

Πανελλήνιο Συνέδριο
Υ.Π.Ο.ΛΕΙ.Ψ.Υ.
Οι Νευροεπιστήμες
στη Δίνη του Covid-19

Χορηγούνται
24 Μόρια
Συνεχιζόμενης Ιατρικής
Εκπαίδευσης (CME-CMD
credits) από τον
Πανελλήνιο Ιατρικό
Σύλλογο

**14-16
Απριλίου
2022**

Kazarma Hotel
Λίμνη Πλαστήρα



ΟΜΙΛΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ
ΑΘΗΝΩΝ

Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Νευρολογικό Τμήμα

Μονάδα Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων



Ο χρόνος είναι εγκέφαλος!

Στη μονάδα ΑΕΕ του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών, ιατροί, νοσηλευτές και άλλο βοηθητικό προσωπικό που έχει ειδική εκπαίδευση και εμπειρία, παρέχει φροντίδα σε ασθενείς με οξύ εγκεφαλικό επεισόδιο.

Η ιατρική ομάδα αποτελείται από Νευρολόγο, Νευροχειρουργό, ειδικό Ακτινοδιαγνώστη και επεμβατικό Νευροακτινολόγο. Υπό το συντονισμό του Νευρολόγου (σε ισχαιμικό επεισόδιο) ή του Νευροχειρουργού (σε αιμορραγικό) η ομάδα αποφασίζει άμεσα τη θεραπεία που θα εφαρμοστεί.

Ειδικό τηλεφωνικό κέντρο **1012 (ΕΜΣ)** προσφέρει άμεση επικοινωνία του ασθενή με το Νευρολόγο, ο οποίος αξιολογεί αρχικά και κατευθύνει τον ασθενή.

Η διακίνηση του ασθενούς γίνεται από ειδική κινητή μονάδα, όταν αυτό κριθεί αναγκαίο. Με την άφιξη του στο νοσοκομείο αντιμετωπίζεται επειγόντως, αποφεύγοντας καθυστερήσεις στην εισαγωγή, τη διάγνωση και την εφαρμογή θεραπείας.

Οι ασθενείς της Μονάδας ΑΕΕ υποστηρίζονται από τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους από γιατρούς άλλων ειδικοτήτων (Παθολόγος, Καρδιολόγος, Λοιμωξιολόγος κ.α.)

Για πληροφορίες και ραντεβού επικοινωνήστε με το Νευρολογικό Τμήμα, καθημερινά από τις 09:30 μέχρι τις 13:30

 **210 6991264**

www.iatriko.gr

Διστόμου 5 - 7, 151 25 Μαρούσι
Τ 210 6198100 - 120
F 210 6198555
E info@iatriko.gr

 www.facebook.com/IatrikoKentroAthinwn
 www.twitter.com/OmilosIatrikou
 www.youtube.com/IatrikoAthinon



«Η ζωή μου με την Πολλαπλή Σκλήρυνση θυμίζει καταιγίδα...»



**Βασιστείτε στη συνεπή
αποτελεσματικότητα
και ασφάλεια του AUBAGIO®,
για να κοπάσει η καταιγίδα**

* Το AUBAGIO® είναι μία άπαξ ημερησίως, από του στόματος χορηγούμενη θεραπεία για την RRMS η οποία μείωσε σημαντικά και σταθερά τα ποσοστά υποτροπών, την επιβεβαιωμένη επιδείνωση της αναπηρίας και πολλαπλές παραμέτρους της ενεργότητας στην MRI. Ήταν γενικά καλά ανεκτό, με παρόμοια συνολική επίπτωση ανεπιθύμητων συμβάντων μεταξύ των ασθενών που λάμβαναν AUBAGIO και των ασθενών που λάμβαναν εικονικό φάρμακο.*

RRMS=υποτροπιάζουσα διάλειψουσα πολλαπλή σκλήρυνση.

1/ημέρα

AUBAGIO®
(teriflunomide) 14mg
tablets



Για την ΠΧΠ σκανάρτε το QR code ή σε κάθε περίπτωση μπορείτε να την ζητήσετε από τη εταιρία στο τηλέφωνο 210 9001600.

1. Aubagio, περιληψη των χαρακτηριστικών του προϊόντος.

Τρόπος διάθεσης: Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό και παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αγωγής. Νοσοκομειακή τιμή: 563,03€

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

sanofi

Sanofi-aventis A.E.B.E.: Λεωφ. Συγγρού 348, Κτίριο Α', 176 74 Καλλιθέα,
Τηλ.: 210 90 01 600, Fax: 210 92 49 129, www.sanofi.gr

Πανελλήνιο Συνέδριο **Υ.Π.Ο.ΛΕΙ.Ψ.Υ.**

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος Συνεδρίου Κ. Ε. Καραγεωργίου

Πρόεδρος Υ.Π.Ο.ΛΕΙ.Ψ.Υ. Γ. Αλεβιζόπουλος

Μέλη Α. Αθανασούλη

Α. Αλεξούδη

Ν. Ανδρονάς

Σ. Γιαννακόδημος

Ε. Γιαννούλη

Θ. Καλαμάτας

Ε. Καραγεωργίου

Α. Καργάδου

Α. Κωδούνης

Θ. Κωνσταντινίδης

Δ. Δ. Μητσικώστας

Φ. Ρούσσο

Οι Νευροεπιστήμες στη Δίψη του Covid-19

Kazarma Hotel Λίμνη Πηλαστήρα | 14-16 Απριλίου 2022

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

D. Karussis	M. Καρύγιαννης	Δ. Παπαδόπουλος
J. Rudolf	Z. Κέντρος	K. Παπαδόπουλος
Θ. Αβραμίδης	Σ. Κονιτσιώτης	K. Παπανικολάου
Π. Αγγελιδάκης	E. Κουρεμένος	X. Πίτταρος
A. Αθανασούλη	I. Κουρή	Δ. Ράλλης
Γ. Αλεβιζόπουλος	M. Κοσμίδης	X.A. Ραπίδη
A. Αλεξούδη	E. Κούτλας	Γ. Ρηγάτος
N. Ανδρονάς	B. Κυριακάκης	Φ. Ρούσσοσ
X. Αρβανίτη	A. Κωδούνης	N. Σαχίν
A. Αυγερινός	Θ. Κωνσταντινίδης	Σ. Σταμπόλα
K. Βαδικόλιας	K. Κωσταβάρας	K. Συκαρά
Π. Γαργαλιάνος - Κακολύρης	B. Κωσταδήμα	A. Ταβερναράκης
M. Γεωργάλα	X. Δ. Λιάπης	Hλ. Τριαντάφυλλοσ
E. Γιακουμάκης	Γ. Μαρκάκης	Γ. Τσιβγούλης
Σ. Γιαννακόδημοσ	Γ. Ματίκασ	B. Τσιμούρτου
E. Γιαννούλη	Δ. Δ. Μητσικώστας	N. Φάκασ
Γ. Γκέκασ	X. Μπακιρτζής	A. Χαρώνης
B. Γκουρμπαλή	E. Νιάνιου	M. Χονδρογιάννη
Γ. Εμμανουήλ	K. Νώτασ	B. Χουλιάρα
Θ. Καλαμάτασ	Γ. Ξηρομερησίου	E. Χρόνη
E. Δ. Καραγεωργίου	Λ. Παλαιοδήμου	A. Ωρολογάσ
K. E. Καραγεωργίου	Γ. Παπαδήμασ	
A. Καργάδου	A. Παπαδημητρίου	

Emgality®

(galcanezumab) injection



EMGALITY/ADV_02/02-2022 CONVEY

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

Emgality 120 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη συσκευή τύπου πένας

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ

Κάθε προγεμισμένη συσκευή τύπου πένας περιέχει 120 mg γκαλκανεζουμάμπης σε διάλυμα 1 mL

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

Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην Εταιρεία



ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

15ο χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών-Λαμίας, 14564 Κηφισιά **ΤΗΛ.:** 210 6294600 **Fax:** 210 6294610

info@lilly.gr www.lilly.gr

Συνδεθείτε με τη ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ
στα κοινωνικά δίκτυα



Οι Νευροεπιστήμες στη Δίνη του Covid-19

Kazarma Hotel Λίμνη Πλάσθρα | **14-16 Απριλίου 2022**

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Το ετήσιο εκπαιδευτικό σεμινάριο του Νευρολογικού Τμήματος του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών έχει γίνει θεσμός τα τελευταία χρόνια. Συνετέλεσε σε αυτό η δική σας απαίτηση να υπάρχει συνεχής διαδραστική ενημέρωση και εκπαίδευση σε νευρολογικά θέματα της καθημερινότητας για την ορθή και άμεση αντιμετώπιση του νευρολογικού αρρώστου.

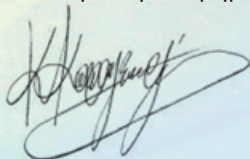
Αυτή τη χρονιά το σεμινάριο θα πραγματοποιηθεί στη **Λίμνη Πλαστήρα** από **14 έως 16 Απριλίου 2022**.

Ο τίτλος του Σεμιναρίου είναι «**Οι Νευροεπιστήμες στη Δίνη του COVID-19**». Η θεματολογία του επικεντρώνεται σε 6 κύριες ενότητες νευρολογικών παθήσεων (Επιληψία, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Κεφαλαλγία, Πολλαπλή Σκλήρυνση, Παρκινσονικά Σύνδρομα, Νοσήματα Περιφερικού Συστήματος) και στο τρόπο που επηρεάζονται από την εμφάνιση του COVID-19 στη ζωή μας. Θα αναφερθούν διεξοδικά τα τελευταία δεδομένα που αφορούν τη συνύπαρξη με τον COVID-19 και τον τρόπο αντιμετώπισης των νευρολογικών παθήσεων σε συνδυασμό με τον COVID-19.

Θα υπάρξει ιδιαίτερη συνεδρία και συζήτηση που θα αφορά την τηλεϊατρική και τις νέες τεχνολογίες στην εποχή του COVID-19 καθώς και τα Σπάνια Νοσήματα στον καιρό της Πανδημίας. Επίσης θα γίνει εκτενής αναφορά στις Αρνητικές Επιδράσεις του COVID-19 στην καθημερινότητά μας.

Ελπίζοντας ότι και φέτος θα καλύψουμε τα αναπάντητα ερωτήματα της καθημερινής πράξης και θα πετύχουμε την ικανοποίηση όλων, σας περιμένουμε στην Λίμνη Πλαστήρα, όπου η παρουσία σας θα αποτελέσει ιδιαίτερη τιμή και χαρά για εμάς.

Με εκτίμηση,
για το Νευρολογικό Τμήμα



Κλημεντίνη Ε. Καραγεωργίου

Πανελλήνιο Συνέδριο **Υ.Π.Ο.ΛΕΙ.Ψ.Υ.**

ΤΕΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Πέμπτη 14 Απριλίου 2022

- 14.00-15.30 **ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ - ΕΓΓΡΑΦΕΣ**
- 15.30-17.15 **1^η ΣΥΝΕΔΡΙΑ:
Η ΕΠΙΛΗΨΙΑ ΣΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19**
Προεδρείο: **Σ. Γιαννακόδημος, Α. Κωδούνης**
Σχολιασμός: **Σ. Γιαννακόδημος**
- 15.30-16.00 Η επιληψία στη δίνη του Covid-19
Ε. Νιάνιου
- 16.00-16.30 Επιπτώσεις μετά την λοίμωξη Covid-19 σε ασθενείς με Επιληψία
Β. Χουλιάρα
- 16.30-17.15 Ανθεκτική επιληψία. Συζήτηση περιστατικών.
Σ. Γιαννακόδημος
- 17.15-17.30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ
- 17.30-19.10 **2^η ΣΥΝΕΔΡΙΑ:
ΕΞΩΠΥΡΑΜΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ
ΣΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19**
Προεδρείο: **Γ. Ξηρομερησίου, Β. Κυριακάκης**
Σχολιασμός: **Γ. Ξηρομερησίου**
- 17.30-17.50 Η επίδραση του Covid -19 σε ασθενείς με νόσο του Parkinson
Α. Αλεξούδη
- 17.50-18.10 Παρκινσονικό σύνδρομο στην πανδημία Covid -19
Γ. Ξηρομερησίου
- 18.10-18.30 Η δεύτερη θεραπεία σε Παρκινσονικούς ασθενείς
Α. Αλεξούδη
- 18.30-18.50 Νομικά θέματα σε ασθενείς με εξωπυραμιδικές διαταραχές
Β. Κυριακάκης
- 18.50-19.10 Επιπτώσεις της χρήσης της μάσκας στην ανάπτυξη των επικοινωνιακών δεξιοτήτων σε παιδιά
Κ. Παπανικολάου
Σχολιασμός: **Γ. Ξηρομερησίου**

