

**ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ
ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΕΡΓΟ**

ΓΕΩΡΓΙΟΣ Ν. ΣΚΡΟΥΜΠΗΣ

Επίκουρος Καθηγητής

Χειρουργικής

Πανεπιστημίου Πατρών

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2013

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	4
2. ΒΑΣΙΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ - ΥΠΟΤΡΟΦΙΕΣ	5
3. ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ	5
4. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΣΤΑΔΙΟΔΡΟΜΙΑ	5
5. ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	6
6. ΜΕΛΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ	8
7. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΠΙΔΟΤΟΥΜΕΝΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ	8
8. ΒΡΑΒΕΙΑ - ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ	9
9. ΔΙΔΑΚΤΙΚΟ ΕΡΓΟ	9
10. ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΤΗΝ ΕΚΠΟΝΗΣΗ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΩΝ ΔΙΑΤΡΙΒΩΝ	13
11. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ	15
12. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ ΕΡΓΟ	19
13. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΣΤΡΟΓΓΥΛΕΣ ΤΡΑΠΕΖΕΣ - ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ	21
14. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ - ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ	32
15. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ	34
• Πλήρεις δημοσιεύσεις σε ξενόγλωσσα περιοδικά με κριτές (ανάλυση δημοσιεύσεων)	34
• Άλλες δημοσιεύσεις (ελληνικά περιοδικά με κριτές, γράμματα στον εκδότη)	52

• Δημοσιεύσεις περιλήψεων σε ξενόγλωσσα περιοδικά με κριτές (supplements)	54
• Συμμετοχή σε συγγραφή κεφαλαίων βιβλίων	56
• Δημοσιεύσεις σε τόμους περιλήψεων διεθνών συνεδρίων	57
• Δημοσιεύσεις σε τόμους περιλήψεων ελληνικών συνεδρίων	59
16. ΑΝΑΦΟΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΣΤΟΥΣ CITATION INDEXES	63

1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Όνοματεπώνυμο: Σκρουμπής Γεώργιος του Νικολάου

Έτος Γεννήσεως: 1969

Τόπος Γεννήσεως: Καλλιθέα Αττικής

Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμος, με δύο παιδιά

Στρατιωτική θητεία: 88 Τάγμα Υγειονομικού (Λήμνος, 2000)
Ειδικότητα: Οπλίτης Ιατρός - Γενικός Χειρουργός

Τόπος μόνιμης κατοικίας: Καστελλοκάμπου & Αχιλλέως 94, ΠΑΤΡΑ

Τηλέφωνο: +302610421622, +306932608790

e-mail address: skroubis@med.upatras.gr

Ξένες γλώσσες: Αγγλικά

2. ΒΑΣΙΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ - ΥΠΟΤΡΟΦΙΕΣ

- Πρότυπο Λύκειο Πατρών (Άριστα, 1987)
- Ιατρικό Τμήμα Σχολής Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Πατρών (Λίαν καλώς, 1993)
- Υποτροφία Ιδρύματος Ι. Σ. Λάτση καθόλη την διάρκεια φοιτήσεως στο Ιατρικό τμήμα Πανεπιστημίου Πατρών (1987 - 1993)

3. ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ

- Ειδικότητα Γενικής Χειρουργικής:
Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών (Λήψη τίτλου: Μάρτιος 2000)
- Διδακτορική διατριβή: «Οι παροχευτικές χειρουργικές επεμβάσεις στην ριζική αντιμετώπιση της ηπατικής εχινοκοκκίασης»
Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Πατρών (Άριστα, Οκτώβριος 2002)
- Εξειδίκευση στην Εντατική Θεραπεία Ενηλίκων
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων (Λήψη τίτλου: Ιούνιος 2003)

4. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΣΤΑΔΙΟΔΡΟΜΙΑ

- ***Περιφερειακό Ιατρείο Μανεσίου – Γενικό Νοσοκομείο Καλαβρύτων***
Υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου, Οκτώβριος 1993 – Νοέμβριος 1994
- ***Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών – Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών***
Ειδικευόμενος βοηθός, Νοέμβριος 1994 – Δεκέμβριος 1999
- ***88 Τάγμα Υγειονομικού – Μύρινα Λήμνου***
Οπλίτης Ιατρός – Γενικός Χειρουργός, 2000

- **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας – Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων**
Εξειδικευόμενος στην Εντατική Θεραπεία, Μάρτιος 2001- Μάρτιος 2003
- **Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών**
Λέκτορας Χειρουργικής, Νοέμβριος 2003 – Αύγουστος 2009 (ΦΕΚ διορισμού: 268/30-10-2003)
- **Department of Surgery, Danderyds Hospital-Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden**
Clinical Fellow, Δεκέμβριος 2008 – Μάιος 2009
- **Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών**
Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής, Αύγουστος 2009 – σήμερα (ΦΕΚ διορισμού: 623/6-8-2009)

5. ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

- **Advanced Trauma Life Support (ATLS course)**
(πρόγραμμα του Αμερικανικού Κολλεγίου Χειρουργών για την ενδονοσοκομειακή αντιμετώπιση του πολυτραυματία)
 - Απόκτηση τίτλου, Πάτρα 1995
 - Επιβεβαίωση γνωστικής επάρκειας, Πάτρα 2002
 - Επιβεβαίωση γνωστικής επάρκειας, Πάτρα 2008
 - Επιβεβαίωση γνωστικής επάρκειας, Πάτρα 2012
- **Μετεκπαιδευτικό σεμινάριο Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής**
European Surgical Institute, Hamburg 1998
- **Pre Hospital Trauma Life Support (PHTLS course)**
(πρόγραμμα του Αμερικανικού Κολλεγίου Χειρουργών για την προνοσοκομειακή αντιμετώπιση του πολυτραυματία)
 - Απόκτηση τίτλου, Πάτρα 2002

- **Εξειδίκευση στην Εντατική Θεραπεία Ενηλίκων**
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων
- Λήψη τίτλου εξειδίκευσης: Ιούνιος 2003
- **Μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα Προχωρημένης Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής**
-“Intensive course in laparoscopic general surgery” (12-16/02/2007)
-IRCAD-EITS, Strasburg
- **Clinical Fellowship 6μηνης διάρκειας στην Προχωρημένη Λαπαροσκοπική Χειρουργική**
- Department of Surgery, Danderyds Hospital - Karolinska Institutet, Στοκχόλμη
- 01/12/2008 έως 31/05/2009
- Εκπαιδευτική άδεια Πανεπιστημίου Πατρών – αριθμ.πρωτ. 18954/20-10-2008
- Μετεκπαίδευση σε προχωρημένες λαπαροσκοπικές επεμβάσεις (βαριατρικές επεμβάσεις, επεμβάσεις παχέος εντέρου κ.λ.π.)
- **Μετεκπαιδευτικό σεμινάριο Λαπαροσκοπικής Βαριατρικής Χειρουργικής**
- “International Workshop on Laparoscopic Bariatric Surgery”
- 5-6 Μαρτίου 2009
- Sahlgrenska University Hospital, Goteborg
- **Μετεκπαιδευτικό σεμινάριο Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής Παχέος Εντέρου**
- “Course in laparoscopic colorectal surgery”
- 31 Μαρτίου 2009
- Danderyds Hospital, Colorectal Section, Stockholm

6. ΜΕΛΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ

- Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία
- Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία Παχυσαρκίας
 - 2009 – 2011: Ταμίας της εταιρείας
 - 2011 – 2013: Γενικός Γραμματέας της εταιρείας
- International Federation for the Surgery of Obesity (IFSO)
- Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας
- Ελληνική Εταιρεία Παρεντερικής και Εντερικής Διατροφής

7. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΠΙΔΟΤΟΥΜΕΝΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

- Ερευνητής σε προοπτική πολυκεντρική πανευρωπαϊκή τυχαίοποιημένη κλινική μελέτη φάσης III, στην οποία συμμετείχε η Χειρουργική Κλινική του Πανεπιστημίου Πατρών, για την εφαρμογή συμπληρωματικής ανοσοθεραπείας σε ασθενείς με καρκίνο παχέως εντέρου σταδίου Dukes C, με την χρήση μονοκλωνικού αντισώματος (Panorex, Glaxo Wellcome). Συμμετείχα στην μελέτη από το 1995 έως το 1999, ως υπεύθυνος της τακτικής παρακολούθησης των ασθενών της Χειρουργικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Πατρών που συμμετείχαν στην μελέτη.
- Ερευνητής στο πρόγραμμα «Υλοποίηση προηγμένου τεχνολογικού συστήματος για την αντιμετώπιση επειγόντων ιατρικών περιστατικών (προνοσοκομειακών υποστηρικτικών υπηρεσιών τραύματος)», Μέτρο 3.1 του επιχορηγούμενου από την Ευρωπαϊκή Ένωση προγράμματος INACT-RWG 2002-2003 «Αξιοποίηση καινοτόμων υπηρεσιών στους τομείς υγείας και ασφάλειας του πολίτη» με φορέα υλοποίησης το Π.Ε.Σ.Υ. Δυτικής Ελλάδας και επιστημονικό υπεύθυνο τον Καθηγητή Ορθοπαιδικής του Πανεπιστημίου Πατρών κ. Η. Λαμπίρη. Το

συγκεκριμένο πρόγραμμα έλαβε την 4^η πανευρωπαϊκή θέση στην τελική αξιολόγηση, από άποψη καινοτομίας και προοπτικών.

8. ΒΡΑΒΕΙΑ – ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ

- Επιδοτούμενο ερευνητικό πρόγραμμα από το Πανεπιστήμιο Πατρών – Βραβείο «Κ. Καραθεοδωρή» για νέους ερευνητές, **2010 – 2013** (Λήξη προγράμματος 03/2014)
 - Τίτλος ερευνητικού πρωτοκόλλου: «Μελέτη του συνδρόμου άπνοιας στον ύπνο σε ασθενείς με κλινικά σοβαρή παχυσαρκία και μεταβολικό σύνδρομο, πριν και μετά από επέμβαση χολοπαγκρεατικής εκτροπής».
 - Κωδικός έργου: D154
 - Επιβλέπων Ερευνητής: Σκρουμπής Γεώργιος
 - Μεταπτυχιακή υπότροφος: Κουρή Αναστασία
- Συμμετοχή, ως συνεργάτης, στην ομάδα της Μονάδας Τεχνητής Διατροφής και Κλινικά Σοβαρής Παχυσαρκίας της Χειρουργικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Πατρών, που υπό τη διεύθυνση του Καθηγητή Χειρουργικής κ. Φ. Καλφαρέντζου, βραβεύθηκε το **2012** από το Υπουργείο Παιδείας της Ελληνικής Δημοκρατίας, μετά από εισήγηση του Πανεπιστημίου Πατρών, ως Κέντρο Επιστημονικής Αριστείας (Πρόγραμμα «Ακαδημαϊκή και Επιστημονική Αριστεία» της Ανώτατης Εκπαίδευσης)

9. ΔΙΔΑΚΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

- **Λέκτορας Χειρουργικής Πανεπιστημίου Πατρών (2003 - 2009)**

Στα πλαίσια των υποχρεώσεων μου ως ΔΕΠ συμμετείχα στην όλη εκπαιδευτική δραστηριότητα της Κλινικής, που αφορούσε την κλινική εκπαίδευση 5ετών και 6ετών φοιτητών, καθώς και την από έδρας διδασκαλία σε φοιτητές 3ου και 4ου

έτους, αρχικά στα πλαίσια των μαθημάτων Χειρουργική I και II και στη συνέχεια στα πλαίσια της Απαρτιωμένης Διδασκαλίας I και II (Συστήματα: Γαστρεντερικό, Διατροφή/Δηλητηριάσεις – Τραύμα).

Συμμετείχα στην εξέταση των φοιτητών στα μαθήματα Χειρουργική I και II και Απαρτιωμένη Διδασκαλία I και II (Συστήματα: Γαστρεντερικό, Διατροφή/Δηλητηριάσεις – Τραύμα). Επίσης συμμετείχα ως εξεταστής στις Πτυχιακές Εξετάσεις Χειρουργικής, των φοιτητών που είχαν ολοκληρώσει την θεωρητική και κλινική τους εκπαίδευση στη Χειρουργική.

Συμμετείχα στην θεωρητική εκπαίδευση (μετεκπαιδευτικά μαθήματα σύμφωνα με το εκπαιδευτικό πρόγραμμα της Κλινικής) και στην πρακτική εξάσκηση (στην Κλινική, εξωτερικά ιατρεία και χειρουργείο) των ειδικευομένων ιατρών της Χειρουργικής.

- **Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Πατρών (2009 – σήμερα)**

Στα πλαίσια των υποχρεώσεων μου ως ΔΕΠ συμμετείχα στην όλη εκπαιδευτική δραστηριότητα της Κλινικής, που αφορούσε την κλινική εκπαίδευση 5ετών και δετών φοιτητών, καθώς και την από έδρας διδασκαλία σε φοιτητές 3ου και 4ου έτους στα πλαίσια των μαθημάτων της Απαρτιωμένης Διδασκαλίας I και II (Συστήματα: Γαστρεντερικό, Διατροφή/Δηλητηριάσεις – Τραύμα).

Συμμετείχα στην εξέταση των φοιτητών στα μαθήματα Απαρτιωμένη Διδασκαλία I και II (Συστήματα: Γαστρεντερικό, Διατροφή/Δηλητηριάσεις – Τραύμα). Επίσης συμμετείχα ως εξεταστής στις Πτυχιακές Εξετάσεις Χειρουργικής, των φοιτητών που είχαν ολοκληρώσει την θεωρητική και κλινική τους εκπαίδευση στη Χειρουργική. Επίσης κατά διαστήματα είχα ορισθεί υπεύθυνος της κλινικής άσκησης στη Χειρουργική των φοιτητών 5^{ου} και 6^{ου} έτους.

Συμμετείχα στην θεωρητική εκπαίδευση (μετεκπαιδευτικά μαθήματα σύμφωνα με το εκπαιδευτικό πρόγραμμα της Κλινικής) και στην πρακτική εξάσκηση (στην

Κλινική, εξωτερικά ιατρεία και χειρουργείο) των ειδικευομένων ιατρών της Χειρουργικής.

- **Διδάσκων σε μεταπτυχιακά προγράμματα**

Συμμετείχα ως διδάσκων στο Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Πληροφορική Επιστημών Ζωής» του Πανεπιστημίου Πατρών, τα εκπαιδευτικά έτη 2004-2005, 2005-2006, 2006-2007, 2007-2008 και 2008-2009, διδάσκοντας στα πλαίσια του μαθήματος «Αρχές Νοσολογίας και Αρχές Ιατρικής Πρακτικής και Μεθοδολογίας» τις εκπαιδευτικές ενότητες «Πεπτικό Σύστημα» και «Εντατική Θεραπεία».

- **Εκπαίδευση στο τραύμα**

- **Εκπαιδευτής Advanced Trauma Life Support (ATLS Instructor)** από το 1999. Από τότε μέχρι και σήμερα συμμετέχω ενεργά στις δραστηριότητες του Εθνικού Κέντρου ATLS (με έδρα την Πάτρα, και διευθυντή τον Καθηγητή Ι. Ανδρουλάκη) ως εκπαιδευτής (επιβεβαίωση γνωστικής επάρκειας ως εκπαιδευτής το 2012) . Έχω λάβει μέρος ως εκπαιδευτής σε πολλά σεμινάρια ATLS στην Πάτρα, στα Ιωάννινα και στην Κύπρο (ως προσκεκλημένος του Κυπριακού Υπουργείου Υγείας). Επίσης συμμετείχα στην μετάφραση της ανανεωμένης έκδοσης του βιβλίου του ATLS , που απευθύνεται στους εκπαιδευόμενους του προγράμματος. Υπενθυμίζω πως το πρόγραμμα ATLS απευθύνεται σε ιατρούς, αφορά την αντιμετώπιση του πολυτραυματία, βρίσκεται υπό την αιγίδα του Αμερικανικού Κολλεγίου Χειρουργών, διδάσκεται παγκοσμίως σε πάρα πολλές χώρες και από το 1997 σύμφωνα με απόφαση του ΚΕΣΥ (127^η Συνεδρίαση ΚΕΣΥ, 9/1/1997)) αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους οδηγούς στην αντιμετώπιση του πολυτραυματία, και συστήνεται όπως παρακολουθείται από όλους τους ιατρούς των χειρουργικών ειδικοτήτων.

- **Εκπαιδευτής Pre Hospital Trauma Life Support (PHTLS Instructor)**
 από το 2002. Πρόκειται για πρόγραμμα εκπαίδευσης στην
 προνοσοκομειακή αντιμετώπιση του πολυτραυματία, απευθύνεται σε
 ιατρούς, νοσηλευτές, παραϊατρικό προσωπικό και οποιοδήποτε μπορεί
 να εμπλέκεται σε αντιμετώπιση πολυτραυματία και βρίσκεται υπό την
 αιγίδα του Αμερικανικού Κολλεγίου Χειρουργών. Επίσης συμμετείχα στην
 μετάφραση της 1^{ης} ελληνικής έκδοσης του εγχειριδίου για το πρόγραμμα
 PHTLS.
- **Εκπαιδευτής σε προγράμματα του ΚΕΚ** του Πανεπιστημιακού Γενικού
 Νοσοκομείου Πατρών.
 - Εκπαιδευτής στο πρόγραμμα: «Εκπαίδευση νοσηλευτών –τριών σε
 Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών – ΤΕΠ», που πραγματοποιήθηκε από
 21/8/2000 έως 18/10/2000.
 - Εκπαιδευτής στο πρόγραμμα: «Βασική αντιμετώπιση επειγόντων
 περιστατικών», που πραγματοποιήθηκε από 28/2/2005 έως 12/3/2005.
- **Εκπαιδευτής οπλιτών-ιατρών και νοσοκόμων-τραυματιοφορέων** του 88
 Τάγματος Υγειονομικού του Ελληνικού Στρατού (έδρα: Μύρινα Λήμνου), όπου
 υπηρέτησα την στρατιωτική μου θητεία το 2000, ως οπλίτης-ιατρός με ειδικότητα
 Γενικού Χειρουργού. Κατόπιν εντολής των ανωτέρων μου αξιωματικών,
 διοργάνωσα εκπαιδευτικά σεμινάρια οπλιτών – ιατρών και νοσοκόμων –
 τραυματιοφορέων, σε θέματα αντιμετώπισης πολυτραυματιών και άλλων
 επειγουσών καταστάσεων, καθώς και συνέγραψα εγχειρίδιο αντιμετώπισης
 επειγόντων περιστατικών.
- **Εκπαιδευτής στο πρόγραμμα Χειρουργικής Νοσηλευτικής Ειδικότητας,**
 που διοργανώνεται ετησίως από το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
 Ιωαννίνων, υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας.

Συγκεκριμένα τον Ιανουάριο του 2003, πραγματοποίησα διαλέξεις στους εκπαιδευόμενους νοσηλευτές και νοσηλεύτριες, με θέματα:

- Αρχική εκτίμηση πολυτραυματία
- Χειρουργική αντιμετώπιση ηπατικής εχινοκοκκίασης

Επίσης συμμετείχα στην συγγραφή σημειώσεων για τους συμμετέχοντες στο ανωτέρω πρόγραμμα, και στην διενέργεια εξετάσεων γνωστικής επάρκειας.

10. ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΤΗΝ ΕΚΠΟΝΗΣΗ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΩΝ ΔΙΑΤΡΙΒΩΝ

- Μαρκόπουλος Γεώργιος: «Προσχεδιασμένη τυχαιοποιημένη μελέτη της αποτελεσματικότητας 3 τύπων επεμβάσεων για την αντιμετώπιση της κλινικά σοβαρής παχυσαρκίας (BMI ασθενούς >35kg/m²): της γαστρικής παράκαμψης μίας αναστόμωσης (mini-GBP, LMGB), της τυπικής γαστρικής παράκαμψης Roux-en-Y (LRYGB-LL) και της χολοπαγκρεατικής εκτροπής (LBPD-LL)»
 - *Μέλος τριμελούς συμβουλευτικής επιτροπής*
 - Υπό εκπόνηση (Έναρξη 10/2012)
- Θεοφάνης Γεώργιος: «Προοπτική μελέτη προεγχειρητικής χορήγησης εφάπαξ δόσης κορτικοστεροειδών, σε ασθενείς που υποβάλλονται σε επέμβαση για κλινικά σοβαρή παχυσαρκία»
 - *Επιβλέπων Καθηγητής*
 - Υπό εκπόνηση (Έναρξη 12/2011)
- Κουρή Αναστασία: «Μελέτη του συνδρόμου άπνοιας στον ύπνο σε ασθενείς με κλινικά σοβαρή παχυσαρκία και μεταβολικό σύνδρομο, πριν και μετά από επέμβαση χολοπαγκρεατικής εκτροπής»
 - *Επιβλέπων Καθηγητής*
 - Υπό εκπόνηση (Έναρξη 03/2010)

- Επιδοτούμενο ερευνητικό έργο από το Πανεπιστήμιο Πατρών, Βραβείο «Κ. Καραθεοδωρή» 2010, Κωδικός έργου: D154
- Βολονάκης Σωτήριος: «Μελέτη των μεταβολικών επιδράσεων της χορήγησης θεραπευτικών δόσεων βιταμίνης D σε ασθενείς με νοσογόνο παχυσαρκία που υποβάλλονται σε χειρουργείο χολοπαγκρεατικής εκτροπής»
 - *Μέλος τριμελούς συμβουλευτικής επιτροπής*
 - Υπό εκπόνηση (Έναρξη 06/2010)
- Μπέτση Μαρία: «Συγκριτική μελέτη σε ασθενείς με νοσογόνο παχυσαρκία και σακχαρώδη διαβήτη της γαστρικής παράκαμψης Roux-en-Y (RYGBP) προς την RYGBP συνοδευόμενη από εκτομή του θόλου του στομάχου»
 - *Μέλος τριμελούς συμβουλευτικής επιτροπής*
 - Υπό εκπόνηση (Έναρξη 03/2009)
- Παναγιωτόπουλος Σπυρίδων: «Συγκριτική μελέτη των αποτελεσμάτων της μερικής γαστρικής παράκαμψης κατά Roux-en-Y (RYGBP) σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ανοικτή ή λαπαροσκοπική επέμβαση».
 - *Μέλος τριμελούς συμβουλευτικής επιτροπής*
 - Ολοκληρώθηκε (2012) – Προγραμματισμός παρουσίασης
- Στράτης Χρήστος: «Οι μεταβολές της έκκρισης της Ghrelin και του PYY μετά από χειρουργείο χολοπαγκρεατικής εκτροπής με περιφερική γαστρική παράκαμψη (BPD-RYGBP) και άλλες μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις»
 - *Μέλος επταμελούς εξεταστικής επιτροπής*
 - Παρουσιάστηκε (2012): *Άριστα*
- Καραμανάκος Σταύρος: «Προσχεδιασμένη συγκριτική διπλή τυφλή μελέτη της αποτελεσματικότητας της επιμήκουσ γαστρεκτομής και της μερικής γαστρικής παράκαμψης Roux-en-Y, σε ασθενείς με κλινικά σοβαρή παχυσαρκία (BMI 35-49.9)»

- *Μέλος επταμελούς εξεταστικής επιτροπής*
- Παρουσιάσθηκε (2011): *Άριστα*
- Ανεσίδης Ευστάθιος: «Συγκριτική μελέτη της απώλειας βάρους και της εμφάνισης επιπλοκών, ασθενών με νοσογόνο παχυσαρκία (BMI 40-50) που υποβάλλονται σε γαστρική παράκαμψη Roux-en-Y και χολοπαγκρεατική παράκαμψη με Roux-en-Y αποκατάσταση»
 - *Μέλος επταμελούς εξεταστικής επιτροπής*
 - Παρουσιάσθηκε (2010): *Άριστα*
- Θεοχάρης Γεώργιος: «Μεταβολές στην επίπτωση και κλινική έκβαση των αιμορραγιών ανωτέρου πεπτικού την τελευταία δεκαετία στον Νομό Αχαΐας»
 - *Μέλος επταμελούς εξεταστικής επιτροπής*
 - Παρουσιάσθηκε (2008) - *Άριστα*
- Παπαδούλας Σπυρίδων: «Αποτελέσματα και επιπλοκές της χολοπαγκρεατικής εκτροπής με γαστρική παράκαμψη Roux-en-Y στην αντιμετώπιση ασθενών με δείκτη σωματικής μάζας >50».
 - *Μέλος επταμελούς εξεταστικής επιτροπής*
 - Παρουσιάσθηκε (2004) – *Άριστα*

11. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

- **Ειδικότητα Γενικής Χειρουργικής (1994-1999)**

Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών

Στην διάρκεια της ειδικότητας εκπαιδεύτηκα σε όλο το φάσμα της Γενικής Χειρουργικής, και κατ' επέκταση σε θωρακοχειρουργικά και αγγειοχειρουργικά περιστατικά, λόγω της συστέγασης των παραπάνω τμημάτων με την Χειρουργική Κλινική. Εκτέλεσα ως χειρουργός (υπό επίβλεψη) ευρύτατο φάσμα μεγάλου αριθμού χειρουργικών επεμβάσεων μικρής, μέσης και μεγάλης

βαρύτητας, καθώς και συμμετείχα ως βοηθός σε μεγάλο αριθμό αντίστοιχων επεμβάσεων. Επίσης συμμετείχα στις εφημερίες της κλινικής, σύμφωνα με το πρόγραμμα του διευθυντή, με αρμοδιότητες ανάλογες της θέσης μου.

- **Οπλίτης Ιατρός – Γενικός Χειρουργός (2000)**

88 Τάγμα Υγειονομικού - Μύρινα Λήμνου

Κατά την διάρκεια της στρατιωτικής μου θητείας, ήμουν υπεύθυνος για την εκτίμηση και πιθανή αντιμετώπιση όλων των χειρουργικών περιστατικών που αφορούσαν τις στρατιωτικές δυνάμεις της νήσου Λήμνου (επιπέδου Ταξιαρχίας).

