

110



ΧΕΙΜΕΡΙΝΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ ΣΤΙΣ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

04-06 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022
Xenia Palace | Πορταριά Πήλιο

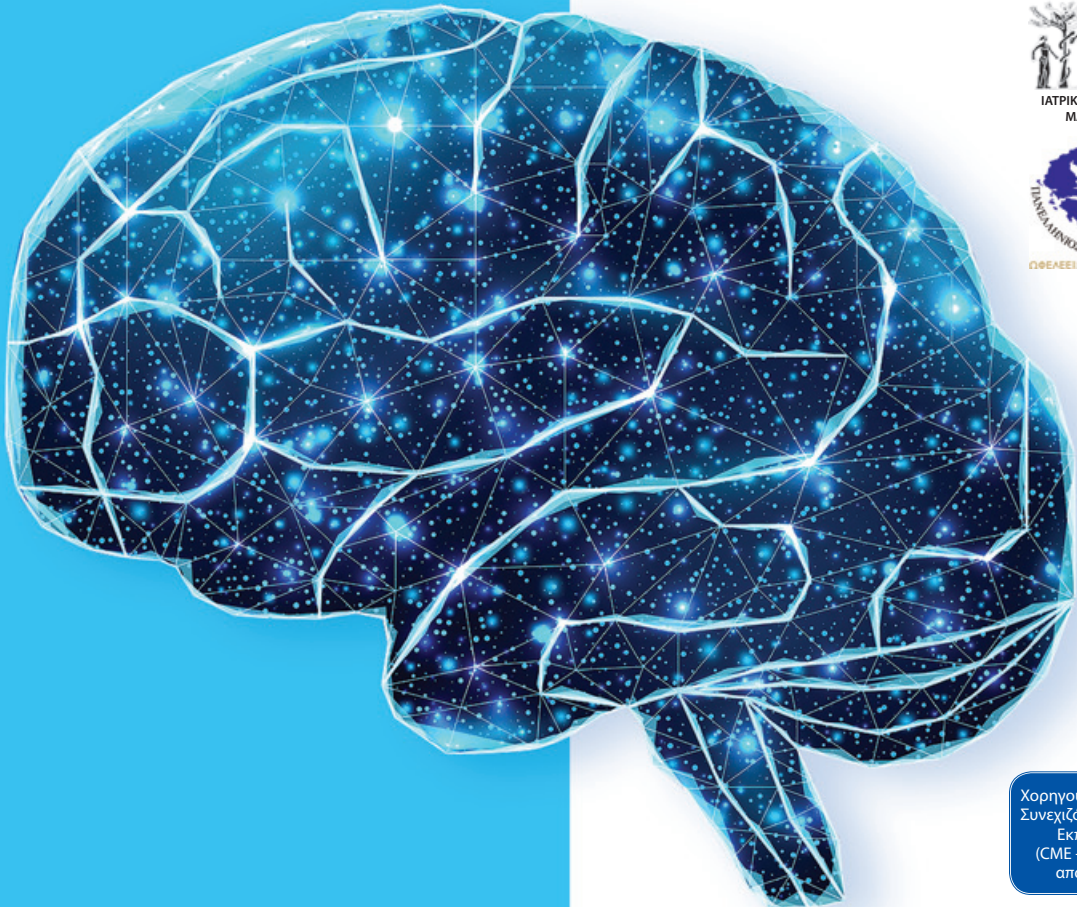
ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ:



ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ



ΦΘΕΛΕΣΙΝ Η ΜΗ ΒΑΛΡΤΕΣ!



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Χορηγούνται 15 Μόρια
Συνεχιζόμενης Ιατρικής
Εκπαίδευσης
(CME - CPD credits)
από τον Π.Ι.Σ.



110

ΧΕΙΜΕΡΙΝΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Αλεξανδρίδου Μάρθα
Αμύντα-Σπανού Μαριάννα
Ανδρονάς Νικόλαος
Βογιατζή Χριστίνα
Γιαννάκης Αλέξανδρος
Γιαννοπούλου Ρενάτα
Γκάτζιος Τρύφων
Γκιράυ Χάμκο
Γκουλιοβάκη Αντιγόνη
Γρανά Ζωή
Δεληγιάννη Βασιλική
Καζάκου Μαρία
Καλαμάτα Αθηνά
Καρδάρα Παναγιώτα
Κιαμελίδης Στρατής
Λιάκου Μαρία
Μακρή Ευγενία
Μακρυδήμας Μιητιάδης
Μεζίλη Αικατερίνη
Μητκάνη Καλυψώ
Μπαλογιάννη Ευτυχία
Νικολαΐδης Ιωάννης
Νικολαΐδου Ουρανία
Πανταζής Κωνσταντίνος
Παπαγιαννάκης Νικόλαος
Παπαδόπουλος Γεώργιος
Παπανικολάου Κωνσταντίνος
Πολύδωρας Νικόλαος
Σταρδέλη Θωμαή
Στοιηλούδης Παναγιώτης
Σωτηρλή Στεφανία
Τερζάκης Αθανάσιος-Νικόλαος
Τραγουστής Βασίλειος
Τσίρκας Φώτιος
Φανουράκη Στυλιανή

ΣΤΙΣ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ



ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Αγαπητοί συνάδελφοι, για άλλη μια χρονιά σας καλωσορίζουμε στο Κλινικό Φροντιστήριο για τις Κινητικές Διαταραχές.

Όπως κάθε χρόνο, η θεματολογία περιλαμβάνει βασικές γνώσεις για φαινομενολογία, την διαγνωστική προσέγγιση και την θεραπευτική αντιμετώπιση των κινητικών διαταραχών με ιδιαίτερη έμφαση στην νόσο του Parkinson. Επιπλέον υπάρχουν ομιλίες για ειδικότερα θέματα (γενετική, νευρομεταβολικά νοσήματα, COVID-19, αυτοαντισώματα, λειτουργικές διαταραχές), πάντα στο κεφάλαιο των κινητικών διαταραχών. Θα καλυφθούν επίσης θέματα που έχουν να κάνουν με την χρήση της τεχνολογίας τόσο διαγνωστικά, με συσκευές καταγραφής των συμπτωμάτων των ασθενών όσο και θεραπευτικά με τις διάφορες τεχνολογικά υποβοηθούμενες θεραπείες. Μια ιδιαίτερη συνεδρία, το απόγευμα του Σαββάτου, έχει να κάνει με την αντιμετώπιση ιδιαίτερων κλινικών προβλημάτων. Σε αυτήν θα επαναλάβουμε την περυσινή επιτυχημένη προσέγγιση με το πάνελ συναδέλφων με τους οποίους θα μοιραστούμε την κλινική εμπειρία. Τέλος, το πρωί της Κυριακής θα έχουμε το κλασικό «hands on» workshop για την χρήση της αθλητικής τοξίνης.

Το φροντιστήριο απευθύνεται στους νέους συναδέλφους που ενδιαφέρονται για τις κινητικές διαταραχές και επιθυμούν να εμπλουτίσουν τις θεωρητικές γνώσεις αλλά και την πρακτική κατάρτιση. Απευθύνεται και στους έμπειρους νευρολόγους, που θέλουν να ενημερωθούν για τις νεότερες εξελίξεις και να ανταλλάξουν απόψεις για σύνθετα κλινικά προβλήματα. Στόχος είναι να λυθούν απορίες και να συζητηθούν θέματα που αντιμετωπίζει κανείς στην κλινική πράξη αλλά που οι απαντήσεις δεν βρίσκονται στα βιβλία. Στην κατεύθυνση αυτή, οι διαλέξεις θα είναι σύντομες και περιεκτικές, με παρουσίαση πραγματικών περιστατικών ασθενών, χρήση βίντεο κλπ. Όμως το πιο σημαντικό στοιχείο είναι η ελεύθερη συζήτηση, η διατύπωση ερωτήσεων αλλά και απόψεων από την εμπειρία του καθενός από τους συμμετέχοντες.

Τέλος θα πρέπει να σημειωθεί ότι αυτή η προσπάθεια δεν θα μπορούσε να υλοποιηθεί χωρίς την συνδρομή των χορηγών μας στους οποίους είμαστε ευγνώμονες.

Ελπίζουμε πραγματικά σε ένα παραγωγικό τριήμερο.