Οι Νευροεπιστήμες στη Δίμη του Covid-19

Kazarma Hotel Λίμνη Πηλαστήρα | **14-16 Απριλίου 2022**

Πέμπτη 14 Απριλίου 2022

- 19.10-21.00 **3^η ΣΥΝΕΔΡΙΑ:**
ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ
ΣΤΗ ΔΙΜΗ ΤΟΥ COVID-19
Προεδρείο: Κ. Βαδικόλιας, J. Rudolf
- 19.10-19.30 Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο στην εποχή της πανδημίας
Λ. Παλαιοδήμου
- 19.30-19.50 Λειτουργία μονάδας Α.Ε.Ε. στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών
Ε. Γιαννούλη
- 19.50-20.10 Επεμβατική αντιμετώπιση Α.Ε.Ε. στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών
Μ. Καρύγιαννης
- 20.10-20.30 Αστοχία θεραπείας στη δευτερογενή πρόληψη των Α.Ε.Ε.:
Αντίσταση σε αντιαιμοπεταλιακή θεραπεία
Γ. Ματίκας
- 20.30-21.00 Σχολιασμός: **Κ. Βαδικόλιας, J. Rudolf**

ΛΗΞΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ 1ΗΣ ΗΜΕΡΑΣ - ΔΕΙΠΝΟ

Πανελλήνιο Συνέδριο **Υ.Π.Ο.ΛΕΙ.Ψ.Υ.**

Παρασκευή 15 Απριλίου 2022

- 09.30-10.50 **4^η ΣΥΝΕΔΡΙΑ:
Η ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ
ΣΤΑ ΧΡΟΝΙΑ COVID-19**
Προεδρείο: Α. Παπαδημητρίου, Σ. Κονιτσιώτης
Σχολιασμός: Γ. Μαρκάκης
- 09.30-09.50 Η πολλαπλή σκλήρυνση στα χρόνια της πανδημίας
Χ. Μπακιρτζής
- 09.50-10.10 Νεότερα επιδημιολογικά δεδομένα για την πολλαπλή σκλήρυνση
Φ. Ρούσσος
- 10.10-10.30 Η πολλαπλή σκλήρυνση στις εγκύους στην πανδημία
Δ. Παπαδόπουλος
- 10.30-10.50 Η πολλαπλή σκλήρυνση σε άτομα μεγάλης ηλικίας στην πανδημία
Ν. Φάκας
- 10.50-11.00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ
- 11.00-13.00 **ΣΥΝΕΧΙΣΗ 4ΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣ**
Προεδρείο: Α. Ωρολογάς, Π. Αγγελιδάκης
Σχολιασμός: Α. Ωρολογάς, Π. Αγγελιδάκης
- 11.00-11.40 Διαδραστική Παρουσίαση: Ποια είναι η εμπειρία από τα σκευάσματα που χρησιμοποιούνται έως τώρα στην Πολλαπλή Σκλήρυνση;
Β. Κωσταδήμα, Β. Τσιμούρτου, Ε. Κούτλας, Κ.Ε. Καραγεωργίου
- 11.40-12.00 Τι έχει αλλάξει τα τελευταία χρόνια στην Πολλαπλή Σκλήρυνση και στην αντιμετώπισή της;
Κ.Ε. Καραγεωργίου
- 12.00-12.20 Υποτροπιάζουσα Πολλαπλή Σκλήρυνση: Τι Νεότερη θεραπευτική Προσέγγιση υπάρχει;
Ν. Φάκας
- 12.20-13.00 Δευτεροπαθώς Προϊούσα Μορφή Πολλαπλής Σκλήρυνσης
Προεδρείο: Α. Ωρολογάς
Ομιλητής: Κ. Νώτας
- 13.00-13.10 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ

Οι Νευροεπιστήμες στη Δίη του Covid-19

Kazarma Hotel Λίμνη Πηλαστήρα | **14-16 Απριλίου 2022**

Παρασκευή 15 Απριλίου 2022

- 13.10-15.00 **5^η ΣΥΝΕΔΡΙΑ:
ΣΠΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ
ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ**
Προεδρείο: **Θ. Αβραμίδης, Α. Ταβερναράκης**
Σχολιασμός: **Χ.Α. Ραπίδη, Ζ. Κέντρος**
- 13.10-13.30 Παθοφυσιολογία της Σπαστικότητας στην Πολλαπλή Σκλήρυνση
Θ. Κωνσταντινίδης
- 13.30-13.50 Νευρολογική Προσέγγιση της Σπαστικότητας
Α. Καργάδου
- 13.50-14.10 Παρεμβατική Αντιμετώπιση της Σπαστικότητας
Κ. Κωσταβάρας
- 14.10-14.50 Πρακτική εκπαίδευση στην εφαρμογή Αλλαντικής Τοξίνης
Ζ. Κέντρος
- 14.50-17.00 ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ
- 17.00-17.20 **6^η ΣΥΝΕΔΡΙΑ:
ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΔΙΗ ΤΟΥ COVID-19**
Προεδρείο: **Α. Κωδούνης, Γ. Εμμανουήλ**
Σχολιασμός: **Α. Κωδούνης**
Η επίδραση του COVID-19 στο Περιφερικό Νευρικό Σύστημα
Κ. Παπαδόπουλος
- 17.20-17.40 **7^η ΣΥΝΕΔΡΙΑ:
ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ**
Προεδρείο: **Γ. Γκέκας, Γ. Μαρκάκης**
Διαδραστική συζήτηση: Πόσο εύκολη είναι η πρόσβαση
στις νέες θεραπείες της Πολλαπλής Σκλήρυνσης
Κ.Ε. Καραγεωργίου, Δ.Δ. Μητσικώστας, Ε. Κουρεμένος

Πανελλήνιο Συνέδριο **Υ.Π.Ο.ΛΕΙ.Ψ.Υ.**

Παρασκευή 15 Απριλίου 2022

17.40-18.25 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Σταματώντας την Προοδευτικότητα της Πολλαπλής Σκλήρυνσης:
Προκλήσεις στην εποχή της Πανδημίας

Προεδρείο: **Κ.Ε. Καραγεωργίου**

Ομιλητής: **Κ. Νώτας**

Σχολιασμός: **Π. Γαργαλιάνος - Κακολύρης**

Με την ευγενική χορηγία της εταιρείας



18.25-19.10 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Κρίσιμες ερωτήσεις στην επιλογή και παρακολούθηση αγωγής
σε νέους ασθενείς με Πολλαπλή Σκλήρυνση

Προεδρείο: **Κ.Ε. Καραγεωργίου**

Ομιλητής: **Φ. Ρούσσο**

Με την ευγενική χορηγία της εταιρείας



19.10-19.30 ΤΗΛΕΪΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ COVID-19

Προεδρείο: **Δ.Δ. Μητσικώστας, Ηλ. Τριαντάφυλλος**

Ομιλητής: **Γ. Αλεβιζόπουλος**

Σχολιασμός: **Δ.Δ. Μητσικώστας, Κ.Ε. Καραγεωργίου**

19.30-20.45 **8^η ΣΥΝΕΔΡΙΑ:** **ΕΠΙΣΗΜΗ ΕΝΑΡΞΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ**

Προεδρείο: **Γ. Αλεβιζόπουλος, Κ.Ε. Καραγεωργίου**

19.30-19.45 **Χαιρετισμοί**

Α. Γκάγκα Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας

Γ. Τσιβγούλης Καθηγητής Νευρολογίας Ε.Κ.Π.Α, Πρόεδρος Ε.Ν.Ε.

Γ. Αλεβιζόπουλος Καθηγητής Ψυχιατρικής

Α. Αυγερινός Γενικός Γραμματέας ΕΕΣΠΟΦ, Φαρμακοποιός,

Γεν. Διευθυντής ΣΑΦΕΕ, Πρόεδρος Δ.Σ. Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού

Ν. Σαχίν Επιστημονικός Σύμβουλος Διοίκησης «Ιατρικό Κέντρο
Αθηνών»

Χ. Πίτταρος Δρ. Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών,

Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Οι Νευροεπιστήμες στη Δίψη του Covid-19

Kazarma Hotel Λίμνη Πηλαστήρα | **14-16 Απριλίου 2022**

Παρασκευή 15 Απριλίου 2022

19.45-20.15 Τι νεότερο στη διάγνωση, αντιμετώπιση και αποθεραπεία για τον COVID-19

Π. Γαργαλιάνος - Κακολύρης

20.15-20.45 Οι πανδημίες από τα βάθη των αιώνων μέχρι σήμερα και η αντιμετώπισή τους

Γ. Ρηγάτος

ΛΗΞΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ 2ΗΣ ΗΜΕΡΑΣ - ΔΕΙΠΝΟ

Σάββατο 16 Απριλίου 2022

- 09.10-09.30 **Επιλεγμένοι ασυμπτωματικοί ασθενείς με στένωση καρωτίδων χρειάζονται επαναγγείωση και όλοι βελτιστοποίηση της συντηρητικής θεραπείας**
Προεδρείο: Α. Ταβερναράκης, Μ. Γεωργάλα
Ομιλητής: Χ. Δ. Λιάπης
- 09.30-10.10 **9^η ΣΥΝΕΔΡΙΑ: ΝΕΥΡΟΜΥΪΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΔΙΝΗ ΤΟΥ COVID-19**
Προεδρείο: Α. Ταβερναράκης, Μ. Γεωργάλα
Σχολιασμός: Μ. Γεωργάλα
- 09.30-09.50 Γενική θεώρηση των νευρομυϊκών νοσημάτων στη δίνη του Covid-19
Γ. Παπαδήμας
- 09.50-10.10 Μυασθένεια στην πανδημία του Covid-19
Μ. Κοσμίδης
- 10.10-13.00 **10^η ΣΥΝΕΔΡΙΑ: ΣΠΑΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΔΙΝΗ ΤΟΥ COVID-19**
Προεδρείο: Α. Αυγερινός, Γ. Παπαδήμας
Σχολιασμός: Γ. Παπαδήμας
- 10.10-10.30 Τα σπάνια νοσήματα στη δίνη του Covid-19
Μ. Χονδρογιάννη
- 10.30-10.50 Αμυλοείδωση: νόσημα πολλών ειδικοτήτων
Κ.Ε. Καραγεωργίου
- 10.50-11.10 Η συμβολή του καρδιολόγου στο φάσμα της αμυλοείδωσης
Σ. Σταμπόλα
- 11.10-11.30 Περιπτώσεις με διαφοροδιαγνωστικά ερωτηματικά: πολλαπλή σκλήρυνση ή νόσος Leber;
Από την σκοπιά του οφθαλμιάτρου
Α. Χαρώνης
Από την σκοπιά του νευρολόγου
Κ.Ε. Καραγεωργίου

Οι Νευροεπιστήμες στη Δίη του Covid-19

Kazarma Hotel Λίμνη Πηλαστήρα | **14-16 Απριλίου 2022**

Σάββατο 16 Απριλίου 2022

11.30-11.40 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ

11.40-12.00 **ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΝΕΥΡΩΝΑ**

Η Νόσος του Κινητικού Νευρώνα ανήκει στα Σπάνια Νοσήματα;

Θ. Κωνσταντινίδης

12.00-12.20 **ΤΙ ΝΕΟΤΕΡΟ ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΝΕΥΡΩΝΑ;**

Ε. Χρόνη

12.20-12.40 **Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΒΛΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΤΗΝ ALS ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΟΥ COVID-19**

D. Karussis

12.40-13.00 **ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ**

Θ. Καλαμάτας

13.00-13.30 **ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**

Νεότερα δεδομένα της τεριφλουνομίδης σε παιδιά και εφήβους;
Μελέτη Terikids

Προεδρείο: **Ε. Κουρεμένος**

Ομιλήτρια: **Β. Τσιμούρτου**

Με την ευγενική χορηγία της εταιρείας **sanofi**

13.30-15.00 **11^η ΣΥΝΕΔΡΙΑ:**

ΑΛΛΕΣ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ COVID-19

Προεδρείο: **Γ. Αλεβιζόπουλος, Γ. Μαρκάκης**

13.30-13.50 Η επίδραση του COVID-19 σε ασθενείς με ανοϊκά σύνδρομα

Ν. Ανδρονάς

13.50-14.10 Γνωσιακές Διαταραχές απόρροια της πανδημίας

Κ. Συκαρά

14.10-14.30 Νευρολογικές επιπτώσεις στα παιδιά στα χρόνια του COVID-19

Ι. Κουρή

14.30-15.00 Ύπνος και COVID-19

Ε.Δ. Καραγεωργίου

Πανελλήνιο Συνέδριο **Υ.Π.Ο.ΛΕΙ.Ψ.Υ.**

Σάββατο 16 Απριλίου 2022

15.00-17.00 ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

17.00-18.40 **12^η ΣΥΝΕΔΡΙΑ:
Η ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ ΣΤΗ ΔΙΝΗ ΤΟΥ COVID-19**