- **Εξειδίκευση στην Εντατική Θεραπεία Ενηλίκων (2001 – 2003)**

Μ.Ε.Θ. Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

Συμμετείχα στις κλινικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες της κλινικής, καθώς και στο πρόγραμμα εφημεριών της. Η ενασχόλησή μου επί διετία με τον χειρισμό βαρέως πασχόντων ασθενών (ένα σημαντικό κομμάτι των οποίων ήταν πολυτραυματίες και ασθενείς με μετεγχειρητικές επιπλοκές), σε μία πολυδύναμη ΜΕΘ (14 κλίνες νοσηλείας) με ιατρικό προσωπικό από διάφορες ειδικότητες (πνευμονολόγος, καρδιολόγοι, χειρουργοί, αναισθησιολόγος, παθολόγος), εξέτινε την ευχέρεια διαγνωστικού και θεραπευτικού χειρισμού ασθενών με πολλά και κρίσιμα προβλήματα, όπως είναι αρκετές φορές οι χειρουργικοί ασθενείς. Η επιβεβαίωση της επάρκειας μου στην Εντατική Θεραπεία Ενηλίκων επήλθε μετά από συμμετοχή σε Πανελλήνιες Εξετάσεις που διενεργήθηκαν τον Ιούνιο του 2003 υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας, για την λήψη του σχετικού τίτλου εξειδίκευσης (που μαζί με τον τίτλο εξειδίκευσης στην Εντατική Θεραπεία Νεογνών, αποτελούν τους μοναδικούς επίσημους τίτλους μετεκπαίδευσης, μετά την κύρια ειδικότητα, που χορηγεί το Ελληνικό Κράτος).

- **Λέκτορας Χειρουργικής Πανεπιστημίου Πατρών (2003-2009)**

Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών

Κατά το προαναφερθέν διάστημα συμμετείχα σε όλες τις κλινικές δραστηριότητες της Κλινικής, υπήρξα δε υπεύθυνος Νοσηλευτικού Τμήματος για διάφορα χρονικά διαστήματα κατόπιν αναθέσεως του Διευθυντή της κλινικής. Συμμετείχα στο πρόγραμμα εφημεριών της κλινικής ως υπεύθυνος ειδικευμένος χειρουργός. Στο διάστημα αυτό διενήργησα ως χειρουργός σημαντικό αριθμό επεμβάσεων ποικίλης βαρύτητας της Γενικής Χειρουργικής, τόσο σε έκτακτη - επείγουσα όσο και σε εκλεκτική βάση.

- **Clinical Fellow (01/12/2008 – 31/05/2009)**

Department of Surgery, Danderyds Hospital-Karolinska Institutet

Κατά την παραμονή μου στη Χειρουργική Κλινική του Danderyds Hospital του Karolinska Institutet της Στοκχόλμης, συμμετείχα σε καθημερινή βάση στη διενέργεια λαπαροσκοπικών επεμβάσεων, σύμφωνα με το πρόγραμμα χειρουργείου της κλινικής. Με την χορηγηθείσα άδεια ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος ως «Γενικός Χειρουργός» από την αρμόδια κρατική αρχή (Socialtyrelsen), συμμετείχα ως πρώτος βοηθός και πραγματοποίησα ως χειρουργός σημαντικό αριθμό λαπαροσκοπικών επεμβάσεων.

Η προαναφερθείσα χειρουργική κλινική αποτελεί το μεγαλύτερο κέντρο λαπαροσκοπικής χειρουργικής αντιμετώπισης της κλινικά σοβαρής παχυσαρκίας στην περιφέρεια της Στοκχόλμης, με περίπου 40 τέτοιου είδους επεμβάσεις μηνιαίως (γαστρικές παρακάμψεις και επανεγχειρήσεις). Η καθημερινή μου συμμετοχή και η διενέργεια αυτού του είδους των επεμβάσεων, που σημειωτέον θεωρούνται από τις πιο απαιτητικές τεχνικά, μου προσέδωσε σημαντική εξοικείωση και βοήθησε στην απόκτηση εμπειρίας στην προχωρημένη λαπαροσκοπική χειρουργική. Ταυτόχρονα παρακολούθησα το πρόγραμμα προεγχειρητικής και μετεγχειρητικής παρακολούθησης των συγκεκριμένων ασθενών, το οποίο βρίσκεται ενταγμένο στην πανεθνική βάση δεδομένων της χώρας.

Επίσης το τμήμα παχέος εντέρου-πρωκτού της συγκεκριμένης κλινικής διενεργεί το μεγαλύτερο αριθμό λαπαροσκοπικών επεμβάσεων παχέος εντέρου στην περιφέρεια της Στοκχόλμης. Επομένως η συμμετοχή μου και η παρακολούθηση ικανού αριθμού λαπαροσκοπικών επεμβάσεων τέτοιου είδους, σε συνδυασμό με την διενέργεια λαπαροσκοπικών βαριατρικών επεμβάσεων, οδήγησαν στην απόκτηση σημαντικής εμπειρίας στην προχωρημένη λαπαροσκοπική χειρουργική.

Τέλος κατά τη διάρκεια της παραμονής μου συμμετείχα και πραγματοποίησα ως χειρουργός και μικρότερης τεχνικής δυσκολίας λαπαροσκοπικές επεμβάσεις (αποκατάσταση βουβωνοκηλών με εξωπεριτοναϊκή προσπέλαση, χολοκυστεκτομές με διεγχειρητική χολαγγειογραφία κ.λ.π.)

- **Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Πατρών (2009-σήμερα)**

Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών

Κατά το προαναφερθέν διάστημα συμμετείχα σε όλες τις κλινικές δραστηριότητες της Κλινικής, υπήρξα δε υπεύθυνος Νοσηλευτικού Τμήματος για διάφορα χρονικά διαστήματα κατόπιν αναθέσεως του Διευθυντή της κλινικής. Συμμετείχα στο πρόγραμμα εφημεριών της κλινικής ως υπεύθυνος ειδικευμένος χειρουργός. Στο διάστημα αυτό διενήργησα ως χειρουργός σημαντικό αριθμό επεμβάσεων Γενικής Χειρουργικής ποικίλης βαρύτητας, τόσο σε έκτακτη - επείγουσα όσο και σε εκλεκτική βάση. Μετά τη μετεκπαίδευση μου στην προχωρημένη λαπαροσκοπική χειρουργική, έχω πραγματοποιήσει μεγάλο αριθμό προχωρημένων λαπαροσκοπικών επεμβάσεων, καθώς και συνήθων λαπαροσκοπικών επεμβάσεων. Η πλειοψηφία των προχωρημένων λαπαροσκοπικών επεμβάσεων ήταν στο πεδίο της βαριατρικής χειρουργικής και συγκεκριμένα γαστρικές παρακάμψεις Roux-en-Y, χολοπαγκρεατικές εκτροπές και γαστρικές παρακάμψεις μίας αναστόμωσης. Επίσης έχω διενεργήσει

λαπαροσκοπικές επεμβάσεις παχέος εντέρου καθώς και λαπαροσκοπικές αποκαταστάσεις βουβωνοκηλών και μετεγχειρητικών κοιλιόκηλών.

12. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

- 1991 – 1992: Πρόεδρος του Συλλόγου Φοιτητών Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών
- 1988 – 1992: Μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Συλλόγου Φοιτητών Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών
- 1991 – 1992: Μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Ιατρικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Πατρών, *ως εκπρόσωπος φοιτητών*
- 1989 – 1992: Μέλος της Γενικής Συνέλευσης του Ιατρικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Πατρών, *ως εκπρόσωπος φοιτητών*
- 1999: Ταμίας του Διοικητικού Συμβουλίου της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Αχαΐας (*ιδρυτικό μέλος της ένωσης*)
- 1998 – 1999: Πρώτος βοηθός (chief resident) της Χειρουργικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Πατρών. Με αυτή την ιδιότητα ήμουν υπεύθυνος του προγράμματος εφημεριών των ειδικευομένων βοηθών και της συμμετοχής τους στις διάφορες δραστηριότητες της κλινικής (π.χ. πρόγραμμα χειρουργείου, τακτικά εξωτερικά ιατρεία κ.λ.π.). Επίσης κατά την διάρκεια αυτής της χρονικής περιόδου συμμετείχα στην ομάδα που επεξεργάστηκε και έθεσε για πρώτη φορά σε εφαρμογή το μηχανογραφικό πρόγραμμα της Χειρουργικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών, με την επωνυμία «RAM-μα», ένα από τα ελάχιστα ολοκληρωμένα ιατρικά μηχανογραφικά προγράμματα στον ελλαδικό νοσοκομειακό χώρο.
- 2003-2008: Λέκτορας Χειρουργικής Πανεπιστημίου Πατρών

- Υπεύθυνος νοσηλευτικών τμημάτων Χειρουργικής Κλινικής (Α΄ και Β΄), μετά από ανάθεση του Διευθυντή της κλινικής, εναλλάξ και για διάφορα χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια του παραπάνω διαστήματος
- Υπεύθυνος για την παρακολούθηση των ασθενών της Χειρουργικής Κλινικής στη Μ.Ε.Θ. του νοσοκομείου μας, μετά από ανάθεση του Διευθυντή της κλινικής (2003-2005)
- Υπεύθυνος για την κλινική άσκηση 5ετών και 6ετών φοιτητών στη Χειρουργική, μετά από ανάθεση του Διευθυντή της κλινικής (2005-2008)
- Υπεύθυνος για τα Μαθήματα και τη Βιβλιογραφική Ενημέρωση των ειδικευομένων ιατρών της Χειρουργικής Κλινικής, μετά από ανάθεση του Διευθυντή της κλινικής (2006-2007 και 2007-2008)
- Υπεύθυνος της Χειρουργικής Κλινικής για τη διενέργεια ενδοσκοπικών γαστροστομιών, σε συνεργασία με το Γαστρεντερολογικό Τμήμα του ΠΓΝΠ, μετά από ανάθεση του Διευθυντή της κλινικής (2008)
- 2008 – 2010: Εκλεγμένος εκπρόσωπος του Ιατρικού Συλλόγου Πατρών στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
- 2009-σήμερα: Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Πατρών
 - Υπεύθυνος νοσηλευτικών τμημάτων Χειρουργικής Κλινικής (Α΄ και Β΄), μετά από ανάθεση του Διευθυντή της κλινικής, εναλλάξ και για διάφορα χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια του παραπάνω διαστήματος
 - Υπεύθυνος για την κλινική άσκηση 5ετών και 6ετών φοιτητών στη Χειρουργική, μετά από ανάθεση του Διευθυντή της κλινικής (2009-2010, 2012-2013)
 - Υπεύθυνος για τα Μαθήματα και τη Βιβλιογραφική Ενημέρωση των ειδικευομένων ιατρών της Χειρουργικής Κλινικής, μετά από ανάθεση του Διευθυντή της κλινικής (2010-2011)

- Υπεύθυνος της Χειρουργικής Κλινικής για τη διενέργεια ενδοσκοπικών γαστροστομιών, σε συνεργασία με το Γαστρεντερολογικό Τμήμα του ΠΓΝΠ, μετά από ανάθεση του Διευθυντή της κλινικής (2008-σήμερα)
- 2009 – 2010, 2010 – 2011 και 2012 – 2013: Μέλος της Γενικής Συνέλευσης του Ιατρικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Πατρών, *ως εκπρόσωπος του Χειρουργικού Τομέα*
- 2011 – σήμερα: Εκλεγμένος εκπρόσωπος του Ιατρικού Συλλόγου Πατρών στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
- Ιούνιος 2011- Δεκέμβριος 2012: Ταμίας Ιατρικού Συλλόγου Πατρών
- Ιανουάριος 2013 – σήμερα: Γενικός Γραμματέας Ιατρικού Συλλόγου Πατρών

13. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΣΤΡΟΓΓΥΛΕΣ ΤΡΑΠΕΖΕΣ – ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

- Εισηγητής με θέμα: «Καρδιοαναπνευστικό arrest (βασική αναζωογόνηση CPR), στα πλαίσια ημερίδας με θέμα: «Αντιμετώπιση βαρέως πασχόντων ασθενών», που πραγματοποιήθηκε στα Ιωάννινα τον Δεκέμβριο του 2001, στα πλαίσια «Προγράμματος παροχής πρώτων βοηθειών και υπηρεσιών επείγουσας ιατρικής από φοιτητές ιατρικής στα περιφερειακά κέντρα υγείας της Ηπείρου», που διοργάνωσε η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων και η Κλινική Αναισθησιολογίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, σε συνεργασία με την Επιστημονική Εταιρεία Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδος, και την υποστήριξη της Γενικής Γραμματείας Νέας Γενιάς.
- Εισηγητής με θέμα: «Εκτίμηση αποδοτικότητας-αποτελέσματα», σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Σεμινάριο στην Τεχνητή Διατροφή για ιατρούς», που πραγματοποιήθηκε στις 01/11/2002, στα πλαίσια του 10^{ου} Πανελληνίου

Συνεδρίου Παρεντερικής και Εντερικής Διατροφής, 1-3 Νοεμβρίου 2002,

Αλεξανδρούπολη

- Εισηγητής με θέμα: «Περιεγχειρητική υποστήριξη της θρέψης», σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Τεχνητή διατροφή και έκβαση», που πραγματοποιήθηκε στις 02/11/2002, στα πλαίσια του 10^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Παρεντερικής και Εντερικής Διατροφής, 1-3 Νοεμβρίου 2002, Αλεξανδρούπολη
- Εισηγητής με θέμα: «Επιλογή τύπου εγχείρησης σε συγκεκριμένο ασθενή», σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Χειρουργική αντιμετώπιση νοσογόνου παχυσαρκίας», που πραγματοποιήθηκε στις 02/10/2004, στα πλαίσια του 24^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Χειρουργικής, 2-5 Οκτωβρίου 2004, Θεσσαλονίκη
- Εισηγητής με θέμα: «Παρεντερική διατροφή (Ενδείξεις, τρόποι χορήγησης, διαλύματα, επιπλοκές), σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο: Τεχνητή διατροφή στην κλινική πράξη», που πραγματοποιήθηκε στις 05/11/2004, στα πλαίσια του 11^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Παρεντερικής και Εντερικής Διατροφής, 5-7 Νοεμβρίου 2004, Πάτρα
- Εισηγητής με θέμα: «Πρωτόκολλο διάγνωσης και αντιμετώπισης σήψης από κεντρικό καθετήρα», σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Σήψη από κεντρικό φλεβικό καθετήρα», που πραγματοποιήθηκε στις 06/11/2004, στα πλαίσια του 11^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Παρεντερικής και Εντερικής Διατροφής, 5-7 Νοεμβρίου 2004, Πάτρα
- Εισηγητής με θέμα: «Βαριά οξεία παγκρεατίτιδα», σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Τεχνητή διατροφή σε ειδικές καταστάσεις», που πραγματοποιήθηκε στις 06/11/2004, στα πλαίσια του 11^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Παρεντερικής και Εντερικής Διατροφής, 5-7 Νοεμβρίου 2004, Πάτρα

- Συντονιστής σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Ελεύθερες ανακοινώσεις», που πραγματοποιήθηκε στις 07/11/2004, στα πλαίσια του 11^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Παρεντερικής και Εντερικής Διατροφής, 5-7 Νοεμβρίου 2004, Πάτρα
- Προσκεκλημένος ομιλητής με θέμα: «Τεχνητή διατροφή στην οξεία παγκρεατίτιδα», που πραγματοποιήθηκε στις 25/11/2004, στα πλαίσια του εκπαιδευτικού προγράμματος των ειδικευομένων ιατρών της Παθολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών
- Προσκεκλημένος ομιλητής με θέμα: «Θρεπτική υποστήριξη στον καρκίνο και στη φλεγμονώδη νόσο του παχέος εντέρου», που πραγματοποιήθηκε στις 26/02/2005, στα πλαίσια του 1^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Παχέος Εντέρου-Πρωκτού, 25-27 Φεβρουαρίου 2005, Θεσσαλονίκη
- Εισηγητής με θέμα: «Προϋποθέσεις», σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Ενδείξεις, προϋποθέσεις και επιλογή χειρουργικής επέμβασης για αντιμετώπιση της κλινικά σοβαρής παχυσαρκίας», που πραγματοποιήθηκε στις 13/05/2005, στα πλαίσια του 4^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Χειρουργικής της Παχυσαρκίας, 13-14 Μαΐου 2005, Αθήνα
- Προσκεκλημένος ομιλητής με θέμα: «Τεχνητή διατροφή και χειρουργικός ασθενής», που πραγματοποιήθηκε στις 14/12/2005, στα πλαίσια των Μετεκπαιδευτικών Μαθημάτων του Β΄ Χειρουργικού Τομέα του Γενικού Νοσοκομείου «Ασκληπιείο Βούλας»
- Εισηγητής με θέμα: «Θρεπτική υποστήριξη σηπτικού ασθενούς», σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Θρεπτική υποστήριξη του χειρουργικού ασθενούς», που πραγματοποιήθηκε στις 11/03/2006, στα πλαίσια του 1^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου του Ελληνικού Κολλεγίου Χειρουργών, 9-12 Μαρτίου 2006, Αθήνα

- Προσκεκλημένος ομιλητής με θέμα: «Χειρουργική θεραπεία νοσογόνου παχυσαρκίας», που πραγματοποιήθηκε στις 01/06/2006, στα πλαίσια των Μετεκπαιδευτικών Μαθημάτων της Χειρουργικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
- Εισηγητής με θέμα: «Μετεγχειρητική παρακολούθηση και διαιτητικοί χειρισμοί», σε δορυφορικό συμπόσιο με θέμα: «Χειρουργική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας», που πραγματοποιήθηκε στις 22/11/2006, στα πλαίσια του 25^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Χειρουργικής, 22-26 Νοεμβρίου 2006, Αθήνα
- Εισηγητής με θέμα: «Προϋποθέσεις για τη δημιουργία προγράμματος χειρουργικής αντιμετώπισης κλινικά σοβαρής παχυσαρκίας, σε στρογγυλό τραπέζι με θέμα: «Χειρουργική αντιμετώπιση της κλινικά σοβαρής παχυσαρκίας», που πραγματοποιήθηκε στις 23/11/2006, στα πλαίσια του 25^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου, 22-26 Νοεμβρίου 2006, Αθήνα
- Εισηγητής με θέμα: «Περιεγχειρητικοί χειρισμοί και μετεγχειρητική παρακολούθηση», σε στρογγυλό τραπέζι με θέμα: «Περιεγχειρητική αντιμετώπιση ασθενών με κλινικά σοβαρή παχυσαρκία», που πραγματοποιήθηκε στις 09/06/2007, στα πλαίσια του 5^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Χειρουργικής της Παχυσαρκίας, 7-10 Ιουνίου 2007, Πάτρα
- Συντονιστής σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Ελεύθερες ανακοινώσεις», που πραγματοποιήθηκε στις 10/06/2007, στα πλαίσια του 5^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Χειρουργικής της Παχυσαρκίας, 7-10 Ιουνίου 2007, Πάτρα
- Εισηγητής με θέμα: «Περιεγχειρητικά μέτρα προφύλαξης από μετεγχειρητικές επιπλοκές», σε δορυφορικό συμπόσιο με θέμα: «Χειρουργική αντιμετώπιση της κλινικά σοβαρής παχυσαρκίας», που πραγματοποιήθηκε στις 07/06/2007, στα πλαίσια του 5^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Χειρουργικής της Παχυσαρκίας, 7-10 Ιουνίου 2007, Πάτρα

- Εισηγητής με θέμα: «Απώτερες μη μεταβολικές επιπλοκές – Αποτελέσματα επεμβάσεων», σε δορυφορικό συμπόσιο με θέμα: «Χειρουργική αντιμετώπιση της κλινικά σοβαρής παχυσαρκίας», που πραγματοποιήθηκε στις 07/06/2007, στα πλαίσια του 5^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Χειρουργικής της Παχυσαρκίας, 7-10 Ιουνίου 2007, Πάτρα
- Εισηγητής με θέμα: «Περιεγχειρητικά μέτρα προφύλαξης από μετεγχειρητικές επιπλοκές», στα πλαίσια επιστημονικής ημερίδας με θέμα: «Χειρουργική αντιμετώπιση της κλινικά σοβαρής παχυσαρκίας» που διοργανώθηκε από το Γενικό Νοσοκομείο Χανίων και πραγματοποιήθηκε στα Χανιά στις 30 Ιουνίου 2007
- Εισηγητής με θέμα: «Περιεγχειρητικά μέτρα προφύλαξης από μετεγχειρητικές επιπλοκές», στα πλαίσια επιστημονικής ημερίδας με θέμα: «Χειρουργική αντιμετώπιση της κλινικά σοβαρής παχυσαρκίας» που διοργανώθηκε από το Γενικό Νοσοκομείο Χανίων και πραγματοποιήθηκε στα Χανιά στις 30 Ιουνίου 2007
- Εισηγητής με θέμα: «Επιμήκης γαστρεκτομή», στα πλαίσια επιστημονικής ημερίδας με θέμα: «Χειρουργική αντιμετώπιση της κλινικά σοβαρής παχυσαρκίας» που διοργανώθηκε από το Γενικό Νοσοκομείο Χανίων και πραγματοποιήθηκε στα Χανιά στις 30 Ιουνίου 2007
- Εισηγητής με θέμα: «Απώτερες μετεγχειρητικές επιπλοκές – Αποτελέσματα χειρουργικών επεμβάσεων», σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Ενδείξεις βαριατρικής χειρουργικής – εξατομικευμένη επιλογή επέμβασης. Επιπλοκές και αντιμετώπισή τους», που πραγματοποιήθηκε στις 05/07/2007, στα πλαίσια του 8^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Λαπαροενδοσκοπικής Χειρουργικής, 5-7 Ιουλίου 2007, Αθήνα

- Εισηγητής με θέμα: «Προϋποθέσεις για τη δημιουργία προγράμματος χειρουργικής αντιμετώπισης της κλινικά σοβαρής παχυσαρκίας», σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Χειρουργική αντιμετώπιση της κλινικά σοβαρής παχυσαρκίας», που πραγματοποιήθηκε τον Σεπτέμβριο του 2007, στα πλαίσια των Μετεκπαιδευτικών Μαθημάτων της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας
- Προσκεκλημένος ομιλητής με θέμα: «Τρόποι – μέθοδοι χειρουργικής αντιμετώπισης της παχυσαρκίας», που πραγματοποιήθηκε στις 18/10/2007, στα πλαίσια της 9^{ης} Επιστημονικής Νοσηλευτικής Διημερίδας του Περιφερειακού Τμήματος του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδας, 18-19 Οκτωβρίου 2007, Πάτρα
- Εισηγητής με θέμα: «Γαστρική παράκαμψη και παραλλαγές της», σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Σύγχρονες απόψεις στη χειρουργική της παχυσαρκίας», που πραγματοποιήθηκε στις 01/12/2007, στα πλαίσια του 3^{ου} Χειρουργικού Συμποσίου Κεντρικής Ελλάδας, 30 Νοεμβρίου – 2 Δεκεμβρίου 2007
- Προσκεκλημένος ομιλητής με θέμα: «Σύνδρομο αυξημένης ενδοκοιλιακής πίεσης», που πραγματοποιήθηκε στις 17/05/2008, στα πλαίσια του 3^{ου} Συμποσίου Επείγουσας Ιατρικής, 16-18 Μαΐου 2008, Άρτα
- Εισηγητής με θέμα: «Χολοπαγκρεατικές εκτροπές», σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Χειρουργική θεραπεία παχυσαρκίας», που πραγματοποιήθηκε στις 01/11/2008, στα πλαίσια επιστημονικής διημερίδας με τίτλο «Παχυσαρκία: Προβλήματα και αντιμετώπιση», 31 Οκτωβρίου-1 Νοεμβρίου 2008, Ηράκλειο
- Εισηγητής με θέμα: «Παρεντερική διατροφή (Ενδείξεις, τρόποι χορήγησης, διαλύματα, επιπλοκές), σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Κλινικό Φροντιστήριο: Τεχνητή διατροφή. Από τη θεωρία στην πράξη», που

πραγματοποιήθηκε στις 08/11/2008, στα πλαίσια του 13^{ου} Πανελληνίου

Συνεδρίου Παρεντερικής και Εντερικής Διατροφής, 7-9 Νοεμβρίου 2008, Πάτρα

- Συντονιστής σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Ρινογαστρικοί και ρινοεντερικοί καθετήρες σίτισης», που πραγματοποιήθηκε στις 08/11/2008, στα πλαίσια του 13^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Παρεντερικής και Εντερικής Διατροφής, 7-9 Νοεμβρίου 2008, Πάτρα
- Εισηγητής με θέμα: «Παγκρεατίτιδα», σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Τεχνητή διατροφή σε ειδικές καταστάσεις», που πραγματοποιήθηκε στις 08/11/2008, στα πλαίσια του 13^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Παρεντερικής και Εντερικής Διατροφής, 7-9 Νοεμβρίου 2008, Πάτρα
- Εισηγητής με θέμα: «Θρεπτική υποστήριξη σηπτικού ασθενούς», σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Θρεπτική υποστήριξη χειρουργικού ασθενούς», που πραγματοποιήθηκε στις 14/11/2008, στα πλαίσια του 26^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Χειρουργικής, 12-15 Νοεμβρίου 2008, Αθήνα
- Εισηγητής με θέμα: «Επεμβάσεις με δυσαπορρόφηση», σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Τα απώτερα αποτελέσματα των βαριατρικών επεμβάσεων», που πραγματοποιήθηκε στις 12/06/2009, στα πλαίσια του 6^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Χειρουργικής της Παχυσαρκίας, 12-13 Ιουνίου 2009, Αθήνα
- Εισηγητής με θέμα: «Δυσαπορροφητικές επεμβάσεις – Τα υπέρ και τα κατά», σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Οι τελευταίες εξελίξεις στη χειρουργική της παχυσαρκίας», που πραγματοποιήθηκε στις 27/06/2009, στα πλαίσια του 4^{ου} Χειρουργικού Συμποσίου Κεντρικής Ελλάδας, 26-28 Ιουνίου 2009
- Προσκεκλημένος ομιλητής με θέμα: «Χειρουργική αντιμετώπιση της κλινικά σοβαρής παχυσαρκίας», που πραγματοποιήθηκε στις 03/11/2009, στα πλαίσια

του Προγράμματος Συνεχούς Εκπαίδευσης Ιατρών της Μαιευτικής –
Γυναικολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Πατρών