Για την οργανωτική επιτροπή



110

ΧΕΙΜΕΡΙΝΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

Παρασκευή 4 Νοεμβρίου 2022

17.30-18.00 ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ - ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Γ. Τάγαρης

**18.00-19.00 ΥΠΟΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ
(ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΗΝ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΛΟΓΙΑ)**

Νόσος του Πάρκινσον: Σημειολογία - Διάγνωση -
Κλινικοί και Γενετικοί υπότυποι

Π. Στάθης

Άτυπος και Δευτεροπαθής Παρκινσονισμός-Κόκκινες Σημαίες

Σ. Κονιτσιώτης

19.00-20.30 ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Φαινομενολογία υπερκινητικών διαταραχών

Γ. Τάγαρης

Χορεία Huntington και HD-like disorders

Α. Λεονάρδος

Δυστονία

Β. Κυριακάκης

20.30-21.00 Συζήτηση

21.00 ΛΗΞΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ 1ΗΣ ΗΜΕΡΑΣ - ΔΕΙΠΝΟ

ΣΤΙΣ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ



Σάββατο 5 Νοεμβρίου 2022

- 09.30-10.00 **Η ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ
ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ**
Γ. Ξηρομερήσιου
- 10.00-10.30 **ΝΕΥΡΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ
WILSON, NBIA ΚΛΠ**
Γ. Τάγαρης
- 10.30-11.00 **ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ
ΤΟΥ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΘΕΝΤΑ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΤΗΝ
ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ. ΑΤΕΝΙΖΟΝΤΑΣ
ΜΑΖΙ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΟΥ**
Σ. Κονιτσιώτης
- 11.00-11.30 **ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗ ΝΟΣΟΣ – ΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ
ΠΑΡΑΘΥΡΟ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ**
Π. Στάθης
- 11.30-12.00 **ΔΙΑΛΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ**
- 12.00-12.30 **ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΥΤΟΝΟΜΟΥ
ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΤΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ PARKINSON.
ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ**
Σ. Κονιτσιώτης
- 12.30-13.00 **ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19
ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**
Γ. Τάγαρης
- 13.00-13.30 **ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**
Σ. Μποσταντζοπούλου
- 13.30-14.00 **Συζήτηση**
- 14.00-17.00 **ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ - ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟ ΓΕΥΜΑ**



110

ΧΕΙΜΕΡΙΝΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

Σάββατο 5 Νοεμβρίου 2022

- 17.00-18.00 ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΑΥΤΟΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ**
Π. Στάθης
- 18.00-18.30 ΠΟΙΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΣΥΣΚΕΥΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΑΙΡΙΑΖΕΙ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΜΟΥ;**
Γ. Τάγαρης
- 18.30-20.30 ΚΛΙΝΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ (ΠΑΝΕΛ ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ)**
Ασθενής με μικτό τρόμο (θέσης-πρόθεσης-ηρεμίας)
Π. Στάθης
Πώς αντιλαμβάνομαι την ανάγκη για τροποποίηση της αγωγής του παρκινσονικού ασθενή μου
Σ. Κονιτσιώτης
Νόσος του Πάρκινσον και πτώσεις:
Διερεύνηση και Αντιμετώπιση
Γ. Τάγαρης
Η διαχείριση της νοντικής διαταραχής σε ασθενή με παρκινσονισμό
Γ. Τάγαρης
Διαχείριση του Συνδρόμου Ανήσυχων Άκρων
Π. Στάθης
Ψευδαισθήσεις. Παρορμητική συμπεριφορά. DDS
Σ. Κονιτσιώτης
- 20.30-21.00** Συζήτηση - Συμπεράσματα
- 21.00 ΛΗΞΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ 2ΗΣ ΗΜΕΡΑΣ**

ΣΤΙΣ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ



Κυριακή 6 Νοεμβρίου 2022

**10.00-11.00 ΣΥΝΕΧΗΣ ΑΣΥΡΜΑΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ
ΣΤΗΝ ΝΟΣΟ ΤΟΥ PARKINSON:
PD-MONITOR TRAINING**

Σ. Κοντσιώτης

**11.00-13.00 WORKSHOP (HANDS-ON) ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ
ΤΟΞΙΝΗΣ ΤΗΣ ΑΛΛΑΝΤΙΑΣΗΣ ΣΤΗΝ
ΣΠΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΤΗΝ ΔΥΣΤΟΝΙΑ
ΚΑΙ ΤΗΝ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑ**

*Π. Στάθης, Ζ. Κέντρος, Β. Κυριακάκης, Γ. Τάγαρης,
Κ. Τσάμης, Σ. Κοντσιώτης*

ΛΗΞΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



110

ΧΕΙΜΕΡΙΝΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

ΟΜΙΛΗΤΕΣ

ΚΕΝΤΡΟΣ Ζ.

Ιατρός Αποκατάστασης, Επιστημονικός Διευθυντής Κέντρων Αποκατάστασης Ιατρικής Άσκησης, Διευθυντής Αποκατάστασης «Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center»

ΚΟΝΙΤΣΙΩΤΗΣ Σ.

Καθηγητής Νευρολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

ΚΥΡΙΑΚΑΚΗΣ Β.

Νευρολόγος, Διευθυντής Νευρολογικού Τμήματος & Ιατρείου Κινητικών Διαταραχών, Γ.Ν. Λαμίας

ΛΕΟΝΑΡΔΟΣ Α.

Νευρολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Α' Νευρολογικής Κλινικής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο «ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ»

ΞΗΡΟΜΕΡΗΣΙΟΥ Γ.

Επίκουρη Καθηγήτρια Νευρολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΣΤΑΘΗΣ Π.

Νευρολόγος, Διευθυντής Νευρολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο «Mediterraneo»

ΤΑΓΑΡΗΣ Γ.

Νευρολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ. Νευρολογική Κλινική «Γ.Ν.Α. Γ. Γεννηματάς»

ΤΣΑΜΗΣ Κ.

MD, PhD, Νευρολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Φυσιολογίας - Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

ΜΠΟΣΤΑΝΤΖΟΠΟΥΛΟΥ Σ.

Ομότιμη Καθηγήτρια Νευρολογίας, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.

ΣΤΙΣ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ



ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΚΑΙ ΧΩΡΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Το 11^ο ΧΕΙΜΕΡΙΝΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ ΣΤΙΣ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ πραγματοποιείται στο **Ξενοδοχείο Xenia Palace**, στην Πορταριά Πηλίου, από 04 έως 06 Νοεμβρίου 2022.

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η γραμματεία θα λειτουργεί καθ' όλη τη διάρκεια του Επιστημονικού Προγράμματος του Συνεδρίου.

ΕΠΙΣΗΜΗ ΓΛΩΣΣΑ

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η Ελληνική.

ΕΚΘΕΣΗ

Στο πλαίσιο του Συνεδρίου διοργανώνεται έκθεση **εταιρειών που δραστηριοποιούνται στο φαρμακευτικό χώρο**.

ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Για τη παραλαβή της βεβαίωσης παρακολούθησης, με βάση την εγκύκλιο του ΕΟΦ, απαιτείται η παρακολούθηση του 60% του συνολικού χρόνου του επιστημονικού προγράμματος.

ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (CME)

Το Συνέδριο αξιολογείται με 15 μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME – CPD) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, αμοιβαίως αναγνωρίσιμα από όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ ΚΑΙ ΔΟΚΙΜΗΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΩΝ

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου λειτουργεί κέντρο παράδοσης και δοκιμής παρουσιάσεων στη γραμματεία. Οι ομιλητές παρακαλούνται να παραδίδουν σε αυτό το χώρο το υλικό των εισηγήσεων τους (USBs, CDs) τουλάχιστον δύο (2) ώρες πριν την έναρξη της ομιλίας τους.