Προεδρείο: **Χ. Αρβανίτη, Γ. Γκέκας**

17.00-17.20 Έχει επίδραση ο Covid-19 στην Κεφαλαλγία;
Α. Αθανασούλη

17.20-17.40 Ημικρανία και Covid-19
Δ. Ράλλης

17.40-18.00 Τριδυμο-αγγειακή Κεφαλαλγία στη δίνη του Covid-19
Ε. Γιακουμάκης

18.00-18.20 Αντιμετώπιση Κεφαλαλγίας: Ποιες αλλαγές έχουν επέλθει
τελευταία. Πόσο εύκολη είναι η πρόσβαση στα νέα αντιμικροβιακά
φάρμακα;
Δ.Δ. Μητσικώστας

18.20-18.40 Μονοκλωνικό αντίσωμα για την αντιμετώπιση της Ημικρανίας
Ε. Γιαννούλη

18.40-19.00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ

19.00-19.45 **ΑΤΥΠΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑΣ**

Προεδρείο: **Θ. Κωνσταντινίδης, Χρ. Αρβανίτη**

Σχολιασμός: **Β. Γκουρμπαλή**

Παρουσίαση περιστατικών: **Α. Αθανασούλη, Α. Καργάδου,
Θ. Καλαμάτας**

ΛΗΞΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ - ΔΕΙΠΝΟ

Οι Νευροεπιστήμες στη Δίψη του Covid-19

Kazarma Hotel Λίμνη Πηλαστήρα | 14-16 Απριλίου 2022

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

D. KARUSSIS

Professor of Neurology, Hebrew University, Chairman Unit of Neuroimmunology and MS Center, Hadassah Medical Organization, Jerusalem, Israel

J. RUDOLF

Νευρολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Νευρολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Θ. ΑΒΡΑΜΙΔΗΣ

Διευθυντής Νευρολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.Ν.» Αθήνα

Π. ΑΓΓΕΛΙΔΑΚΗΣ

Διευθυντής Νευρολογικής Κλινικής - Ιατρείο Πολλαπλής Σκλήρυνσης Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Α. ΑΘΑΝΑΣΟΥΛΗ

Νευρολόγος «Ιατρικό Κέντρο Αθηνών»

Γ. ΑΛΕΒΙΖΟΠΟΥΛΟΣ

Καθηγητής Ψυχιατρικής, Διευθυντής Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής Γ.Ο.Ν.Κ. «Άγιοι Ανάργυροι»

Α. ΑΛΕΞΟΥΔΗ

Νευρολόγος, PhD, Ακαδημαϊκός Υπότροφος Α' Νευροχειρουργικής Κλινικής, Ε.Κ.Π.Α.

Ν. ΑΝΔΡΟΝΑΣ

Νευρολόγος «Ιατρικό Κέντρο Αθηνών»

Χ. ΑΡΒΑΝΙΤΗ

Νευρολόγος, MD, PhD, Διευθύντρια ΕΣΥ, Β' Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο «Αττικών»

Α. ΑΥΓΕΡΙΝΟΣ

Γενικός Γραμματέας ΕΕΣΠΟΦ, Φαρμακοποιός, Γεν. Διευθυντής ΣΑΦΕΕ, Πρόεδρος Δ.Σ. Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού

Κ. ΒΑΔΙΚΟΛΙΑΣ

Καθηγητής Νευρολογίας Δ.Π.Θ.

Π. ΓΑΡΓΑΛΙΑΝΟΣ - ΚΑΚΟΛΥΡΗΣ

MD, PhD, Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, τ. Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων, Διευθυντής Παθολογικής - Λοιμωξιολογικής Κλινικής Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Μέλος της επιτροπής των εμπειρογνομώνων για τον νέο κορονοϊό

Μ. ΓΕΩΡΓΑΛΑ

Νευρολόγος, Κλινική Νευροφυσιολόγος

Ε. ΓΙΑΚΟΥΜΑΚΗΣ

Νευρολόγος, MSc Headache Medicine

Σ. ΓΙΑΝΝΑΚΟΔΗΜΟΣ

Νευρολόγος, Επιληπτολόγος, Συνεργάτης Ιατρικού Κέντρου Αθηνών

Πανελλήνιο Συνέδριο **Υ.Π.Ο.ΛΕΙ.Ψ.Υ.**

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

Ε. ΓΙΑΝΝΟΥΛΗ

Νευρολόγος, Νευρολογικό Τμήμα, «Ιατρικό Κέντρο Αθηνών»

Γ. ΓΚΕΚΑΣ

Νευρολόγος, τ. Συντονιστής Διευθυντής Ε.Σ.Υ.

Β. ΓΚΟΥΡΜΠΑΛΗ

MD, PhD, Επιμελήτρια Α' Νευρολογική Κλινική Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Υπεύθυνη Λειτουργίας Ειδικού Ιατρείου Κεφαλαλγίας

Γ. ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

Νευρολόγος

Θ. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

Νευρολόγος, «Ιατρικό Κέντρο Αθηνών»

Ε. Δ. ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Division Chief, Sleep & Memory Center, and Scientific Director, Neurological Institute of Athens, Atlantic Senior Fellow for Equity in Brain Health, Atlantic Institute

Κ. Ε. ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Νευρολόγος - Ψυχίατρος, MD, PhD, Διευθύντρια Νευρολογικής Κλινικής, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, τ. Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Κεφαλαλγίας, Πρόεδρος Ε.Ε.Σ.Π.Ο.Φ.

Α. ΚΑΡΓΑΔΟΥ

Νευρολόγος, Νευρολογικό Τμήμα, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Μ. ΚΑΡΥΓΙΑΝΝΗΣ

Επεμβατικός Ακτινολόγος - Νευροακτινολόγος, Διευθυντής Τμήματος Επεμβατικής Νευροακτινολογίας, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Ζ. ΚΕΝΤΡΟΣ

Ιατρός Αποκατάστασης, Επιστημονικός Διευθυντής Κέντρων Αποκατάστασης «Ιατρική Άσκηση», Διευθυντής τμήματος Αποκατάστασης «Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center»

Σ. ΚΟΝΙΤΣΙΩΤΗΣ

Νευρολόγος, Καθηγητής Νευρολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ε. ΚΟΥΡΕΜΕΝΟΣ

Διευθυντής Νευρολογικής Κλινικής «251 Γ.Ν.Α.» Αθήνα, Ταμίας Ε.Ε.Κ.

Ι. ΚΟΥΡΗ

Παιδονευρολόγος - Ειδική Ιατρός Ύπνου

Μ. ΚΟΣΜΙΔΗΣ

MD, PhD, Νευρολόγος Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Ε. ΚΟΥΤΛΑΣ

Νευρολόγος, Διευθυντής Νευρολογίας Ε.Σ.Υ.

Β. ΚΥΡΙΑΚΑΚΗΣ

Νευρολόγος, Διευθυντής Νευρολογικού Τμήματος, Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας

Οι Νευροεπιστήμες στη Δίη του Covid-19

Kazarma Hotel Λίμνη Πλάσθρα | 14-16 Απριλίου 2022

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

A. ΚΩΔΟΥΝΗΣ

Νευρολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Γεν. Γραμματέας Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Νευροφυσιολογίας, τ. Διευθυντής Νευρολογικής Κλινικής «251 Γ.Ν.Α.»

Θ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ

Δρ. Νευρολόγος, MD, PhD, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Νευροφυσιολογίας

Κ. ΚΩΣΤΑΒΑΡΑΣ

Νευροχειρουργός, «Ιατρικό Κέντρο Αθηνών»

Β. ΚΩΣΤΑΔΗΜΑ

MD, PhD, Νευρολόγος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Νευρολογική Κλινική «Π.Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ»

Χ. Δ. ΛΙΑΠΗΣ

Ομ. Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής Ε.Κ.Π.Α., Διευθυντής Κλινικής Αγγειακής και Ενδαγγειακής Χειρουργικής Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Γ. ΜΑΡΚΑΚΗΣ

Διευθυντής Νευρολογικού Τμήματος, Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

Γ. ΜΑΤΙΚΑΣ

MD, MSc, Νευρολόγος

Δ. Δ. ΜΗΤΣΙΚΩΣΤΑΣ

Νευρολόγος, Καθηγητής Νευρολογίας, Α' Νευρολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο «Αιγινήτειο», Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Κεφαλαλγίας

Χ. ΜΠΑΚΙΡΤΖΗΣ

Νευρολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος Α.Π.Θ., Β' Νευρολογική Κλινική Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Ε. ΝΙΑΝΙΟΥ

Νευρολόγος, MD, MSc, Ιατρικό Αθηνών, Κλινική Π. Φαλήρου

Κ. ΝΩΤΑΣ

Νευρολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος Α.Π.Θ., Α' Νευρολογική Κλινική Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Γ. ΞΗΡΟΜΕΡΗΣΙΟΥ

Επίκουρη Καθηγήτρια Νευρολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Λ. ΠΑΛΑΙΟΔΗΜΟΥ

Νευρολόγος Β' Νευρολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α.

Γ. ΠΑΠΑΔΗΜΑΣ

Νευρολόγος, ΕΔΙΠ Α', Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Ε.Κ.Π.Α.

Α. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ

Νευρολόγος, Ομότιμος Καθηγητής Νευρολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Πανελλήνιο Συνέδριο **Υ.Π.Ο.ΛΕΙ.Ψ.Υ.**

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

Δ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

Νευρολόγος - Νευροανοσολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Νευρολογίας Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου

Κ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

Νευρολόγος, ΕΔΙΠ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Ε.Κ.Π.Α.

Κ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

Λογοθεραπευτής στο Νευρολογικό Ινστιτούτο Αθηνών

Χ. ΠΙΤΤΑΡΟΣ

Δρ. Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής, Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας «Ιατρικό Κέντρο Αθηνών»

Δ. ΡΑΛΛΗΣ

Επιμελητής Α' Νευρολογικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο»

Α. Χ. ΡΑΠΙΔΗ

MD, PhD, ιατρός Αποκατάστασης, ΓΝΑ «Γ.Γεννηματάς»

Γ. ΡΗΓΑΤΟΣ

Αμ. Επικ. Καθηγητής Ογκολογίας και Επίτιμος Διδάκτωρ Παιδαγωγικού Τμήματος Δ.Ε. Ε.Κ.Π.Α.

Φ. ΡΟΥΣΣΟΣ

Νευρολόγος, Επιμελητής Β' «Γ.Ν.Α. Γεννηματάς»

Ν. ΣΑΧΙΝ

Επιστημονικός Σύμβουλος Διοίκησης «Ιατρικό Κέντρο Αθηνών»

Σ. ΣΤΑΜΠΟΛΑ

Καρδιολόγος, Αρρυθμιολόγος

Κ. ΣΥΚΑΡΑ

Ψυχολόγος BSc, MA «Νευρολογικό Ινστιτούτο Αθηνών», «Ιατρικό Κέντρο Αθηνών»

Α. ΤΑΒΕΡΝΑΡΑΚΗΣ

Νευρολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

ΗΛ. ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΣ

Νευρολόγος «Ιατρικό Κέντρο Αθηνών»

Γ. ΤΣΙΒΓΟΥΛΗΣ

Καθηγητής Νευρολογίας Ε.Κ.Π.Α., Διευθυντής Β' Νευρολογικής Κλινικής Ε.Κ.Π.Α. Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Πρόεδρος Ε.Ν.Ε.

Β. ΤΣΙΜΟΥΡΤΟΥ

Διευθύντρια Ε.Σ.Υ. Νευρολογίας, Νευρολογική κλινική Π.Γ.Ν.Α.

Ν. ΦΑΚΑΣ

MD, PhD, Διευθυντής Νευρολογικής Κλινικής, «401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών»

Οι Νευροεπιστήμες στη Δίψη του Covid-19

Kazarma Hotel Λίμνη Πηλαστήρα | **14-16 Απριλίου 2022**

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

A. ΧΑΡΩΝΗΣ

Χειρουργός Οφθαλμίατρος, Οφθαλμολογική μονάδα ημερήσιας νοσηλείας «Athens Vision»

M. ΧΟΝΔΡΟΓΙΑΝΝΗ

Ειδικός Νευρολόγος, Επιμελήτρια Β' ΕΣΥ, Β' Πανεπιστημιακή Κλινική Ε.Κ.Π.Α.