- Εισηγητής με θέμα: «Αντιμετώπιση επιπλοκών επιμήκουσ γαστρεκτομής» σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Νεώτερες απόψεις στη χειρουργική αντιμετώπιση της νοσογόνου παχυσαρκίας. Επιμήκης γαστρεκτομή», που πραγματοποιήθηκε στις 23/02/2010, στα πλαίσια των Μετεκπαιδευτικών Μαθημάτων της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας
- Εισηγητής με θέμα: «Δυσασποροφθητικού τύπου επεμβάσεις για την αντιμετώπιση της νοσογόνου παχυσαρκίας», που πραγματοποιήθηκε στις 02/03/2010, στα πλαίσια Σεμιναρίου της Α΄ Χειρουργικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών με θέμα: «Νοσογόνος Παχυσαρκία»
- Εισηγητής με θέμα: «Η λαπαροσκοπική χειρουργική στη νοσογόνο παχυσαρκία», σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Εξελίξεις στη λαπαροσκοπική χειρουργική», που πραγματοποιήθηκε στις 27/03/2010, στα πλαίσια της Αγγειοχειρουργικής Διημερίδας – Αχαϊκές Χειρουργικές Ημέρες, 27-28 Μαρτίου 2010, Πάτρα
- Εισηγητής με θέμα: «Why do bariatric operations sometimes fail ? Revision operations», σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Multidisciplinary approach of morbid obesity», που πραγματοποιήθηκε στις 19/09/2010, στα πλαίσια του 3rd International Experts' Meeting on Advanced Laparoscopic Surgery & 1st International Metabolic Surgery Symposium, 17-19 September 2010, Athens
- Σχολιαστής σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Θέσεις και αντιθέσεις στη Λαπαροσκοπική Χειρουργική», που πραγματοποιήθηκε στις 23/10/2010, στα πλαίσια του 9^{ου} Παμπελοποννησιακού Ιατρικού Συνεδρίου, 22-24 Οκτωβρίου 2010, Πάτρα

- Συντονιστής σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Εντερική Διατροφή: Ενδείξεις – Εφαρμογή – Επιπλοκές», που πραγματοποιήθηκε στις 20/11/2010, στα πλαίσια του 14^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Παρεντερικής και Εντερικής Διατροφής, 19-21 Νοεμβρίου 2010, Αλεξανδρούπολη
- Εισηγητής με θέμα: «Οδοί χορήγησης εντερικής διατροφής», σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Εντερική Διατροφή: Ενδείξεις – Εφαρμογή – Επιπλοκές», που πραγματοποιήθηκε στις 20/11/2010, στα πλαίσια του 14^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Παρεντερικής και Εντερικής Διατροφής, 19-21 Νοεμβρίου 2010, Αλεξανδρούπολη
- Εισηγητής με θέμα: «Παγκρεατίτιδα», σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Τεχνητή διατροφή σε ειδικές καταστάσεις», που πραγματοποιήθηκε στις 21/11/2010, στα πλαίσια του 14^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Παρεντερικής και Εντερικής Διατροφής, 19-21 Νοεμβρίου 2010, Αλεξανδρούπολη
- Εισηγητής με θέμα: «Δυσασποροφθητικές επεμβάσεις», σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Νοσογόνος παχυσαρκία: Η επιλογή της χειρουργικής επέμβασης – Επιπλοκές», που πραγματοποιήθηκε στις 24/11/2010, στα πλαίσια του 27^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Χειρουργικής, 24-27 Νοεμβρίου 2010, Αθήνα
- Εισηγητής με θέμα: «Οξεία εκκολπωματίτις», σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Οξεία χειρουργική κοιλία. Προβληματισμοί στην καθημερινή κλινική πράξη (interactive)», που πραγματοποιήθηκε στις 18/02/2011, στα πλαίσια του 6^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Τραύματος και Επείγουσας Χειρουργικής, 17-19 Φεβρουαρίου 2011, Θεσσαλονίκη
- Μέλος της Επιτροπής Βράβευσης Εργασιών του 7^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Χειρουργικής της Παχυσαρκίας, που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα από 7 έως 8 Μαΐου 2011

- Μέλος της Επιτροπής Βράβευσης Αναρτημένων Ανακοινώσεων του 7^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Χειρουργικής της Παχυσαρκίας, που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα από 7 έως 8 Μαΐου 2011
- Συντονιστής σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Ελεύθερες ανακοινώσεις – Βιντεοπροβολές, Χειρουργική Παχυσαρκίας, Διαιτολογία και Ψυχολογική Υποστήριξη», που πραγματοποιήθηκε στις 07/05/2011, στα πλαίσια του 7^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Χειρουργικής της Παχυσαρκίας, 7-8 Μαΐου 2011, Αθήνα
- Εισηγητής με θέμα: «Ο ρόλος του μήκους των ελίκων στη γαστρική παράκαμψη», σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Γαστρική παράκαμψη και Χολοπαγκρεατική εκτροπή. Μύθοι και αλήθειες», που πραγματοποιήθηκε στις 08/05/2011, στα πλαίσια του 7^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Χειρουργικής της Παχυσαρκίας, 7-8 Μαΐου 2011, Αθήνα
- Εισηγητής με θέμα: «Δυσασπορρόφηση μικρο- και μακροθρεπτικών συστατικών μετά από γαστρική παράκαμψη», σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Βαριατρική Χειρουργική: αποτελέσματα και επιπτώσεις», που πραγματοποιήθηκε στις 28/05/2011, στα πλαίσια του 10^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Λαπαροενδοσκοπικής Χειρουργικής, 26-28 Μαΐου 2011, Αθήνα
- Εισηγητής με θέμα: «Χολοπαγκρεατική εκτροπή», σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Η μεταβολική χειρουργική ως ορμονικός χειρισμός», που πραγματοποιήθηκε στις 26/11/2011, στα πλαίσια του 12^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων, 25-27 Νοεμβρίου 2011, Αθήνα
- Συντονιστής σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Διατροφική υποστήριξη ογκολογικού ασθενούς», που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του 7^{ου} Συνεδρίου Κλινικής Ογκολογίας, 9-10 Δεκεμβρίου 2011, Πάτρα

- Εισηγητής με θέμα: «Εκτίμηση αποτελεσματικότητας τεχνητής διατροφής», σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Διατροφική υποστήριξη ογκολογικού ασθενούς», που πραγματοποιήθηκε στις 10/12/2011, στα πλαίσια του 7^{ου} Συνεδρίου Κλινικής Ογκολογίας, 9-10 Δεκεμβρίου 2011, Πάτρα
- Συντονιστής σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Μετά τη βαριατρική επέμβαση τι;», που πραγματοποιήθηκε στις 18/02/2012, στα πλαίσια της Επιστημονικής Ημερίδας «Νοσογόνος Παχυσαρκία» της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας Παχυσαρκίας και της Χειρουργικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, 18 Φεβρουαρίου 2012
- Εισηγητής με θέμα: «Αποτελέσματα βαριατρικών επεμβάσεων», σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Μετά τη βαριατρική επέμβαση τι;», που πραγματοποιήθηκε στις 18/02/2012, στα πλαίσια της Επιστημονικής Ημερίδας «Νοσογόνος Παχυσαρκία» της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας Παχυσαρκίας και της Χειρουργικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, 18 Φεβρουαρίου 2012
- Εισηγητής με θέμα: «Χολοπαγκρεατική παράκαμψη», σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Βαριατρική», που πραγματοποιήθηκε στις 27/04/2012, στα πλαίσια Εαρινής Πολυθεματικής Επιστημονικής Διημερίδας της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας, 27-28 Απριλίου 2012, Λάρισα
- Σχολιαστής σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Επεμβατική Ακτινολογία στο Πεπτικό Σύστημα», που πραγματοποιήθηκε στις 12/05/2012, στα πλαίσια του 6^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Επεμβατικής Ακτινολογίας, 11-13 Μαΐου 2012, Πάτρα
- Εισηγητής με θέμα: «Χειρουργική αντιμετώπιση», σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Αιμορραγία από το πεπτικό: Διάγνωση και αντιμετώπιση», που πραγματοποιήθηκε στις 23/06/2012, στα πλαίσια του 15^{ου} Συνεδρίου Ακτινολόγων Νοτιοδυτικής Ελλάδος, 22-23 Ιουνίου 2012, Πύργος

- Εισηγητής με θέμα: «Προετοιμασία, επιλογή και ενημέρωση ασθενών με νοσογόνο παχυσαρκία», σε προσυνοδριακό μετεκπαιδευτικό φροντιστήριο με θέμα: «Βαριατρική Χειρουργική», που πραγματοποιήθηκε στις 18/11/2012, στα πλαίσια του στα πλαίσια του 28^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Χειρουργικής και Διεθνούς Χειρουργικού Φόρουμ 2012, 21-24 Νοεμβρίου 2012, Αθήνα
- Εισηγητής με θέμα: «Χολοπαγκρεατικές εκτροπές», σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Επεμβάσεις για την αντιμετώπιση της κλινικά σοβαρής παχυσαρκίας – Απώτερα αποτελέσματα και αντιμετώπιση επιπλοκών», που πραγματοποιήθηκε στις 24/11/2012, στα πλαίσια του 28^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Χειρουργικής και Διεθνούς Χειρουργικού Φόρουμ 2012, 21-24 Νοεμβρίου 2012, Αθήνα
- Εισηγητής με θέμα: «Εξελίξεις στην εφαρμογή της χολοπαγκρεατικής εκτροπής», σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: «Παχυσαρκία – Εξελίξεις στην αντιμετώπισή της», που πραγματοποιήθηκε στις 20/12/2012, στα πλαίσια των Μεταπτυχιακών Εκδηλώσεων της Β΄ Χειρουργικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών

14. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ / ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ

- Συμμετοχή στην οργάνωση της διεξαγωγής του XXXII συνεδρίου του ESSR (European Society for Surgical Research), που πραγματοποιήθηκε στην Κέρκυρα τον Μάιο του 1998
- **Μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής** του 6^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Χειρουργικών Λοιμώξεων, που πραγματοποιήθηκε στην Πάτρα στις 5-7 Νοεμβρίου 1999.
- Ενεργός συμμετοχή στην διοργάνωση τακτικών σεμιναρίων τεχνητής διατροφής, τα οποία πραγματοποιήθηκαν από το 1996 έως το 2002 στην Πάτρα από τον

Καθηγητή Φ. Καλφαρέντζο, υπό την αιγίδα της Ελληνικής Εταιρείας

Παρεντερικής και Εντερικής Τεχνητής Διατροφής.

- **Μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής** «Προγράμματος παροχής πρώτων βοηθειών και υπηρεσιών επείγουσας ιατρικής από φοιτητές ιατρικής στα περιφερειακά κέντρα υγείας της Ηπείρου», που διοργάνωσε η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων και η Κλινική Αναισθησιολογίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, σε συνεργασία με την Επιστημονική Εταιρεία Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδος, και την υποστήριξη της Γενικής Γραμματείας Νέας Γενιάς, και έλαβε χώρα το 2001 στα Ιωάννινα.
- **Μέλος της τοπικής Οργανωτικής Επιτροπής** του 39th Congress of the European Society for Surgical Research (ESSR), που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα από 12 έως 15 Μαΐου 2004.
- **Ειδικός Γραμματέας της Οργανωτικής Επιτροπής** του 11^{ou} Πανελληνίου Συνεδρίου Παρεντερικής και Εντερικής Διατροφής, που πραγματοποιήθηκε στην Πάτρα από 5 έως 7 Νοεμβρίου 2004.
- **Μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής** του 5^{ou} Πανελληνίου Συνεδρίου Χειρουργικής της Παχυσαρκίας, που πραγματοποιήθηκε στην Πάτρα από 7 έως 10 Ιουνίου 2007.
- **Μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής** του 3^{ou} Συμποσίου Επείγουσας Ιατρικής που πραγματοποιήθηκε στην Άρτα από 16 έως 18 Μαΐου 2008.
- **Ειδικός Γραμματέας της Οργανωτικής Επιτροπής** του 13^{ou} Πανελληνίου Συνεδρίου Παρεντερικής και Εντερικής Διατροφής, που πραγματοποιήθηκε στην Πάτρα από 7 έως 9 Νοεμβρίου 2008.
- **Μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής** της Αγγειοχειρουργικής Διημερίδας – Αχαϊκές Χειρουργικές Ημέρες, που πραγματοποιήθηκε στην Πάτρα από 27 έως 28 Μαρτίου 2010.

- **Μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής του 3rd International Experts' Meeting on Advanced Laparoscopic Surgery & 1st International Metabolic Surgery Symposium**, που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα στις 17-19 Σεπτεμβρίου 2010.
- **Μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής του 14^{ou} Πανελληνίου Συνεδρίου Παρεντερικής και Εντερικής Διατροφής**, που πραγματοποιήθηκε στην Αλεξανδρούπολη από 19-21 Νοεμβρίου 2010.
- **Μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής του 7^{ou} Συνεδρίου Κλινικής Ογκολογίας**, που πραγματοποιήθηκε στην Πάτρα από 9 έως 10 Δεκεμβρίου 2011.
- **Μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής του Πανελληνίου Συνεδρίου Χειρουργικής Ογκολογίας**, που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα από 4 έως 6 Φεβρουαρίου 2011.
- **Μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής του 7^{ou} Πανελληνίου Συνεδρίου Χειρουργικής της Παχυσαρκίας**, που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα από 7 έως 8 Μαΐου 2011.
- **Μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής του 1st SEERSS International Congress in Robotic Surgery**, που πραγματοποιήθηκε στη Λεμεσό Κύπρου από 30 Νοεμβρίου έως 2 Δεκεμβρίου 2012.

15. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ

- **Πλήρεις δημοσιεύσεις σε ξενόγλωσσα περιοδικά με κριτές (ανάλυση δημοσιεύσεων)**

1. Tsolakis JA, Papadoulas S, Kakkos SK, Skroubis G, Siablis D, Androulakis JA.

Aortocaval fistula in ruptured aneurysms.

European Journal of Vascular and Endovascular Surgery 1999; 17(5): 390-393.

(Impact Factor 1999: 1.254)

Πρόκειται για αναδρομική μελέτη της επίπτωσης, κλινικής συμπτωματολογίας και προβλημάτων στην αντιμετώπιση επικοινωνίας μεταξύ κοιλιακής αορτής και κάτω κοίλης φλέβας, στο υλικό της Χειρουργικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών κατά την διάρκεια μιας επταετίας (1990-1997). Σε σύνολο 112 ασθενών που χειρουργήθηκαν για ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής, τέσσερις ασθενείς παρουσίαζαν επικοινωνία μεταξύ κοιλιακής αορτής και κάτω κοίλης φλέβας (αορτοκοιλική επικοινωνία), ποσοστό 3.6%. Σε τρεις από τους ασθενείς το εύρημα ήταν τυχαίο κατά την διάρκεια επείγουσας επέμβασης για ρήξη ανευρύσματος κοιλιακής αορτής και η αντιμετώπιση ήταν συρραφή της επικοινωνίας διαμέσω του ανευρυσματικού σάκκου, ενώ σε ένα τακτικό περιστατικό όπου διεγνώσθη προεγχειρητικά με αγγειογραφία αορτοκοιλική επικοινωνία με θρόμβωση της κάτω κοίλης φλέβας η αντιμετώπιση ήταν απολίνωση της κάτω κοίλης φλέβας. Γίνεται ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για αυτή την σπάνια κλινική οντότητα και αναφέρονται οι δυσκολίες στην διάγνωση και στην χειρουργική αντιμετώπιση που μπορεί να προκύψουν διεγχειρητικά.

2. Papadoulas S, Skroubis G, Marangos MN, Kakkos SK, Tsolakis JA.

Ruptured aneurysms of superficial femoral artery.

European Journal of Vascular and Endovascular Surgery 2000; 19(4): 430-432.

(Impact Factor 2000: 1.565)

Από το σύνολο 153 ασθενών που χειρουργήθηκαν για ανευρυσματική νόσο στην Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών το χρονικό διάστημα 1990-1999, περιγράφονται δύο σπάνιες περιπτώσεις ραγέντων ανευρυσμάτων επιπολής μηριαίας αρτηρίας (ποσοστό 1.5%). Πρόκειται για ιδιαίτερα σπάνιες κλινικές οντότητες, όπου η μία αφορούσε ρήξη αθηρωματικού ανευρύσματος επιπολής μηριαίας αρτηρίας σε ασθενή με συνυπάρχον ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής και η άλλη περίπτωση αφορούσε ρήξη αμφοτερόπλευρων επιμολυσμένων ανευρυσμάτων

επιπολής μηριαίας αρτηρίας. Γίνεται ανασκόπηση των ελάχιστων περιστατικών που περιγράφονται στην ιατρική βιβλιογραφία, αναφέρεται η ιδιαίτερη κλινική τους συμπτωματολογία και σχολιάζεται η επιλεγείσα από τους συγγραφείς χειρουργική αντιμετώπιση των επιμολυνθέντων ανευρυσμάτων, καθώς δεν ήταν η συνήθης και επιλέχθηκε για ειδικούς λόγους, οι οποίοι μπορεί να υπάρξουν και επομένως προτείνεται μια πιθανή λύση.

3. Patrino V, Skroubis G, Zolota V, Vagianos C.

Unusual presentation of pancreatic mucinous cystadenocarcinoma by spontaneous splenic rupture

Digestive Surgery 2000; 17(6): 645-647. (*Invited commentary: Dervenis C*)

(*Impact Factor 2000: 0.81*)

Παρουσιάζεται μια ενδιαφέρουσα περίπτωση βλεννώδους κυσταδενοκαρκινώματος της ουράς του παγκρέατος, που εκδηλώθηκε με αιφνίδια εικόνα shock, λόγω αυτομάτου ρήξεως του σπληνός, σχετιζόμενη με απόφραξη της σπληνικής φλέβας από τον όγκο. Η ασθενής υπεβλήθη σε επείγουσα σπληνεκτομή και περιφερική παγκρεατεκτομή, στην συνέχεια δε, βάσει πρωτοκόλλου, σε συμπληρωματική χημειοθεραπεία, έχουσα καλώς μέχρι και 8 μήνες μετεγχειρητικά. Γίνεται ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τους κυστικούς όγκους του παγκρέατος και τις ασυνήθεις εκδηλώσεις τους.

4. Skroubis G, Vagianos C, Polydorou A, Tzoracoleftherakis E, Androurlakis J.

Significance of bile leaks complicating conservative surgery for liver hydatidosis

World Journal of Surgery 2002; 26(6): 704-708

(*Impact Factor 2002: 1.777*)

Στην παρούσα μελέτη περιγράφεται η εμπειρία από τον χειρισμό των μετεγχειρητικών χολορροιών, των συνηθέστερων επιπλοκών μετά από την αποκλειστική εφαρμογή, στην Χειρουργική Κλινική του Πανεπιστημίου Πατρών, μιας συγκεκριμένης «συντηρητικής» χειρουργικής επέμβασης (ευρεία καψεκτομή και παροχέτευση) για την αντιμετώπιση της ηπατικής κυστικής εχينوκοκκίασης. Σε διάστημα 15 ετών 187 ασθενείς υποβλήθηκαν στην ίδια «συντηρητική» χειρουργική επέμβαση (ευρεία καψεκτομή και παροχέτευση) και η συχνότερη επιπλοκή που εμφάνισαν σχετιζόταν με μετεγχειρητική χολόρροια (10%). Η πλειοψηφία αυτών, βάσει συγκεκριμένου θεραπευτικού πρωτοκόλλου, αντιμετωπίσθηκε συντηρητικά, ενώ όσες χρειάσθηκαν περαιτέρω θεραπευτικό χειρισμό (2.67%) αντιμετωπίσθηκαν επιτυχώς ενδοσκοπικά, χωρίς επανεγχείρηση. Το συμπέρασμα της παρούσας μελέτης ήταν πως η μετεγχειρητική χολόρροια, αν και συχνή μετά από «συντηρητικές» χειρουργικές επεμβάσεις για ηπατική κυστική εχينوκοκκίαση, μπορεί να αντιμετωπισθεί επιτυχώς είτε συντηρητικά είτε ενδοσκοπικά, και επομένως ο κίνδυνος πιθανής εμφάνισής της δεν αποτελεί λόγο για την χρήση περισσότερο ριζικών επεμβάσεων για μία καλοήγη πάθηση.

(Τα στοιχεία της ανωτέρω μελέτης αποτελούν τμήμα των δεδομένων που πραγματεύθηκε η διδακτορική μου διατριβή)

5. Skroubis G, Sakellaropoulos G, Pougouras K, Mead N, Nikiforidis G, Kalfarentzos F.

Comparison of nutritional deficiencies after Roux-Y gastric bypass and biliopancreatic diversion with Roux-Y gastric bypass in the morbidly obese.

Obesity Surgery 2002; 12(4): 551-558

(Impact Factor 2002: 2.356)

Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να συγκρίνει πιθανές μεταβολικές επιπτώσεις από την εφαρμογή δύο διαφορετικών βαριατρικών χειρουργικών επεμβάσεων σε

ασθενείς πάσχοντες από νοσογόνο παχυσαρκία, καθώς όσοι υποβάλλονται σε γαστρική παράκαμψη κατά Roux-Y και σε χολοπαγκρεατική εκτροπή με γαστρική παράκαμψη κατά Roux-Y, βρίσκονται σε κίνδυνο ανάπτυξης μεταβολικών επιπλοκών, ως συνέπεια δυσαπορρόφησης. Από την προοπτική βάση δεδομένων της Μονάδος Τεχνητής Διατροφής και Κλινικά Σοβαρής Παχυσαρκίας της Χειρουργικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών, αναλύθηκαν και συγκρίθηκαν αναδρομικά οι προεγχειρητικές και οι μετεγχειρητικές (στα ίδια χρονικά διαστήματα) τιμές συγκεκριμένων μεταβολικών παραμέτρων (Hb, Fe, φερριτίνη, φυλλικό οξύ, βιταμίνη B₁₂ και αλβουμίνη ορού), που σχετίζονται με την δυσαπορρόφηση που προκαλούν οι παραπάνω βαριατρικές επεμβάσεις (79 ασθενείς με νοσογόνο παχυσαρκία υποβλήθηκαν σε γαστρική παράκαμψη κατά Roux-Y, και 95 με κακοήθη παχυσαρκία υποβλήθηκαν σε χολοπαγκρεατική εκτροπή με γαστρική παράκαμψη κατά Roux-Y). Δεν ανεδείχθη στατιστικά σημαντική διαφορά στην εμφάνιση ανεπάρκειας των υπό μελέτη μεταβολικών παραμέτρων, εκτός από την τιμή της φερριτίνης, ανάμεσα στις δύο ομάδες. Οι συχνότερες ανεπάρκειες αφορούσαν τον σίδηρο και την βιταμίνη B₁₂, όμως όπως και οι υπόλοιπες ήταν ήπιες και διορθώθηκαν εύκολα με συμπληρωματική χορήγηση. Η επίπτωση της υποαλβουμιναιμίας ήταν σχεδόν ανύπαρκτη και στις δύο ομάδες, με τιμές σχεδόν πάντα μεγαλύτερες από 4g/dl.

6. Kalfarentzos F, Papadoulas S, Skroubis G, Kehagias I, Loukidi A, Mead N.

Prospective evaluation of biliopancreatic diversion with Roux-en-Y gastric bypass in the superobese

Journal of Gastrointestinal Surgery 2004; 8(4): 479-488

(Impact factor 2004: 2.064)

Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να παρουσιάσει την αποτελεσματικότητα και ασφάλεια της χολοπαγκρεατικής εκτροπής με γαστρική παράκαμψη Roux-en-Y

(BPD-RYGBP), μιας παραλλαγής χολοπαγκρεατικής εκτροπής που χρησιμοποιείται στη Μονάδα Τεχνητής Διατροφής και Κλινικά Σοβαρής Παχυσαρκίας της Χειρουργικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Πατρών στους υπερπαχύσαρκους (superobese, $BMI \geq 50 \text{ kg/m}^2$). Τα κύρια χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης επέμβασης ήταν ένας γαστρικός θύλακος χωρητικότητας $15 \pm 5 \text{ ml}$, μία χολοπαγκρεατική έλικα 200 cm , μία κοινή έλικα 100 cm και διατροφική έλικα το υπόλοιπο του λεπτού εντέρου. Όπως προέκυψε από την αναδρομική μελέτη της προοπτικής βάσης δεδομένων της Μονάδας Τεχνητής Διατροφής και Κλινικά Σοβαρής Παχυσαρκίας από τον Ιούνιο του 1994 έως τον Ιούλιο του 2003, 132 superobese ασθενείς, με μέσο $BMI 57 \pm 7 \text{ kg/m}^2$ και με επίπτωση συνοδών παθήσεων 6 ± 2 ανά ασθενή, υποβλήθηκαν σε BPD-RYGBP και στη συνέχεια τέθηκαν σε συστηματική μετεγχειρητική παρακολούθηση. Ο μέσος χρόνος μετεγχειρητικής παρακολούθησης ήταν 29 ± 14 μήνες. Η μέγιστη απώλεια βάρους επιτεύχθηκε στους 18 μήνες μετεγχειρητικά, με μέση απώλεια υπερβάλλοντος βάρους 65%, μέση απώλεια αρχικού βάρους 39% και μέσο $BMI 35 \text{ kg/m}^2$. Στη συνέχεια παρατηρήθηκε μία μείωση στην απώλεια βάρους, με μία σταθεροποίηση στο τέλος της μελετώμενης περιόδου της απώλειας υπερβάλλοντος βάρους στο 50%, της απώλειας του αρχικού βάρους στο 30% και του BMI στο 40 kg/m^2 . Η πλειοψηφία των συνοδών παθήσεων θεραπεύθηκαν οριστικά μετά από τους πρώτους 6 μήνες μετεγχειρητικά. Η πρώιμη θνητότητα ήταν 1% και η πρώιμη νοσηρότητα ήταν 11%. Η απώτερη νοσηρότητα ήταν 27%, κατά το ήμισυ οφειλόμενη σε ανάπτυξη μετεγχειρητικών κηλών. Οι μετεγχειρητικές ανεπάρκειες μικροστοιχείων ήταν ήπιες και αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς με από του στόματος συμπληρώματα. Η επίπτωση της μετεγχειρητικής υποαλβουμιναιμίας ήταν 3% και δεν παρατηρήθηκαν διαταραχές της ηπατικής λειτουργίας. Συμπερασματικά η χολοπαγκρεατική εκτροπή με γαστρική παράκαμψη Roux-en-Y είναι μία ασφαλής και αποτελεσματική επέμβαση για τους superobese, με μικρή επίπτωση μεταβολικών επιπλοκών.