Προβλέπονται τα εξής Οπτικοακουστικά Μέσα:

- Η/Υ, Office 2010 ή προγενέστερο
- Data video Projector (Power Point Presentation)

Επιστημονική Εταιρεία:



Γραμματεία Συνεδρίου:

ONE TO ONE A.E.
Νίκης 16, 105 57 Αθήνα,
Τηλ. 210 7254383-385-386,
Fax: 210 7254384
E-mail: info@one2onesa.com,
Site: www.onetoone-congress.gr



110

ΧΕΙΜΕΡΙΝΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

*Ευχαριστούμε θερμά τις φαρμακευτικές εταιρείες
για την πολύτιμη οικονομική στήριξή τους.*

abbvie

Medtronic



GE imagination at work



ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Duodora 20 mg/ml + 5 mg/ml εντερική γέλη. **2. ΠΟΙΟΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΟΣΩΤΙΚΑ ΣΥΝΘΕΣΗ:** 1 ml περιέχει 20 mg λεβοντόνα και 5 mg μονοϋδρική καρβινόνα. 100 ml περιέχουν 2000 mg λεβοντόνα και 500 mg μονοϋδρική καρβινόνα. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1. **3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:** Εντερική γέλη. Γέλη υπόλευκος έως ελαφρώς κίτρινος χρώματος. **4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ 4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις:** Θεραπευτική αγωγή προχωρημένων νόσων του Πάρκινσον που αποκρίνεται στη λεβοντόνα με σοβαρή ροκινική διακυμάνση και υπερκρίση ή δυσκίνηση όταν η διαθεσιμότητα ανιδιαμετρών φαρμακικών προϊόντων για τη νόσο του Πάρκινσον δεν έχουν δώσει ικανοποιητικά αποτελέσματα. **4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης:** Το Duodora είναι γέλη για συνεχή εντερική χορήγηση. Για μακροχρόνια χορήγηση, η γέλη θα πρέπει να χορηγείται με φροντίδα ανάλογα απευθείας στο δωδεκαδάκτυλο ή την εγκύλη νήσορα με χρήση μόνιμου καθετήρα *μέσω* διαδερμικής ενδοκοιλιακής γαστροστομίας με έναν εξωτερικό δικαστικό καθετήρα και έναν εσωτερικό εντερικό καθετήρα. Εναλλακτικά, μπορεί να εξεταστεί η ραδιολογική γαστροστομία, αν για οποιοδήποτε λόγο, δεν είναι κατάλληλη η διαδερμική ενδοκοιλιακή γαστροστομία. Η δημιουργία δικαστικού θύρα και η ρύθμιση της δοσολογίας, πρέπει να διεξάγονται σε συνεργασία με νευρολογική κλινική. Πριν τη δημιουργία μόνιμης διαδερμικής ενδοκοιλιακής γαστροστομίας και την τοποθέτηση νηριόκοι καθετήρα (PEG-J) θα πρέπει να ληφθεί υπόψη η χρήση προσωρινών ρινοδωδεκαδακτυλικών/νηριόκοι καθετήρα για να εξεκριθεί εάν ο ασθενής ανταποκρίνεται θετικά σε αυτή την μέθοδο θεραπείας. Σε περιπτώσεις στις οποίες ο ιατρός θεωρεί πως δεν είναι απαραίτητη αυτή η διαδικασία, η δικασμιακή φάση με το νηριόκοι καθετήρα μπορεί να παραλειφθεί και να ξεκινήσει η θεραπεία με την απευθείας τοποθέτηση του PEG-J. Η δόση πρέπει να ρυθμίζεται για τη βέλτιστη κλινική απόκριση για τον συγκεκριμένο ασθενή, το οποίο σημαίνει τη γεωμετρία του λειτουργικού ON-time κατά τη διάρκεια της ημέρας με την ελαστοποίηση του αρθρού και της διάρκειας των επεισοδίων OFF (βροδυνοκίνη) και με ελαστοποίηση του ON-time με εμβρυϊνική δικασμιακή. Βλέπε τις συστάσεις στην ενότητα που αφορά τη *Δοσολογία*. Το Duodora πρέπει αρχικά να χορηγείται ως εμβρυϊνική. Αν απαιτείται, μπορεί να χορηγούνται ταυτόχρονα και άλλα φαρμακικά προϊόντα για τη νόσο του Πάρκινσον. Για τη χορήγηση του Duodora θα πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο η αντλία CADD-Iteary 1400 (Στήμαν CE). *Μαζί με την αντλία διανέμεται επίσης και το εργαλείο οδηγών χρήσης της φορητής αντλίας.* Η θεραπεία με το Duodora χρησιμοποιώντας μόνιμο καθετήρα, μπορεί να διακοπεί οποιαδήποτε με απόσυρση του καθετήρα και επείγουσα την επώλυση του τραύματος. Η θεραπεία θα πρέπει τότε να συνεχίζεται με φαρμακευτικά προϊόντα χορηγούμενα από το στόματος, περιλαμβανομένων των λεβοντόνα-καρβινόνα. Ασφάλεια: Η ανολική δόση/ημέρα του Duodora αποτελείται από τρεις εξαιτωματικές ρυθμιζόμενες δόσεις: την πρωινή δόση εφόδου, τη συνεχή δόση αντινήτριου και επιπλέον δόσεις εφόδου που χορηγούνται για περίπου 16 ώρες. Η θεραπεία συνήθως χορηγείται κατά τη διάρκεια της περιόδου αφύπνισης του ασθενούς. Εφόσον απολαίεται ύπνου, το Duodora μπορεί να χορηγείται για έως και 24 ώρες. Οι καστές με το φάρμακο προορίζονται για μία μόνο χρήση και δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται για περισσότερο από 24 ώρες, ακόμα και αν έχει απομείνει φαρμακευτικό προϊόν. Μην επαναχρησιμοποιείτε μια ανολιμένη κασέα. Προς το τέλος του χρόνου φύλαξης η γέλη ενδέχεται να καταστεί ελαφρώς κίτρινη. Αυτό δεν επηρεάζει τη συγκέντρωση του φαρμάκου ή τη θεραπεία. Πρωινή δόση: Η πρωινή δόση εφόδου χορηγείται από την αντλία για να επιτευχθεί το επίπεδο θεραπευτικής δράσης (εντός 10-20 λεπτών). Η δόση θα πρέπει να βασίζεται πάνω στην προηγούμενη πρωινή δόση λεβοντόνα που χορηγήθηκε στον ασθενή + τον όγκο για την πλήρωση του καθετήρα. Η ανολική πρωινή δόση είναι συνήθως 5-10 ml, που αντιστοιχεί σε 100-200 mg λεβοντόνα. Η ανολική πρωινή δόση δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 15 ml (300 mg λεβοντόνα). Συνεχής δόση αντινήτριου: Η δόση αντινήτριου ρυθμίζεται κατά βήματα των 2 mg/ώρα (0,1 ml/ώρα). Η δόση πρέπει να υπολογίζεται ανάλογα με την προηγούμενη ημερήσια λήψη λεβοντόνα από τον ασθενή. Όταν διακόπτονται συμπληρωματικά φάρμακα, η δόση του Duodora πρέπει να ρυθμίζεται. Η συνεχής δόση αντινήτριου ρυθμίζεται στατικά. Πρέπει να διατηρείται εντός του εύρους 1-10 ml/ώρα (20-200 mg λεβοντόνα/ώρα) και είναι συνήθως 2-6 ml/ώρα (40-120 mg λεβοντόνα/ώρα). Η μέγιστη συνιστώμενη ημερήσια δόση είναι 200 ml (βλέπε παράγραφο 4.4). Σε εξαιρετικές περιπτώσεις μπορεί να χρειαστεί μεγαλύτερη δόση. Παράδειγμα: Ημερήσια πρόσληψη λεβοντόνα ως Duodora: 1640 mg/ημέρα. Πρωινή δόση εφόδου: 140 mg = 7 (εξαιτωματικό) του όγκου για πλήρωση του εντερικού καθετήρα. Συνεχής δόση αντινήτριου 1500 mg/ημέρα. 