B. ΧΟΥΛΙΑΡΑ

Επιμελήτρια Νευρολογικού Τμήματος, «Γ.Κ.Ν. Νίκαιας - Πειραιά»

E. ΧΡΟΝΗ

Καθηγήτρια Νευρολογίας Πανεπιστημίου Πατρών

A. ΩΡΟΛΟΓΑΣ

Ομότιμος Καθηγητής Νευρολογίας ΑΠΘ, Επιστημονικός Υπεύθυνος Κέντρου Πολλαπλής Σκλήρυνσης, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη



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 ΒΤx7ΒΑGSx100ML: Ν.Τ.: 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

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

Κατηγορία / Οργανικό Σύστημα κατά MedDRA	Πολύ Συχνές ^α (≥ 1/10)	Συχνές ^α (≥ 1/100 έως < 1/10)	Όχι συχνές ^α (≥ 1/1.000 έως < 1/100)	Σπάνιες ^α (≥ 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 (Μεθυλμαλονικό οξύ αυξημένο), Ορκοσκτεϊνή αιμάτος αυξημένη, Ορέξη μειωμένη, Έλλειψη βιταμίνης Β6, Έλλειψη βιταμίνης Β12			
Ψυχιατρικές διαταραχές	Άγχος, Κατάθλιψη, Αϋπνία	Ανώμαλο όνειρο, Διέγερση, Συζητική κατάσταση, Ψευδοίσθηση, Παρορμητική συμπεριφορά ^β , Ψυχολογική διαταραχή, Προσβολές ύπνου, Διαταραχή ύπνου	*Επιπλήρ* αυτοκτονία, Άνοια, Αποπροσανατολισμός, Εφορική συναισθηματική διαθεση, Φόβος, Γενετήσια ορμή αυξημένη (βλέπε Παράγραφο 4.4), Εφίλητος, Αλόπειρα αυτοκτονίας	Σκέψη μη φυσιολογική	Σύνδρομο απορρύθμισης της ντοπαμίνης ^δ
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Δυσκηνία, Νόσος Πάρκινσον	Ζάλη, Δυστονία, Κεφαλαλγία, Υπαισθησία, Φαινόμενο On-Off, Παραίσθησία, Πολυνευροπάθεια, Υπνηλία, Σπασμοί, Τρόμος	Αταξία, Σπασμοί, Διαταραχή βάδισης		
Οφθαλμικές διαταραχές				Γλαύκωμα κλειστής γωνίας, Βλεφαρόσπασμος, Διπλωπία, Ισχαιμική 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, Άλλος του στοματοφάρυγγα	Θωρακικό άλγος, Δυσφωνία	Αναπνοή μη φυσιολογική	
Διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος	Ναυτία, Δυσκοιλιότητα	Διάταση της κοιλίας, Διάρροια, Ξηροστομία, Δυσγευσία, Δυσπεψία, Δυσωρία, Μετεωρισμός, Έμετος	Υπέρκριση σιέλου		Τριμύς των οδόντων, Δυσχρωματισμός σιέλου, Γλωσσούνια, Λόγγωμα
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού		Δερματίτιδα από επαφή, Υπερδρωσία, Οίδημα περιφερικό, Κυρτώση, Εξάνθημα	Άλωπекία, Ερύθημα, Κνίδωση		Δυσχρωματισμός ιδρώτα, Κακώθες μελάνιωμα (βλέπε Παράγραφο 4.4)
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδέσμου ιστού		Μυϊκοί σπασμοί, Αυχέναλγία			
Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών		Ακράτεια ούρων, Κατακράτηση ούρων	Χρωματουρία	Πρισμός	
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης		Κόπωση, Άλλος, Εξασθένιση	Αίσθημα κακουχίας		
Κακώσεις, δηλητηριάσεις και επιπλοκές θεραπευτικών χειρισμών	Ίπωση				

Ανεπιθύμητες Ενέργειες Σχετιζόμενες με τη συσκευή και το θεραπευτικό χειρισμό

Κατηγορία / Οργανικό Σύστημα κατά MedDRA	Πολύ Συχνές ^α (≥ 1/10)	Συχνές ^α (≥ 1/100 έως < 1/10)	Όχι συχνές ^α (≥ 1/1.000 έως < 1/100)	Σπάνιες ^α (≥ 1/10.000 έως < 1/1.000)	Συχνότητα μη γνωστή Μετά την Κυκλοφορία
Λοιμώξεις και παρασώσεις	Μετεγχειρητική λοίμωξη τραίματος	Κυτταρίτιδα της θέσης τομής, Λοίμωξη μετά από θεραπευτικό χειρισμό	Μετεγχειρητικό απόστημα		Σηψαιμία
Διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος	Κοιλιακό άλγος	Κοιλιακή δυσφορία, Άλλος από κοιλιακής χώρας, Περιτονίτιδα διατητική, Πνευμοπερίτονο	Πίλημα (βλέπε παράγραφο 4.4), Κολίτιδα ισχαιμική, Ισχαιμία του γαστρεντερικού, Αποφροση του γαστρεντερικού σωλήνα, Έγκολεασμός, Παγκρεατίτιδα, Αμφορραγία του λεπτού εντέρου, Έλκος του λεπτού εντέρου, Διάτρηση του παχέος εντέρου		Διάτρηση του στομάχου, Διάτρηση του γαστρεντερικού σωλήνα, Ισχαιμία 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 κοκκιώδης ιστός				
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Επιπλοκές από τοποθέτηση συσκευής ^ε	Παρεκτόπηση της συσκευής, Αποφροση της συσκευής			
Κακώσεις, δηλητηριάσεις και επιπλοκές θεραπευτικών χειρισμών	Ερύθημα στη θέση της τομής, Εκκριμα μετά από θεραπευτικό χειρισμό, Άλλος μετά από θεραπευτικό χειρισμό, Αντίδραση στην θέση ιατρικής πράξης	Επιπλοκή γαστρεντερικής στομίας, Άλλος της θέσης τομής, Έλκος μετεγχειρητικό, Επιπλοκή μετά από θεραπευτικό χειρισμό, Δυσωρία μετά από θεραπευτικό χειρισμό, Αμφορραγία μετά από θεραπευτικό χειρισμό			

^α Αξίες 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.
^β Παρατηρούμενες με το Duodora ΑΕΣ για τις οποίες δεν υπάρχει εκτίμηση των συχνοτήτων. Οι συχνότητες που αναγράφονται βασίζονται σε ιστορικά δεδομένα για από του στόματος λεβοντόπα/καρβιντόπα.
^γ Διαταραχές ελέγχου των παρορμήσεων: Παθολογική χορηγοπακία, αυξημένη γεννητική ορμή και υπερεξουλιότητα, παρορμητικές δαπάνες ή ανοχές, 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».)
^δ Το σύνδρομο απορρύθμισης της ντοπαμίνης (DDS) είναι μία εθιστική διαταραχή που παρουσιάζεται σε μερικούς ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με καρβιντόπα/λεβοντόπα. Οι προεβλεπόμενες ασθενείς παρουσιάζουν μία κατάσταση αναγκαστικής μη ορθής χρήσης ντοπαμινεργικού φαρμάκου πέραν των δόσεων που τον έλεγχο των κινητικών συμπτωμάτων, τα οποία ενδέχεται να μερικές περιπτώσεις να οδηγήσουν σε σοβαρές επιπλοκές (βλέπε επίσης παράγραφο 4.4).
^ε Οι επιπλοκές από την τοποθέτηση της συσκευής ήταν για συχνά αναφερόμενη ανεπιθύμητη ενέργεια τόσο για το ρινοστομικό καθετήρα όσο και για τον PEG-J. Αυτή η ανεπιθύμητη ενέργεια αναφερόθηκε ταυτόχρονα με ή περισσότερες από τις ακόλουθες ανεπιθύμητες ενέργειες για τον PEG-J, αυτή η ανεπιθύμητη ενέργεια αναφερόθηκε ταυτόχρονα με 1 ή περισσότερες από τις ακόλουθες ανεπιθύμητες ενέργειες: κοιλιακό άλγος, κοιλιακή δυσφορία, κοιλιακή διάταση, μετεωρισμός, ή πνευμοπερίτονο. Άλλες μη σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρθηκαν μαζί με τις επιπλοκές από την τοποθέτηση της συσκευής περιλάμβαναν: κοιλιακή δυσφορία, άλγος από κοιλιακής χώρας, δωδεκαδοκτακτικό έλκος, αμφορραγία από δωδεκαδοκτακτικό έλκος, διαβρωτική δωδεκαδοκτακτίτιδα, τριμύτιδα διαβρωτική, αμφορραγία του γαστρεντερικού σωλήνα, περιτονίτιδα, πνευμοπερίτονο, έλκος λεπτού εντέρου.

Παρεκτόπηση του εντερικού καθετήρα προς τα πίσω μέσα στο στομάχι ή απόφραξη της συσκευής οδηγεί στην εκ νέου εμφάνιση των κινητικών διακυμάνσεων. Οι ακόλουθες προέβλεπτες 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 Παρατηρούνται 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	Ακοκκιοκυτταραιμία
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Τριμύς, Νευροληπτικό κακόφητο σύνδρομο (βλέπε Παράγραφο 4.4)	
Οφθαλμικές διαταραχές	Σύνδρομο Homer, Μυδρίαση, Κρίση περιτορικής ορθολοκίμων βολών	
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Αγγειοοίδημα, Henoch-Schönlein πορφύρα	

Εργαστηριακές τιμές: Έχουν αναφερθεί οι εξής εργαστηριακές αναμειγές με τη θεραπευτική αγωγή λεβοντόπα/ καρβιντόπα και επομένως θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τη χορήγηση του Duodora σε ασθενείς με αυξημένο ουρικό οξύ, αλκαλικές φωσφοάσες, S-AST, S-ALT, LDH, χοληστερίνη, σάκχαρο αίματος, κρεατίνη, ουρικό οξύ και θετική δοκιμασία Coombs, και μειωμένες τιμές αιμοσφαιρίνης και αιματοκρίτη. Έχουν αναφερθεί λευκοκυτταρα, βακτηρίαια και αίμα στα ούρα. Οι λεβοντόπα/ καρβιντόπα, και επομένως και το Duodora, μπορεί να προκαλέσουν ψευδώς θετικό αποτέλεσμα όταν χρησιμοποιηθεί εμβαστική ταμιά για τον έλεγχο της κρέτης στα ούρα. Η αντίδραση αυτή δεν τροποποιείται με το βρασμό του δείγματος ούρων. Η χρήση μεθόδων οξείδωσης γλυκόζης μπορεί να δώσει ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα για γλυκοζουρία. **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 οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενο ανεπιθύμητες ενέργειες μέσα του εθνικού συστήματος αναφοράς που αναγράφεται παρακάτω. **Ελλάδα:** Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Καλαγόρι, Αθήνα, Τηλ: + 30 21 32040380/337, Φαξ: + 30 21 06549585, Ιστοσελίδα: <http://www.eof.gr> **Κύπρος:** Φαρμακευτικές Υπηρεσίες, Υπουργείο Υγείας, CY-1475 Λευκωσία, Τηλ: +357 22608607, Φαξ: + 357 22608669, Ιστοσελίδα: www.moh.gov.cy/dbs. **7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** AbbVie ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε., Μαρину Αντίμα 41-45, 141 21 Νέα Ηράκλεια, Τηλ: +30 214 4165 555. Τοπικός αντιπρόσωπος στην Κύπρο: Liferharma (ZAM) Ltd, Αγίου Νικολάου 8, 1055 Λευκωσία, Τηλ: +357 22 347440. **8. ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Στην Ελλάδα: 44420/28-6-2010. Στην Κύπρο: 19725. **9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ / ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ 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 Αυγούστου 2010. **10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΒΕΒΛΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 06/2021.



Η ΠΡΩΤΗ ΑΠΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΔΠΠΣ ΜΕ ΕΝΕΡΓΗ ΝΟΣΟ.^{1,2,3}

1. Siponimod Summary of Product Characteristics, Last Updated 16-Feb-2022. Accessed 01-Mar-2022
2. Karpos L. et al; EXPAND Clinical Investigators. Siponimod versus placebo in secondary progressive multiple sclerosis (EXPAND): a double-blind, randomised, phase 3 study. *Lancet*. 2018;391(10127):1263-1273
3. Boyko A., et al., *Multi Scler Relat Disord*. 2021 May;50:102778

Για περισσότερες πληροφορίες συμβουλευτείτε την Π.Χ.Π.