(Τα στοιχεία της ανωτέρω μελέτης αποτελούν τμήμα των δεδομένων που πραγματεύθηκε η διδακτορική διατριβή του κ. Σ. Παπαδούλα, στην οποία ήμουν μέλος της επταμελούς επιτροπής)

7. Skroubis G, Galiatsou E, Metafratzi Z, Karahaliou A, Kitsakos A, Nakos G.

Amiodarone-induced acute lung toxicity in an ICU setting

Acta Anaesthesiologica Scandinavica 2005 ; 49(4), 569-571

(Impact factor 2005: 1.837)

Η αμιοδαρόνη είναι ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο και ιδιαιτέρως αποτελεσματικό αντιαρρυθμικό φάρμακο, που επιτυγχάνει σε υψηλό ποσοστό καρδιομετατροπή σε φλεβοκομβικό ρυθμό. Υπάρχει όμως προβληματισμός καθώς η μακροχρόνια χρήση της μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές πνευμονικές επιπλοκές. Η επίπτωση της σχετιζόμενης με την αμιοδαρόνη πνευμονικής τοξικότητας είναι περίπου 1% ανά έτος χορήγησης. Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει μία ενδιαφέρουσα κλινική περίπτωση εμφάνισης υπεροξείας πνευμονικής τοξικότητας σε ασθενή ΜΕΘ, σχετιζόμενης με βραχυχρόνια χορήγηση αμιοδαρόνης για ανάταξη μετεγχειρητικώς εγκατασταθείσας κοιλιακής μαρμαρυγής. Το ενδιαφέρον της παρουσιαζόμενης κλινικής περίπτωσης είναι η υπεροξεία εμφάνιση της σχετιζόμενης με αμιοδαρόνη πνευμονικής τοξικότητας (δύο 24ωρα μετά την έναρξη χορήγησης), μετά από μικρή χορηγηθείσα δόση (1500 mg), σε ασθενή χωρίς παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση αυτής της επιπλοκής, ο οποίος είχε υποβληθεί σε μη καρδιοθωρακοχειρουργική επέμβαση. Το μήνυμα από την παρουσιασθείσα ενδιαφέρουσα κλινική περίπτωση είναι πως η διάγνωση της οξείας σχετιζόμενης με αμιοδαρόνη πνευμονικής τοξικότητας, η οποία είναι έτσι και αλλιώς δύσκολη σε ασθενείς ΜΕΘ, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη διαφορική διάγνωση οξέως εγκαθιστάμενης πνευμονικής βλάβης ακόμα και μετά από μικρής διάρκειας χορήγηση της ουσίας αυτής.

8. Kalfarentzos F, Skroubis G, Kehagias I, Mead N, Vagenas K.

A prospective comparison of vertical banded gastroplasty and Roux-en-Y gastric bypass in a non-superobese population

Obesity Surgery 2006 ; 16(2) : 151-158

(Impact factor 2006: 3.723)

Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει μία προοπτική σύγκριση δύο επεμβάσεων για την αντιμετώπιση της κλινικά σοβαρής παχυσαρκίας, της ενισχυμένης κάθετης γαστροπλαστικής (VBG) και της γαστρικής παράκαμψης Roux-en-Y (RYGBP), σε ασθενείς με BMI < 50 kg/m², καθώς δεν υπάρχει προς το παρόν συμφωνία για τον τρόπο αντιμετώπισης αυτής της ομάδας παχυσάρκων. Από το 1994 έως το 2000, 179 ασθενείς υποβλήθηκαν σε διάφορες βαριατρικές επεμβάσεις στη Μονάδα Τεχνητής Διατροφής και Κλινικά Σοβαρής Παχυσαρκίας της Χειρουργικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Πατρών. Κατά τη διάρκεια αυτού του χρονικού διαστήματος συγκρίθηκαν προοπτικά η ενισχυμένη κάθετη γαστροπλαστική με την γαστρική παράκαμψη Roux-en-Y σε παχύσαρκους ασθενείς με BMI < 50 kg/m². Βασισμένοι σε συγκεκριμένα κριτήρια επιλογής που περιελάμβαναν και τις διαιτητικές συνήθειες, 68 ασθενείς επιλέχθηκαν να υποβληθούν σε γαστρική παράκαμψη Roux-en-Y και 35 σε ενισχυμένη κάθετη γαστροπλαστική. Όλοι οι ασθενείς παρακολούθηθηκαν μετεγχειρητικά, ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Στο τέλος της μελέτης όλοι οι ασθενείς είχαν συμπληρώσει τουλάχιστον 5 έτη μετεγχειρητικής παρακολούθησης. Ο μέσος χρόνος μετεγχειρητικής παρακολούθησης ήταν 96.5±12.2 μήνες για τους ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε VBG και 67.6±11.3 για τους ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε RYGBP. Τρεις ασθενείς (8.6%) της ομάδας του VBG και 9 ασθενείς (13.2%) της ομάδας του RYGBP δεν ακολούθησαν πλήρως το πρόγραμμα μετεγχειρητικής παρακολούθησης. Η μέση απώλεια υπερβάλλοντος βάρους ήταν πάντα καλύτερη στην ομάδα του RYGBP, σε στατιστικά σημαντικό βαθμό

($p=0.0013$). Το ποσοστό αποτυχίας, που καθορίστηκε ως απώλεια υπερβάλλοντος βάρους μικρότερη του 25%, δεν παρουσίασε στατιστική διαφορά ανάμεσα στις μελετώμενες επεμβάσεις. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, ανάμεσα στις μελετώμενες επεμβάσεις, σε σχέση με το συνολικό αριθμό μη μεταβολικών επιπλοκών και η μόνη στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τις μεταβολικές επιπλοκές αφορούσε την επίπτωση ανεπάρκειας B12, η οποία ήταν μεγαλύτερη στην ομάδα του RYGBP. Η συχνότητα εμέτου και η ποιότητα διατροφής ήταν σημαντικά καλύτερη στην ομάδα του RYGBP συγκριτικά με την ομάδα του VBG. Συμπερασματικά, αυτή η προοπτική μεγάλης διάρκειας μελέτη προτείνει πως οι προεγχειρητικές διαιτητικές συνήθειες μπορεί να αποτελέσουν κριτήριο για την επιλογή της καταλληλότερης επέμβασης σε συγκεκριμένο ασθενή. Παρότι η γαστρική παράκαμψη Roux-en-Y συνοδεύτηκε πάντα από καλύτερη μέση απώλεια βάρους, το ποσοστό των ασθενών που επέτυχαν και διατήρησαν απώλεια υπερβάλλοντος βάρους $\geq 50\%$ μετά από ενισχυμένη κάθετη γαστροπλαστική σε αυτή την προεπιλεγμένη ομάδα ασθενών, δεν διέφερε σε στατιστικά σημαντικό βαθμό από το ποσοστό των ασθενών μετά από RYGBP. Κάθε επέμβαση έχει πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα και, εάν επιλεγεί σωστά, μία αμιγώς περιοριστική επέμβαση μπορεί να είναι επιτυχής σε κάποιους ασθενείς. Επομένως η απόφαση για το ποια βαριατρική επέμβαση θα επιλεγεί σε ασθενείς με $BMI < 50 \text{ kg/m}^2$ θα πρέπει να βασισθεί σε ενδεδειγμένη προεγχειρητική εκτίμηση, σε συνάρτηση με την προτίμηση του ασθενούς και τις μετεγχειρητικές προσδοκίες του.

9. Skroubis G, Anesidis S, Kehagias I, Mead N, Vagenas K, Kalfarentzos F.

Roux-en-Y gastric bypass versus a variant of biliopancreatic diversion in a non-superobese population: Prospective comparison of the efficacy and the incidence of metabolic deficiencies

Obesity Surgery 2006; 16(4) : 488-495

(Impact factor 2006: 3.723)

Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει μία προοπτική σύγκριση δύο επεμβάσεων για την αντιμετώπιση της κλινικά σοβαρής παχυσαρκίας σε ασθενείς με BMI < 50 kg/m², της γαστρικής παράκαμψης Roux-en-Y (RYGBP) και μίας παραλλαγής χολοπαγκρεατικής εκτροπής (BPD-RYGBP), καθώς δεν υπάρχει προς το παρόν συμφωνία για την καταλληλότερη επέμβαση σε αυτή την ομάδα παχυσάρκων. Από μία ομάδα 130 ασθενών με BMI 35 έως 50 kg/m², 65 ασθενείς επελέγησαν να υποβληθούν σε RYGBP και 65 σε BPD-RYGBP. Όλοι οι ασθενείς παρακολούθηθηκαν μετεγχειρητικά, ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Στο τέλος της μελέτης όλοι οι ασθενείς είχαν συμπληρώσει τουλάχιστον 2 έτη μετεγχειρητικής παρακολούθησης. Η μέση απώλεια υπερβάλλοντος βάρους ήταν καλύτερη στην ομάδα του BPD-RYGBP καθόλη τη χρονική περίοδο της μελέτης, σε στατιστικά σημαντικό βαθμό (στους 12 μήνες, $p=0.0001$ και στους 24 μήνες, $p=0.0003$). Το ποσοστό απώλειας υπερβάλλοντος βάρους στο 2^ο έτος μετεγχειρητικής παρακολούθησης ήταν >50% σε όλους τους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε BPD-RYGBP, σε σύγκριση με το 88.7% των ασθενών που υποβλήθηκαν σε RYGBP. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες, αναφορικά με πρώιμες και απώτερες μη μεταβολικές επιπλοκές. Υποαλβουμιναιμία παρατηρήθηκε σε έναν ασθενή (1.5%) μετά από RYGBP και σε 6 ασθενείς μετά από BPD-RYGBP (9.2%). Μόνο ένας ασθενής από κάθε ομάδα νοσηλεύθηκε λόγω υποαλβουμιναιμίας και έλαβε ολική παρεντερική διατροφή. Η διαταραχή στην ανοχή της γλυκόζης, η υπερχοληστερολαιμία, η υπερτριγλυκεριδαιμία και η υπνική άπνοια θεραπεύθηκαν πλήρως σε όλους τους ασθενείς, παρότι η μέση τιμή χοληστερόλης ήταν σημαντικά χαμηλότερη στην ομάδα του BPD-RYGBP κατά το 2^ο έτος μετεγχειρητικής παρακολούθησης (t -test, $p<0.0001$). Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 θεραπεύθηκε πλήρως σε όλους τους διαβητικούς της ομάδας του BPD-RYGBP και

σε 7 από τους 10 διαβητικούς της ομάδας του RYGBP. Συμπερασματικά και οι δύο επεμβάσεις ήταν ασφαλείς και αποτελεσματικές σε αυτή την ομάδα παχυσάρκων ασθενών. Η απώλεια βάρους μετά από την παραλλαγή χολοπαγκρεατικής εκτροπής ήταν σταθερά καλύτερη συγκρινόμενη με την γαστρική παράκαμψη Roux-en-Y, όπως και η θεραπεία του σακχαρώδους διαβήτη και της υπερχοληστερολαιμίας. Επειδή οι μεταβολικές επιπλοκές μετά από αυτή την παραλλαγή χολοπαγκρεατικής εκτροπής δεν ήταν σοβαρές και δεν διέφεραν στατιστικά σημαντικά από τη γαστρική παράκαμψη, μπορούν και οι δύο επεμβάσεις να προσφερθούν σε παχύσαρκους με $BMI < 50 \text{ kg/m}^2$, λαμβάνοντας υπόψη τη σοβαρότητα και το είδος των προεγχειρητικών συνοδών παθήσεων καθώς και την επιθυμητή από τον ασθενή απώλεια βάρους.

10. Vagenas K, Spyropoulos C, Tsamalos P, Papadopoulos P, Skroubis G, Spiliotis J

Surgical treatment of gastric cancer in South Western Greece

Cancer Therapy 2006; 4: 277-282

(Web journal)

Η θεραπευτική εκτομή είναι η αντιμετώπιση εκλογής για τον γαστρικό καρκίνο. Ο ρόλος του τύπου της εκτομής, του λεμφαδενικού καθαρισμού D1 ή D2 και της λεμφαδενικής διήθησης στην επιβίωση από γαστρικό καρκίνο παραμένει αδιευκρίνιστος. Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να εκτιμήσει τον ρόλο διαφορετικών χειρουργικών επεμβάσεων στην 5ετή επιβίωση ασθενών με γαστρικό καρκίνο. Οι ιατρικοί φάκελοι 139 ασθενών με γαστρικό καρκίνο, που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά από το 1996 έως το 2005, μελετήθηκαν αναδρομικά. Η μελέτη συνέκρινε την αποτελεσματικότητα, όπως προκύπτει από τα ποσοστά 5ετούς επιβίωσης, δύο τύπων χειρουργικών επεμβάσεων, της ολικής γαστρεκτομής σε σχέση με μερική γαστρεκτομή, με δύο τύπους λεμφαδενικού καθαρισμού σε σχέση με το συνολικό αριθμό αφαιρεθέντων λεμφαδένων και επίσης σε σχέση με το

εάν ήταν ή όχι διηθημένοι οι εξαιρεθέντες λεμφαδένες (N0 σε σύγκριση με N+). Η ολική γαστρεκτομή παρουσίασε στατιστικά σημαντικά καλύτερα αποτελέσματα σε σύγκριση με τη μερική γαστρεκτομή ($p < 0.002$). Ο πιο εκτεταμένος λεμφαδενικός καθαρισμός σχετίστηκε με μεγαλύτερη επιβίωση, ενώ η μη διήθηση των εξαιρεθέντων λεμφαδένων (N0) σε σύγκριση με την ύπαρξη διηθημένων (N+) σχετίστηκε με καλύτερα ποσοστά 5ετούς επιβίωσης (50% σε σύγκριση με 11%). Τα αποτελέσματα μας είναι παρόμοια με Ιαπωνικές και Δυτικοευρωπαϊκές μελέτες, που υποστηρίζουν την ολική γαστρεκτομή με πιο εκτεταμένο λεμφαδενικό καθαρισμό σε ασθενείς με γαστρικό καρκίνο.

11. Alexandrides TK, Skroubis G, Kalfarentzos F.

Resolution of diabetes mellitus and metabolic syndrome following Roux-en-Y gastric bypass and a variant of biliopancreatic diversion in patients with morbid obesity

Obesity Surgery 2007; 17(2): 176-184

(Impact factor 2007: 2.852)

Η παχυσαρκία σχετίζεται με αυξημένη επίπτωση σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 και μεταβολικού συνδρόμου, γεγονός που οδηγεί σε αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα. Η χειρουργική αντιμετώπιση της κλινικά σοβαρής παχυσαρκίας οδηγεί σε σημαντική και μακροχρόνια διατηρούμενη απώλεια βάρους. Δύο από τις πιο αποτελεσματικές και δημοφιλείς βαριατρικές επεμβάσεις είναι η γαστρική παράκαμψη Roux-en-Y (RYGBP) και η χολοπαγκρεατική εκτροπή (BPD). Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει τις επιδράσεις της γαστρικής παράκαμψης Roux-en-Y (RYGBP) και της χολοπαγκρεατικής εκτροπής με γαστρική παράκαμψη Roux-en-Y (BPD-RYGBP), μια παραλλαγή χολοπαγκρεατικής εκτροπής με μικρότερη μεταβολικών επιπλοκών από την κλασσική χολοπαγκρεατική εκτροπή, στον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και στα κύρια συστατικά του μεταβολικού

συνδρόμου σε ασθενείς με νοσογόνο παχυσαρκία και σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Για το σκοπό αυτό αναλύθηκε η προοπτική βάση δεδομένων της Μονάδας Τεχνητής Διατροφής και Κλινικά Σοβαρής Παχυσαρκίας της Χειρουργικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Πατρών και από τον Ιούνιο του 1994 έως το Μάιο του 2006 βρέθηκαν 137 χειρουργηθέντες παχύσαρκοι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Είκοσι έξι υποβλήθηκαν σε RYGBP (BMI $46.1 \pm 2.9 \text{ kg/m}^2$) και 111 σε BPD-RYGBP (BMI $59.7 \pm 10.6 \text{ kg/m}^2$). Επτά από τους ασθενείς ήταν σε ινσουλινοθεραπεία (4.90%) και 37 σε από του στόματος αντιδιαβητικά δισκία (25.87%). Καταγράφηκαν και μελετήθηκαν η προεγχειρητική και μετεγχειρητική αγωγή των ασθενών, καθώς και κλινικές και βιοχημικές παράμετροι. Ο μέσος χρόνος μετεγχειρητικής παρακολούθησης ήταν 26.39 ± 21.17 μήνες. Η μέση απώλεια υπερβάλλοντος βάρους ήταν περίπου 70% μετά και από τις δύο επεμβάσεις. Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 θεραπεύθηκε σε ποσοστό 89% μετά από RYGBP και σε ποσοστό 99% μετά από BPD-RYGBP. Δύο χρόνια μετά από τη διενέργεια της παραλλαγής χολοπαγκρεατικής εκτροπής (BPD-RYGBP) όλοι οι ασθενείς είχαν γλυκόζη ορού $< 110 \text{ mg/dl}$, 95% αυτών είχαν φυσιολογική τιμή χοληστερόλης, 92% αυτών είχαν φυσιολογική τιμή τριγλυκεριδίων και 82% αυτών φυσιολογική αρτηριακή πίεση. Οι αντίστοιχες τιμές για τους ασθενείς της ομάδας του RYGBP ήταν 66%, 33%, 78% και 44%. Το ουρικό οξύ πλάσματος μειώθηκε σε στατιστικά σημαντικό βαθμό μόνο μετά από BPD-RYGBP. Τα ηπατικά ένζυμα βελτιώθηκαν και στις δύο ομάδες. Συμπερασματικά και οι δύο επεμβάσεις (RYGBP και BPD-RYGBP) είναι ασφαλείς και οδηγούν σε φυσιολογικές τιμές της γλυκόζης ορού, των λιπιδίων, του ουρικού οξέος, των ηπατικών ενζύμων και της αρτηριακής πίεσης στην πλειοψηφία των ασθενών, παρότι η παραλλαγή χολοπαγκρεατικής εκτροπής (BPD-RYGBP) ήταν πιο αποτελεσματική σε σύγκριση με τη γαστρική παράκαμψη Roux-en-Y. Τελειώνοντας προτείνεται η διενέργεια περαιτέρω μελετών για τη διερεύνηση της χρησιμότητας

τους σε ασθενείς με ηπιότερες μορφές παχυσαρκίας, σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 και μεταβολικού συνδρόμου.

12. Spyropoulos H, Bakellas G, Skroubis G, Kehagias I, Mead N, Vagenas K, Kalfarentzos F.

A prospective evaluation of a variant of biliopancreatic diversion with Roux-en-Y reconstruction in mega-obese patients (BMI ≥ 70 kg/m²)

Obesity Surgery 2008; 18: 803-809

(Impact factor 2008: 2.913)

Οι υπερπαχύσαρκοι ασθενείς με BMI ≥ 70 kg/m², αποτελούν ειδική υποομάδα ανάμεσα στους παχύσαρκους ασθενείς λόγω της υψηλότερης επίπτωσης σοβαρών συνοδών παθήσεων και των αυξημένων τεχνικών δυσκολιών κατά τον περιεγχειρητικό χειρισμό τους. Για τους παραπάνω λόγους ο ιδανικός χειρουργικός χειρισμός αυτών των ασθενών παραμένει υπό διερεύνηση. Από τον Ιανουάριο του 2002 έως τον Οκτώβριο του 2007, 68 υπερπαχύσαρκοι ασθενείς με BMI ≥ 70 kg/m² (BMI 75.7 ± 5.61) και διάφορες συνοδές παθήσεις (μέσος αριθμός συνοδών παθήσεων ανά ασθενή 1.45 ± 1 , εύρος 0-5), υποβλήθηκαν σε μία παραλλαγή χολοπαγκρεατικής εκτροπής (χολοπαγκρεατική εκτροπή με γαστρική παράκαμψη Roux-en-Y, BPD-RYGBP) στη Χειρουργική Κλινική του Πανεπιστημίου Πατρών. Η μέση ηλικία ήταν 39.6 ± 9.5 έτη και το υπερβάλλον βάρος 146.1 ± 24.5 kg. Στην παρούσα μελέτη μελετήθηκε η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα της ανωτέρω αναφερθείσας επέμβασης. Τριάντα ένας ασθενείς είχαν συμπληρώσει το δεύτερο έτος μετεγχειρητικής παρακολούθησης κατά τη διάρκεια της μελέτης. Το μέσο BMI μετά από δύο χρόνια μετεγχειρητικής παρακολούθησης ήταν 35 ± 5.33 kg/m² (στατιστικά σημαντική μείωση σε σύγκριση με το προεγχειρητικό, $p < 0.001$) και η μέση απώλεια υπερβάλλοντος βάρους ήταν 79.9% (εύρος 57.17-149.89%). Επίσης παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική βελτίωση των συνοδών παθήσεων (μέση τιμή

ανά ασθενή 0.95 ± 0.1 , εύρος 0-2, $p < 0.001$). Οι πρώιμες μείζονες μετεγχειρητικές επιπλοκές περιελάμβαναν μία περίπτωση οξείας νεφρικής ανεπάρκειας (1.47%), τρεις αναστομωτικές διαφυγές (4.41%), τέσσερις πνευμονικές εμβολές (5.88%), μία αιμορραγία για την οποία απαιτήθηκε επανεγχείρηση (1.47%) και τρεις περιπτώσεις πνευμονίας (4.41%), με αποτέλεσμα συνολική νοσηρότητα 8.82% και θνητότητα 8.82%. Οι απώτερες επιπλοκές περιελάμβαναν τέσσερις περιπτώσεις αποφρακτικού ειλεού λεπτού εντέρου (5.88%), μίας πνευμονικής εμβολής (1.47%), έξι περιπτώσεων σοβαρής υποαλβουμιναιμίας που χρειάστηκαν χορήγηση τεχνητής διατροφής (8.82%) και 23 περιπτώσεις ανάπτυξης μετεγχειρητικής κήλης (33.8%). Συνολικά η απώτερη νοσηρότητα ήταν 41.1% και δεν παρατηρήθηκε απώτερη θνητότητα. Συμπερασματικά η συγκεκριμένη παραλλαγή χολοπαγκρεατικής εκτροπής (BPD-RYGBP) φαίνεται πως είναι μία αποτελεσματική επέμβαση σε παχύσαρκους ασθενείς με $BMI \geq 70 \text{ kg/m}^2$, επιτυγχάνοντας ικανοποιητική απώλεια βάρους και βελτίωση των συνοδών νοσημάτων μετά από δύο χρόνια μετεγχειρητικής παρακολούθησης. Παρόλα αυτά σχετίζεται με υψηλότερη νοσηρότητα και θνητότητα σε αυτή την ομάδα παχυσάρκων ασθενών, συγκρινόμενη με την εφαρμογή της σε ασθενείς με $BMI < 70 \text{ kg/m}^2$.

13. Skroubis G, Karamanakos S, Sakellaropoulos G, Panagopoulos K, Kalfarentzos F.

Comparison of early and late complications after various bariatric procedures: Incidence and treatment during 15 years at a single institution

World Journal of Surgery 2011; 35(1): 93-101

(Impact factor 2011: 2.362)

Οι βariatricκές επεμβάσεις είναι αποτελεσματικές στο μακροχρόνιο έλεγχο της κλινικά σοβαρής παχυσαρκίας και των συνοδών της νοσημάτων, όμως είναι τεχνικά

απαιτητικές και έχουν επιπλοκές. Ο στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να παρουσιάσει την 15ετή εμπειρία μίας εξειδικευμένης και πιστοποιημένης χειρουργικής μονάδας αντιμετώπισης της κλινικά σοβαρής παχυσαρκίας και συγκεκριμένα την συγκριτική επίπτωση θνητότητας και πρώιμης και απώτερης νοσηρότητας διαφόρων τύπων βαριατρικών επεμβάσεων, καθώς και τον τρόπο προσέγγισης και αντιμετώπισης των παρατηρούμενων επιπλοκών. Από τον Ιούνιο του 1994 έως τον Οκτώβριο του 2008, 1162 νοσογόνα παχύσαρκοι ασθενείς υποβλήθηκαν σε διάφορες βαριατρικές επεμβάσεις στη Μονάδα Κλινικά Σοβαρής Παχυσαρκίας της Χειρουργικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Πατρών (35 ενισχυμένες κάθετες γαστροπλαστικές, 151 λαπαροσκοπικές επιμήκεις γαστρεκτομές, 90 ανοικτές και 137 λαπαροσκοπικές γαστρικές παρακάμψεις κατά Roux-en-Y, 699 χολοπαγκρεατικές εκτροπές με γαστρική παράκαμψη Roux-en-Y και μακριές έλικες και 50 επανεγχειρήσεις). Αναλύοντας την προοπτική βάση δεδομένων της Μονάδας έγινε στατιστική ανάλυση και σύγκριση των ποσοστών θνητότητας και πρώιμης και απώτερης νοσηρότητας των ανωτέρω διαφόρων επεμβάσεων. Η συνολική θνητότητα ήταν 1.81% (πρώιμη 0.6%, ενδιάμεση 0.26%, απώτερη 0.95%). Οι μόνοι παράγοντες που αναδείχθηκαν ότι σχετίζονται σημαντικά (significant predictors, logistic regression) με την απώτερη θνητότητα ήταν η ηλικία (odds ratio 1.077, $p=0.004$) και το BMI (odds ratio 1.156, $p=0.02$). Τα ποσοστά πρώιμης και απώτερης νοσηρότητας ήταν 8% και 27.71%, αντιστοίχως. Η συνολική επίπτωση διαφυγών ήταν 1.98% και ήταν σημαντικά υψηλότερη μετά από τις επανεγχειρήσεις ($p<0.05$). Δεκαπέντε από τις 23 διαφυγές αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς, μη χειρουργικά. Οι περισσότερες απώτερες επιπλοκές αφορούσαν μετεγχειρητικές κοιλιοκήλες (18.85%), και παρουσιάστηκαν σχεδόν αποκλειστικά μετά από ανοικτές επεμβάσεις. Η επίπτωση υποαλβουμιναιμίας, ως μεταβολικής επιπλοκής, ήταν σημαντικά υψηλότερη μετά από τις χολοπαγκρεατικές εκτροπές (3.58%) και τις επανεγχειρήσεις (8%). Συμπερασματικά οι βαριατρικές επεμβάσεις,

ακόμα και σε εξειδικευμένα κέντρα, μπορεί να παρουσιάσουν σοβαρές επιπλοκές εξαιτίας της τεχνικής πολυπλοκότητάς τους και του αυξημένου κινδύνου πληθυσμού στον οποίο εφαρμόζονται. Παρόλα αυτά, με την εφαρμογή συγκεκριμένων θεραπευτικών πρωτοκόλλων, μπορούν να αντιμετωπισθούν επιτυχώς.