1500 mg/μέρα /20 mg/ml = 75 ml Duodora την ημέρα. Η πρόσληψη υπολογίζεται για 16 ώρες: 75 ml/16 ώρες = 4,7 mg/ώρα. Επιπλέον δόσεις εφόδου: Χορηγούνται ανάλογα με τις απαιτήσεις εάν ο ασθενής γίνει υποκινητικός κατά τη διάρκεια της ημέρας. Η επιπλέον δόση πρέπει να ρυθμίζεται εξαιτωματικά, συνήθως 0,5-2,0 ml. Σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να χρειαστεί μεγαλύτερη δόση. Εάν η ανάγκη για επιπλέον δόσεις εφόδου υπερβεί τις 5 την ημέρα θα πρέπει να αυξηθεί η δόση αντινήτριου. Μετά την αρχική ρύθμιση των δόσεων, εντός μερικών εβδομάδων θα πρέπει να πραγματοποιούνται βέλτιστες ρυθμίσεις της πρωινής δόσης εφόδου, της δόσης αντινήτριου και των επιπλέον δόσεων εφόδου. Παρακολούθηση της αγωγής: Τυχόν κλινική επίδειξη στην ανταπόκριση στη θεραπευτική αγωγή με υποπρόσδοκα κλινικά διακυμάνσεις θα πρέπει να οδηγούνται στην υπαγωγή ότι οι άνω μέρος, το καθετήρα έχει μετατοπιστεί από το δωδεκαδάκτυλο ή η νήσορα στο στομάχι. Η θέση του καθετήρα πρέπει να εξεκριθεί με ακτινογραφία και το όγκο του καθετήρα πρέπει να επανοποθετείται στο δωδεκαδάκτυλο/στη νήσορα. Εδακμικά πληθυσμιακά Πληθυσμιακά: Δεν υπάρχει σχετική χρήση του Duodora στον παιδιατρικό πληθυσμό για την έναρξη της προχωρημένης νόσου του Πάρκινσον που αποκρίνεται στη λεβοντόνα με σοβαρή ροκινική διακυμάνση και υπερκρίση ή δυσκίνηση. Πινακικά πληθυσμιακά: Υπόγειο αξιολόγηση εμπειρία στη χρήση λεβοντόνα/καρβινόνα σε ηλικιωμένους ασθενείς. Οι δόσεις για όλους τους ασθενείς, συμπεριλαμβανομένου του γηραιότερου πληθυσμού, ρυθμίζονται εξαιτωματικά με την τιτλοποίηση. Ηπατική/νεφρική διαταραχή: Δεν υπάρχουν μελέτες φαρμακοκινητικής για την καρβινόνα και τη λεβοντόνα σε ασθενείς με ηπατική ή νεφρική διαταραχή. Η δοσολογία του Duodora εξαιτωματικά με την τιτλοποίηση στο βέλτο αποτέλεσμα (που αντιστοιχεί σε εξαιτωματικά βελτιστοποιημένες δόσεις του πλάσματος στη λεβοντόνα και την καρβινόνα). Συνεχής ή πιθανή επίδραση της πηλατικής ή νεφρικής διακυμάντησης: εντός στην λεβοντόνα και καρβινόνα λαμβάνεται έμμεσο υπόψη κατά την τιτλοποίηση της δόσης. Η τιτλοποίηση της δόσης θα πρέπει να διεξάγεται με προσοχή σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική και ηπατική διαταραχή (βλέπε παράγραφο 4.4). Λοίμια της θερμοκρασίας αγωγής: Οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά σε περίπτωση που απαιτείται απόλυτη μείωση της δόσης ή εάν κατέστη απαραίτητο να διακοπεί η αγωγή με το Duodora, ιδιαίτερα όταν στους ασθενείς χορηγούνται και αντιψυχωσικά (βλέπε παράγραφο 4.4). Σε περίπτωση που υπάρχουν *σημάδια για ή/και όχι την διάγνωση* όπως με μειωμένη όσση σύλληψη, ο χειρισμός της αντλίας του ασθενούς θα πρέπει να γίνεται μόνο από το νοσηλευτικό προσωπικό ή κάποιο φρονιστή. Όταν πρόκειται να χρησιμοποιηθεί μία κασέα, αυτή θα πρέπει να συνδέεται με τη φορητή αντλία και το σύστημα να συνδέεται με το ρινοδωδεκαδακτυλικό καθετήρα ή το δωδεκαδάκτυλο/νηριόκοι καθετήρα για χορήγηση, σύμφωνα με τις οδηγίες. **4.3 Αντενδείξεις:** Το Duodora αντενδείκνυται σε ασθενείς με: - υπερευαισθησία στις δραστικές ουσίες ή σε κάποιο από τα έκδοχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1 - γλυκαιμία κακής τύπου - σοβαρή καρδιακή ανεπάρκεια - σοβαρή καρδιακή αρρυθμία - οξύ εγκεφαλικό επεισόδιο - μη εκλεκτική αναστολή της μονοαμινοξειδάσης (MAO) και εκλεκτική αναστολή τύπου Α της μονοαμινοξειδάσης αντενδείκνυται για χρήση με το Duodora. Οι αναστολές αυτή πρέπει να διακόπτονται τουλάχιστον δύο εβδομάδες πριν από την έναρξη της θεραπείας με Duodora. Το Duodora μπορεί να χορηγείται ταυτόχρονα με τη συνιστώμενη δόση από τον παρασκευαστή ενός αναστολέτη της μονοαμινοξειδάσης (MAO) που είναι εκλεκτικός της μονοαμινοξειδάσης τύπου Β (π.χ., υδροχλωρική σελεργιλίνη) (βλέπε παράγραφο 4.5). - καταστάσεις στις οποίες αντενδείκνυται αδρενεργικά, π.χ. φαρμακοκίττωμα, υπερπυρεξιασμός και σύνδρομο Cushing. Δεδομένου ότι η λεβοντόνα μπορεί να ενεργοποιήσει το κακοήθες μελάνωμα, το Duodora δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε ασθενείς με οδώνωγες ύποπτες δερματικές βλάβες ή ιστορικό μελάνωματος. **4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** Λιποπρόσοψη, προειδοποιήσεις και προφυλάξεις παρακάτω αφορούν γενικά την λεβοντόνα και, επομένως, αφορούν επίσης και το Duodora. - Το Duodora δεν συνιστάται ως θεραπευτική αγωγή για τις προκλιμακωμένες από φάρμακα εξειρωματικές αντιστάσεις. - Η θεραπευτική αγωγή με Duodora πρέπει να χορηγείται με προσοχή σε ασθενείς με σοβαρή καρδιαγγειακή ή πνευμονική νόσο, βρογχικό άσθμα, ηπατική, νεφρική ή ενδοκρινική νόσο, ή ιστορικό λεπτικού έλακτος ή σπασμών. - Σε ασθενείς με ιστορικό εμφράγματος του μυοκαρδίου οι οποίοι έχουν υποληπματικές κοιλιακές κομβικές ή κοιλιακές αρρυθμίες, ή καρδιακή λειτουργία θα πρέπει να παρακολουθούνται με ιδιαίτερη προσοχή κατά την περίοδο των αρχικών ρυθμίσεων στο Duodora. - Όσο οι ασθενείς σε αυτούς αυτούς λαμβάνουν θεραπευτική αγωγή με Duodora θα πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά για τυχόν ανάπτυξη ψυχικών αλλαγών, κατάθλιψη με τάσεις αυτοκτονίας καθώς και άλλων σοβαρών ψυχικών αλλαγών. Ασθενείς με ψυχώσεις στο παράδειγμα ή το παράν θα πρέπει να υποβάλλονται σε θεραπεία με προσοχή. - Η ταυτόχρονη χορήγηση αντιψυχωσικών με ιδιότητες αποκλεισμού των υποδοχών της ντοπαμίνης, ιδιαίτερα των ανταγωνιστών των υποδοχών D, θα πρέπει να γίνεται με προσοχή, και ο ασθενής θα πρέπει να παρακολουθείται προσεκτικά για σπασία της ανταγωνιστικής δράσης ή επίδειξη των παρκινσονικών συμπτωμάτων. (βλέπε παράγραφο 4.5. - Ασθενείς με χρόνο γλυκαιμίας αντιστάσεις γυναικείας μπορούν να λαμβάνουν την θεραπευτική αγωγή του Duodora με προσοχή, εφόσον η ενδοφθάλμια πίεση ελέγχεται επαρκώς και ο ασθενής παρακολουθείται προσεκτικά για αλλαγές στην ενδοφθάλμια πίεση. - Το Duodora μπορεί να προκαλεί ορθοστατική υπόταση. Επομένως, το Duodora θα πρέπει να δίδεται με προσοχή σε ασθενείς οι οποίοι παίρνουν άλλα φαρμακευτικά προϊόντα τα οποία μπορεί να προκαλέσουν ορθοστατική υπόταση. (βλέπε παράγραφο 4.5. - Η λεβοντόνα έχει ανασχετιστεί με υπηλμία και εξοδισμό αφιδρωτικής έναρξης όπως σε ασθενείς με νόσο του Πάρκινσον και επομένως απαιτείται προσοχή κατά την οδηγία και τη χορήγηση μνημονίων (βλέπε παράγραφο 4.7). - Έχει αναφερθεί ένα σπληνικό σπασμωτικό στο οποίο μοιάζει με το Κακοήθες Νευροληπτικό Σύνδρομο (ΚΝΣ) συμπεριλαμβανομένων της μυϊκής δυσκαμψίας, της αυξημένης θερμοκρασίας σώματος, της ψυχικής αλλαγής (π.χ. ενεργητικό, σύγχυση, κώμα) και την αυξημένη κρεατινινοφωσφοκινάση στον ορό, στον αντιπαρκινονικό φαρμακευτικό προϊόντα διακόπτοντας απόλυτα. Σπάνια έχουν παρατηρηθεί