Ν.Τ.: MAYZENT[®] F.C.TAB 0.25MG/TAB 120 δισκία σε Blisters PA/alu/PVC/Alu 1082,78€, MAYZENT[®] F.C.TAB 0.25MG/TAB Συσκευασία πλοποίησης: 12 δισκία σε Blisters PA/alu/PVC/Alu 109,09€, MAYZENT[®] F.C.TAB 2MG/TAB 28 δισκία σε Blisters PA/alu/PVC/Alu 1319,83€

Λ.Τ.: MAYZENT[®] F.C.TAB 0.25MG/TAB 120 δισκία σε Blisters PA/alu/PVC/Alu 1340,36€, MAYZENT[®] F.C.TAB 0.25MG/TAB Συσκευασία πλοποίησης: 12 δισκία σε Blisters PA/alu/PVC/Alu 154,19€, MAYZENT[®] F.C.TAB 2MG/TAB 28 δισκία σε Blisters PA/alu/PVC/Alu 1622,13€

(Ημερομηνία Δελτίου Τιμών: 20/12/2021 –σε περίπτωση τροποποίησης του ΔΤ ισχύει η νεότερη τιμή, συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ)
Τρόπος διάθεσης: Περιορισμένη ιατρική συνταγή. Η έναρξη της θεραπείας γίνεται σε νοσοκομείο και μπορεί να συνεχίζεται εκτός νοσοκομείου υπό την παρακολούθηση ειδικού ιατρού.

 **NOVARTIS**

Novartis (Hellas) A.E.B.E.
12^ο χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών-Λαμίας
144 51 Μεταμόρφωση
Τηλ: +30 210 281 1712

ΦΑΡΜΑΚΟΕΓΓΡΑΦΥΠΗΝΗΣΗ: +30 210 28 28 812

MAYZENT[®] (siponimod) Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος. Ημερομηνία ανασκόπησης του κειμένου: 16 Φεβρουαρίου 2022.

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος την οποία μπορείτε να βρείτε σκανάροντας το QR code.



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

**ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΗΜΕΡΕΣ
ΧΩΡΙΣ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑ.^{1,2*}
ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ
ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ.^{3*}**

aimovig[®]
erenumab

**ΑΥΤΟ ΕΙΝΑΙ
ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ**

Ένδειξη

Το Aimovig[®] ενδείκνυται για την προφύλαξη από την ημικρανία σε ενήλικες που έχουν τουλάχιστον **4 ημέρες ημικρανίας ανά μήνα**

* Σε σύγκριση με το σημείο έναρξης



Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλούμε επισκεφτείτε το ΝΕΟ ΙΣΤΟΤΟΠΟ ΤΗΣ NOVARTIS www.medicalportal.novartis.gr αποκλειστικά για Επαγγελματίες Υγείας

Περαιτέρω πληροφορίες περιλαμβάνονται στην συνοπτική περιγραφή χαρακτηριστικών του προϊόντος, που διατίθεται στο παρόν έντυπο

Βιβλιογραφία

1. Goadeby PJ, et al. N Engl J Med 2017; 377: 2123-2132.
2. Tepper S, et al. Lancet Neurol 2017; 16: 425-434.
3. Ashina M et al., Eur J Neurol. 2021; 28:1716-1725



NOVARTIS

Novartis (Hellas) A.E.B.E.

12^ο χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών-Λαμίας
144 51 Μεταμόρφωση
Τηλ. 210 281 1712

Γραφείο Θεσσαλονίκης:

12^ο χλμ. Θεσσαλονίκης-Ν. Μουδανών
57 001 Θέρμη, Θεσσαλονίκη
Τηλ: 2310 424 039

ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΙΓΡΥΠΗΝΣΗ: 210 28 28 812

Ενδεικτική ΛΤ.

AIMOVIG INJ.SOL 70MG/ML BTx1 PF. PENx1 ML: 498,43 €
AIMOVIG INJ.SOL 140MG/ML BTx1 PF. PENx1 ML: 509,71 €
(Ημερησμία δελτίου τιμών 20/03/2020 – σε περίπτωση τροποποίησης του ΔΤ ισχύει η νεότερη τιμή, συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ)

Τρόπος διάθεσης: Περιορισμένη ιατρική συνταγή. Η διάγνωση και/ή έναρξη της Θεραπείας γίνεται σε νοσοκομείο και μπορεί να συνεχίζεται και εκτός νοσοκομείου υπό την παρακολούθηση ειδικού ιατρού.

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

OCREVUS®: ΑΥΞΑΝΟΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Έως τον Νοέμβριο 2021
 ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΙ ΑΠΟ
225.000
 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΣ
 έχουν λάβει OCREVUS
 παγκοσμίως*

*Roche data on file έως 31 Οκτωβρίου 2021.

Ανεπιθύμητες Ενέργειες: Οι σημαντικότερες και πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες αντιδράσεις (ADRs) ήταν οι σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRR) και οι λοιμώξεις¹. Για περισσότερες πληροφορίες ανατρέξτε στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.

Με περιορισμένη ιατρική συνταγή: Μόνο για νοσοκομειακή χρήση από ιατρό με κατάλληλη ειδικευση και εμπειρία.
 Ελλάδα Α.Τ.: €5317,9 Ν.Τ.: €4.442,3 - Κύπρος Μ.Α.Τ.: €6.225,98

▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπει τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Πρέπει να γίνεται αναφορά των ανεπιθύμητων ενεργειών. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες πρέπει επίσης να αναφέρονται στη Roche (Hellas) Α.Ε. Παρακαλούμε επικοινωνήστε με τη Μονάδα Φαρμακοεπαγρύπνησης της Roche (Hellas) Α.Ε., είτε αποστέλλοντας e-mail (hellas.drugsafety@roche.com), είτε τηλεφωνικά (+30 210 6166100).

Βιβλιογραφία: 1. OCREVUS® (ocrelizumab) ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

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

ROCHE (Hellas) A.E.

Αλαμάνας 4 & Δελφών 151 25 Μαρούσι, Αττική

Τηλ.: 210 6166100, fax: 210 6166159

email: hellas.medinfo@roche.com

Ελλάδα 800 111 93 00 (δωρεάν γραμμή επικοινωνίας)