14. Kalfarentzos F, Skroubis G, Karamanakos S, Argentou M, Mead N, Kehagias I, Alexandrides TK.

**Biliopancreatic diversion with Roux-en-Y gastric bypass and long limbs:
Advances in surgical treatment for super-obesity**

Obesity Surgery 2011; 21(12): 1849-58

(Impact factor 2011: 3.286)

Οι υπερπαχύσαρκοι (superobese, $BMI \geq 50 \text{ kg/m}^2$) αποτελούν ειδική υποομάδα των ασθενών με κλινικά σοβαρή παχυσαρκία, όπου οι περιοριστικού τύπου επεμβάσεις μακροπρόθεσμα αποτυγχάνουν στην επίτευξη και διατήρηση ικανοποιητικής απώλειας βάρους και κατ' επέκταση στη βελτίωση των συνοδών της παχυσαρκίας παθήσεων, και επομένως επεμβάσεις εκλογής θεωρούνται κυρίως δυσαπορροφητικές επεμβάσεις. Τα τελευταία 14 χρόνια, στη Μονάδα Τεχνητής Διατροφής και Κλινικά Σοβαρής Παχυσαρκίας της Χειρουργικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Πατρών, έχουν χρησιμοποιηθεί διάφοροι τύποι δυσαπορροφητικών επεμβάσεων για την αντιμετώπιση της υπερνοσογόνου παχυσαρκίας (superobesity), στα πλαίσια διερεύνησης αποτελεσματικότητας και ασφάλειας. Η πρώτη δυσαπορροφητική επέμβαση που χρησιμοποιήθηκε για τη χειρουργική αντιμετώπιση των superobese ήταν η περιφερική γαστρική παράκαμψη κατά Roux-en-Y (distal RYGBP) (γαστρικός θύλακος $15 \pm 5 \text{ ml}$, χολοπαγκρεατική έλικα 80 cm, κοινή έλικα 100 cm). Η επόμενη που εφαρμόσθηκε ήταν μία περιφερική γαστρική

παράκαμψη κατά Roux-en-Y με μικρού μήκους διατροφική έλικα (distal RYGBP-sAL) (γαστρικός θύλακος 15 ± 10 ml, διατροφική έλικα 250 cm, κοινή έλικα 100 cm). Τα τελευταία οκτώ χρόνια, η δυσαπορροφητική επέμβαση εκλογής για superobese ασθενείς, είναι μία παραλλαγή χολοπαγκρεατικής εκτροπής - η χολοπαγκρεατική εκτροπή με γαστρική παράκαμψη κατά Roux-en-Y και μακριές έλικες (BPD-RYGB-LL) (γαστρικός θύλακος 40 ± 10 ml, διατροφική έλικα 400 cm, κοινή έλικα 100 cm). Συγκεκριμένα στη συγκεκριμένη μελέτη αναλύθηκαν και συγκρίθηκαν τρεις ομάδες: 75 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε distal RYGBP, 44 σε distal RYGBP-sAL και 841 σε BPD-RYGB-LL. Οκτώ χρόνια μετά την επέμβαση, η μέση τιμή των παρατηρούμενων BMI ήταν 39.0, 29.4 και 29.2 kg/m^2 , αντιστοίχως. Η μεγαλύτερη μείωση στο BMI (47.6%) παρατηρήθηκε στην ομάδα του BPD-RYGB-LL (distal RYGBP 30.6%, distal RYGBP-sAL 43.1%). Η μέση απώλεια υπερβάλλοντος βάρους ήταν 51.3% για το distal RYGBP, 76.5% για το distal RYGBP-sAL και 80.9% για το BPD-RYGB-LL. Έξι ασθενείς κατέληξαν κατά την πρώιμη μετεγχειρητική περίοδο. Κατά τα μελετούμενα 8 μετεγχειρητικά χρόνια, άλλοι 16 ασθενείς κατέληξαν, σημαντικά περισσότεροι μετά από το distal RYGBP-sAL ($p=0.0003$). Επίσης οι μετεγχειρητικές επιπλοκές ήταν σημαντικά περισσότερες μετά από distal RYGBP-sAL ($p=0.001$). Όλες οι υπό μελέτη επεμβάσεις οδήγησαν σε ταχεία και μακροχρόνια διατηρήσιμη ύφεση – θεραπεία των μειζόνων συνοδών της παχυσαρκίας νόσων, σχεδόν σε όλους τους ασθενείς. Οι μεταβολικές επιπλοκές ήταν παρόμοιες και διαχειρίσιμες, εκτός από την πρωτεϊνική δυσθρεψία που ήταν σημαντικά υψηλότερη στην ομάδα του distal RYGBP-sAL (25%, $p<0.0001$). Συμπερασματικά η παραλλαγή χολοπαγκρεατικής εκτροπής που εφαρμόζεται στη Μονάδα Τεχνητής Διατροφής και Κλινικά Σοβαρής Παχυσαρκίας της Χειρουργικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Πατρών τα τελευταία χρόνια, μετά από μελέτες χρόνων, αποδείχθηκε ιδιαίτερα αποτελεσματική στην απώλεια βάρους και στη διατήρηση της σε βάθος χρόνου, στη θεραπεία – μακροχρόνια ύφεση των σοβαρών συνοδών

της παχυσαρκίας παθήσεων, χωρίς σημαντικά μεγαλύτερη επίπτωση μεταβολικών επιπλοκών, συγκρινόμενη με λιγότερο δυσασποροφητικές επεμβάσεις.

Άλλες δημοσιεύσεις (ελληνικά περιοδικά με κριτές, γράμματα στον εκδότη)

(ανάλυση δημοσιεύσεων)

1. Σκρουμπής Γ, Γαλιάτσου Ε, Σβάρνα Ε, Νάκος Γ.

Ασθενής 75 ετών με διάχυτες πνευμονικές διηθήσεις και μετεγχειρητική αναπνευστική ανεπάρκεια

Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2004; 21(5): 445-450

Περιγράφεται μία ενδιαφέρουσα κλινική περίπτωση, που παρουσιάστηκε στα πλαίσια των Κλινικοεργαστηριακών Συζητήσεων του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Συγκεκριμένα γίνεται ανασκόπηση του ιστορικού ασθενούς ηλικίας 75 ετών, που είχε υποβληθεί σε ριζική κυστεκτομή λόγω Ca ουροδόχου κύστεως και παρουσίασε κατά τη διάρκεια της μετεγχειρητικής του νοσηλείας στη ΜΕΘ του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια με διάχυτες πνευμονικές διηθήσεις. Παρουσιάζεται η κλινική πορεία του ασθενούς, η διαφορική διάγνωση της αιτίας που προκάλεσε την οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια και τελικά η διάγνωση που επιβεβαιώθηκε με θεραπευτική δοκιμασία χορήγησης κορτικοστεροειδών. Η αιτία που θεωρήθηκε υπεύθυνη για την κλινική συμπτωματολογία του ασθενούς ήταν η βραχείας διάρκειας ενδοφλέβια χορήγηση αμιοδαρόνης, για την αντιμετώπιση οξέως εμφανισθείσας κολπικής μαρμαρυγής με ταχεία κοιλιακή ανταπόκριση. Γίνεται συζήτηση και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, καθώς το συγκεκριμένο περιστατικό είναι από τα ελάχιστα που έχουν περιγραφεί στη βιβλιογραφία και από όσο ήταν γνωστό το πρώτο με εμφάνιση πνευμονικής βλάβης μετά τη χορήγηση τόσο μικρής δόσης αμιοδαρόνης σε ασθενή που δεν είχε υποβληθεί σε θωρακοτομή.

2. Σκρουμπής Γ, Βαγενάς Κ, Βαγιανός Κ.

Λαπαροσκοπική χειρουργική: Παθοφυσιολογικές επιπτώσεις του πνευμοπεριτοναίου

Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2005; 22(4): 325-335

Η γενίκευση της εφαρμογής της λαπαροσκοπικής χειρουργικής στην καθημερινή πράξη τα τελευταία χρόνια, προκάλεσε το έντονο ενδιαφέρον σε σχέση με τις παθοφυσιολογικές επιπτώσεις του πνευμοπεριτοναίου και τα πιθανά προβλήματα που σχετίζονται με αυτό και αυτός είναι ο στόχος της παρούσας ανασκόπησης. Αναφέρονται προβλήματα όπως πνευμονικές ατελεκτασίες, μείωση της λειτουργικής υπολειπόμενης χωρητικότητας των πνευμόνων, υψηλές πνευμονικές πιέσεις και υπερκαπνία αποδιδόμενη σε απορρόφηση διοξειδίου του άνθρακα από το περιτόναιο, σε απουσία επαρκώς ελεγχόμενου υπεραερισμού. Οι καρδιαγγειακές επιπτώσεις στα υγιή άτομα σχετίζονται με αύξηση των συστηματικών αγγειακών αντιστάσεων και της μέσης αρτηριακής πίεσης, συνοδευόμενων από διεγχειρητικές μεταβολές του καρδιακού δείκτη, χωρίς ωστόσο αξιόλογη επίπτωση στην καρδιακή συχνότητα. Επιπλέον παρατηρούνται και περιοχικές κυκλοφορικές διαταραχές (π.χ. αύξηση αιματικής εγκεφαλικής ροής, μείωση σπλαχνικής και νεφρικής άρδευσης), που έχουν κλινική σημασία και πρέπει να λαμβάνονται ιδιαίτερα υπόψη σε οριακούς ασθενείς. Ασυνήθεις επιπλοκές σχετιζόμενες με την εμφύσηση αερίου στην περιτοναϊκή κοιλότητα επίσης αναφέρονται, εμφανιζόμενες ως υποδόριο εμφύσημα, πνευμοθώρακας ή πνευμομεσοθωράκιο, σπανιότατα και ως θανατηφόρα επεισόδια εμβολής αέρα. Είναι σημαντικό τόσο για το χειρουργό όσο και τον αναισθησιολόγο να κατανοήσουν την παθοφυσιολογία του πνευμοπεριτοναίου και μάλιστα τα τελευταία χρόνια που όλο και περισσότερα άτομα με σοβαρά συνοδά προβλήματα υποβάλλονται σε λαπαροσκοπικές επεμβάσεις.

3. Skroubis G, Vagianos C.

Letter to the Editor

World Journal of Surgery 2003; 27(6): 759

Πρόκειται για απάντηση σε επιστολή των Polat C., Yilmaz S. και Gokce O. για την δημοσιευθείσα εργασία «Significance of bile leaks complicating conservative surgery for liver hydatidosis» [World Journal of Surgery 2002; 26(6): 704-708]. Στην συγκεκριμένη επιστολή δίνονται εξηγήσεις σε παρατηρήσεις των ανωτέρω σχετικά με θέματα που πραγματεύεται η συγκεκριμένη εργασία.

- **Δημοσιεύσεις περιλήψεων σε ξενόγλωσσα περιοδικά με κριτές (supplements)**

1. Vagianos C, Skroubis G, Kalafatis G, Stavropoulos M, Tzoracoleftherakis E: **The significance of bile leak complicating conservative surgery in hydatid liver disease.** Hepatogastroenterology 1998; 45 (suppl.II): CXXVII
(Impact Factor 1998: 0.925)
2. Tzoracoleftherakis E, Skroubis G, Kehagias J, Agelopoulou H: **Early breast cancer detection with localization biopsy of impalpable breast lesions: correlation of mammographic image to the stage of the disease.** Anticancer Res 1998; 17(5C): 3881
(Impact Factor 1998: 1.236)
3. Tzoracoleftherakis E, Patrino V, Maroulis J, Skroubis G, Koukouras D: **Management of impalpable breast lesions in Greece.** Eur J Cancer 1999; 35 (suppl 4): 211-212
(Impact Factor 1999: 2.537)

4. Skroubis G, Tepetes K, Karnabatidis D, Vagianos C: **The contribution of intraoperative ultrasonography in the surgical treatment of hepatic cysts.** Dig Surg 1999; 16 (suppl.1): 14-16
(Impact Factor 1999: 0.389)
5. Petsas T, Apostolopoulou A, Skroubis G, Vagianos C: **Percutaneous liver biopsy in patients high risk for bleeding. The protective role of fibrin glue.** Dig Surg 1999; 16 (suppl.1): 39-41
(Impact Factor 1999: 0.389)
6. Skroubis G, Sakellaropoulos G, Mead N, Nikiphoridis G, Kalfarentzos F: **Comparison of micronutrient deficiencies after Roux-Y gastric bypass and biliopancreatic diversion with Roux-Y gastric bypass in morbid obesity.** Obes Surg 2001; 11(4): 396-397
(Impact Factor 2001: 2.099)
7. Mead N, Skroubis G, Kritikos N, Soulikia K, Loukidi A, Kalfarentzos F: **Biliopancreatic diversion with Roux-Y gastric bypass (BPD with RYGBP) for the super obese: preliminary results.** Obes Surg 2001; 11(4): 405
(Impact Factor 2001: 2.099)
8. Kalfarentzos F, Skroubis G, Kehagias I, Loukidi A, Mead N: **Prospective evaluation of vertical banded gastroplasty versus Roux-en-Y gastric bypass based on specific selection criteria, in morbidly obese patients (BMI 40-50 kg/m²).** Eur Surg Res 2004; 36 (suppl.1): 4
(Impact factor 2004: 0.750)
9. Skroubis G, Thomopoulos K, Danikas D, Nikolopoulou V, Vagianos C:

Factors related to failure of endoscopic hemostasis in Forest IIa

gastroduodenal bleeding ulcers. Eur Surg Res 2004; 36 (suppl.1): 5

(Impact factor 2004: 0.750)

- **Συμμετοχή σε συγγραφή κεφαλαίων βιβλίων**

1. Τζωρακολευθεράκης Ε, Μαρούλης Ι, Σκρουμπής Γ, Κεχαγιάς Ι, Αγγελοπούλου Ε: **Πρώιμη ανίχνευση καρκίνου μαστού με προεγχειρητικό εντοπισμό με βελόνα (Korans) και βιοψία μη ψηλαφητής βλάβης: Συσχετισμός μαστογραφικής εικόνας και σταδίου.** Στο: Εξελίξεις στην Χειρουργική. Επιμέλεια έκδοσης: Γ.Ι. Παπαστρατής, Εκδόσεις Σύνοδρον, Αθήνα 1998, σελ. 171-172
2. Tzoracoleftherakis E, Skroubis G, Kehagias J, Agelopoulou H: **Early breast cancer detection with localization biopsy of impalpable breast lesions: correlation of mammographic image to the stage of the disease.** In: Proceedings of 22nd Congress of the International Association for Breast Cancer Research, (eds) Lydia Ioannidou-Mouzaka, Niki J. Agnantis, Diana M. Lopez; Edition: Monduzzi Editore (International Proceedings Division), 1998, p: 243-247.
3. Vagianos C, Skroubis G, Tzoracoleftherakis E: **Sicherheitsaspekte und operative Strategie bei der chirurgischen Behandlung der hepatischen Echinokokkose.** In: Leber-chirurgie, (eds) F. Kocherling-H.W. Waclawiczek. Edition: JA Barth, Heidelberg 1999. p: 175-187
4. Tzoracoleftherakis E, Tepetes K, Skroubis G, Agriantoni M, Patrinou V: **The experience with the sentinel lymph node in breast cancer.** In: Where we stand with breast cancer research. The state of art 1999, (eds) Niki J Agnantis, Dimitrios D Tsiftsis, Synedron Publications 1999, p: 99-102.

5. Βαγιανός Κ., Σκρουμπής Γ. : **Κολοστομίες**. Στο: Στομίες. Χειρουργική τακτική. Εναλλακτικές τεχνικές. Επιμέλεια έκδοσης: Κ. Χ. Καραλιώτας, Εκδόσεις Σύνεδρον, Αθήνα 2000, σελ. 52-68
6. Σκρουμπής Γ. , Βαγιανός Κ.: **Παθοφυσιολογία του πνευμοπεριτοναίου**. Στο: Λαπαροενδοσκοπική και ελάχιστα επεμβατική χειρουργική. Επιμέλεια έκδοσης: Κ. Χ. Καραλιώτας. Εκδόσεις Promedia LTD, Αθήνα 2002, σελ. 21-27
7. Καλφαρέντζος Φ, Σκρουμπής Γ.: **Διατροφική υποστήριξη σε οξεία παγκρεατίτιδα**. Στο: Θέματα παγκρεατολογίας (Ελληνική Γαστρεντερολογική Εταιρεία). Συντονιστές έκδοσης: Γεωργόπουλος Σ, Δελακίδης Σ. Εκδόσεις Δικτύονα ΕΠΕ, Αθήνα 2005, σελ. 534-544
8. Συμμετοχή στη συγγραφή του: **Αρχές τεχνητής διατροφής. Θεωρία και πράξη**. Υπεύθυνος έκδοσης: Φ. Καλφαρέντζος. Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα 2005
9. Καλφαρέντζος Φ, Σκρουμπής Γ.: **Διατροφική υποστήριξη/Μεταβολισμός στον πολυτραυματία**. Στο: Εντατική θεραπεία και επείγουσα ιατρική: Τραύμα. Επιμέλεια έκδοσης: Γ. Ι. Μπαλτόπουλος. Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 2005, σελ. 1235-1240

- **Δημοσιεύσεις σε τόμους περιλήψεων διεθνών συνεδρίων**

1. Vagianos C, Skroubis G, Kalafatis G, Stavropoulos M, Tzoracoleftherakis E: **The significance of bile leak complicating conservative surgery in hydatid liver disease**. 3rd World Congress of the International Hepato- Pancreato-Biliary Association (IHPBA), May 24-28, 1998, Madrid, Spain.
2. Tzoracoleftherakis E, Skroubis G, Kehagias J, Agelopoulou H: **Early breast cancer detection with localization biopsy of impalpable breast lesions: correlation of mammographic image to the stage of the disease**. 22nd Congress of the International Association for Breast Cancer Research, September 25-28, 1998, Athens, Greece.

3. Skroubis G, Tepetes K, Karnabatidis D, Vagianos C: **The contribution of intraoperative ultrasonography in the surgical treatment of hepatic cysts.** European Congress of the International Hepato-Pancreato-Biliary Association (IHPBA), May 24-28, 1999, Budapest, Hungary.
4. Petsas T, Apostolopoulou A, Skroubis G, Vagianos C: **Percutaneous liver biopsy in patients high risk for bleeding. The protective role of fibrin glue.** European Congress of the International Hepato-Pancreato-Biliary Association (IHPBA), May 24-28, 1999, Budapest, Hungary.
5. Tzoracoleftherakis E, Tepetes K, Skroubis G, Agriantoni M, Patrino V: **The experience with the sentinel lymph node in breast cancer.** HSBCR 4th International Congress, November 4-7, 1999, Heraklion, Greece.
6. Skroubis G, Sakellaropoulos G, Mead N, Nikiphoridis G, Kalfarentzos F: **Comparison of micronutrient deficiencies after Roux-Y gastric bypass and biliopancreatic diversion with Roux-Y gastric bypass in morbid obesity.** 6th World Congress of the International Federation for the Surgery of Obesity, September 5-8, 2001, Chania Crete, Greece
7. Mead N, Skroubis G, Kritikos N, Soulikia K, Loukidi A, Kalfarentzos F: **Biliopancreatic diversion with Roux-Y gastric bypass (BPD with RYGBP) for the super obese: preliminary results.** 6th World Congress of the International Federation for the Surgery of Obesity, September 5-8, 2001, Chania Crete, Greece
8. Galiatsou E, Skroubis G, Karahaliou A, Patsia-Mihai R, Kazakos N, Nakos G: **Hypertensive hypertrophic cardiomyopathy with midventricular obstruction – A case report.** 6th State of the Art. April 12-14, 2002, Athens, Greece
9. Theodorou G, Skroubis G, Tsiftsis D, Apostolopoulou A, Karakantza M, Vagianos C: **Non-operative treatment of splenic trauma: Effect on cellular immunity.** 6th European Trauma Congress, May 16-19, 2004, Prague

10. Kalfarentzos F, Skroubis G, Kehagias I, Loukidi A, Mead N:

Prospective evaluation of vertical banded gastroplasty versus Roux-en-Y gastric bypass based on specific selection criteria, in morbidly obese patients (BMI 40-50 kg/m²). XXXIX European Society of Surgical Research, May 12-15, 2004, Athens

11. Skroubis G, Thomopoulos K, Danikas D, Nikolopoulou V, Vagianos C:

Factors related to failure of endoscopic hemostasis in Forest IIa gastroduodenal bleeding ulcers. XXXIX European Society of Surgical Research, May 12-15, 2004, Athens

• **Δημοσιεύσεις σε τόμους περιλήψεων ελληνικών συνεδρίων**

1. Φλίγκου Φ, Σταυρόπουλος Μ, Βαγιανός Κ, Σκρουμπής Γ, Ανδρουλάκης Ι:
Προβλήματα στην διακομιδή πολυτραυματία στην Νοτιοδυτική Ελλάδα. 24^ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, 5-9 Μαΐου 1998, Αθήνα.
2. Βαγενάς Κ, Λυμπεροπούλου Δ, Σκρουμπής Γ, Σουλικιά Κ, Αποστολόπουλος Β, Ανδρουλάκης Ι: **Λαπαροσκοπική αντιμετώπιση μη παρασιτικής κύστεως ήπατος.** 24^ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, 5-9 Μαΐου 1998, Αθήνα.
3. Βαγενάς Κ, Σουλικιά Κ, Λυμπεροπούλου Δ, Τσαμαντάς Α, Σκρουμπής Γ, Κεχαγιάς Ι, Ανδρουλάκης Ι: **Η εμπειρία μας στην λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή την τελευταία πενταετία.** 24^ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, 5-9 Μαΐου 1998, Αθήνα.
4. Τζωρακολευθεράκης Ε, Μαρούλης Ι, Σκρουμπής Γ, Κεχαγιάς Ι, Αγγελοπούλου Ε:
Πρώιμη ανίχνευση καρκίνου μαστού με προεγχειρητικό εντοπισμό με βελόνα (Korans) και βιοψία μη ψηλαφητής βλάβης: Συσχετισμός μαστογραφικής εικόνας και σταδίου. 21^ο Πανελλήνιο Χειρουργικό Συνέδριο 1998, Αθήνα.
5. Αποστολοπούλου Α, Βαγιανός Κ, Σκρουμπής Γ, Καραμεσίνη Μ, Πέτσας Θ: **Η διαδερμική βιοψία στην διαγνωστική προσπέλαση εστιακών ηπατικών**

βλαβών. Πρόληψη αιμορραγικών επιπλοκών με έγχυση κόλλας ινικής. 25^ο

Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, 4-8 Μαΐου 1999, Αθήνα.

6. Σκρουμπής Γ, Παπαδούλας Σ, Ασημακόπουλος Χ, Τσολάκης Ι: **Λοιμώξεις αγγειακών μοσχευμάτων. 6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικών Λοιμώξεων, 5-7 Νοεμβρίου 1999, Πάτρα.**
7. Ασημακόπουλος Χ, Σκρουμπής Γ, Πατρινού Β, Καραβίας Δ, Τεπετές Κ: **Κλινική σημασία της χρήσεως του Alvarado score στην διάγνωση της οξείας σκωληκοειδίτιδος. 6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικών Λοιμώξεων, 5-7 Νοεμβρίου 1999, Πάτρα.**
8. Σκρουμπής Γ, Βαγιανός Κ, Κούκουρας Δ, Σταυρόπουλος Μ, Ανδρουλάκης Ι: **Μη χειρουργική αντιμετώπιση τραυματικών κακώσεων συμπαγών ενδοπεριτοναϊκών οργάνων. Τραύμα στην νέα χιλιετία - ΗΜΕΡΕΣ ΑΝΑΝΗΨΕΩΣ, 8-9 Ιουνίου 2001, Αθήνα.**
9. Σκρουμπής Γ, Σακελλαρόπουλος Γ, Πούγγουρας Κ, Mead N, Νικηφορίδης Γ, Καλφαρέντζος Φ: **Συγκριτική μελέτη θρεπτικών ανεπαρειών μετά από γαστρική παράκαμψη Roux-Y και χολοπαγκρεατική εκτροπή με γαστρική παράκαμψη Roux-Y για νοσογόνο παχυσαρκία. 3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής της Παχυσαρκίας, 12-14 Απριλίου 2002, Θεσσαλονίκη.**
10. Mead N, Σκρουμπής Γ, Κρητικός Ν, Λουκίδη Α, Καλφαρέντζος Φ: **Χολοπαγκρεατική εκτροπή με Roux-Y γαστρική παράκαμψη (BPD με RYGBP) για την αντιμετώπιση της κακοήθους παχυσαρκίας. 3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής της Παχυσαρκίας, 12-14 Απριλίου 2002, Θεσσαλονίκη.**
11. Σκρουμπής Γ, Αργέντου Μ, Μαραγκός Μ, Λουκίδη Α, Καλφαρέντζος Φ: **Λοίμωξη / σήψη από κεντρικό καθετήρα χορήγησης παρεντερικής διατροφής. 10^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παρεντερικής και Εντερικής Τεχνητής Διατροφής, 1-3 Νοεμβρίου 2002, Αλεξανδρούπολη**

12. Σκρουμπής Γ, Βαγιανός Κ, Πολυδώρου Α, Τζωρακολευθεράκης Ε, Ανδρουλάκης Ι:
**Η σημασία της χολόρροιας ως επιπλοκής συντηρητικών επεμβάσεων για
εχινόκοκκο ήπατος (εργασία υποψήφια για το Βραβείο Πέτρου Κόκκαλη).** 23^ο
Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής – Διεθνές Χειρουργικό Φόρουμ 2002, 9-12
Νοεμβρίου 2002, Αθήνα [δημοσίευση σε συμπληρωματικό τεύχος του
περιοδικού «Ελληνική Χειρουργική» 2002; 74(6): 7-8]
13. Καλφαρέντζος Φ, Σκρουμπής Γ, Κεχαγιάς Ι, Λουκίδη Α, Mead Ν: **Προοπτική
μελέτη ενισχυμένης κάθετης γαστροπλαστικής (VBG) έναντι γαστρικής
παράκαμψης Roux-en-Y (RYGBP) σε ασθενείς με κλινικά σοβαρή
παχυσαρκία.** 24^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής, 2-5 Οκτωβρίου 2004,
Θεσσαλονίκη
14. Σκρουμπής Γ, Mead Ν, Καλφαρέντζος Φ: **Εξέλιξη σακχαρώδους διαβήτη τύπου
2 μετά από επεμβάσεις για κλινικά σοβαρή παχυσαρκία.** 4^ο Πανελλήνιο
Συνέδριο Χειρουργικής της Παχυσαρκίας, 13-14 Μαΐου 2005, Αθήνα
15. Ανεσίδης Ε, Σκρουμπής Γ, Κεχαγιάς Ι, Mead Ν, Καλφαρέντζος Φ: **Προοπτική
μελέτη σύγκρισης γαστρικής παράκαμψης Roux-en-Y και χολοπαγκρεατικής
παράκαμψης Roux-en-Y σε ασθενείς με BMI 35-50 kg/m².** 4^ο Πανελλήνιο
Συνέδριο Χειρουργικής της Παχυσαρκίας, 13-14 Μαΐου 2005, Αθήνα
16. Σκρουμπής Γ, Καραμανάκος Σ, Κεχαγιάς Ι, Βαγενάς Κ, Καλφαρέντζος Φ:
Επεμβάσεις για κλινικά σοβαρή παχυσαρκία και σύγχρονη χολοκυστεκτομή.
5^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής της Παχυσαρκίας, 7-10 Ιουνίου 2007, Πάτρα
17. Σπυρόπουλος Χ, Σκρουμπής Γ, Κεχαγιάς Ι, Βαγενάς Κ, Καλφαρέντζος Φ:
**Προοπτική εκτίμηση της χολοπαγκρεατικής εκτροπής με Roux-en-Y
αποκατάσταση (BPD-RYGBP) σε ασθενείς με κλινικά σοβαρή παχυσαρκία και
δείκτη μάζας σώματος 70 kg/m².** 5^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής της
Παχυσαρκίας, 7-10 Ιουνίου 2007, Πάτρα