ραβδωμυλία, ως δευτερογενής του Κακοήθους Νευροληπτικού Συνδρόμου, ή σοβαρές δυσκίνησεις σε ασθενείς με νόσο του Πάρκινσον. Επομένως, οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά όταν μειώνονται ή διακόπτονται απόλυτα οι δόσεις συνδυασμού λεβοντόνα/καρβινόνα, ιδιαίτερα εάν ο ασθενής λαμβάνει αντιψυχωσικά. Δεν έχει αναφερθεί ούτε ΚΝΣ ούτε ραβδωμυλία σχετιζόμενη/η με το Duodora. - Οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται τακτικά για την εμφάνιση διαταραχών ελέγχου των παρορμήσεων. Οι ασθενείς και οι φρονιτιστές θα πρέπει να γνωρίζουν ότι μπορεί να εκδηλωθούν συμπτώματα διαταραχών συμπεριφοράς που αφορούν σε διαταραχές ελέγχου των παρορμήσεων, συμπεριλαμβανομένων της παθολογικής χαρακτηρισίας, της αυξημένης γενετήσιας ορμής και της υπερεξουδικότητας, των παρορμητικών δαπανών ή αγοράν, της υπερβολικής και παρορμητικής καταναλώσης φαγητού σε ασθενείς που λαμβάνουν ανταγωνιστές της ντοπαμίνης και άλλων τυπικών/ατυπικών ανταγωνιστών αγωγών που περιέχουν λεβοντόνα, συμπεριλαμβανομένου του Duodora. Εάν εκδηλωθούν τέτοια συμπτώματα συνιστάται η επανεπίτευξη της θεραπευτικής αγωγής. - Επιδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει ότι οι ασθενείς με νόσο του Πάρκινσον παρουσιάζουν υψηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης μελάνωματος από το γενικό πληθυσμό. Ωστόσο, δεν είναι σαφές κατά πόσο ο αυξημένος κίνδυνος που παρατηρείται σχετίζεται στην ίδια τη νόσο του Πάρκινσον ή σε άλλους παράγοντες, όπως το φάρμακο που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία της νόσου του Πάρκινσον. Κατά συνέπεια, όταν χρησιμοποιείται το Duodora για οποιοδήποτε λόγο, συνιστάται στους ασθενείς και τους παρόντες να εξετάζονται για μελανώματα σε τακτική βάση. Ισωνικά, πρέπει να πραγματοποιείται εξέταση του δέρματος από κατάλληλα εκπαιδευμένα άτομα (π.χ. δερματολόγους) κατά περιοδικά διαστήματα. - Δεν απαιτείται γενική αναστολή, η θεραπεία με το Duodora μπορεί να συνεχιστεί για όσο διάστημα επιτρέπει στον ασθενή να παίρνει υγιεινά και φαρμακευτικά προϊόντα από το στόμα. Εάν η θεραπευτική αγωγή πρέπει να διακοπεί προσωρινά, το Duodora μπορεί να ξεκινήσει εκ νέου στην ίδια δόση όπως και προηγουμένως, μόλις επιτραπεί η λήψη υγιεινά από το στόμα. - Η δόση του Duodora μπορεί να ξεκινήσει να ρυθμίζεται προς τα κάτω προς αποφυγή δυσκαμψιών προκλιμακωμένων από τη λεβοντόνα. - Κατά την εκτεταμένη θεραπευτική αγωγή με Duodora συνιστάται η περιοδική αξιολόγηση της ηπατικής, αμνοιακτικής, καρδιαγγειακής και νεφρικής λειτουργίας. - Το Duodora περιέχει υαλίνη, ένα προϊόν αποκομθέντος της καρβινόνα που μπορεί να είναι ανοσογόνο και ενδογενώς καρκινογόνο. Η μέγιστη συνιστώμενη ημερήσια δόση του Duodora είναι 100 ml, στην οποία αντιστοιχεί 2 g λεβοντόνα και 0,5 g καρβινόνα. Η μέγιστη συνιστώμενη ημερήσια δόση είναι 200 ml. Σε αυτή τη δόση περιέχεται ποσό υδαρικής υαλίνης με μία μέση έκθεση μέχρι και 4 mg/ημέρα, με μέγιστη αυτή των 8 mg/ημέρα. Η κλινική σημασία αυτής της έκθεσης στην υαλίνη δεν είναι γνωστή. - Προηγούμενη χειρουργική επέμβαση στο άνω μέρος της κοιλίας μπορεί να οδηγήσει σε δυσκολίες στην εκτέλεση γαστροστομίας ή νηριόκοι καθετήρα. - Οι επιπλοκές, οι οποίες αναφέρονται κατά τη διάρκεια των κλινικών μελετών και παρατηρήθηκαν μετά την κυκλοφορία στην αγορά, περιλαμβάνουν το σπασμό, το πλάσμα, τον ελάτ, τη διάρροια/έλακτος στην περιοχή του εμφυτεύματος, την εντερική αιμορραγία, την εντερική ισχμία, την εντερική απόφραξη, την εντερική διάτρηση, τον εγκολεασμό, την παγκρεατίτιδα, την πεπτική νόσο, την πνευμονία (συμπεριλαμβανομένης της πνευμονίας από εοσφίωση), το πνευμοπεριτόναιο και τη μεταγενετική λοιμώδη τραύματος και τη σήψηση. Τα πλάσματα είναι διατηρημένες σπληνικές δόσεις των οποίων (όπως οι μη επιπυτες ίνες λαχανικών ή φρούτων) στην εντερική όδω. Τα περισσότερα πλάσματα σπαστούν στο στομάχι. Άλλα πλάσματα μπορούν να βρεθούν οποιαδήποτε στην εντερική όδω. Το πλάσμα υγιεινά από το στόμα του νηριόκοι καθετήρα ενδέχεται να λειτουργήσει ως σημείο επαγωγής για την εντερική απόφραξη ή το σχηματισμό εγκολεασμού. Το κοιλιακό άλγος ενδέχεται να είναι σύμπτωμα των παραπάνω επιπλοκών. Ορισμένα σπασμιά ενδέχεται να έχουν σοβαρές εκδόσεις, όπως η χειρουργική επέμβαση ή/και οι θάνατοι. Οι ασθενείς πρέπει να συμβουλευθούν να εμφανίσουν τον γιναρτικό τους, στην περίπτωση που εμφανιστούν κάποιο από τα συμπτώματα που σχετίζονται με τα παραπάνω σπασμιά. - Μειωμένη ικανότητα χειρισμού του συστήματος (αντλία, συνδέσεις καθετήρων) μπορεί να οδηγήσει σε επιπλοκές. Σε αυτούς τους ασθενείς είναι φρονιτιστική (π.χ. νοσοκόμοι, βοηθός νοσοκόμοι ή στενός συγγενής) θα πρέπει να βρεθεί ο ασθενής. - Η ζαρκιμία ή σταδιακή επίδειξη της βροδυνοκίνης μπορεί να αποτελεί ένδειξη απόφραξης στη συσκευή για οποιοδήποτε λόγο και πρέπει να διερευνηθεί. - Το Σύνδρομο Απορροής της Ντοπαμίνης (DOS) είναι μία εθιστική διαταραχή που οδηγεί στην υπερβολική χρήση του φαρμάκου που εμφανίζεται σε μερικούς ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με καρβινόνα/λεβοντόνα. Πριν από την έναρξη της θεραπείας οι ασθενείς και οι φρονιτιστές θα πρέπει να προσεοθούνται σχετικά με τον δυνητικό κίνδυνο εμφάνισης του συνδρόμου DOS (βλέπε επίσης παράγραφο 4.8). - Η πολυνευροπάθεια έχει αναφερθεί σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με εντερική γέλη λεβοντόνα/καρβινόνα. Πριν την έναρξη θεραπείας, οι ασθενείς θα πρέπει να αξιολογούνται για ιστορικό ή για σημεία πολυνευροπάθειας και για γνωστούς παράγοντες κίνδυνου, και περιοδικά μετά. **4.5 Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπιδράσεων:** Δεν έχουν πραγματοποιηθεί μελέτες αλληλεπιδράσεων με το Duodora. Οι κάτω αλληλεπιδράσεις είναι γνωστές από τον γενικό συνδυασμό λεβοντόνα/καρβινόνα. Απαιτείται προσοχή κατά τη χορήγηση του Duodora όταν αυτό γίνεται με τα παρακάτω φαρμακευτικά προϊόντα: Αντιπυρετικά: Έχει σημειωθεί αυθόματη ορθοστατική υπόταση όταν στη θεραπευτική αγωγή ασθενών οι οποίοι ήρθαν πρώτον αντιπυρετικά προεπιβεβαιωμένα λεβοντόνα και κάποια αναστολή της αποκαρβυλολάσης. Μπορεί να χρειαστεί ρύθμιση της δοσολογίας των αντιπυρετικών. Διαταραχές ύπνου: Υπάρχουν σπάνιες αναφορές ανεπιθύμων ενεργειών συμπεριλαμβανομένης της υπέρτασης και της δυσκίνησης, ως αποτέλεσμα της ταυτόχρονης χορήγησης τρικυλικών αντικαταθλιπτικών και σκευασμάτων καρβινόνα/λεβοντόνα. Αντιυπερτασικά: Τα αντιυπερτασικά μπορεί να δρουν ανεργικά με τη λεβοντόνα προς μείωση του τριόμου. Εν τούτοις, η συνδυασμένη χρήση μπορεί να οδνει τις μη φυσιολογικές ακούσιες κινήσεις. Τα αντιυπερτασικά μπορεί να μειώσουν τις ενέργειες της λεβοντόνα με την καλύτερή της απορρόφησης της. Μπορεί να χρειαστεί ρύθμιση της δόσης του Duodora. Αντιστολές της κατακόλο-0-μεθίλο-τρανσφεράσης (COMT) (τολκαμίνη, εντακινόλη): Η ταυτόχρονη χρήση των αναστολέων της κατακόλο-0-μεθίλο-τρανσφεράσης (COMT) και του Duodora μπορεί να αυξήσει τη βιοδιαθεσιμότητα της λεβοντόνα. Η δόση του Duodora μπορεί να χρειαστεί ρύθμιση. Άλλα φαρμακευτικά προϊόντα: Ανταγωνιστές των υποδοχών της ντοπαμίνης (ορισμένα αντιψυχωσικά, π.χ. φαινοαζίνες, βουτοπροφάνες και η ρισπεριδόλη και τα αντεμετικά, π.χ. η μετοκλοπρόλη), βενζοδιαζεπίνες, ιονοδιόλη, φρονιτιστική και παθητική μπορεί να μειώσουν τη θεραπευτική δράση της λεβοντόνα. Οι ασθενείς που παίρνουν αυτά τα φαρμακευτικά προϊόντα μαζί με το Duodora θα πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά για τυχόν αλλαγές θεραπευτικής απόκρισης. Το Duodora μπορεί να λαμβάνεται ταυτόχρονα με τη συνιστώμενη δόση ενός αναστολέτη της μονοαμινοξειδάσης (MAO) που είναι εκλεκτικός της μονοαμινοξειδάσης τύπου Β (για παράδειγμα υδροχλωρική σελεργιλίνη). Η δόση της λεβοντόνα μπορεί να χρειαστεί μείωση όταν προστίθεται ένας εκλεκτικός αναστολέτης μονοαμινοξειδάσης (MAO) τύπου Β. Η ταυτόχρονη χρήση σελεργιλίνης και λεβοντόνα-καρβινόνα έχει ανασχετιστεί με σοβαρή ορθοστατική υπόταση. Η αμνοιασμία έχει ανασχετιστεί με τη λεβοντόνα και μπορεί να αυξήσει τις ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με τη λεβοντόνα. Μπορεί να χρειαστεί να γίνει ρύθμιση της δόσης του Duodora. Τα συμπτωματολογικά μπορεί να αυξάνουν της καρδιαγγειακής ανεπιθύμητης ενέργειας που σχετίζονται με τη λεβοντόνα. Η λεβοντόνα σχηματίζει ηλικία ένωση με το οίδηρο στο γαστροεντερικό σωλήνα οδηγώντας σε μειωμένη απορρόφηση της λεβοντόνα. Καθώς η λεβοντόνα είναι ανταγωνιστική με ορισμένα αμινοξέα, η απορρόφηση της λεβοντόνα μπορεί να διαταραχθεί σε ασθενείς που ακολουθούν δίαιτα πλούσια σε πρωτεΐνες. Δεν έχει μελετηθεί η επίδραση της χορήγησης σπινθηδίου και Duodora στη βιοδιαθεσιμότητα της λεβοντόνα. **4.7 Επιδράσεις στην κανόνια οδηγία και χειρισμό μηχανημάτων:** Το Duodora μπορεί να έχει σημαντική επίδραση στην κανόνια οδηγία και χειρισμό μηχανημάτων. Η λεβοντόνα και η καρβινόνα μπορεί να προκαλέσουν (όλη και ορθοστατική υπόταση. Επομένως, απαιτείται προσοχή κατά την οδηγία ή τη χρήση μηχανημάτων. Οι ασθενείς στους οποίους χορηγείται Duodora και οι οποίοι παρουσιάζουν υπηλμία και/ή επεισόδια αφιδρωτικής έναρξης όπως στους τύπους ιδιοκί ή άλλους, σε κίνδυνο σοβαρού τραυματισμού ή θανάτου (π.χ. ο χειρισμός μηχανημάτων) μέχρι την υποχώρηση των ύπερτασικών επεισοδίων και της υπηλμίας. Βλέπε επίσης παράγραφο 4.4. **4.8 Ανειθύμητες ενέργειες:** Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με το φάρμακο και σημειώνονται συχνά με το σύστημα Duodora περιλαμβάνουν τη ναυτία και τη δυσκίνηση. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με τη συσκευή και το θεραπευτικό χειρισμό και σημειώνονται συχνά με το σύστημα Duodora περιλαμβάνουν το κοιλιακό άλγος, τις επιπλοκές στην εισαγωγή της συσκευής, την υπερβολικά κοκκώδη κατάσταση, το εφρίσμα στην περιοχή της τομής, την μεταγενετική λοιμώδη τραύματος, το εκκρημα μετά από το θεραπευτικό χειρισμό, το άλγος μετά από το θεραπευτικό χειρισμό και την αντίδραση στην θέση της ιατρικής πρόβης. Οι περισσότερές από αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες αναφέρονται χωρίς στις μελέτες, έπειτα από τη διαδικασία της διαδερμικής ενδοκοιλιακής γαστροστομίας και κατά τη διάρκεια των πρώτων 28 ημερών. Ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρονται με το Duodora: Η ασφαλεία του Duodora συγκρίθηκε με το πρότυπο από το στόματος εκκρίσιμα λεβοντόνα/καρβινόνα (100 mg/25 mg) σε ένα σύνολο 71 ασθενών με προχωρημένη νόσο του Πάρκινσον, οι οποίοι οκτώμισι σε μια τυχαίοποιημένη, διπλά τυφή, διπλά εκνοική, ελεγχόμενη με δραστική ομάδα μελέτη διάρκειας 12 εβδομάδων. Πρόδρομες πληροφορίες για την ασφαλεία αλληλεπάρων σε μια ανοιχτού τύπου μελέτη 12 μηνών σε 354 ασθενείς με προχωρημένη νόσο του Πάρκινσον και σε ανοιχτού οφθαλμικού μελέτες επέκτασης. Για την περιήληξη ανεπιθύμων ενεργειών σχετικά με το φάρμακο πραγματοποιήθηκε μια ανάλυση με βάση τους ασθενείς που έλαβαν Duodora σε όλες τις μελέτες, ανεξάρτητα από το σχεδιασμό της μελέτης (διπλά τυφή ή ανοιχτού σχεδιασμού). Για την εξαγωγή συνολικών συμπερασμάτων σχετικά με τις σχετιζόμενες με τη συσκευή και το θεραπευτικό χειρισμό ανεπιθύμητες ενέργειες από όλες τις μελέτες πραγματοποιήθηκε μια άλλη ανάλυση με βάση τους ασθενείς που έλαβαν Duodora ή εκκρίνεται γέλη μόνο PEG-J, ανεξάρτητα από το σχεδιασμό της μελέτης (διπλά τυφή ή ανοιχτού σχεδιασμού). Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με το φάρμακο, το θεραπευτικό χειρισμό και τη συσκευή βρέθηκαν συχνότερα εμφανίζονται κατά τη θεραπεία, ανεξάρτητα από την αιτιολογική σχέση, και οι ανεπιθύμητες ενέργειες που προοδριοποιήθηκαν κατά τη χρήση μετά την έκκριση του Duodora, παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Δεδομένα Ανεπιθύμητων Ενεργειών Προερχόμενα από Κλινικές Δοκιμές και την Εμπειρία μετά την Κυκλοφορία