▼ **OCREVUS®**
 ocrelizumab



▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφάλειας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιεδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες. Βλ. παράγραφο 4.8 για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών. **Ocrevus 300 mg πυκνό διάλυμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση.** Πυκνό διάλυμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση. Διαλύει τους ελαφράς κρυστάλλους, και άκρως πιο ανοιχτό καφέ διάλυμα. 2. Ποιότητα και ποσότητα σύνθεσης: Κάθε φιαλίδιο περιέχει 300 mg οκρελιζουμάμπης σε 10 ml σε συγκέντρωση 30 mg/ml. Η τελική συγκέντρωση του φαρμάκου μετά από την αραίωση είναι περίπου 1,2 mg/mL. Η οκρελιζουμάμπη είναι ένα ανασυνδυασμένο εξανθρωποποιημένο μονοκλωνικό αντισώμα αντι-CD20 που παράγεται σε κύτταρα ωθητικών κινεζικού κρικτιού με τεχνολογία ανασυνδυασμένου DNA. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1 **4.3 Αντενδείξεις:** Υπερευαίσθηση στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα εκδόχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1. • Υπέρταση ενεργό λοίμωξη (βλέπε παράγραφο 4.4) • Ασθενείς σε σοβαρή κατάσταση ανοσοκαταστολής (βλέπε παράγραφο 4.4) • Γνωστές ενεργές κακοήθειες (βλέπε παράγραφο 4.4). **4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση: Ιχθυλωσότητα:** Για τα βελτιωμένα της ιχθυλωσότητας των βιολογικών φαρμακευτικών προϊόντων, θα πρέπει να καταγράφονται σαφώς η ονομασία και ο αριθμός παρτίδας του χορηγούμενου προϊόντος. **Σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRRs):** Το Ocrevus σχετίζεται με σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRRs), οι οποίες ενδέχεται να σχετίζονται με την απελευθέρωση κυτταρικών και/ή άλλων χημικών διαμεσοφίλων. Τα συμπτώματα των σχετιζόμενων με την έγχυση αντιδράσεων (IRRs) μπορεί να εμφανιστούν κατά τη διάρκεια οποιασδήποτε έγχυσης, αλλά έχουν αναφερθεί συχνότερα κατά τη διάρκεια της πρώτης έγχυσης. Οι σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRR) μπορούν να εμφανιστούν σε διάστημα 24 ωρών από την έγχυση (βλ. παράγραφο 4.8). Οι συγκεκριμένες αντιδράσεις μπορεί να εκδηλωθούν ως κνησμός, εξάνθημα, κνίδωση, ερυθρήμα, ερεθισμός του φάρυγγα, στοματοφαρυγγικός πόνος, δύσπνοια, φαρυγγικό ή λαρυγγικό οίδημα, εξήψη, υπόταση, πυρεξία, κόπωση, κεφαλαλγία, ζάλη, ναυτία, ταχυκαρδία και αναφυλαξία. **Πριν από την έγχυση:** • Αντιμετώπιση σοβαρών αντιδράσεων: Θα πρέπει να υπάρχει κατάλληλη υποδομή για την αντιμετώπιση των σοβαρών αντιδράσεων όπως είναι οι σοβαρές σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRR), οι αντιδράσεις υπερευαίσθησης και/ή οι αντιδράσεις αναφυλαξίας. • Υπόταση: Κατά τη διάρκεια των εγχύσεων του Ocrevus μπορεί να εμφανιστεί υπόταση, ως σύμπτωμα της σχετιζόμενης με την έγχυση αντιδράσεων (IRR). Επομένως, θα πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο προσωρινής διακοπής των αντιυπερτασικών θεραπειών για 12 ώρες πριν από και κατά τη διάρκεια της κάθε έγχυσης του Ocrevus. Οι ασθενείς με ιστορικό συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας (τάξη III & IV σύμφωνα με την Καρδιολογική Εταιρεία Νέας Υόρκης) δεν έχουν μελετηθεί. • Προκαταρκτική φαρμακευτική αγωγή: Οι ασθενείς πρέπει να λάβουν προκαταρκτική φαρμακευτική αγωγή για τη μείωση της συχνότητας και της βαρύτητας των σχετιζόμενων με την έγχυση αντιδράσεων (IRRs) (βλ. παράγραφο 4.2). **Κατά τη διάρκεια της έγχυσης:** • Θα πρέπει να λαμβάνονται τα ακόλουθα μέτρα για ασθενείς που εμφανίζουν σοβαρά αναπνευστικά συμπτώματα, όπως είναι ο βροχόσπασμος ή οι παροξύνσεις του άσθματος - απαιτείται άμεση και οριστική διακοπή της έγχυσης τους - απαιτείται χορήγηση συμπτωματικής θεραπείας - ο ασθενής πρέπει να παρακολουθείται μέχρι την υποχώρηση των αναπνευστικών συμπτωμάτων επειδή η αρχική βελτίωση των κλινικών συμπτωμάτων θα μπορούσε να συνοδεύεται κατόπιν επιδείνωσης. • Η διάρκεια ανάμεσα στην υπερευαίσθησία και τις σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRR) ενδέχεται να είναι δύσκολο σε επίπεδο συμπτωμάτων. Εάν πιθανολογείται αντίδραση υπερευαίσθησης κατά τη διάρκεια της έγχυσης, η έγχυση πρέπει να διακοπεί αμέσως και οριστικά (βλέπε «Αντιδράσεις υπερευαίσθησης» στη συνέχεια). **Μετά από την έγχυση:** • Οι ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με Ocrevus θα πρέπει να παρακολουθούνται για τουλάχιστον μία ώρα μετά από την ολοκλήρωση της έγχυσης για τυχόν συμπτώματα αντίδρασης σχετιζόμενης με την έγχυση (IRR). • Οι ιατροί θα πρέπει να ενημερώνονται τους ασθενείς ότι μπορεί να εμφανιστεί σχετιζόμενη με την έγχυση αντίδραση (IRR) σε διάστημα 24 ωρών από την έγχυση. Για οδηγίες σχετικά με τη δοσολογία για τους ασθενείς που εμφανίζουν συμπτώματα αντιδράσεων σχετιζόμενων με την έγχυση (IRRs), βλ. παράγραφο 4.2. **Αντιδράσεις υπερευαίσθησης:** Θα μπορούσε να εμφανιστεί, επίσης, αντίδραση υπερευαίσθησης (όχι αλλεργική αντίδραση στο φαρμακευτικό προϊόν). Οι οξείες αντιδράσεις υπερευαίσθησης Τύπου 1 (δισμοελοδωθένες από την IgE) μπορεί να μην είναι δυνατό να διακρίνονται κλινικά από τα συμπτώματα των σχετιζόμενων με την έγχυση αντιδράσεων (IRR). Αντίδραση υπερευαίσθησης μπορεί να εμφανιστεί κατά τη διάρκεια οποιασδήποτε έγχυσης, παρόλο που συνήθως δεν εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της πρώτης έγχυσης. Όσον αφορά τις επόμενες εγχύσεις, η εμφάνιση σοβαρότερων συμπτωμάτων σε σχέση με αυτά που είχε αντιμετωπίσει παλαιότερα ο ασθενής ή νέων σοβαρών συμπτωμάτων, θα πρέπει να θέσουν την υποψία πιθανής αντίδρασης υπερευαίσθησης. Οι ασθενείς με γνωστή δισμοελοδωθένση από την ανοσοσφαιρίνη E (IgE) υπερευαίσθηση στην οκρελιζουμάμπη δεν πρέπει να λάβουν θεραπεία (βλ. παράγραφο 4.3). **Λοίμωξη:** Η χορήγηση του Ocrevus πρέπει να καθυστερεί σε ασθενείς με ενεργό λοίμωξη μέχρι την αποδρόμή της λοίμωξης. Συνιστάται η εκτίμηση της κατάστασης του ανοσοποιητικού συστήματος του ασθενούς πριν από τη χορήγηση της δόσης, καθώς οι σοβαροί ανοσοκατασταλμένοι ασθενείς (π.χ. με λεμφοπενία, ουδετεροπενία, υπογαμμασφαιραιμία) δεν θα πρέπει να λαμβάνουν θεραπεία (βλέπε παραγράφους 4.3 και 4.8). Το συνολικό ποσοστό των ασθενών που εμφανίζουν μια σοβαρή λοίμωξη ήταν παρόμοιο με τα φάρμακα σύγκρισης (βλέπε παράγραφο 4.8). Η συχνότητα εμφάνισης Λοιμώξεων Βαθμού 4 (απειλητικές για τη ζωή) και Βαθμού 5 (θανατοφόρες) ήταν χαμηλότερη σε όλες τις ομάδες θεραπειών, ωστόσο, στην ΠΠΠΣ ήταν υψηλότερη με το Ocrevus σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο για τις απειλητικές για τη ζωή (1,6% έναντι 0,4%) και τις θανατοφόρες (0,6% έναντι 0%) λοιμώξεις. Όλες οι απειλητικές για τη ζωή λοιμώξεις υποχώρησαν χωρίς διακοπή της οκρελιζουμάμπης. Στην ΠΠΠΣ, οι ασθενείς με δυσκολίες κατάποσης διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης πνευμονίας από εισρόφηση. Η θεραπεία με Ocrevus μπορεί να αυχθεί περαιτέρω τον κίνδυνο σοβαρής πνευμονίας σε αυτούς τους ασθενείς. Οι ιατροί θα πρέπει να αντιμετωπίζουν άμεσα τους ασθενείς που εμφανίζουν πνευμονία. **Προϊόντα πλουστωσική λευκοεγκεφαλοπάθεια (ΠΠΛ):** Ο κίνδυνος ΠΠΛ δεν μπορεί να αποκλειστεί καθώς λοίμωξη από τον Ιό John Cunningham (JC) που οδηγεί σε ΠΠΛ έχει παρατηρηθεί σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με αντι-CD20 αντισώματα και άλλες θεραπείες για την ΠΣ, και σχετίζεται με παράγοντες κινδύνου (π.χ. πληθυσμός ασθενών, πολυθεραπεία με ανοσοκατασταλτικά φάρμακα). Οι ιατροί πρέπει να επαγρυπνούν για πρώιμα σημεία και συμπτώματα ΠΠΛ, τα οποία μπορεί να περιλαμβάνουν τυχόν νέα ενοχλήσεις ή επιδείνωση των νευρολογικών σημείων ή συμπτωμάτων, καθώς αυτά μπορεί να προσομοιάζουν με τη νόσο της πολλαπλής σκλήρυνσης. Εάν πιθανολογείται ΠΠΛ, η δόση του Ocrevus πρέπει να διακόπτεται προσωρινά. Θα πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο αξιολόγησης, συμπεριλαμβανομένης της μαγνητικής τομογραφίας (MRI), κατά πρόταση με σκιαγραφική (συγκριτικά με τη μαγνητική τομογραφία εντός της θεραπείας), της επιβεβαιωτικής εξέτασης εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ΕΝΥ) για ίσο θετικό βιοχημικό οξύ (DNA) του ιού John Cunningham (JC), και των εναλλακτικών νευρολογικών εκτιμήσεων. Εάν επιβεβαιωθεί η ΠΠΛ, η θεραπεία πρέπει να διακοπεί οριστικά. **Επανεργρονοσηφία ηπατίτιδας Β:** Σε ασθενείς υπό θεραπεία με αντι-CD20 αντισώματα έχει αναφερθεί επανεργρονοσηφία του ιού της ηπατίτιδας Β (HBV), η οποία οδηγεί σε ορισμένες περιπτώσεις σε κεραυνόβολο ηπατίτιδα, ηπατική ανεπάρκεια και θάνατο. Θα πρέπει να πραγματοποιείται προκαταρκτικός έλεγχος για HBV σε όλους τους ασθενείς πριν από την έναρξη της θεραπείας με το Ocrevus σύμφωνα με τις τοπικές κατευθυντήριες οδηγίες. Οι ασθενείς με ενεργό HBV (δηλ. ενεργό λοίμωξη, η οποία επιβεβαιώνεται από θετικό αποτέλεσμα για HBsAg και αντι-HB ελέγχο) δεν θα πρέπει να λάβουν θεραπεία με Ocrevus. Οι ασθενείς με θετικό ορολογικό έλεγχο (δηλ. αρνητικό για HBsAg και θετικό για το αντισώμα εναντίον του πυρίνου HB (HBcAb +)), φορέας HBV (θετικό για το επιφανειακό αντιγόνο, HBsAg+) θα πρέπει να απευθυνθούν σε ειδικούς ηπατολόγους πριν από την έναρξη της θεραπείας και θα πρέπει να παρακολουθούνται από και αντιμετωπίζονται σύμφωνα με τα τοπικά ιατρικά πρότυπα για την πρόληψη της επανεργρονοσηφίας της ηπατίτιδας Β. **Ψηφή ουδετεροπενία:** Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις ουδετεροπενίας όψιμης έναρξης. Παρόλο που ορισμένες περιπτώσεις ήταν Βαθμού 3 ή 4, η πλειονότητα των περιπτώσεων ήταν Βαθμού 1 ή 2. Περιπτώσεις ουδετεροπενίας όψιμης έναρξης έχουν αναφερθεί τουλάχιστον 4 εβδομάδες μετά την τελευταία έγχυση του Ocrevus. Σε ασθενείς με σημεία και συμπτώματα λοίμωξης, συνιστάται μέτρηση των ουδετεροφίλων στο αίμα (βλ. παράγραφο 4.8). **Κακοήθειες:** Έχει παρατηρηθεί αυξημένος αριθμός κακοηθειών (συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου του μαστού) σε κλινικές μελέτες σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με οκρελιζουμάμπη, σε σύγκριση με τις ομάδες ελέγχου. Ωστόσο, η επίπτωση κυμαινόταν στο γενικό ποσοστό που αναμένονταν για τον πληθυσμό με ΠΣ. Θα πρέπει να εξετάζεται η σχέση μεταξύ οφέλους και κινδύνου για κάθε ασθενή με γνωστούς παράγοντες κινδύνου για κακοήθεια, καθώς και σε ασθενείς που παρακολουθούνται ενεργά για επανεμφάνιση κακοήθειας. Οι ασθενείς με γνωστό ενεργό κακοήθεια δεν θα πρέπει να λαμβάνουν θεραπεία με Ocrevus (βλέπε παράγραφο 4.3). Οι ασθενείς θα πρέπει να ακολουθούν τον καλύτερο δυνατό προληπτικό έλεγχο για καρκίνο του μαστού σύμφωνα με τις τοπικές κατευθυντήριες οδηγίες. Ανταρξεί στην παράγραφο 4.2 για τους πληθυσμούς που δεν έχουν μελετηθεί. Κατά την ελεγχόμενη περίοδο θεραπείας των κλινικών μελετών, η επίπτωση των μη μελανωματικών δερματικών καρκίνων ήταν χαμηλή, ενώ δεν παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ των ομάδων θεραπειών. Παρατηρήθηκε αυξημένη επίπτωση μεταξύ των ετών θεραπειών 3 και 4 λόγω βασικοκυτταρικού καρκινώματος, η οποία δεν παρατηρήθηκε τα επόμενα έτη. Η επίπτωση παραμένει εντός του γενικού ποσοστού που αναμένονται για τον πληθυσμό με ΠΣ. **Θεραπεία σοβαρά ανοσοκατασταλμένων ασθενών:** Οι ασθενείς σε σοβαρή κατάσταση ανοσοκαταστολής δεν πρέπει να λαμβάνουν θεραπεία μέχρι την υποχώρηση της κατάστασης (βλέπε παράγραφο 4.3). Σε άλλες αυτοάνοσες καταστάσεις, η χρήση του Ocrevus ταυτόχρονα με ανοσοκατασταλτικές φαρμακευτικές αγωγές (π.χ. χρόνια κορτικοστεροειδή, μη βιολογικά και βιολογικά τροποποιητικά της νόσου αντιρευματικά φάρμακα [DMARDs], μυκοφαινολολό μωφελίλη, κυκλοφωσφamide, αζαθειοπρίνη) οδηγεί σε αύξηση των σοβαρών λοιμώξεων, συμπεριλαμβανομένων των ευκαριασφικών λοιμώξεων. Οι λοιμώξεις περιελάμβαναν, μεταξύ άλλων, την άτυπη πνευμονία και την πνευμονία από Pneumocystis Jirovecii, την πνευμονία από αμεμβλωγία, τη ψωμάτωση, την ιστιολάτωση. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ορισμένες από αυτές τις λοιμώξεις ήταν θανατοφόρες. Σε μια διερευνητική ανάλυση διαπιστώθηκαν οι ακόλουθοι παράγοντες που σχετίζονται με τον κίνδυνο σοβαρών λοιμώξεων: υψηλότερες δόσεις Ocrevus από αυτές που συνιστώνται για την ΠΣ, άλλες συννοσηρότητες και χρόνια χρήση ανοσοκατασταλτικών/κορτικοστεροειδών. Δεν συνιστάται η χρήση άλλων ανοσοκατασταλτικών ταυτόχρονα με το Ocrevus, εξαιρουμένων των κορτικοστεροειδών για τη συμπτωματική θεραπεία των υποτροπών. Υπάρχει περιορισμένη γνώση σχετικά με το εάν η ταυτόχρονη χρήση στεροειδών για τη συμπτωματική θεραπεία των υποτροπών σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο λοιμώξεων στην κλινική πρακτική. Στις βασικές μελέτες οκρελιζουμάμπης στην ΠΣ, η χορήγηση κορτικοστεροειδών για την αντιμετώπιση υποτροπών δεν συσχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης σοβαρής λοίμωξης. Κατά την έναρξη του Ocrevus μετά από την ανοσοκατασταλτική θεραπεία ή την έναρξη ανοσοκατασταλτικής θεραπείας μετά από το Ocrevus, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η δυνατότητα αλληλοεπικαλύπτοντων φαρμακοδυναμικών επιδράσεων (βλ. παράγραφο 5.1 Φαρμακοδυναμικές επιδράσεις). Θα πρέπει να γίνεται προσοχή κατά τη συνταγογράφηση του Ocrevus λαμβάνοντας υπόψη τις φαρμακοδυναμικές ιδιότητες των άλλων τροποποιητικών της νόσου θεραπειών για την ΠΣ. **Εμβολιασμοί:** Η ασφάλεια της ανοσοποίησης με εμβόλια με ζώντες ή ζώντες εξασθενημένους μικροοργανισμούς, μετά από τη θεραπεία με Ocrevus δεν έχει μελετηθεί και ο εμβολιασμός με εμβόλια που περιέχουν ζώντες εξασθενημένους ή ζώντες μικροοργανισμούς δεν συνιστάται κατά τη διάρκεια της θεραπείας και μέχρι την αποκατάσταση του αριθμού των Β κυττάρων (στις κλινικές μελέτες, ο διάμεσος χρόνος για την αποκατάσταση του αριθμού των Β κυττάρων ήταν 72 εβδομάδες). Βλέπε παράγραφο 5.1. Σε μια τριακονταπενία ανοιχτή μελέτη, οι ασθενείς με ΥΠΣ ήταν σε θέση να ενισχθούν της χημικής ανταπόκρισης, αν και μειωμένες, σε ανατίθεν τετόν, 23 - εδονοπαλοσκακκικό εμβόλιο πνευμονιοκόκκου με ή χωρίς ενισχυτικό εμβόλιο, νεοαντιγόνο αιμοκυτταρικής της πεταλίδας Keyhole (KLH) και εμβόλια εποχικής γρίπης. Βλ. Παράγραφο 4.5 και 5.1. Συνιστάται να εμβολιάζονται ασθενείς με Ocrevus με εμβόλια εποχικής γρίπης τα οποία είναι αδρανολογικά. Οι ιατροί θα πρέπει να εξετάζουν την κατάσταση ανοσοποίησης των ασθενών που είναι υποψήφιοι για θεραπεία με Ocrevus. Οι ασθενείς που χρήζουν εμβολιασμό θα πρέπει να ολοκληρώσουν την ανοσοποίηση τουλάχιστον 6 εβδομάδες πριν από την έναρξη του Ocrevus. Για περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με τους εμβολιασμούς ανατρέξτε στην παράγραφο 4.5 και 5.1. **Εκθεση in utero στην οκρελιζουμάμπη και εμβολιασμός νεογνών και θρεφών με ζώντα ή ζωντανά εξασθενημένα εμβόλια.** Λόγω της πιθανής εξέλιξης των Β κυττάρων σε θρέψη μέρτων που έχουν εκτεθεί στο Ocrevus κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, συνιστάται ο εμβολιασμός με ζώντες ή ζώντες εξασθενημένους μικροοργανισμούς να αναβληθεί έως ότου ανακτηθούν τα επίπεδα των Β κυττάρων. Επομένως, συνιστάται η μέτρηση των επιπέδων Β-κυττάρων που είναι θετικά σε CD19, σε νεογνά και θρέψη, πριν από τον εμβολιασμό. Συνιστάται όλοι οι εμβολιασμοί, εκτός αυτών με ζώντες ή ζωντανά εξασθενημένους μικροοργανισμούς, να ακολουθούν το τοπικό πρόγραμμα ανοσοποίησης και η μέτρηση των τίτλων απόκρισης που προκαλούνται από εμβόλια να λαμβάνεται υπόψη για να ελεγχεται εάν τα άτομα έχουν κατακτήσει μια προστατευτική ανοσοαπόκριση επειδή η αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού μπορεί να μειωθεί. Η ασφάλεια και ο χρόνος εμβολιασμού πρέπει να συζητούνται με το γιατρό του βρέφους (βλ. παράγραφο 4.6). **Νάτριο:** Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν περιέχει λιγότερο από 1 mmol νατρίου (23 mg) ανά δόση, δηλ. είναι ουσιαστικά «ελεύθερο νατρίου». **4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες. Περίληψη του προφίλ ασφάλειας:** Οι σημαντικότερες και

πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες αντιδράσεις (ADRs) ήταν οι σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRR) και οι λοιμώξεις. Βλέπε παράγραφο 4.4 και παράγραφο 4.8 (υποπαράγραφο «Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων αντιδράσεων») για περαιτέρω λεπτομέρειες. **Κατάλογος ανεπιθύμητων αντιδράσεων υπό μορφή πίνακα:** Το συνολικό προφίλ ασφάλειας του Ocrevus στην Παλλαπλή Σκλήρυνση βασίζεται σε δεδομένα ασθενών από βασικές κλινικές μελέτες στην παλλαπλή σκλήρυνση (ΥΠΣ και ΠΠΠΣ). Ο Πίνακας 2 συνοψίζει τις ανεπιθύμητες αντιδράσεις φαρμάκου που έχουν αναφερθεί σε σχέση με τη χρήση του Ocrevus σε 1.311 ασθενείς (3.054 ασθενο-έτη) κατά τη διάρκεια των περιόδων ελεγχόμενης θεραπείας των κλινικών μελετών της ΠΣ. Οι συχνότητες ορίζονται ως εξής: 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), πολύ σπάνιες (<1/10.000) και όχι γνωστές (δεν μπορεί να εκτιμηθεί από τα διαθέσιμα δεδομένα). Εντός κάθε κατηγορίας οργανικού συστήματος, οι ανεπιθύμητες αντιδράσεις παρουσιάζονται κατά φθίνουσα σειρά συχνότητας. **Πίνακας 2 Ανεπιθύμητες αντιδράσεις φαρμάκου (ADRs) που αναφέρονται με το Ocrevus (στην ΥΠΣ ή την ΠΠΠΣ)**

MedDRA Κατηγορία/Οργανικό Σύστημα	Πολύ συχνές	Συχνές	Όχι γνωστές ²
Λοιμώξεις και παρασιτώσεις	Λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, ρινοφαρυγγίτιδα, γρίπη	Ηγμορίτιδα, βρογχίτιδα, στοματίτιδα έρπης, γαστρεντερίτιδα, λοίμωξη του αναπνευστικού, ιογενής λοίμωξη, έρπης ζωστήρας, επιπεφυκίτιδα, κυτταρίτιδα	
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου		Βήχας, καταρροή	
Παρακλινικές εξετάσεις	Μειωμένη ανοσοσφαιρίνη Μ στο αίμα	Μειωμένη ανοσοσφαιρίνη G στο αίμα	
Διαταραχές του αίματος και του λεμφικού συστήματος		Ουδετεροπενία	Ουδετεροπενία όψιμης έναρξης
Κακώσεις, δηλητηριάσεις και επιπλοκές θεραπευτικών χειρισμών	Σχετιζόμενη με την έγχυση αντίδραση ¹		

¹ Τα συμπτώματα που αναφέρονται ως σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRRs) σε διάστημα 24 ωρών από την έγχυση περιγράφονται στη συνέχεια στις «σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις».

² Παρατηρήθηκε στο πλαίσιο της κυκλοφορίας στην αγορά - η συχνότητα δεν μπορεί να εκτιμηθεί από τα διαθέσιμα δεδομένα.

Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων αντιδράσεων: Σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις: Στις μελέτες της ΥΠΣ και της ΠΠΠΣ, τα συμπτώματα που συνόδευαν τις σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRRs) περιελάμβαναν, μεταξύ άλλων, τα εξής: κνησμός, εξάνθημα, κνίδωση, ερυθρότητα, έμετος, υπέρταση, πυρεξία, κόπωση, κεφαλαλγία, ζάλη, πονόλαιμο, στοματοφαρυγγικό πόνο, δύσπνοια, φαρυγγικό ή λαρυγγικό οίδημα, ναυτία, ταχυκαρδία. Σε ελεγχόμενες μελέτες δεν υπήρξαν θανατηφόρες αντιδράσεις σχετιζόμενες με την έγχυση (IRRs). Επιπλέον, τα συμπτώματα των σχετιζόμενων με την έγχυση αντιδράσεων (IRR) στο πλαίσιο της κυκλοφορίας στην αγορά περιελάμβαναν την αναφυλαξία. Σε ελεγχόμενες με δραστικό φάρμακο (ΥΠΣ) κλινικές μελέτες, οι σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRR) ήταν η συχνότερη ανεπιθύμητη ενέργεια στους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με Ocrevus με συνολική επίπτωση 34,3% συγκριτικά με την επίπτωση του 9,9% στην ομάδα θεραπείας της υπερθερμικής βήτα-1a (έγχυση εικονικού φαρμάκου). Η επίπτωση των σχετιζόμενων με την έγχυση αντιδράσεων (IRR) ήταν μεγαλύτερη κατά τη διάρκεια της έγχυσης 1 της Δόσης 1 (27,5%) και μειώθηκε με την πάροδο του χρόνου σε <10% στη Δόση 4. Η πλειοψηφία των σχετιζόμενων με την έγχυση αντιδράσεων (IRR) σε αμφοτέρες τις ομάδες θεραπείας αφορούσε ήπιες έως μέτριες αντιδράσεις. Το 21,7% και το 10,1% των ασθενών που έχουν λάβει θεραπεία με Ocrevus εμφάνισε ήπιες και μέτριες σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRR) αντίστοιχα, το 2,4% εμφάνισε σοβαρές σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRR) και το 0,1% εμφάνισε απειλητικές για τη ζωή σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRR). Βλέπε παράγραφο 4.4. Στην ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο κλινική μελέτη (ΠΠΠΣ), οι σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRRs) ήταν η συχνότερη ανεπιθύμητη ενέργεια στους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με Ocrevus με συνολική επίπτωση 40,1% συγκριτικά με την επίπτωση του 25,5% στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου. Η επίπτωση των σχετιζόμενων με την έγχυση αντιδράσεων (IRR) ήταν μεγαλύτερη κατά τη διάρκεια της έγχυσης 1 της Δόσης 1 (27,4%) και μειώθηκε με τις επόμενες δόσεις σε <10% στη δόση 4. Μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών σε κάθε ομάδα εμφάνισε σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRRs) κατά τη διάρκεια της πρώτης έγχυσης της κάθε δόσης συγκριτικά με τη δεύτερη έγχυση της συγκεκριμένης δόσης. Η πλειοψηφία των σχετιζόμενων με την έγχυση αντιδράσεων (IRR) ήταν ήπιες έως μέτριες. Το 26,7% και το 11,9% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με Ocrevus εμφάνισε ήπιες και μέτριες σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRRs) αντίστοιχα, το 1,4% εμφάνισε σοβαρές σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRRs). Δεν υπήρξαν απειλητικές για τη ζωή σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRRs). Βλέπε παράγραφο 4.4.