18. Σπυρόπουλος Χ, Σκρουμπής Γ, Mead N, Καλφαρέντζος Φ: **Υποστήριξη θρέψης με υποθερμιδική τεχνητή διατροφή σε ασθενείς με κλινικά σοβαρή παχυσαρκία.** 13^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παρεντερικής και Εντερικής Διατροφής, 7-9 Νοεμβρίου 2008, Πάτρα
19. Σπυρόπουλος Χ, Λουκίδη Α, Σκόντα Φ, Σκρουμπής Γ, Mead N, Καλφαρέντζος Φ: **Χορήγηση εντερικής τεχνητής διατροφής με τη χρήση ρινονησιδικού καθετήρα με μαγνητικό άκρο (Gabriel[®] feeding tube).** 13^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παρεντερικής και Εντερικής Διατροφής, 7-9 Νοεμβρίου 2008, Πάτρα
20. Καραμανάκος Σ, Σκρουμπής Γ, Σακελλαρόπουλος Γ, Καλφαρέντζος Φ: **Πρώιμη και απώτερη νοσηρότητα και θνητότητα μετά από επεμβάσεις για κλινικά σοβαρή παχυσαρκία. Η 15ετής εμπειρία στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών.** 6^ο Πανελληνιο Συνέδριο Χειρουργικής της Παχυσαρκίας, 12-13 Ιουνίου 2009, Αθήνα
21. Κουρή Α, Σκρουμπής Γ, Καλφαρέντζος Φ: **Μακροπρόθεσμα αποτελέσματα προοπτικής μελέτης σύγκρισης γαστρικής παράκαμψης Roux-en-Y και μιας παραλλαγής χολοπαγκρεατικής εκτροπής σε ασθενείς με BMI 35-50 kg/m².** 7^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής της Παχυσαρκίας, 7-8 Μαΐου 2011, Αθήνα

16. ΑΝΑΦΟΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΣΤΟΥΣ CITATION INDEXES

Συνολική εικόνα

Scopus: **357 CITATIONS**

Google Scholar: **472 CITATIONS**

h-index = 9

Mean IF: 2.348

Sum IF: 30.522

Δημοσίευση

- Aortocaval fistula in ruptured aneurysms. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery* 1999; 17(5): 390-393

Αναφέρεται από 30 (Scopus) – 31 (Google Scholar):

Αναφορές Scopus

1. De Rango P, Parlani G, Cieri E et al. Paradoxical pulmonary embolism with spontaneous aortocaval fistula. *Ann Vasc Surg.* 2012; 26(5): 739-46.
2. Laporte F, Olivier A, Groben L et al. Aortocaval fistula: An uncommon cause of paradoxical embolism. *J Cardiovasc Med.* 2012; 13(1): 68-71.
3. Carlo Zúñiga G, José Ramón Rodríguez A, Patricio Cáceres G. Aortocaval fistula as a complication of abdominal aortic aneurysm. *Revista Chilena de Cirugia.* 2011; 63(6): 623-6.
4. Guzzardi G, Fossaceca R, Divenuto I et al. Endovascular treatment of ruptured abdominal aortic aneurysm with aortocaval fistula. *Cardiovasc Intervent Radiol.* 2010; 33(4): 853-6.

5. Sarmiento JM, Wisniewski PJ, Do NT et al. Bifurcated endograft repair of ilio-iliac arteriovenous fistula secondary to lumbar diskectomy. *Ann Vasc Surg.* 2010; 24(4): 551.e13,551.e17.
6. Sánchez SG, López IM, Galindo Á et al. Hematuria and abdominal pain in a patient with an abdominal aortic aneurysm. *Anales de Patologia Vascul.* 2010; 4(2): 75-8.
7. Baleato González S, Vilanova Busquets JC, García Figueiras R et al. Imaging arteriovenous fistulas. *Am J Roentgenol.* 2009; 193(5): 1425-33.
8. Purdy MR, Lutrin DL, Veller MG. Aortocaval fistula - rare complication of ruptured abdominal aortic aneurysms. *South African Journal of Surgery.* 2009; 47(3): 86-8.
9. Fujisawa Y, Kurimoto Y, Morishita K et al. Aortocaval fistula after endovascular stent-grafting of abdominal aortic aneurysm. *J Cardiovasc Surg.* 2009; 50(3): 387-9.
10. Assar AN, Zarins CK. Ruptured abdominal aortic aneurysm: A surgical emergency with many clinical presentations. *Postgrad Med J.* 2009; 85(1003): 268-73.
11. Morikawa K, Setoguchi H, Yoshino J et al. Anesthetic management of a patient with aortocaval fistula. *Journal of Anesthesia.* 2009; 23(1): 111-4.
12. Taneja M, Metupalle V, Tay KH et al. Postnephrectomy fistula between the renal artery stump and inferior vena cava treated with amplatzer vascular plug: Gray-scale and doppler sonographic findings. *Journal of Clinical Ultrasound.* 2008; 36(8): 497-9.
13. Taneja M, Lath N, Soo TB et al. Renal artery stump to inferior vena cava fistula: Unusual clinical presentation and transcatheter embolization with the amplatzer vascular plug. *Cardiovasc Intervent Radiol.* 2008; 31(SUPPL.2): S92-5.

14. Laxdal E, Søvik K, Pedersen G et al. Inflammatory infrarenal aortic aneurysm with aortocaval fistula. *Ann Vasc Surg.* 2007; 21(5): 633-6.
15. Hervas V, Esteban JM, García-Ferrer L. Aortocaval fistula presenting with hematuria and renal failure. *EJVES Extra.* 2007; 14(3): 33-5.
16. Leon Jr. LR, Arslan B, Ley E et al. Endovascular therapy of spontaneous aortocaval fistulae associated with abdominal aortic aneurysms. *Vascular.* 2007; 15(1): 35-40.
17. Phillips AW, Chaudhuri A, Meyer FJ. Bilateral long saphenous bruits: A marker of aortocaval fistula. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery.* 2006; 32(5): 529-31.
18. Chęciński P. Endovascular treatment of aortocaval and aortoiliac fistulas: Commentary. *Pol Przegl Chir.* 2005; 77(12): 1303-4.
19. Hochscherf M, Kreusch M, Ritter R et al. Fluid lung with cardiogenic shock induced by perforation of an abdominal aortic aneurysm. *Intensivmedizin und Notfallmedizin.* 2005; 42(3): 275-9.
20. Godart F, Haulon S, Houmany M et al. Transcatheter closure of aortocaval fistula with the amplatzer duct occluder. *Journal of Endovascular Therapy.* 2005; 12(1): 134-7.
21. Ippoliti A, De Vivo G, Di Giulio L et al. Ruptured abdominal aortic aneurysm, aortocaval fistula and inferior vena cava thrombosis: Temporary caval filter utility in the management of this unusual association. *Italian Journal of Vascular and Endovascular Surgery.* 2004; 11(3): 143-5.
22. Mwipatayi BP, Naidoo N, Dreyer C et al. Lumbar artery aneurysm with associated aneurysms and AV fistula: A diagnostic and management dilemma with review of the literature. *European Journal of Radiology Extra.* 2004; 52(1): 27-31.

23. Chaturvedi A, Mohan C. Post-traumatic aorto-caval fistula - A case report. *Asian Oceanian Journal of Radiology*. 2004; 9(2-3): 109-11.
24. Karanikis P, Korantzopoulos P, Theodorou A et al. Leg oedema and exertional dyspnea due to aortocaval fistula complicating an abdominal aortic aneurysm. *Int J Cardiol*. 2004; 94(2-3): 335-7.
25. Burke C, Mauro MA. SIR 2003 film panel case 8: Aortocaval fistula supplied by a type II endoleak. *Journal of Vascular and Interventional Radiology*. 2003; 14(6): 813-7.
26. La Barbera G, La Marca G, Mavaro G et al. Aorto-caval fistula: A complication of ruptured abdominal aortic aneurysms. *Giornale Italiano di Chirurgia Vascolare*. 2003; 10(1): 77-88.
27. Ratnalikar V, Mangat PS, Earnshaw G. A case of aortocaval fistula - biochemical and haemodynamic changes. *Anaesthesia*. 2002; 57(8): 831-3.
28. Beierlein W, Walker T, Aebert H. Angina pectoris as primary manifestation of a ruptured abdominal aortic aneurysm with aortocaval fistula. *Med Klin*. 2002; 97(6): 357-60.
29. Torigian DA, Carpenter JP, Roberts DA. Mycotic aortocaval fistula: Efficient evaluation by bolus-chase MR angiography. *Journal of Magnetic Resonance Imaging*. 2002; 15(2): 195-8.
30. Coulam CH, Rubin GD. Acute aortic abnormalities. *Semin Roentgenol*. 2001; 36(2): 148-64.

Δημοσίευση

- Ruptured aneurysms of superficial femoral artery. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery* 2000; 19(4): 430-432

Αναφέρεται από 6 (Scopus) – 5 (Google Scholar):

Αναφορές Scopus

1. Isoda K, Kitagaki M, Niida T et al. Deficiency of interleukin-1 receptor antagonist promotes spontaneous femoral artery aneurysm formation in mice. *Am J Pathol.* 2012; 180(3): 1254-63.
2. Perini P, Tecchio T, Azzarone M et al. Superficial femoral artery degenerative aneurysms: A literature review and report of 15 additional cases. *Chirurgia.* 2011; 24(4): 201-6.
3. Andrés Reyes D, Malao Raffo R, Stephanie Siegel A et al. Isolated common femoral artery aneurysm. case report. *Revista Chilena de Cirugia.* 2011; 63(2): 207-10.
4. Perini P, Tecchio T, Azzarone M et al. Ruptured aneurysm of the proximal third of the superficial femoral artery: Case report. *Italian Journal of Vascular and Endovascular Surgery.* 2010; 17(2): 141-4.
5. Leon Jr. LR, Taylor Z, Psalms SB et al. Degenerative aneurysms of the superficial femoral artery. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery.* 2008; 35(3): 332-40.
6. Hadzibaloglou A, Paramythiotis D, Kaitzis D et al. Spontaneous rupture of femoral artery aneurysm. Case report. *Surgical Chronicles.* 2005; 10(3): 243-7.

Δημοσίευση

- Unusual presentation of pancreatic mucinous cystadenocarcinoma by spontaneous splenic rupture. *Digestive Surgery* 2000; 17(6): 645-647.

Αναφέρεται από 9 (Scopus) – 10 (Google Scholar):

Αναφορές Scopus

1. Aubrey-Bassler FK, Sowers N. 613 cases of splenic rupture without risk factors or previously diagnosed disease: A systematic review. *BMC Emergency Medicine*. 2012; 12.
2. Asai K, Watanabe M, Matsukiyo H et al. Pancreatic adenosquamous carcinoma presenting as splenic rupture: Report of a case. *Surg Today*. 2011; 41(6): 872-6.
3. H'ng MWC, Kwek JW, Teo CHY et al. Cystic degeneration of ductal adenocarcinoma of the pancreatic tail. *Singapore Med J*. 2009; 50(3): e91-3.
4. Lopez-Tomassetti Fernandez EM, Plasencia LD, Arteaga González IJ et al. Atraumatic rupture of the spleen: Experience of 10 cases. *Gastroenterol Hepatol*. 2007; 30(10): 585-91.
5. Leon L, Labropoulos N, Hudlin CI et al. Accessory spleen rupture in a patient with previous traumatic splenectomy. *Journal of Trauma - Injury, Infection and Critical Care*. 2006; 60(4): 901-3.
6. Fahantidis E, Paramythiotis D, Bobos M et al. Spontaneous splenic rupture. *Surgical Chronicles*. 2005; 10(2): 105-11.
7. Smith WM, Lucas JG, Frankel WL. Splenic rupture: A rare presentation of pancreatic carcinoma. *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*. 2004; 128(10): 1146-50.

8. Yettimis E, Trompetas V, Varsamidakis N et al. Pathologic splenic rupture: An unusual presentation of pancreatic cancer. *Pancreas*. 2003; 27(3): 273-4.
9. Klotz S, Semik M, Senninger N et al. Spontaneous splenic rupture after a left-side thoracotomy: Report of a case. *Surg Today*. 2003;33(8):636-8.

Δημοσίευση

- Significance of bile leaks complicating conservative surgery for liver hydatidosis. *World Journal of Surgery* 2002; 26(6): 704-708

Αναφέρεται από 22 (Scopus) – 28 (Google Scholar):

Αναφορές Scopus

1. Bedioui H, Ayari H, Bouslama K et al. Recurrence of hydatid cyst of liver: Predictive factors: Tunisian experience. *Bulletin de la Societe de Pathologie Exotique*. 2012; 105(4): 265-9.
2. Birnbaum DJ, Hardwigsen J, Barbier L et al. Is hepatic resection the best treatment for hydatid cyst? *Journal of Gastrointestinal Surgery*. 2012; 16(11): 2086-93.
3. Kapoor S, Nundy S. Bile duct leaks from the intrahepatic biliary tree: A review of its etiology, incidence, and management. *HPB Surgery*. 2012; 2012.
4. Osemek P, Chmieliński A, Paśnik K et al. Single hydatid cyst of liver managed with laparoscopy - A case study. *Wideochirurgia I Inne Techniki Maloinwazyjne*. 2011; 6(4): 264-7.
5. Atahan K, Küpeli H, Deniz M et al. Can occult cystobiliary fistulas in hepatic hydatid disease be predicted before surgery? *International Journal of Medical Sciences*. 2011; 8(4): 315-20.

6. Pedro Pinto G, Rodrigo López E. External biliary fistula after surgery for hydatid cysts. Retrospective analysis of 58 patients. *Revista Chilena de Cirugia*. 2010; 62(5): 476-9.
7. El Malki HO, El Mejdoubi Y, Souadka A et al. Predictive model of biliocystic communication in liver hydatid cysts using classification and regression tree analysis. *BMC Surgery*. 2010; 10.
8. Unalp HR, Baydar B, Kamer E et al. Asymptomatic occult cysto-biliary communication without bile into cavity of the liver hydatid cyst: A pitfall in conservative surgery. *International Journal of Surgery*. 2009; 7(4): 387-91.
9. Baltar Boilève J, Baamonde De La Torre I, Concheiro Coello P et al. Laparoscopic treatment of hepatic hydatid cysts: Techniques and post-operative complications. *Cirugia Espanola*. 2009; 86(1): 33-7.
10. El Malki HO, El Mejdoubi Y, Souadka A et al. Predictive factors of deep abdominal complications after operation for hydatid cyst of the liver: 15 years of experience with 672 patients. *J Am Coll Surg*. 2008; 206(4): 629-37.
11. Thanos L, Mylona S, Brontzakis P et al. A complicated postsurgical echinococcal cyst treated with radiofrequency ablation. *Cardiovasc Intervent Radiol*. 2008; 31(1): 215-8.
12. Yüksel O, Akyürek N, Bostanci H et al. The efficacy of methylene blue in showing occult cystobiliary communication in hydatid liver disease. *Turkish Journal of Surgery*. 2007; 23(1): 19-23.

13. Daradkeh S, El-Muhtaseb H, Farah G et al. Predictors of morbidity and mortality in the surgical management of hydatid cyst of the liver. *Langenbeck's Archives of Surgery*. 2007; 392(1): 35-9.
14. Angelopoulos S, Mantzoros I, Christoforidis E et al. Results after treatment of bile leak following conservative surgery for hepatic hydatidosis. *Surgical Chronicles*. 2006; 11(4): 345-9.
15. Vagenas C, Spyropoulos C, Stratis C et al. Surgery for hepatic hydatidosis: Endoscopic treatment of complications. *Archives of Hellenic Medicine*. 2006; 23(4): 351-8.
16. Demircan O, Baymus M, Seydaoglu G et al. Occult cystobiliary communication presenting as postoperative biliary leakage after hydatid liver surgery: Are there significant preoperative clinical predictors? *Canadian Journal of Surgery*. 2006; 49(3): 177-84.
17. Yagci G, Ustunsoz B, Kaymakcioglu N et al. Results of surgical, laparoscopic, and percutaneous treatment for hydatid disease of the liver: 10 years experience with 355 patients. *World J Surg*. 2005; 29(12): 1670-9.
18. Dervenis C, Delis S, Avgerinos C et al. Changing concepts in the management of liver hydatid disease. *Journal of Gastrointestinal Surgery*. 2005; 9(6): 869-77.
19. Agarwal S, Sikora SS, Kumar A et al. Bile leaks following surgery for hepatic hydatid disease. *Indian Journal of Gastroenterology*. 2005; 24(2): 55-8.
20. Pan G-, Yan L-, Li B et al. Liver transplantation for patients with hepatic alveolar echinococcosis in late stage. *Hepatobiliary and Pancreatic Diseases International*. 2004; 3(4): 499-503.

21. Filippou DK, Kolimpiris C, Anemodouras N et al. Modified capitonage in partial cystectomy performed for liver hydatid disease: Report of 2 cases. BMC Surgery. 2004; 4:1-8.

22. Reed Jr. DN, Vitale GC, Wrightson WR et al. Decreasing mortality of bile leaks after elective hepatic surgery. Am J Surg. 2003; 185(4): 316-8.

Δημοσίευση

- Comparison of nutritional deficiencies after Roux-Y gastric bypass and biliopancreatic diversion with Roux-Y gastric bypass in the morbidly obese.

Obesity Surgery 2002; 12(4): 551-558

Αναφέρεται από 132 (Scopus) – 180 (Google Scholar):

Αναφορές Scopus

1. Lim C-, Kim SW, Kim WC et al. Anemia after gastrectomy for early gastric cancer: Long-term follow-up observational study. World Journal of Gastroenterology. 2012; 18(42): 6114-9.

2. Zimmermann S, Hintsch S, Manger T et al. Nutrition deficiencies after metabolic surgery - dietary treatment and intervention. Verdauungskrankheiten. 2012; 30(5): 204-13.

3. Stroh C, Hohmann U, Manger T. Necessity of life-long follow-up after obesity and metabolic surgery. Verdauungskrankheiten. 2012; 30(5): 214-20.

4. Cywes R, Bhojru S, Billy H et al. Interim results at 48 weeks of LAP-BAND AP experience (APEX) study: Prospective, multicenter, open-label longitudinal patient observational study. Surgery for Obesity and Related Diseases. 2012; 8(6): 741-6.

5. Blume CA, Boni CC, Casagrande DS et al. Nutritional profile of patients before and after Roux-en-Y gastric bypass: 3-year follow-up. *Obesity Surg.* 2012; 22(11): 1676-85.
6. Sawaya RA, Jaffe J, Friedenbergl L et al. Vitamin, mineral, and drug absorption following bariatric surgery. *Curr Drug Metab.* 2012; 13(9): 1345-55.
7. Aarts EO, Van Wageningen B, Janssen IMC et al. Prevalence of anemia and related deficiencies in the first year following laparoscopic gastric bypass for morbid obesity. *Journal of Obesity.* 2012; 2012.
8. Capoccia D, Coccia F, Paradiso F et al. Laparoscopic gastric sleeve and micronutrients supplementation: Our experience. *Journal of Obesity.* 2012; 2012.
9. Castagneto-Gissey L, Mingrone G. Insulin sensitivity and secretion modifications after bariatric surgery. *J Endocrinol Invest.* 2012; 35(7): 692-8.
10. Bal BS, Finelli FC, Shope TR et al. Nutritional deficiencies after bariatric surgery. *Nature Reviews Endocrinology.* 2012; 8(9): 544-56.
11. Isom KA. Standardizing the evolution of the postoperative bariatric diet. *Diabetes Spectrum.* 2012; 25(4): 222-8.
12. Alptekin K, Süleyman T, Diraçoğlu D. Chronic nutritional polyneuropathy after bariatric surgery: A rare case with a common presentation. *Turkiye Fiziksel Tip ve Rehabilitasyon Dergisi.* 2012; 58(2): 151-3.
13. Lee Y-, Lee T-, Lee W et al. Predictors of anemia after bariatric surgery using multivariate adaptive regression splines. *Hepatogastroenterology.* 2012; 59(117): 1378-80.

14. Folope V, Petit A, Tamion F. Nutritional support after bariatric surgery. *Nutrition Clinique et Metabolisme*. 2012; 26(2): 47-56.
15. Donadelli SP, Junqueira-Franco MVM, De Mattos Donadelli CA et al. Daily vitamin supplementation and hypovitaminosis after obesity surgery. *Nutrition*. 2012; 28(4): 391-6.
16. Amaya García MJ, Vilchez López FJ, Campos Martín C et al. Micronutrients in bariatric surgery. *Nutricion Hospitalaria*. 2012; 27(2): 349-61.
17. Dodell GB, Albu JB, Attia L et al. The bariatric surgery patient: Lost to follow-up; from morbid obesity to severe malnutrition. *Endocrine Practice*. 2012; 18(2): e21-5.
18. Tussing-Humphreys L, Pustacioglu C, Nemeth E et al. Rethinking iron regulation and assessment in iron deficiency, anemia of chronic disease, and obesity: Introducing hepcidin. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2012; 112(3): 391-400.
19. De Aquino LA, Pereira SE, De Souza Silva J et al. Bariatric surgery: Impact on body composition after Roux-en-Y gastric bypass. *Obesity Surg*. 2012; 22(2): 195-200.
20. Cheng HL, Bryant C, Cook R et al. The relationship between obesity and hypoferraemia in adults: A systematic review. *Obesity Reviews*. 2012; 13(2): 150-61.
21. Vieira C, Cosmo C, Lucena R. The importance of methylmalonic acid dosage on the assessment of patients with neurological manifestations following bariatric surgery. *Obesity Surg*. 2011; 21(12): 1971-4.
22. Kalfarentzos F, Skroubis G, Karamanacos S et al. Biliopancreatic diversion with Roux-en-Y gastric bypass and long limbs: Advances in surgical treatment for super-obesity. *Obesity Surg*. 2011; 21(12): 1849-58.

23. Bordalo LA, Mourão DM, Bressan J. Nutritional deficiencies after bariatric surgery: Why they happen? *Acta Med Port.* 2011; 24(SUPPL.4): 1021-8.
24. Powell MS, Fernandez AZ. Surgical treatment for morbid obesity: The laparoscopic roux-en-y gastric bypass. *Surg Clin North Am.* 2011; 91(6): 1203-24.
25. Ruz M, Carrasco F, Rojas P et al. Zinc absorption and zinc status are reduced after Roux-en-Y gastric bypass: A randomized study using 2 supplements. *Am J Clin Nutr.* 2011; 94(4): 1004-11.
26. Hamilton C, Dasari V, Shatnawei A et al. Hypocaloric home parenteral nutrition and nutrition parameters in patients following bariatric surgery. *Nutrition in Clinical Practice.* 2011; 26(5): 577-82.
27. Walcott BP, Coumans JCE, Kahle KT. Diagnostic pitfalls in spine surgery: Masqueraders of surgical spine disease. *Neurosurgical Focus.* 2011; 31(4).
28. Charras L, Becouarn G, Topart P et al. Determinants for the compliance to vitamin supplementation after bariatric surgery. *Obesite.* 2011; 6(3): 177-81.
29. Dewey M, Heuberger R. Vitamin D and calcium status and appropriate recommendations in bariatric surgery patients. *Gastroenterology Nursing.* 2011; 34(5): 367-74.
30. Kaafarani HMA, Shikora SA. Nutritional support of the obese and critically ill obese patient. *Surg Clin North Am.* 2011; 91(4): 837-55.
31. Gunstad J, Strain G, Devlin MJ et al. Improved memory function 12 weeks after bariatric surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases.* 2011; 7(4): 465-72.

32. Keidar A. Bariatric surgery for type 2 diabetes reversal: The risks. *Diabetes Care*. 2011; 34(SUPPL. 2): S361-6.
33. Meyer G, Schuhmann P, Peters J et al. Malnutrition after biliopancreatic diversion postoperative management and complications. *Obesity Facts*. 2011; 4(SUPPL.1): 34-8.
34. Bordalo LA, Teixeira TFS, Bressan J et al. Bariatric surgery: How and why to supplement. *Rev Assoc Med Bras*. 2011; 57(1): 111-8.
35. Von Drygalski A, Andris DA, Nuttleman PR et al. Anemia after bariatric surgery cannot be explained by iron deficiency alone: Results of a large cohort study. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2011; 7(2): 151-6.
36. Cable CT, Colbert CY, Showalter T et al. Prevalence of anemia after roux-en-Y gastric bypass surgery: What is the right number? *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2011; 7(2): 134-9.
37. Skroubis G, Karamanakos S, Sakellaropoulos G et al. Comparison of early and late complications after various bariatric procedures: Incidence and treatment during 15 years at a single institution. *World J Surg*. 2011; 35(1): 93-101.
38. Heber D, Greenway FL, Kaplan LM et al. Endocrine and nutritional management of the post-bariatric surgery patient: An endocrine society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2010; 95(11): 4823-43.
39. Shankar P, Boylan M, Sriram K. Micronutrient deficiencies after bariatric surgery. *Nutrition*. 2010; 26(11-12): 1031-7.
40. Marmuse J-, Parenti L-. Gastric bypass. principles, complications and results. *Journal de Chirurgie Viscerale*. 2010; 147(5 SUPPL.): S29-35.