Κατηγορία / Οργανικό Σύστημα κατά MedDRA	Πολύ Συχνές* (≥ 1/10)	Συχνές* (≥ 1/100 έως < 1/10)	Όχι συχνές* (≥ 1/1.000 έως < 1/100)	Σπάνιες* (≥ 1/10.000 έως < 1/1.000)	Συχνότητα μη γνωστή Μετά την Κυκλοφορία
Ανεπιθύμητες Ενέργειες Σχετιζόμενες με το φάρμακο					
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος		Αναιμία	Λευκοπενία, Θρομβοκυτταροπενία		
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος					Αναφυλακτική αντίδραση
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης	Σωματικό βάρος μειωμένο	Σωματικό βάρος αυξημένο, Επίπεδα αμινοξέων αυξημένα (Μεθυλοβιολίνη οξύ αυξημένο), Ομοκυστεΐνη αίματος αυξημένη, Οξείη μειωμένη, Έλλειψη βιταμίνης Β6, Έλλειψη βιταμίνης Β12			
Ψυχιατρικές διαταραχές	Άγχος, Κατάθλιψη, Αϋπνία	Ανάμικτα όνειρα, Διέγερση, Συγκυτική κατάσταση, Ψευδαισθήση, Παρορμητική συμπεριφορά, Ψυχωσική διαταραχή, Προβολές ύπνου, Διαταραχή ύπνου	“Επιτυχής” αυτοκτονία, Άνοια, Αποπροσανατολισμός, Εμφωρική συναισθηματική διάθεση, Φόβος, Γενετήσια ορμή αυξημένη (βλέπε Παράγραφο 4.4), Εφιάλτης, Απόπειρα αυτοκτονίας	Σκέψη μη φυσιολογική	Σύνδρομο απορρύθμισης της ντοπαμίνης*
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Δυσκίνηση, Νόσος Πάρκινσον	Ζάλη, Δυστονία, Κεφαλαλγία, Υπαισθησία, Φαινόμενο On-Off, Παρασθησία, Πολυνευροπάθεια, Υπηλμία, Συγκοπή, Τράμος	Αταξία, Σπασμός, Διαταραχή βάδισης		
Οφθαλμικές διαταραχές			Γλαύκωμα κλειστής γωνίας, Βλεφαρόσπασμος, Διπλωπία, Ισχυμική οπτική νευροπάθεια, Οραση θαμπή		
Καρδιακές διαταραχές		Καρδιακός ρυθμός ανώμαλος	Αίσθημα παλμών		
Αγγειακές διαταραχές	Ορθοστατική υπόταση	Υπέρταση, Υπόταση	Φλεβίτιδα		
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου		Δύσπνοια, Άγχος του στοματοφάρυγγα	Θωρακικό άλγος, Δυσφωνία	Αναπνοή μη φυσιολογική	
Διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος	Ναυτία, Δυσκοιλότητα	Διάταση της κοιλιάς, Διάρροια, Ξηροστομία, Δυσγευσία, Δυσπεψία, Δυσωγία, Μετεωρισμός, Έμετος	Υπερέκκριση σιέλου		Τριγμός των οδόντων, Δυσωρριστικός σιέλου, Γλωσσοδυναμία, Λόζιγγος
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού		Δερματίτιδα από επαφή, Υπεριδρωσία, Οίδημα περιφερικό, Κνησμός, Εξάνθημα	Αλλεργία, Ερύθημα, Κνίδωση	Δυσωρριστικός ιδρώτας, Κοκκίβες μελάγχρωμα (βλέπε Παράγραφο 4.4)	
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού		Μυϊκή σπασμοί, Αρθραλγία			
Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών		Ακράτεια ούρων, Κατακράτηση ούρων	Χρωματουρία	Πρισματισμός	
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης		Κόπωση, Άγχος, Εξασθένιση	Αίσθημα κακουχίας		
Κακώσεις, δηλητηριάσεις και επιπλοκές θεραπευτικών χειρισμών	Πτώση				

Ανεπιθύμητες Ενέργειες Σχετιζόμενες με τη συσκευή και το θεραπευτικό χειρισμό					
Κατηγορία / Οργανικό Σύστημα κατά MedDRA	Πολύ Συχνές* (≥ 1/10)	Συχνές* (≥ 1/100 έως < 1/10)	Όχι συχνές* (≥ 1/1.000 έως < 1/100)	Σπάνιες* (≥ 1/10.000 έως < 1/1.000)	Συχνότητα μη γνωστή Μετά την Κυκλοφορία
Λοιμώξεις και παροξυσμοί	Μετεχειρουργική λοίμωξη τραυματισ	Κυτταρίτιδα της θέσης τομής, Λοίμωξη μετά από θεραπευτικό χειρισμό	Μετεχειρουργική απόστημα		Σηψαιμία
Διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος	Κολιακό άλγος	Κολιακή δυσφορία, Άγχος άνω κολιακής χώρας, Περιτονίτιδα διασπληνική, Πνευμοπερίτονια	Πήληγα (βλέπε παράγραφο 4.4), Κολίτιδα ισχυμική, Ισχυμία του γαστρεντερικού, Απόφραξη του γαστρεντερικού σωλήνα, Εγκολωσμός, Παγκρεατίτιδα, Αιμορραγία του λεπτού εντέρου, Έλκος του λεπτού εντέρου, Διάτρηση του παχέος εντέρου		Διάτρηση του στομάχου, Διάτρηση του γαστρεντερικού σωλήνα, Ισχυμία του λεπτού εντέρου, Διάτρηση του λεπτού εντέρου
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου		Πνευμονία / Πνευμονία από εισρόφηση			
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Υπερβολικός κοκκιδώδης ιστός				
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Επιπλοκές από τοποθέτηση συσκευής*	Παρεκτόπηση της συσκευής, Απόφραξη της συσκευής			
Κακώσεις, δηλητηριάσεις και επιπλοκές θεραπευτικών χειρισμών	Ερύθημα στη θέση της τομής, Εκκριμα μετά από θεραπευτικό χειρισμό, Άγχος μετά από θεραπευτικό χειρισμό, Αντίδραση στην θέση ιατρικής πράξης	Επιπλοκή γαστρεντερικής στομιάς, Άγχος της θέσης τομής, Έλκος μετεχειρουργικό, Επιπλοκή μετά από θεραπευτικό χειρισμό, Δυσωρρία μετά από θεραπευτικό χειρισμό, Αιμορραγία μετά από θεραπευτικό χειρισμό			