41. Biertho L, Biron S, Hould F et al. Is biliopancreatic diversion with duodenal switch indicated for patients with body mass index <math>< 50 \text{ kg/m}^2</math>? *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2010; 6(5): 508-14.
42. Strohmayr E, Via MA, Yanagisawa R. Metabolic management following bariatric surgery. *Mount Sinai Journal of Medicine*. 2010; 77(5): 431-45.
43. Hussein M, Haddad RY. Approach to anemia. *Disease-a-Month*. 2010; 56(8): 449-55.
44. Naghshineh N, O'Brien Coon D, McTigue K et al. Nutritional assessment of bariatric surgery patients presenting for plastic surgery: A prospective analysis. *Plast Reconstr Surg*. 2010; 126(2): 602-10.
45. Schweiger C, Weiss R, Berry E et al. Nutritional deficiencies in bariatric surgery candidates. *Obesity Surg*. 2010; 20(2): 193-7.
46. Spyropoulos C, Kehagias I, Panagiotopoulos S et al. Revisional bariatric surgery 13-year experience from a tertiary institution. *Archives of Surgery*. 2010; 145(2): 173-7.
47. Lim RB, Blackburn GL, Jones DB. Benchmarking best practices in weight loss surgery. *Curr Probl Surg*. 2010; 47(2): 79-174.
48. Quilliot D, Brunaud L, Reibel N et al. Prevention and treatment of vitamin, mineral and trace element deficiencies after bariatric surgery. *Nutrition Clinique et Metabolisme*. 2010; 24(1): 10-5.
49. Muñoz M, Botella-Romero F, Gómez-Ramírez S et al. Iron deficiency and anaemia in bariatric surgical patients: Causes, diagnosis and proper management. *Nutricion Hospitalaria*. 2009; 24(6): 640-54.

50. Pedrosa IV, Burgos MGPA, Souza NC et al. Nutrition aspects in obese before and after bariatric surgery. *Revista do Colegio Brasileiro de Cirurgioes*. 2009; 36(4): 316-22.
51. Hakeam HA, O'Regan PJ, Salem AM et al. Impact of laparoscopic sleeve gastrectomy on iron indices: 1 year follow-up. *Obesity Surg*. 2009; 19(11): 1491-6.
52. Toh SY, Zarshenas N, Jorgensen J. Prevalence of nutrient deficiencies in bariatric patients. *Nutrition*. 2009; 25(11-12): 1150-6.
53. Ribeiro AG, Costa MJC, Faintuch J et al. A higher meal frequency may be associated with diminished weight loss after bariatric surgery. *Clinics*. 2009; 64(11): 1053-7.
54. Tsiftsis DDA, Mylonas P, Mead N et al. Bone mass decreases in morbidly obese women after long limb-biliopancreatic diversion and marked weight loss without secondary hyperparathyroidism. A physiological adaptation to weight loss? *Obesity Surg*. 2009; 19(11): 1497-503.
55. Ward M, Prachand V. Surgical treatment of obesity. *Gastrointest Endosc*. 2009; 70(5): 985-90.
56. Ruz M, Carrasco F, Rojas P et al. Iron absorption and iron status are reduced after Roux-en-Y gastric bypass. *Am J Clin Nutr*. 2009; 90(3): 527-32.
57. Woodard GA, Encarnacion B, Downey JR et al. Probiotics improve outcomes after roux-en-Y gastric bypass surgery: A prospective randomized trial. *Journal of Gastrointestinal Surgery*. 2009; 13(7): 1198-204.
58. Kaidar-Person O, Rosenthal RJ. Malnutrition in morbidly obese patients: Fact or fiction? *Minerva Chir*. 2009; 64(3): 297-302.

59. Simmons M. Modern-day scurvy: A case following gastric bypass. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care*. 2009; 4(2): 139-44.
60. Von Drygalski A, Andris DA. Invited review: Anemia after bariatric surgery: More than just iron deficiency. *Nutrition in Clinical Practice*. 2009; 24(2): 217-26.
61. Mechanick JI, Kushner RF, Sugerman HJ et al. American association of clinical endocrinologists, the obesity society, and american society for metabolic & bariatric surgery medical guidelines for clinical practice for the perioperative nutritional, metabolic, and nonsurgical support of the bariatric surgery patient. *Obesity*. 2009; 17(SUPPL. 1): S1-S70.
62. De Luis DA, Pacheco D, Izaola O et al. Clinical results and nutritional consequences of biliopancreatic diversion: Three years of follow-up. *Annals of Nutrition and Metabolism*. 2009; 53(3-4): 234-9.
63. Berarducci A, Haines K, Murr MM. Incidence of bone loss, falls, and fractures after roux-en-Y gastric bypass for morbid obesity. *Applied Nursing Research*. 2009; 22(1): 35-41.
64. Ernst B, Thurnheer M, Schmid SM et al. Evidence for the necessity to systematically assess micronutrient status prior to bariatric surgery. *Obesity Surg*. 2009; 19(1): 66-73.
65. Czernichow S, Ciangura C, Poitou C. Obesity and nutritional deficiencies after bariatric surgery. *Feuilletts de Biologie*. 2009; 50(286): 47-54.
66. Malone M. Recommended nutritional supplements for bariatric surgery patients. *Ann Pharmacother*. 2008; 42(12): 1851-8.

67. Vázquez Prado A, García Fadrique A, Montalvá Orón EM. Evolution of the blood parameters after morbid obesity surgery with the duodenal crossing technique. *Nutricion Hospitalaria*. 2008; 23(5): 449-57.
68. Topart P. Iron deficiency and anemia after bariatric surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2008; 4(6): 719-20.
69. Varma S, Baz W, Badine E et al. Need for parenteral iron therapy after bariatric surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2008; 4(6): 715-9.
70. Aills L, Blankenship J, Buffington C et al. ASMBS allied health nutritional guidelines for the surgical weight loss patient. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2008; 4(5 SUPPL.): S73-S108.
71. Mechanick JI, Kushner RF, Sugerman HJ et al. American association of clinical endocrinologists, the obesity society, and american society for metabolic & bariatric surgery medical guidelines for clinical practice for the perioperative nutritional, metabolic, and nonsurgical support of the bariatric surgery patient. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2008; 4(5 SUPPL.): S109-84.
72. Agha-Mohammadi S, Hurwitz DJ. Nutritional deficiency of post-bariatric surgery body contouring patients: What every plastic surgeon should know. *Plast Reconstr Surg*. 2008; 122(2): 604-13.
73. Gaia DF, Palma JH, Branco JNR et al. Aortic complications after bariatric surgery. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*. 2008; 23(3): 415-7.
74. Mechanick JI, Kushner RF, Sugerman HJ et al. American association of clinical endocrinologists, the obesity society, and american society for metabolic & bariatric surgery medical guidelines for clinical practice for the perioperative nutritional,

- metabolic, and nonsurgical support of the bariatric surgery patient. *Endocrine Practice*. 2008; 14(SUPPL. 1) :1-83.
75. Anderson MA, Gan SI, Fanelli RD et al. Role of endoscopy in the bariatric surgery patient. *Gastrointest Endosc*. 2008; 68(1): 1-10.
76. Fried M, Hainer V, Basdevant A et al. Inter-disciplinary european guidelines on surgery of severe obesity. *Vnitřní Lekarství*. 2008; 54(4): 421-9.
77. Stroh C, Hohmann U, Weiher C et al. How do resolve long-term nutritional and metabolic problems after bariatric surgery. *Minimal Invasive Chirurgie*. 2008; 17(2): 77-80.
78. Fried M, Hainer V, Basdevant A et al. Interdisciplinary european guidelines on surgery of severe obesity. *Obesity Facts*. 2008; 1(1): 52-9.
79. José Morales M, Jesús Díaz-Fernández M, Caixàs A et al. Bariatric surgery: Evidence-based practical recommendations. *Endocrinología y Nutrición*. 2008; 55(SUPPL. 3): 1-24.
80. Tessier DJ, Eagon JC. Surgical management of morbid obesity. *Curr Probl Surg*. 2008; 45(2): 68-137.
81. Sebastian JL. Bariatric surgery and work-up of the massive weight loss patient. *Clin Plast Surg*. 2008; 35(1): 11-26.
82. Quilliot D, Brunaud L, Reibel N et al. How to recognize and treat deficiencies in vitamins, minerals and trace elements. *Obesité*. 2007; 2(4): 312-7.

83. Silvestre V, Ruano M, García-Lescún MCG et al. Morbid obesity, non-alcoholic fatty liver disease, metabolic syndrome and bariatric surgery. *Nutricion Hospitalaria*. 2007; 22(5): 602-6.
84. Davies DJ, Baxter JM, Baxter JN. Nutritional deficiencies after bariatric surgery. *Obesity Surg*. 2007; 17(9): 1150-8.
85. Landsberger EJ, Gurewitsch ED. Reproductive implications of bariatric surgery: Pre- and postoperative considerations for extremely obese women of childbearing age. *Current Diabetes Reports*. 2007; 7(4): 281-8.
86. Chaves GV, Pereira SE, Saboya CJ et al. Nutritional status of vitamin A in morbid obesity before and after roux-en-Y gastric bypass. *Obesity Surg*. 2007; 17(7): 970-6.
87. Poitou C, Ciangura C, Czernichow S et al. Nutritional deficiencies after gastric bypass. diagnostic, prevention and treatments. *Cah Nutr Diet*. 2007; 42(3): 153-65.
88. Fried M, Hainer V, Basdevant A et al. Inter-disciplinary european guidelines on surgery of severe obesity. *Int J Obes*. 2007; 31(4): 569-77.
89. Mauri S, Aguilar R, Ruiz B et al. Nutritional deficiencies following bariatric surgery: What happens with gastric bypass? *Endocrinologia y Nutricion*. 2007; 54(4): 193-9.
90. Folope V, Coëffier M, Déchelotte P. Nutritional deficiencies associated with bariatric surgery. *Gastroenterol Clin Biol*. 2007; 31(4): 369-77.
91. Ludwig K, Bernhardt J. Potential nutritional deficiencies and supplementation following gastric bypass surgery. *Chirurgische Gastroenterologie Interdisziplinär*. 2007; 23(SUPPL. 1): 30-4.

92. Abbasi AA, Amin M, Smiertka JK et al. Abnormalities of vitamin D and calcium metabolism after surgical treatment of morbid obesity: A study of 136 patients. *Endocrine Practice*. 2007; 13(2): 131-6.
93. Poitou Bernert C, Ciangura C, Coupaye M et al. Nutritional deficiency after gastric bypass: Diagnosis, prevention and treatment. *Diabetes and Metabolism*. 2007; 33(1): 13-24.
94. Alexandrides TK, Skroubis G, Kalfarentzos F. Resolution of diabetes mellitus and metabolic syndrome following roux-en-Y gastric bypass and a variant of biliopancreatic diversion in patients with morbid obesity. *Obesity Surg*. 2007; 17(2): 176-84.
95. Shikora SA, Kim JJ, Tarnoff ME. Nutrition and gastrointestinal complications of bariatric surgery. *Nutrition in Clinical Practice*. 2007; 22(1): 29-40.
96. Fried M, Hainer V, Basdevant A et al. Interdisciplinary european guidelines for surgery for severe (morbid) obesity. *Obesity Surg*. 2007; 17(2): 260-70.
97. Martínez-Valls JF, Andrés MC. Nutritional deficits after bariatric surgery. *Revista Espanola de Obesidad*. 2007; 5(1): 19-26.
98. Longmuir R, Lee AG, Rouleau J. Visual loss due to wernicke syndrome following gastric bypass. *Semin Ophthalmol*. 2007; 22(1): 13-9.
99. Clements RH, Katasani VG, Palepu R et al. Incidence of vitamin deficiency after laparoscopic roux-en-Y gastric bypass in a university hospital setting. *Am Surg*. 2006; 72(12): 1196-202.
100. Ackroyd R, Mouiel J, Chevallier J et al. Cost-effectiveness and budget impact of obesity surgery in patients with type-2 diabetes in three european countries. *Obesity Surg*. 2006; 16(11): 1488-503.

101. Shah M, Simha V, Garg A. Review: Long-term impact of bariatric surgery on body weight, comorbidities, and nutritional status. *J Clin Endocrinol Metab.* 2006; 91(11): 4223-31.
102. McMahon MM, Sarr MG, Clark MM et al. Clinical management after bariatric surgery: Value of a multidisciplinary approach. *Mayo Clin Proc.* 2006; 81(10 SUPPL.): S34-45.
103. Xanthakos SA, Daniels SR, Inge TH. Bariatric surgery in adolescents: An update. *Adolescent Medicine Clinics.* 2006; 17(3): 589-612.
104. Ledoux S, Msika S, Moussa F et al. Comparison of nutritional consequences of conventional therapy of obesity, adjustable gastric banding, and gastric bypass. *Obesity Surg.* 2006; 16(8): 1041-9.
105. Robinson J, Sue-Ling H, Johnston D. The magenstrasse and mill procedure can be combined with a roux-en-Y gastric bypass to produce greater and sustained weight loss. *Obesity Surg.* 2006; 16(7): 891-6.
106. McGill JB, Bell DSH. Anemia and the role of erythropoietin in diabetes. *J Diabetes Complications.* 2006; 20(4): 262-72.
107. Xanthakos SA, Inge TH. Nutritional consequences of bariatric surgery. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2006; 9(4): 489-96.
108. Madan AK, Orth WS, Tichansky DS et al. Vitamin and trace mineral levels after laparoscopic gastric bypass. *Obesity Surg.* 2006; 16(5): 603-6.
109. Shermak MA. Hernia repair and abdominoplasty in gastric bypass patients. *Plast Reconstr Surg.* 2006; 117(4): 1145-50.

110. Skroubis G, Anesidis S, Kehagias I et al. Roux-en-Y gastric bypass versus a variant of biliopancreatic diversion in a non-superobese population: Prospective comparison of the efficacy and the incidence of metabolic deficiencies. *Obesity Surg.* 2006; 16(4): 488-95.
111. Sánchez-Santos R, Vilarrasa N, Pujol J et al. Is roux-en-Y gastric bypass adequate in the super-obese? *Obesity Surg.* 2006; 16(4): 478-83.
112. Weiner RA, Karcz WK, Weiner S. Early and late complications after gastric bypass and duodenal switch. *Viszeralchirurgie.* 2006; 41(2): 104-13.
113. Crookes PF. Surgical treatment of morbid obesity [Internet]; 2006 [cited 2013 Jan 24].
114. Kalfarentzos F, Skroubis G, Kehagias I et al. A prospective comparison of vertical banded gastroplasty and roux-en-Y gastric bypass in a non-superobese population. *Obesity Surg.* 2006; 16(2): 151-8.
115. Koffman BM, Greenfield LJ, Ali II et al. Neurologic complications after surgery for obesity. *Muscle and Nerve.* 2006; 33(2): 166-76.
116. Schinkel ER, Pettine SM, Adams E et al. Impact of varying levels of protein intake on protein status indicators after gastric bypass in patients with multiple complications requiring nutritional support. *Obesity Surg.* 2006; 16(1): 24-30.
117. Ponsky TA, Brody F, Pucci E. Alterations in gastrointestinal physiology after roux-en-Y gastric bypass. *J Am Coll Surg.* 2005; 201(1): 125-31.
118. Palomar R, Fernández-Fresnedo G, Domínguez-Diez A et al. Effects of weight loss after biliopancreatic diversion on metabolism and cardiovascular profile. *Obesity Surg.* 2005; 15(6): 794-8.

119. Olbers T, Fagevik-Olsén M, Maleckas A et al. Randomized clinical trial of laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass versus laparoscopic vertical banded gastroplasty for obesity. *Br J Surg*. 2005; 92(5): 557-62.
120. Mason ME, Jalagani H, Vinik AI. Metabolic complications of bariatric surgery: Diagnosis and management issues. *Gastroenterol Clin North Am*. 2005; 34(1): 25-33.
121. Bloomberg RD, Fleishman A, Nalle JE et al. Nutritional deficiencies following bariatric surgery: Whave we learned? *Obesity Surg*. 2005; 15(2): 145-54.
122. Sauerland S, Angrisani L, Belachew M et al. Obesity surgery: Evidence-based guidelines of the european association for endoscopic surgery (E.A.E.S.). *Surgical Endoscopy and Other Interventional Techniques*. 2005; 19(2): 200-21.
123. Barton JG. Hemochromatosis, HFE C282Y homozygosity, and bariatric surgery: Report of three cases. *Obesity Surg*. 2004; 14(10): 1409-14.
124. Alvarez-Leite JI. Nutrient deficiencies secondary to bariatric surgery. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2004; 7(5): 569-75.
125. Schuetz P, Peterli R, Ludwig C et al. Fatigue, weakness, and sexual dysfunction after bariatric surgery - not an unusual case but an unusual cause. *Obesity Surg*. 2004; 14(7): 1025-8.
126. Berger JR. The neurological complications of bariatric surgery. *Arch Neurol*. 2004; 61(8): 1185-9.
127. Dolan K, Hatzifotis M, Newbury L et al. A clinical and nutritional comparison of biliopancreatic diversion with and without duodenal switch. *Ann Surg*. 2004; 240(1): 51-6.

128. Kalfarentzos F, Papadoulas S, Skroubis G et al. Prospective evaluation of biliopancreatic diversion with roux-en-Y gastric bypass in the super obese. *Journal of Gastrointestinal Surgery*. 2004; 8(4): 479-88.

129. Ortega J, Sala C, Flor B et al. Vertical banded gastroplasty converted to roux-en-Y gastric bypass: Little impact on nutritional status after 5-year follow-up. *Obesity Surg*. 2004; 14(5): 638-43.

130. Faintuch J, Matsuda M, Cruz MELF et al. Severe protein-calorie malnutrition after bariatric procedures. *Obesity Surg*. 2004; 14(2): 175-81.

131. O'Donnell K. Bariatric surgery: Nutritional concerns on the weigh down. *Practical Gastroenterology*. 2004; 28(2): 33-50.

132. Kumpf VJ. Update on parenteral iron therapy. *Nutrition in Clinical Practice*. 2003; 18(4): 318-26.

Δημοσίευση

- Prospective evaluation of biliopancreatic diversion with Roux-en-Y gastric bypass in the superobese. *Journal of Gastrointestinal Surgery* 2004; 8(4): 479-488

Αναφέρεται από 24 (Scopus) – 28 (Google Scholar):

Αναφορές Scopus

1. Spyropoulos C, Argentou M-, Petsas T et al. Management of gastrointestinal leaks after surgery for clinically severe obesity. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2012; 8(5): 609-15.

2. Kalfarentzos F, Skroubis G, Karamanakos S et al. Biliopancreatic diversion with roux-en-Y gastric bypass and long limbs: Advances in surgical treatment for super-obesity. *Obesity Surg.* 2011; 21(12): 1849-58.
3. Assimakopoulos K, Karaivazoglou K, Panayiotopoulos S et al. Bariatric surgery is associated with reduced depressive symptoms and better sexual function in obese female patients: A one-year follow-up study. *Obesity Surg.* 2011; 21(3): 362-6.
4. Topart P, Becouarn G, Salle A. Five-year follow-up after biliopancreatic diversion with duodenal switch. *Surgery for Obesity and Related Diseases.* 2011; 7(2): 199-205.
5. Skroubis G, Karamanakos S, Sakellaropoulos G et al. Comparison of early and late complications after various bariatric procedures: Incidence and treatment during 15 years at a single institution. *World J Surg.* 2011; 35(1): 93-101.
6. Petsas T, Kraniotis P, Spyropoulos C et al. The role of CT-guided percutaneous gastrostomy in patients with clinically severe obesity presenting with complications after bariatric surgery. *Surgical Laparoscopy, Endoscopy and Percutaneous Techniques.* 2010; 20(5): 299-305.
7. Spyropoulos C, Kehagias I, Panagiotopoulos S et al. Revisional bariatric surgery 13-year experience from a tertiary institution. *Archives of Surgery.* 2010; 145(2): 173-7.
8. Topart P, Becouarn G, Ritz P. Should biliopancreatic diversion with duodenal switch be done as single-stage procedure in patients with BMI ≥ 50 kg/m²? *Surgery for Obesity and Related Diseases.* 2010; 6(1): 59-63.
9. Goumenos DS, Kwar B, El Nahas M et al. Early histological changes in the kidney of people with morbid obesity. *Nephrology Dialysis Transplantation.* 2009; 24(12): 3732-8.

10. Tsiftsis DDA, Mylonas P, Mead N et al. Bone mass decreases in morbidly obese women after long limb-biliopancreatic diversion and marked weight loss without secondary hyperparathyroidism. A physiological adaptation to weight loss? *Obesity Surg.* 2009; 19(11): 1497-503.
11. Xanthakos SA. Nutritional deficiencies in obesity and after bariatric surgery. *Pediatr Clin North Am.* 2009; 56(5): 1105-21.
12. Vagenas K, Panagiotopoulos S, Kehagias I et al. Prospective evaluation of laparoscopic Roux en Y gastric bypass in patients with clinically severe obesity. *World Journal of Gastroenterology.* 2008; 14(39): 6024-9.
13. Spyropoulos C, Bakellas G, Skroubis G et al. A prospective evaluation of a variant of biliopancreatic diversion with roux-en-Y reconstruction in mega-obese patients (BMI \geq 70 kg/m²). *Obesity Surg.* 2008; 18(7): 803-9.
14. Folope V, Coëffier M, Déchelotte P. Nutritional deficiencies associated with bariatric surgery. *Gastroenterol Clin Biol.* 2007; 31(4): 369-77.
15. Alexandrides TK, Skroubis G, Kalfarentzos F. Resolution of diabetes mellitus and metabolic syndrome following roux-en-Y gastric bypass and a variant of biliopancreatic diversion in patients with morbid obesity. *Obesity Surg.* 2007; 17(2): 176-84.
16. Ikonomidis I, Mazarakis A, Papadopoulos C et al. Weight loss after bariatric surgery improves aortic elastic properties and left ventricular function in individuals with morbid obesity: A 3-year follow-up study. *J Hypertens.* 2007; 25(2): 439-47.
17. Spyropoulos C, Katsakoulis E, Mead N et al. Intra-gastric balloon for high-risk super-obese patients: A prospective analysis of efficacy. *Surgery for Obesity and Related Diseases.* 2007; 3(1): 78-83.

18. Lynch RJ, Eisenberg D, Bell RL. Metabolic consequences of bariatric surgery. *J Clin Gastroenterol*. 2006; 40(8): 659-68.
19. Ledoux S, Msika S, Moussa F et al. Comparison of nutritional consequences of conventional therapy of obesity, adjustable gastric banding, and gastric bypass. *Obesity Surg*. 2006; 16(8): 1041-9.
20. Stratis C, Alexandrides T, Vagenas K et al. Ghrelin and peptide YY levels after a variant of biliopancreatic diversion with Roux-en-Y gastric bypass versus after colectomy: A prospective comparative study. *Obesity Surg*. 2006; 16(6): 752-8.
21. Skroubis G, Anesidis S, Kehagias I et al. Roux-en-Y gastric bypass versus a variant of biliopancreatic diversion in a non-superobese population: Prospective comparison of the efficacy and the incidence of metabolic deficiencies. *Obesity Surg*. 2006; 16(4): 488-95.
22. Kalfarentzos F, Skroubis G, Kehagias I et al. A prospective comparison of vertical banded gastroplasty and roux-en-Y gastric bypass in a non-superobese population. *Obesity Surg*. 2006; 16(2): 151-8.
23. Fetner R, McGinty J, Russell C et al. Incretins, diabetes, and bariatric surgery: A review. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2005; 1(6): 589-97.
24. Neligan PJ, Williams N. Nonsurgical and surgical treatment of obesity. *Anesthesiol Clin North America*. 2005; 23(3): 501-23.

Δημοσίευση

- **Amiodarone-induced acute lung toxicity in an ICU setting.**

Acta Anaesthesiologica Scandinavica 2005 ; 49(4), 569-571

Αναφέρεται από 14 (Scopus) – 16 (Google Scholar):

Αναφορές Scopus

1. McAlister BS, Davis SC, Whitcomb JJ et al. Amiodarone use to prevent postoperative atrial fibrillation after cardiac surgery. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 2012; 31(1): 7-12.
2. Papiris SA, Triantafyllidou C, Kolilekas L et al. Amiodarone: Review of pulmonary effects and toxicity. *Drug Safety*. 2010; 33(7): 539-58.
3. Hilkens M, Pickkers P, Peters WHM et al. No elevation of glutathione S-transferase-A1-1 by amiodarone loading in intensive care unit patients with atrial fibrillation. *Anaesth Intensive Care*. 2009; 37(2): 281-5.
4. Aronson JK. 17 positive inotropic drugs and drugs used in dysrhythmias [Internet]; 2008 [cited 2013 Jan 28]. Available from: www.scopus.com.
5. Gerlach AT, Kane-Gill SL, Dasta JF et al. Diltiazem versus amiodarone for new-onset atrial arrhythmias in non-cardiac post surgical patients: A cohort study. *Critical Care and Shock*. 2008; 11(3): 94-106.
6. Santos FB, Garcia CSNB, Xisto DG et al. Effects of amiodarone on lung tissue mechanics and parenchyma remodeling. *Respiratory Physiology and Neurobiology*. 2008; 162(2): 126-31.
7. Sleeswijk ME, Tulleken JE, Van Noord T et al. Efficacy of magnesium-amiodarone step-up scheme in critically ill patients with new-onset atrial fibrillation: A prospective observational study. *J Intensive Care Med*. 2008; 23(1): 61-6.
8. Camus P. Drug-induced and iatrogenic infiltrative lung disease [Internet]; 2007 [cited 2013 Jan 28]. Available from: www.scopus.com.

9. Crawford TC, Oral H. Cardiac arrhythmias: Management of atrial fibrillation in the critically ill patient. *Crit Care Clin.* 2007; 23(4): 855-72.
10. Cavaliere F, Volpe C, Soave M. Atrial fibrillation in intensive care units. *Current Anaesthesia and Critical Care.* 2006; 17(6):367-74.
11. Venkatesan T, Ninan S. Amiodarone-induced acute lung toxicity in an ICU setting [5]. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2006; 50(4): 520.
12. Ho AM-, Karmakar MK. Acute lung toxicity after total cystectomy [4]. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2005; 49(10): 1575.
13. Galiatsou E, Nakos G. Transfusion-related acute lung injury: Easy to misdiagnose or overlook [5]. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2005; 49(10): 1575.
14. Skroubis G, Galiatsou E, Metafratzi Z et al. Erratum: Amiodarone-induced acute lung toxicity in an ICU setting (*acta anaesthesiologica scandinavica* (2005) 49 (569-571)). *Acta Anaesthesiol Scand.* 2005;49(6):886.