* ΑΕς που παρατηρήθηκαν στις κλινικές δοκιμές. Οι συχνότητες που αναγράφονται αντανακλούν τις συχνότητες των ανεπιθύμητων ενεργειών και είναι ανεξάρτητες από την αιτιολογία που έχει ανατεθεί από τον ερευνητή.
 * Παρρησιούμενες με το Duodora ΑΕς για τις οποίες δεν υπάρχει εκτίμηση της συχνότητας. Οι συχνότητες που αναγράφονται βασίζονται σε ιστορικά δεδομένα για από του στόματος λεβοντόπα/καρβιντόπα.
 * Διαταραχές ελέγχου των παρορμητικών: Παθολογική χαρτοποίηση, αυξημένη γενετήσια ορμή και υπεραξονοκυτταρίτιδα, παρορμητικές δαπάνες ή αγοράς, υπερβολική και παρορμητική κατανάλωση φαγητού μπορεί να εμφανιστούν σε ασθενείς που λαμβάνουν ανταγωνιστές της ντοπαμίνης και/ή άλλες ντοπαμινεργικές θεραπείες που περιέχουν λεβοντόπα, συμπεριλαμβανομένου του Duodora (βλέπε παράγραφο 4.4 «Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση»-).
 * Το σύνδρομο απορρύθμισης της ντοπαμίνης (DDS) είναι μία εθιστική διαταραχή που παρουσιάστηκε σε μερικούς ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με καρβιντόπα/λεβοντόπα. Οι προσβεβλημένοι ασθενείς παρουσιάζουν μία κατάσταση αναγκαστικής μη ορθής χρήσης ντοπαμινεργικού φαρμάκου πέραν των δόσεων που είναι επαρκείς για τον έλεγχο των κινητικών συμπτωμάτων, τα οποία ενδέχεται σε μερικές περιπτώσεις να οδηγήσουν σε σοβαρές δυσκινησίες (βλέπε επίσης παράγραφο 4.4).
 * Οι επιπλοκές από την τοποθέτηση της συσκευής ή/και μια συχνά αναφερόμενη ανεπιθύμητη ενέργεια τόσο για το ρινοστομιακό καθετήρα όσο και για τον PEG-J. Αυτή η ανεπιθύμητη ενέργεια αναφέρθηκε ταυτόχρονα με 1 ή περισσότερες από τις ακόλουθες ανεπιθύμητες ενέργειες, για να ρινοστομιακό καθετήρα: στοματοφαρυγγικό άλγος, κολιακή διάταση, κολιακό άλγος, κολιακή δυσφορία, άγχος, ερεθισμός του λαιμού, κόπωση του γαστρεντερικού σωλήνα, αιμορραγία του οισοφάγου, άγχος, δυσωρρία, και έμετος. Για τον PEG-J, αυτή η ανεπιθύμητη ενέργεια αναφέρθηκε ταυτόχρονα με 1 ή περισσότερες από τις ακόλουθες ανεπιθύμητες ενέργειες: κολιακό άλγος, κολιακή δυσφορία, κολιακή διάταση, μετεωρισμός, ή πνευμοπερίτονια. Άλλες μη σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρθηκαν μαζί με τις επιπλοκές από την τοποθέτηση της συσκευής περιλάμβαναν: κολιακή δυσφορία, άλγος άνω κολιακής χώρας, δωδεκαδακτυλικό έλκος, αιμορραγία από δωδεκαδακτυλικό έλκος, διαβρωτική δωδεκαδακτυλίτιδα, γαστρίτιδα διαβρωτική, αιμορραγία του γαστρεντερικού σωλήνα, περιτονίτιδα, πνευμοπερίτονια, έλκος λεπτού εντέρου.

Παρεκτόπηση του εντερικού καθετήρα προς τα πίσω μέσα στο στομάχι ή απόφραξη της συσκευής οδήγη στην εκ νέου εμφάνιση των κινητικών διακυμάνσεων. Οι ακόλουθες προθέσεις ανεπιθύμητες ενέργειες (αναφέρονται σύμφωνα με τους προτιμώμενους όρους κατά MedDRA) έχουν παρατηρηθεί με από του στόματος λεβοντόπα/καρβιντόπα και θα μπορούσαν να εκδηλωθούν με το Duodora:

Πίνακας 2. Ανεπιθύμητες Ενέργειες που Παρρησιούνται με Από Του Στόματος Λεβοντόπα/Καρβιντόπα

Κατηγορία/Οργανικό Σύστημα κατά MedDRA	Σπάνιες (≥ 1/10.000 έως < 1/1.000)	Πολύ Σπάνιες (< 1/10.000)
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος	Αιμολυτική αναιμία	Αλοκοκυτταραιμία
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Τριγμός, Νευροληπτικό κοκκίβες σύνδρομο (βλέπε Παράγραφο 4.4)	
Οφθαλμικές διαταραχές	Σύνδρομο Horner, Μυδρίαση, Κρίση περισπορφής οφθαλμικών βολβών	
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Αγγειοοίδημα, Henoch-Schönlein πορφύρα	

Εργαστηριακές τιμές: Έχουν αναφερθεί οι εξής εργαστηριακές ανωμαλίες με τη θεραπευτική αγωγή λεβοντόπα/καρβιντόπα και επομένως θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τη χρήση της Duodora σε ασθενείς με αυξημένο κινητικό άδωτο, αλκαλική φθοροσάτις, 5-ST, S-ALT, LDH, χαλερυθρίνη, αίσχραρο αίματος, κρεατινίνη, ουρικό οξύ και θετική δοκιμασία Coombs, και μειωμένες τιμές αιμοσφαιρίνης και αιματοκρίτη. Έχουν αναφερθεί λευκοκύτταρα, βακτηρίδια και ούλα στα ούρα. Οι λεβοντόπα/καρβιντόπα, και επομένως και το Duodora, μπορεί να προκαλέσουν ψευδώς θετικό αποτέλεσμα όταν χρησιμοποιηθεί εμπλεκόμενη ταινία για τον έλεγχο της κίνησης στα ούρα. Η αντίδραση αυτή δεν τροποποιείται με το βρασμό του δείγματος ούρων. Η χρήση μεθόδων οξειδωτικής γλυκόζης μπορεί να διασει ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα για γλυκόζη/ουρία. **Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών:** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιπλέον η συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφελούς-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς που αναγράφεται παρακάτω. **Ελλάδα:** Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Μεσογώνι 284, GR-15562 Χαλκιδάς, Αθήνα, Τηλ: + 30 21 32040380/337, Φαξ: + 30 21 06549585, Ιστοτόπος: <http://www.eof.gr>. **Κύπρος:** Φαρμακευτικές Υπηρεσίες, Υπουργείο Υγείας, CY-1475 Λευκωσία, Τηλ: +357 22608607, Φαξ: + 357 22608669, Ιστοτόπος: www.moh.gov.cy/pubs. **7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** AbbVie ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε., Μαρτύρων Αντύπα 41-45, 141 21 Νέο Ηράκλειο, Τηλ: +30 214 4165 555 Τοπικός αντιπρόσωπος στην Κύπρο: Liferpharma (ZAM) Ltd, Αγίου Νικολάου 8, 1055 Λευκωσία, Τηλ: +357 22 34 7440. **8. ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Στην Ελλάδα: 44420/28-6-2010. Στην Κύπρο: 19725. **9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ / ΑΝΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ:** Στην Ελλάδα: Ημερομηνία πρώτης έγκρισης: 2 Νοεμβρίου 2005. Ημερομηνία τελευταίας ανανέωσης: 28 Ιουνίου 2010. Στην Κύπρο: Ημερομηνία πρώτης έγκρισης: 24 Οκτωβρίου 2005. Ημερομηνία τελευταίας ανανέωσης: 04 Οκτωβρίου 2010. **10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 06/2021.

Go beyond. Navigate the power of sensing.

Discover the only
complete sensing-enabled
DBS system - now with
SureTune 4

Deliver advanced DBS therapy — from
planning to programming — with
BrainSense™ Technology,* visual
programming, and the first and only
sensing-enabled SenSight™
Directional Lead.

Explore the system at
[Medtronic.eu/SenSight](https://www.Medtronic.eu/SenSight)

*The sensing feature of the Percept™ PC device is intended for use
in patients receiving DBS where chronically recorded bioelectric data
may provide useful, objective information regarding patient clinical
status. Signal may not be present or measurable in all patients.
Clinical benefits of brain sensing have not been established.

Brief Statement:

See the device manual for detailed information regarding the
instructions for use, indications, contraindications, warnings,
precautions, and potential adverse events. For further information,
contact your local Medtronic representative and/or consult the
Medtronic website at [medtronic.eu](https://www.Medtronic.eu).

SenSight™
DIRECTIONAL LEAD —
THE FIRST AND ONLY
SENSING-ENABLED DBS
DIRECTIONAL LEAD



Visual
Programming
PATIENT SPECIFIC ANATOMY AND
AUTOMATIC LEAD ORIENTATION
CAN BE EXPORTED FROM
SURETUNE™ 4 SOFTWARE TO
THE CLINICIAN PROGRAMMER

Percept™ PC
NEUROSTIMULATOR
WITH BRAINSENSE™
TECHNOLOGY



Εικονικοί ασθενείς

Βοηθώντας τον ασθενή μου να κάνει ΟΝ στη ζωή του

Duodopa[®]
LEVODOPA/CARBIDOPA INTESTINAL GEL

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την πλήρη Περιλήψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος. Για την Περιλήψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος ανατρέξτε στην επόμενη σελίδα.

Τρόπος διάθεσης: Με ιατρική συνταγή.
DUODOPA ENT.GEL(20+5)MG/ML BTx7BAGSx100ML: N.T.: 542.67 €, Λ.Τ.: 684.55 €

Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην εταιρεία:

AbbVie ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.
Μαρίνου Αντύπα 41-45, Νέο Ηράκλειο, 14121, Τηλ.: 214 4165555

GR-DUOD-210027-Jan2022

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

abbvie