Δημοσίευση

- A prospective comparison of vertical banded gastroplasty and Roux-en-Y gastric bypass in a non-superobese population. *Obesity Surgery* 2006; 16(2) : 151-158

Αναφέρεται από 21 (Scopus) – 24 (Google Scholar):

Αναφορές Scopus

1. Ekelund M, Öberg S, Peterli R et al. Gastroesophageal reflux after vertical banded gastroplasty is alleviated by conversion to gastric bypass. *Obesity Surg.* 2012; 22(6): 851-4.
2. Kalfarentzos F, Skroubis G, Karamanakos S et al. Biliopancreatic diversion with roux-en-Y gastric bypass and long limbs: Advances in surgical treatment for super-obesity. *Obesity Surg.* 2011; 21(12): 1849-58.
3. Skroubis G, Karamanakos S, Sakellaropoulos G et al. Comparison of early and late complications after various bariatric procedures: Incidence and treatment during 15 years at a single institution. *World J Surg.* 2011; 35(1): 93-101.
4. Scozzari G, Toppino M, Famiglietti F et al. 10-year follow-up of laparoscopic vertical banded gastroplasty: Good results in selected patients. *Ann Surg.* 2010; 252(5): 831-8.
5. Papalazarou A, Yannakoulia M, Kavouras SA et al. Lifestyle intervention favorably affects weight loss and maintenance following obesity surgery. *Obesity.* 2010; 18(7): 1348-53.
6. Ojo P, Valin E. Cost-effective restrictive bariatric surgery: Laparoscopic vertical banded gastroplasty versus laparoscopic adjustable gastric band. *Obesity Surg.* 2009; 19(11): 1536-41.
7. Xanthakos SA. Nutritional deficiencies in obesity and after bariatric surgery. *Pediatr Clin North Am.* 2009; 56(5): 1105-21.
8. Van Hout GCM, Fortuin FAM, Pelle AJM et al. Health-related quality of life following vertical banded gastroplasty. *Surgical Endoscopy and Other Interventional Techniques.* 2009; 23(3): 550-6.

9. Levitsky LL, Misra M, Boepple PA et al. Adolescent obesity and bariatric surgery. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*. 2009; 16(1): 37-44.
10. Coupaye M, Puchaux K, Bogard C et al. Nutritional consequences of adjustable gastric banding and gastric bypass: A 1-year prospective study. *Obesity Surg*. 2009; 19(1): 56-65.
11. Ristow B, Rabkin J, Haeusslein E. Improvement in dilated cardiomyopathy after bariatric surgery. *J Card Fail*. 2008; 14(3): 198-202.
12. Tessier DJ, Eagon JC. Surgical management of morbid obesity. *Curr Probl Surg*. 2008; 45(2): 68-137.
13. Van Hout GCM, Fortuin FAM, Pelle AJM et al. Psychosocial functioning, personality, and body image following vertical banded gastroplasty. *Obesity Surg*. 2008; 18(1): 115-20.
14. Mognol P, Chosidow D, Marmuse JP. Roux-en-Y gastric bypass after failed vertical banded gastroplasty. *Obesity Surg*. 2007; 17(11): 1431-4.
15. Lee CW, Kelly JJ, Wassef WY. Complications of bariatric surgery. *Curr Opin Gastroenterol*. 2007; 23(6): 636-43.
16. Van Hout GCM, Jakimowicz JJ, Fortuin FAM et al. Weight loss and eating behavior following vertical banded gastroplasty. *Obesity Surg*. 2007; 17(9): 1226-34.
17. Davies DJ, Baxter JM, Baxter JN. Nutritional deficiencies after bariatric surgery. *Obesity Surg*. 2007; 17(9): 1150-8.

18. Kirchner H, Guijarro A, Meguid MM. Is a model useful in exploring the catabolic mechanisms of weight loss after gastric bypass in humans? *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2007; 10(4): 463-74.

19. Alexandrides TK, Skroubis G, Kalfarentzos F. Resolution of diabetes mellitus and metabolic syndrome following roux-en-Y gastric bypass and a variant of biliopancreatic diversion in patients with morbid obesity. *Obesity Surg*. 2007; 17(2): 176-84.

20. Stoff A, Reichenberger MA, Richter DF. Male breast contouring after massive weight loss. *Handchirurgie Mikrochirurgie Plastische Chirurgie*. 2006; 38(4): 209-16.

21. Stratis C, Alexandrides T, Vagenas K et al. Ghrelin and peptide YY levels after a variant of biliopancreatic diversion with roux-en-Y gastric bypass versus after colectomy: A prospective comparative study. *Obesity Surg*. 2006; 16(6): 752-8.

Δημοσίευση

- Roux-en-Y gastric bypass versus a variant of biliopancreatic diversion in a non-superobese population: Prospective comparison of the efficacy and the incidence of metabolic deficiencies. *Obesity Surgery* 2006; 16(4) : 488-495

Αναφέρεται από 48 (Scopus) – 62 (Google Scholar):

Αναφορές Scopus

1. Chan C-, Wang B-, Cheng C et al. Randomized controlled trials in bariatric surgery. *Obesity Surg*. 2013; 23(1): 118-30.

2. Sánchez Manuel FJ, Rodríguez Serrano S, de la Plaza Galindo M et al. Advances in bariatric surgery: From the open approach to the biliopancreatic bypass with

- laparoscopic gastric preservation. Twelve years of experience. *Cirugia Espanola*. 2012; 90(9): 576-81.
3. Hedberg J, Haenni A. Increased plasma magnesium concentrations 3 years after biliopancreatic diversion with duodenal switch. *Obesity Surg*. 2012; 22(11): 1708-13.
 4. Sawaya RA, Jaffe J, Friedenbergl L et al. Vitamin, mineral, and drug absorption following bariatric surgery. *Curr Drug Metab*. 2012; 13(9): 1345-55.
 5. Isom KA. Standardizing the evolution of the postoperative bariatric diet. *Diabetes Spectrum*. 2012; 25(4): 222-8.
 6. Luque L, Riera A, Burguera B. Bariatric surgery and type 2 diabetes mellitus. are all surgical techniques the same? *Avances en Diabetologia*. 2012; 28(4): 81-8.
 7. Amaya García MJ, Vilchez López FJ, Campos Martín C et al. Micronutrients in bariatric surgery. *Nutricion Hospitalaria*. 2012; 27(2): 349-61.
 8. Bordalo LA, Mourão DM, Bressan J. Nutritional deficiencies after bariatric surgery: Why they happen? *Acta Med Port*. 2011; 24(SUPPL.4): 1021-8.
 9. Kalfarentzos F, Skroubis G, Karamanakos S et al. Biliopancreatic diversion with roux-en-Y gastric bypass and long limbs: Advances in surgical treatment for super-obesity. *Obesity Surg*. 2011; 21(12): 1849-58.
 10. Sodji M, Catheline J-, Chebib J et al. Laparoscopic biliopancreatic diversion for Prader-Willi syndrome. *Obesite*. 2011; 6(3): 172-6.
 11. Padwal R, Klarenbach S, Wiebe N et al. Bariatric surgery: A systematic review and network meta-analysis of randomized trials. *Obesity Reviews*. 2011; 12(8): 602-21.

12. Faintuch J. Magnesium deficiency and gastric bypass. *Obesity Surg.* 2011; 21(7): 952.

13. López-Tomassetti Fernandez EM, Hernández Hernández JR, Nuñez Jorge V. Laparoscopic biliopancreatic diversion: A surgical technique in our learning curve. *Cirugia Espanola.* 2011; 89(6): 362-9.

14. Poirier P, Cornier M-, Mazzone T et al. Bariatric surgery and cardiovascular risk factors: A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation.* 2011; 123(15): 1683-701.

15. Bordalo LA, Teixeira TFS, Bressan J et al. Bariatric surgery: How and why to supplement. *Rev Assoc Med Bras.* 2011; 57(1): 111-8.

16. Skroubis G, Karamanakos S, Sakellaropoulos G et al. Comparison of early and late complications after various bariatric procedures: Incidence and treatment during 15 years at a single institution. *World J Surg.* 2011; 35(1): 93-101.

17. Traina F. Iron deficiency anemia in patients submitted to gastric or small intestine resection: Prevalence, cause, clinical outcome, diagnostic workup and prevention. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia.* 2010; 32(SUPPL. 2): 78-83.

18. Heber D, Greenway FL, Kaplan LM et al. Endocrine and nutritional management of the post-bariatric surgery patient: An endocrine society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2010; 95(11): 4823-43.

19. Petsas T, Kraniotis P, Spyropoulos C et al. The role of CT-guided percutaneous gastrostomy in patients with clinically severe obesity presenting with complications after bariatric surgery. *Surgical Laparoscopy, Endoscopy and Percutaneous Techniques.* 2010; 20(5): 299-305.

20. Naghshineh N, O'Brien Coon D, McTigue K et al. Nutritional assessment of bariatric surgery patients presenting for plastic surgery: A prospective analysis. *Plast Reconstr Surg.* 2010; 126(2): 602-10.
21. Le Roux CW, Borg C, Wallis K et al. Gut hypertrophy after gastric bypass is associated with increased glucagon-like peptide 2 and intestinal crypt cell proliferation. *Ann Surg.* 2010; 252(1): 50-6.
22. Do Rego Furtado LC. Nutritional management after roux-en-Y gastric bypass. *British Journal of Nursing.* 2010; 19(7): 428-36.
23. Romero-Corral A, Caples SM, Lopez-Jimenez F et al. Interactions between obesity and obstructive sleep apnea: Implications for treatment. *Chest.* 2010; 137(3): 711-9.
24. Spyropoulos C, Kehagias I, Panagiotopoulos S et al. Revisional bariatric surgery 13-year experience from a tertiary institution. *Archives of Surgery.* 2010; 145(2): 173-7.
25. Manger T, Hohmann U, Stroh C. Surgical technique and outcome in metabolic and bariatric surgery: Biliopancreatic diversion. *Zentralblatt fur Chirurgie - Zeitschrift fur Allgemeine, Viszeral- und Gefasschirurgie.* 2009; 134(1): 38-42.
26. Ward M, Prachand V. Surgical treatment of obesity. *Gastrointest Endosc.* 2009; 70(5): 985-90.
27. Toh SY, Zarshenas N, Jorgensen J. Prevalence of nutrient deficiencies in bariatric patients. *Nutrition.* 2009; 25(11-12): 1150-6.
28. Tsiftsis DDA, Mylonas P, Mead N et al. Bone mass decreases in morbidly obese women after long limb-biliopancreatic diversion and marked weight loss without secondary hyperparathyroidism. A physiological adaptation to weight loss? *Obesity Surg.* 2009; 19(11): 1497-503.

29. Xanthakos SA. Nutritional deficiencies in obesity and after bariatric surgery. *Pediatr Clin North Am.* 2009; 56(5): 1105-21.
30. Colquitt JL, Picot J, Loveman E et al. Surgery for obesity. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2009 (2).
31. Zhang YC, Yang SH, Gao J et al. The surgical intervention for noninsulin-dependent diabetes mellitus. *Endocrinologist.* 2009; 19(5): 220-1.
32. Aasheim ET, Björkman S, Søvik TT et al. Vitamin status after bariatric surgery: A randomized study of gastric bypass and duodenal switch. *Am J Clin Nutr.* 2009; 90(1): 15-22.
33. Katrien B, Ann M, Annick VDB et al. A brown tumor after biliopancreatic diversion for severe obesity. *Endocr J.* 2009; 56(2): 263-8.
34. Kelly JJ, Shikora S, Jones DB et al. Best practice updates for surgical care in weight loss surgery. *Obesity.* 2009; 17(5): 863-70.
35. Apovian CM, Cummings S, Anderson W et al. Best practice updates for multidisciplinary care in weight loss surgery. *Obesity.* 2009; 17(5): 871-9.
36. De Luis DA, Pacheco D, Izaola O et al. Clinical results and nutritional consequences of biliopancreatic diversion: Three years of follow-up. *Annals of Nutrition and Metabolism.* 2009; 53(3-4): 234-9.
37. Coupaye M, Puchaux K, Bogard C et al. Nutritional consequences of adjustable gastric banding and gastric bypass: A 1-year prospective study. *Obesity Surg.* 2009; 19(1): 56-65.

38. Nugent C, Bai C, Elariny H et al. Metabolic syndrome after laparoscopic bariatric surgery. *Obesity Surg.* 2008; 18(10): 1278-86.
39. Tice JA, Karliner L, Walsh J et al. Gastric banding or bypass? A systematic review comparing the two most popular bariatric procedures. *Am J Med.* 2008; 121(10): 885-93.
40. Aills L, Blankenship J, Buffington C et al. ASMBS allied health nutritional guidelines for the surgical weight loss patient. *Surgery for Obesity and Related Diseases.* 2008; 4(5 SUPPL.): S73-S108.
41. Mechanick JI, Kushner RF, Sugerman HJ et al. American association of clinical endocrinologists, the obesity society, and american society for metabolic & bariatric surgery medical guidelines for clinical practice for the perioperative nutritional, metabolic, and nonsurgical support of the bariatric surgery patient. *Surgery for Obesity and Related Diseases.* 2008; 4(5 SUPPL.): S109-84.
42. Mechanick JI, Kushner RF, Sugerman HJ et al. American association of clinical endocrinologists, the obesity society, and american society for metabolic & bariatric surgery medical guidelines for clinical practice for the perioperative nutritional, metabolic, and nonsurgical support of the bariatric surgery patient. *Endocrine Practice.* 2008; 14(SUPPL. 1): 1-83.
43. Love AL, Billett HH. Obesity, bariatric surgery, and iron deficiency: True, true, true and related. *Am J Hematol.* 2008; 83(5): 403-9.
44. José Morales M, Jesús Díaz-Fernández M, Caixàs A et al. Bariatric surgery: Evidence-based practical recommendations. *Endocrinologia y Nutricion.* 2008; 55(SUPPL. 3): 1-24.

45. Sinha N, Bockman R. The impact of bariatric surgery on bone metabolism. *Current Opinion in Orthopaedics*. 2007; 18(5): 505-9.
46. Voelker M, Foster TG. Nursing challenges in the administration of oral antidepressant medications in gastric bypass patients. *Journal of Perianesthesia Nursing*. 2007; 22(2): 108-24.
47. Alexandrides TK, Skroubis G, Kalfarentzos F. Resolution of diabetes mellitus and metabolic syndrome following roux-en-Y gastric bypass and a variant of biliopancreatic diversion in patients with morbid obesity. *Obesity Surg*. 2007; 17(2): 176-84.
48. Stratis C, Alexandrides T, Vagenas K et al. Ghrelin and peptide YY levels after a variant of biliopancreatic diversion with Roux-en-Y gastric bypass versus after colectomy: A prospective comparative study. *Obesity Surg*. 2006; 16(6): 752-8.

Δημοσίευση

- Resolution of diabetes mellitus and metabolic syndrome following Roux-en-Y gastric bypass and a variant of biliopancreatic diversion in patients with morbid obesity. *Obesity Surgery* 2007; 17(2): 176-184

Αναφέρεται από 41 (Scopus) – 74 (Google Scholar):

Αναφορές Scopus

1. Vest AR, Heneghan HM, Agarwal S et al. Bariatric surgery and cardiovascular outcomes: A systematic review. *Heart*. 2012; 98(24): 1763-77.
2. Kashyap SR, Schauer P. Clinical considerations for the management of residual diabetes following bariatric surgery. *Diabetes, Obesity and Metabolism*. 2012; 14(9): 733-79.

3. Nijhawan S, Martinez T, Wittgrove AC. Laparoscopic gastric bypass for the adolescent patient: Long-term results. *Obesity Surg.* 2012; 22(9): 1445-9.
4. Peter I, McCaffery JM, Kelley-Hedgepeth A et al. Association of type 2 diabetes susceptibility loci with one-year weight loss in the look AHEAD clinical trial. *Obesity.* 2012; 20(8): 1675-82.
5. Polymeris A. The pluses and minuses of bariatric surgery for morbid obesity: An endocrinological perspective. *Hormones.* 2012; 11(3): 233-40.
6. Kim T, Lee S, Yoo J et al. The relationship between the regional abdominal adipose tissue distribution and the serum uric acid levels in people with type 2 diabetes mellitus. *Diabetology and Metabolic Syndrome.* 2012; 4(1).
7. Liu Y, Tian X-. Progress of surgery treatment mechanism of type 2 diabetes mellitus. *Journal of Dalian Medical University.* 2011; 33(6): 611-6.
8. Ferland A, Eckel RH. Does sustained weight loss reverse the metabolic syndrome? *Curr Hypertens Rep.* 2011; 13(6): 456-64.
9. Cao C, Zeng R, Zhang P et al. Gastric bypass surgery improves glucose metabolism possibly by decreasing ghrelin levels in goto-kakizaki rats. *World Chinese Journal of Digestology.* 2011; 19(26): 2768-71.
10. Heneghan HM, Meron-Eldar S, Brethauer SA et al. Effect of bariatric surgery on cardiovascular risk profile. *Am J Cardiol.* 2011; 108(10): 1499-507.
11. Li P, Zhu S, Zhang D et al. Glucose-dependent insulinotropic peptide in type 2 diabetes after gastric bypass surgery. *Journal of Central South University (Medical Sciences).* 2011; 36(10): 1017-20.

12. Roslin M, Damani T, Oren J et al. Abnormal glucose tolerance testing following gastric bypass demonstrates reactive hypoglycemia. *Surgical Endoscopy and Other Interventional Techniques*. 2011; 25(6): 1926-32.
13. Huang S, Tan J-, Dai L et al. Efficacy comparison between two kinds of gastric bypass surgery for non-obese type 2 diabetes mellitus in rats. *Academic Journal of Second Military Medical University*. 2011; 32(2): 187-90.
14. Weng S-, Zhang B, Liu Z et al. Improved gastric bypass surgery decreases blood glucose levels in goto-kakizaki rats. *World Chinese Journal of Digestology*. 2010; 18(35): 3778-81.
15. Al-Jebawi AF. Remission of diabetes mellitus type 2 with severe hyperglycemia after exenatide treatment. *Diabetes Res Clin Pract*. 2010; 90(3): e88-90.
16. Yang J, Li C, Liu H et al. Effects of subtotal gastrectomy and roux-en-y gastrojejunostomy on the clinical outcome of type 2 diabetes mellitus. *J Surg Res*. 2010; 164(1): e67-71.
17. Sato M, Shibata C, Kikuchi D et al. Effects of biliary and pancreatic juice diversion into the ileum on gastrointestinal motility and gut hormone secretion in conscious dogs. *Surgery*. 2010; 148(5): 1012-9.
18. De Arruda Moreira M, Da Silva SA, De Araújo CMS et al. Clinical-nutritional evaluation of obese patients submitted to Roux-en-Y gastric bypass. *Acta Gastroenterol Latinoam*. 2010; 40(3): 244-50.
19. Kashyap SR, Gatmaitan P, Brethauer S et al. Bariatric surgery for type 2 diabetes: Weighing the impact for obese patients. *Cleve Clin J Med*. 2010; 77(7): 468-76.

20. Shah SS, Todkar JS, Shah PS et al. Diabetes remission and reduced cardiovascular risk after gastric bypass in asian indians with body mass index <35 kg/m². *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2010; 6(4): 332-8.
21. Czupryniak L, Wiszniewski M, Szymański D et al. Long-term results of gastric bypass surgery in morbidly obese type 1 diabetes patients. *Obesity Surg*. 2010; 20(4): 506-8.
22. Huerta S, Li Z, Anthony T et al. Feasibility of a supervised inpatient low-calorie diet program for massive weight loss prior to RYGB in superobese patients. *Obesity Surg*. 2010; 20(2): 173-80.
23. Inge TH, Xanthakos S. Sleeve gastrectomy for childhood morbid obesity: Why not? *Obesity Surg*. 2010; 20(1): 118-20.
24. Hussain A, Mahmood H, EL-Hasani S. Can Roux-en-Y gastric bypass provide a lifelong solution for diabetes mellitus? *Canadian Journal of Surgery*. 2009; 52(6): E269-75.
25. Khawaled R, Blumen G, Fabricant G et al. Intestinal electrical stimulation decreases postprandial blood glucose levels in rats. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2009; 5(6): 692-7.
26. Kwiatkowski A, Paśnik K, Stanowski E et al. Regression of metabolic syndrome depending on type of bariatric surgery. *Wideochirurgia I Inne Techniki Maloinwazyjne*. 2009; 4(2): 53-8.
27. Ali MR, Fuller WD, Rasmussen J. Detailed description of early response of metabolic syndrome after laparoscopic roux-en-Y gastric bypass. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2009; 5(3): 346-51.

28. Ribeiro AG, Faintuch J, Dias MCG et al. Euglycemia and normolipidemia after anti-obesity gastric bypass. *Nutricion Hospitalaria*. 2009; 24(1): 32-9.
29. De Luis DA, Pacheco D, Izaola O et al. Clinical results and nutritional consequences of biliopancreatic diversion: Three years of follow-up. *Annals of Nutrition and Metabolism*. 2009; 53(3-4): 234-9.
30. Bose M, Oliván B, Teixeira J et al. Do incretins play a role in the remission of type 2 diabetes after gastric bypass surgery: What are the evidence? *Obesity Surg*. 2009; 19(2): 217-29.
31. Levitsky LL, Misra M, Boepple PA et al. Adolescent obesity and bariatric surgery. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*. 2009; 16(1): 37-44.
32. Mumme DE, Mathiason MA, Kallies KJ et al. Effect of laparoscopic roux-en-Y gastric bypass surgery on hemoglobin A1c levels in diabetic patients: A matched-cohort analysis. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2009; 5(1): 4-10.
33. Cornier M-, Dabelea D, Hernandez TL et al. The metabolic syndrome. *Endocr Rev*. 2008; 29(7): 777-822.
34. Brewster A. Body composition and presentation of type 2 diabetes. *Diabetes and Primary Care*. 2008; 10(4): 206,208+210-211+214-215+218.
35. Nugent C, Bai C, Elariny H et al. Metabolic syndrome after laparoscopic bariatric surgery. *Obesity Surg*. 2008; 18(10): 1278-86.
36. Scopinaro N, Papadia F, Camerini G et al. A comparison of a personal series of biliopancreatic diversion and literature data on gastric bypass help to explain the mechanisms of resolution of type 2 diabetes by the two operations. *Obesity Surg*. 2008; 18(8): 1035-8.

37. Batsis JA, Romero-Corral A, Collazo-Clavell ML et al. Effect of bariatric surgery on the metabolic syndrome: A population-based, long-term controlled study. *Mayo Clin Proc.* 2008; 83(8): 897-906.
38. Spyropoulos C, Bakellias G, Skroubis G et al. A prospective evaluation of a variant of biliopancreatic diversion with roux-en-Y reconstruction in mega-obese patients (BMI \geq 70 kg/m²). *Obesity Surg.* 2008; 18(7): 803-9.
39. Rossi M, Barretto Ferreira Da Silva R, Chaves Alcântara Jr. G et al. Remission of metabolic syndrome: A study of 140 patients six months after Roux-en-Y gastric bypass. *Obesity Surg.* 2008; 18(5): 601-6.
40. Moo T-, Rubino F. Gastrointestinal surgery as treatment for type 2 diabetes. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity.* 2008; 15(2): 153-8.
41. Jain R, Kabadi U, Kabadi M. Is β -cell failure in type 2 diabetes mellitus reversible? *International Journal of Diabetes in Developing Countries.* 2008; 28(1): 1-5.

Δημοσίευση

- A prospective evaluation of a variant of biliopancreatic diversion with Roux-en-Y reconstruction in mega-obese patients (BMI \geq 70 kg/m²). *Obesity Surgery* 2008 ; 18: 803-809

Αναφέρεται από 6 (Scopus – Google Scholar):

Αναφορές Scopus

1. Eldar SM, Heneghan HM, Brethauer SA et al. Laparoscopic bariatric surgery for those with body mass index of 70-125 kg/m². *Surgery for Obesity and Related Diseases.* 2012; 8(6): 736-40.

2. Kalfarentzos F, Skroubis G, Karamanakos S et al. Biliopancreatic diversion with roux-en-Y gastric bypass and long limbs: Advances in surgical treatment for super-obesity. *Obesity Surg.* 2011; 21(12): 1849-58.

3. Feitosa ACR, Marques AC, Caramelli B et al. II guidelines for perioperative evaluation of the brazilian society of cardiology. *Arq Bras Cardiol.* 2011; 96(3 SUPPL. 1): 1-68.

4. Topart P, Becouarn G, Salle A. Five-year follow-up after biliopancreatic diversion with duodenal switch. *Surgery for Obesity and Related Diseases.* 2011; 7(2): 199-205.

5. Petsas T, Kraniotis P, Spyropoulos C et al. The role of CT-guided percutaneous gastrostomy in patients with clinically severe obesity presenting with complications after bariatric surgery. *Surgical Laparoscopy, Endoscopy and Percutaneous Techniques.* 2010; 20(5): 299-305.

6. Topart P, Becouarn G, Ritz P. Should biliopancreatic diversion with duodenal switch be done as single-stage procedure in patients with BMI ≥ 50 kg/m²? *Surgery for Obesity and Related Diseases.* 2010; 6(1): 59-63.

Δημοσίευση

- **Comparison of early and late complications after various bariatric procedures: Incidence and treatment during 15 years at a single institution. *World Journal of Surgery* 2011; 35: 93-101**

Αναφέρεται από 4 (Scopus) – 6 (Google Scholar):

Αναφορές Scopus

1. Suter M, Ralea S, Millo P et al. Laparoscopic roux-en-y gastric bypass after failed vertical banded gastroplasty: A multicenter experience with 203 patients. *Obesity Surg.* 2012; 22(10): 1554-61.
2. Thurnheer M, Bisang P, Ernst B et al. A novel distal very long roux-en y gastric bypass (DVLRYGB) as a primary bariatric procedure: complication rates, weight loss, and nutritional/metabolic changes in the first 355 patients. *Obesity Surg.* 2012; 22(9): 1427-36.
3. Fischer L, Hildebrandt C, Bruckner T et al. Excessive weight loss after sleeve gastrectomy: A systematic review. *Obesity Surg.* 2012; 22(5): 721-31.
4. Kalfarentzos F, Skroubis G, Karamanakos S et al. Biliopancreatic diversion with roux-en-Y gastric bypass and long limbs: Advances in surgical treatment for super-obesity. *Obesity Surg.* 2011; 21(12): 1849-58.

Δημοσίευση

**- Biliopancreatic diversion with Roux-en-Y gastric bypass and long limbs:
Advances in surgical treatment for super-obesity. *Obesity Surgery* 2011; 21(12):
1849-58**

Αναφέρεται από 2 (Google Scholar):

1. Salihoglou T, Salihoglou Z, Zenkin AK et al. The impacts of super obesity versus morbid obesity on respiratory mechanics and simple hemodynamic parameters during bariatric surgery. *Obes Surg* 2012 (online published October 2012)
2. Lee WJ, Ser KH, Lee YC et al. Laparoscopic Roux-en-Y vs. mini gastric bypass for the treatment of morbid obesity: a 10-year experience. *Obes Surg* 2012; 22(12): 1827-1834