Ενταλματική βραχυπρόθεσμα έγχυση των επακόλουθων δόσεων. Σε μία μελέτη (MA30143 Υπομελέτη Βραχυπρόθεσμα Έγχυση) που σχεδιάστηκε για να χαρακτηρίσει το προφίλ ασφάλειας των βραχυπρόθεσμων (2-ωρών) εγχύσεων Ocrevus σε ασθενείς με Υποτροπιάζουσα-Διαλειπούσα Παλλαπλή Σκλήρυνση, η συχνότητα, η ένταση και οι τύποι των συμπτωμάτων IRR ήταν συνηθισμένοι με εκείνα των εγχύσεων που χορηγήθηκαν σε διάστημα 3,5 ωρών (βλ. ενότητα 5.1 *Φαρμακοδυναμικές ιδιότητες*). Ο συνολικός αριθμός των παρεμβάσεων που απαιτήθηκαν ήταν χαμηλός και στις δύο ομάδες έγχυσης, ωστόσο, περισσότερες παρεμβάσεις [επιβράδυνση ή προσωρινή διακοπή] χρειάστηκαν για τη διαχείριση των IRRs στη ομάδα βραχυπρόθεσμων (2-ωρών) έγχυσης σε σύγκριση με την ομάδα έγχυσης 3,5 ωρών (8,7% έναντι 4,8%, αντίστοιχα). **Λοιμώξεις:** Στις ελεγχόμενες με δραστικό φάρμακο κλινικές μελέτες της ΥΠΣ, λοιμώξεις προέκυψαν στο 58,5% των ασθενών που λάμβαναν Ocrevus έναντι του 52,5% των ασθενών που λάμβαναν υπερθερμική βήτα-1a. Σοβαρές λοιμώξεις σημειώθηκαν στο 1,3% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με Ocrevus έναντι 2,9% των ασθενών που λάμβαναν θεραπεία με υπερθερμική βήτα-1a. Στην ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο μελέτη της ΠΠΠΣ, λοιμώξεις παρουσιάστηκαν στο 72,2% των ασθενών που λάμβαναν Ocrevus έναντι του 69,9% των ασθενών που λάμβαναν εικονικό φάρμακο. Σοβαρές λοιμώξεις σημειώθηκαν στο 6,2% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με Ocrevus έναντι 6,7% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με εικονικό φάρμακο. Παρατηρήθηκε μια αύξηση του ποσοστού των σοβαρών λοιμώξεων στην ΥΠΣ μεταξύ των Ετών 2 και 3, αλλά όχι στα επακόλουθα έτη. Δεν παρατηρήθηκε αύξηση στην ΠΠΠΣ. **Αναπνευστικές λοιμώξεις:** Το ποσοστό των λοιμώξεων αναπνευστικού τύπου μεγαλύτερου σταθίου ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με Ocrevus συγκριτικά με την υπερθερμική βήτα-1a και το εικονικό φάρμακο. Στις κλινικές μελέτες της ΥΠΣ, το 39,9% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με Ocrevus και το 33,2% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με υπερθερμική βήτα-1a εμφάνισαν λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού και το 7,5% των ασθενών που έλαβε θεραπεία με Ocrevus και το 5,2% των ασθενών που έλαβε θεραπεία με υπερθερμική βήτα-1a εμφάνισαν λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού. Στην κλινική μελέτη της ΠΠΠΣ, το 48,8% των ασθενών που έλαβε θεραπεία με Ocrevus και το 42,7% των ασθενών που έλαβε θεραπεία με εικονικό φάρμακο εμφάνισαν λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού και το 9,9% των ασθενών που έλαβε θεραπεία με Ocrevus και το 9,2% των ασθενών που έλαβε θεραπεία με εικονικό φάρμακο εμφάνισαν λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού. Οι αναπνευστικές λοιμώξεις που αναφέρθηκαν σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με Ocrevus ήταν κυρίως ήπιες έως μέτριες (80 - 90 %). **Έρπης:** Σε ελεγχόμενες με δραστικό φάρμακο (ΥΠΣ) κλινικές μελέτες, λοιμώξεις από έρπη αναφέρονταν συχνότερα στους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με Ocrevus σε σχέση με τους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με υπερθερμική βήτα-1a, συμπεριλαμβανομένου του έρπη ζωστήρα (2,1% έναντι 1,0%), του απλού έρπη (0,7% έναντι 0,1%), του στοματικού έρπη (3,0% έναντι 2,2%), του έρπη γεννητικών οργάνων (0,1% έως 0%) και της λοίμωξης από ερπητόιο (0,1% έναντι 0%). Οι λοιμώξεις ήταν κυρίως ήπιες έως μέτριες σε βαρύτητα και οι ασθενείς ανέκαμψαν με τη λήψη της καθιερωμένης θεραπευτικής αγωγής. Στην ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο κλινική μελέτη (ΠΠΠΣ), παρατηρήθηκε υψηλότερο ποσοστό ασθενών με στοματικό έρπη (2,7% έναντι 0,8%) στο σκέλος θεραπείας με Ocrevus. **Εργαστηριακές ανωμαλίες: Ανοσοσφαιρίνες:** Η θεραπεία με Ocrevus οδήγησε σε μείωση της ολικής ανοσοσφαιρίνης στην ελεγχόμενη περίοδο των μελετών, κυρίως λόγω μείωσης των επιπέδων της IgM. Τα κλινικά δεδομένα έχουν δείξει μια συσχέτιση μεταξύ των μειωμένων επιπέδων της IgG (και λιγότερο για την IgM ή IgA) και των σοβαρών λοιμώξεων. **Λεμφοκύτταρα:** Στην ΥΠΣ παρατηρήθηκε μείωση των λεμφοκυττάρων κάτω από το κατώτερο φυσιολογικό όριο (LLN) στο 20,7% των ασθενών που λάμβαναν Ocrevus σε σύγκριση με 32,6% των ασθενών υπό θεραπεία με υπερθερμική βήτα-1a. Στην ΠΠΠΣ παρατηρήθηκε μείωση των λεμφοκυττάρων κάτω από το κατώτερο φυσιολογικό όριο (LLN) στο 26,3% των ασθενών υπό θεραπεία με Ocrevus έναντι 11,7% των ασθενών υπό θεραπεία με εικονικό φάρμακο. Η πλειοψηφία των εν λόγω μείσεων που αναφέρθηκαν στους ασθενείς υπό θεραπεία με Ocrevus ήταν βαθμού 1 (<LLN 800 κύτταρα/mm³) και 2 (μεταξύ 500 και 800 κύτταρα/mm³) ως προς τη βαρύτητα. Περίπου το 1% των ασθενών στην ομάδα του Ocrevus είχαν λεμφοπενία βαθμού 3 (μεταξύ 200 και 500 κύτταρα/mm³). Σε κανέναν ασθενή δεν αναφέρθηκε λεμφοπενία βαθμού 4 (< 200 κύτταρα/mm³). Παρατηρήθηκε αυξημένο ποσοστό σοβαρών λοιμώξεων κατά τη διάρκεια επεισοδίων επιβεβαιωμένης μείωσης του αριθμού των συνολικών λευκοκυττάρων σε ασθενείς υπό θεραπεία με οκρελιζουμίνη. Ο αριθμός των σοβαρών λοιμώξεων ήταν πολύ χαμηλός για να εξοχθούν οριστικά συμπεράσματα. **Ουδετερόφιλα:** Στην ελεγχόμενη με δραστικό φάρμακο περίοδο θεραπείας (ΥΠΣ), παρατηρήθηκε μείωση στον αριθμό των ουδετερόφιλων <LLN στο 14,7% των ασθενών που έλαβε θεραπεία με Ocrevus συγκριτικά με το 40,9% των ασθενών που έλαβε θεραπεία με υπερθερμική βήτα-1a. Στην ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο κλινική μελέτη (ΠΠΠΣ), το ποσοστό των ασθενών υπό θεραπεία με Ocrevus που εμφάνισαν μειωμένο αριθμό ουδετερόφιλων ήταν υψηλότερο (12,9%) σε σχέση με τους ασθενείς του εικονικού φαρμάκου (10,0%). Μεταξύ αυτών, υψηλότερο ποσοστό ασθενών (4,3%) της ομάδας του Ocrevus είχαν ουδετεροπενία βαθμού 2 ή μεγαλύτερη έναντι 1,3% στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου. Περίπου το 1% των ασθενών στην ομάδα του Ocrevus είχαν ουδετεροπενία βαθμού 4 έναντι 0% στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου. Η πλειοψηφία των μειώσεων του αριθμού των ουδετερόφιλων αφορούσε παροδικά περιστατικά [τα οποία παρατηρήθηκαν μόνο μία φορά για ένα δεδομένο ασθενή που λάμβαναν θεραπεία με Ocrevus] και ήταν βαθμού 1 (μεταξύ <LLN και 1500 κύτταρα/mm³) και 2 (μεταξύ 1000 και 1500 κύτταρα/mm³) ως προς τη βαρύτητα. Ένας ασθενής με ουδετεροπενία βαθμού 3 (μεταξύ 500 και 1000 κύτταρα/mm³) και ένας ασθενής με ουδετεροπενία βαθμού 4 (< 500 κύτταρα/mm³) χρειάστηκαν ειδική θεραπεία με παράγοντα διέγερσης αποικιών κοκκιοκυττάρων και συνέχισαν να λαμβάνουν οκρελιζουμίνη μετά το επεισόδιο. Η ουδετεροπενία μπορεί να εμφανιστεί αρκετούς μήνες μετά τη χορήγηση του Ocrevus (βλ. παράγραφο 4.4). **Άλλες:** Ένας ασθενής, ο οποίος έλαβε 2000 mg Ocrevus, απειώθη λόγω συνδρομής συστηματικής φλεγμονώδους απόκρισης (SIRS) άγνωστης αιτιολογίας, μετά από εξέταση μαγνητικής τομογραφίας (MRI) 12 εβδομάδες μετά την τελευταία έγχυση. Στο σύνδρομο συστηματικής φλεγμονώδους απόκρισης (SIRS) μπορεί να συνυφάνει η αναφυλακτική αντίδραση στο σκιαγραφικό μέσο γαδολίνιο που χρησιμοποιήθηκε στη μαγνητική τομογραφία. **Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών:** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπει τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου των φαρμακευτικών προϊόντων. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενο ανεπιθύμητο ανεπιθύμητο (βλ. λεπτομέρειες παρακάτω). **Κύπρος:** Φαρμακευτικές Υπηρεσίες, Υπουργείο Υγείας, CY-1475 Λευκωσία, Τηλ: +357 22608607, Φαξ: +357 22608669, Ιστοτόπος: www.moh.gov.cy/phs **Ελλάδα:** Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ: +30 21 32040380/337, Φαξ: +30 21 06549585, Ιστοτόπος: <http://www.eof.gr> **10. Ημερομηνία αναθεώρησης του κειμένου:** 20 Απριλίου 2021

Λεπτομέρειες πληροφοριών για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμες στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων: <http://www.ema.europa.eu>.

Οι Νευροεπιστήμες στη Δίψη του Covid-19

Kazarma Hotel Λίμνη Πλαστήρα | 14-16 Απριλίου 2022

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Ημερομηνίες Διεξαγωγής

14 - 16 Απριλίου 2022

Χώρος Διεξαγωγής

Kazarma Hotel Λίμνη Πλαστήρα

Γλώσσα Συνεδρίου: Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η Ελληνική

Η υβριδική εγγραφή περιλαμβάνει

Η εγγραφή για τους Ειδικούς και Ειδικευόμενους ιατρούς περιλαμβάνει πρόσβαση στο συνεδριακό χώρο, παρακολούθηση του επιστημονικού προγράμματος, QR code για την καταμέτρηση του χρόνου παρακολούθησης, link σύνδεσης στη συνεδριακή πλατφόρμα διαδικτυακής αναμετάδοσης & password πρόσβασης, πρόσβαση στο web app του συνεδρίου, e-πιστοποιητικό παρακολούθησης με **24 Μόρια** (CME Credits) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (Π.Ι.Σ.)

Μοριοδότηση

Η Μοριοδότηση (CME Credits) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (Π.Ι.Σ.) e-certificate θα προσαρμοστεί αναλογικά με τον χρόνο παρακολούθησης μόνο στις ιατρικές ειδικότητες.

e-Πιστοποιητικό Παρακολούθησης

Το e-Πιστοποιητικό Παρακολούθησης θα είναι διαθέσιμο για τους συνέδρους με τη λήξη του Συνεδρίου. Θα σταλεί σχετικό email στους εγγεγραμμένους για την διαδικασία έκδοσης του e-Certificate. Για την παραλαβή του πιστοποιητικού απαιτείται η παρακολούθηση του 60% της συνολικής διάρκειας του Επιστημονικού Προγράμματος.

Διαμονή

Έχει εξασφαλισθεί επαρκής αριθμός δωματίων για την καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση των συνέδρων. Για τη διαθεσιμότητα δωματίων και αιτήματα για τα συνεδριακά ξενοδοχεία, μπορείτε να επικοινωνήσετε απευθείας με την Γραμματεία του Συνεδρίου.

Οργάνωση



ΟΜΙΛΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ
ΑΘΗΝΩΝ

Ιατρικό Κέντρο Αθηνών
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

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

Πανελλήνιο Συνέδριο **Υ.Π.Ο.ΛΕΙ.Ψ.Υ.**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

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



sanofi



teva



MERCK

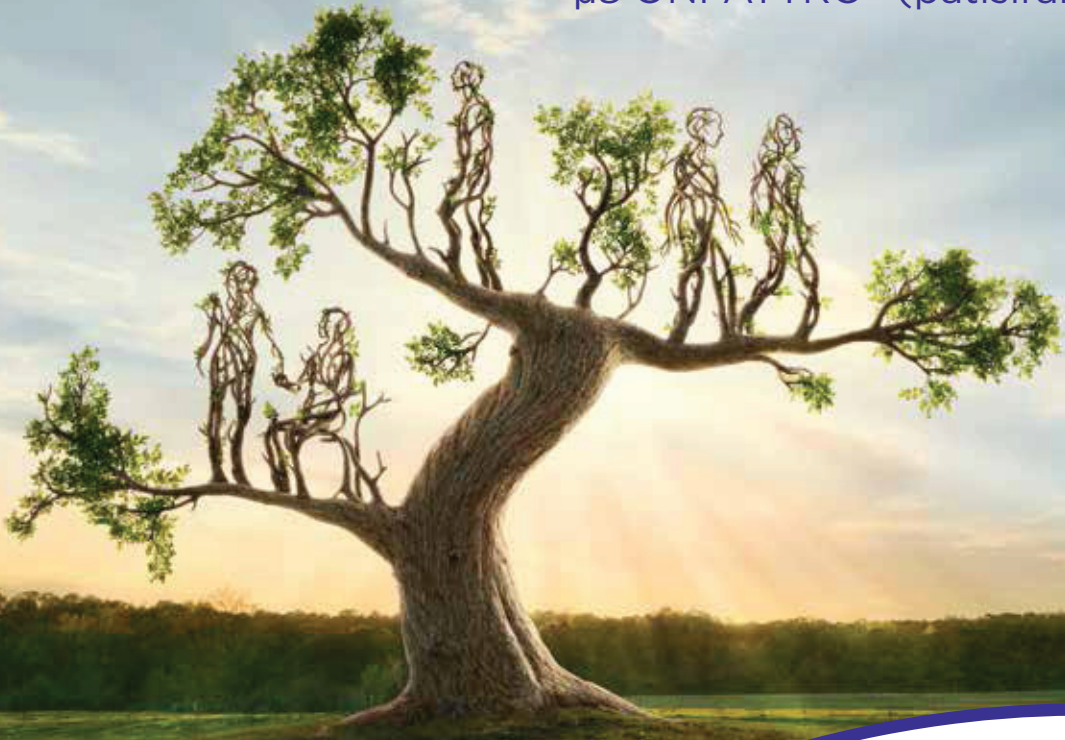


Medtronic

abbvie



Ξαναγράφοντας το μέλλον τους: στοχεύοντας στη βελτίωση της νόσου στην πηγή της, με ONPATTRO® (patisiran)*^{1,2}



onpattro  
2 mg/mL concentrate for solution
for infusion patisiran

*Το ONPATTRO® (patisiran) ενδείκνυται για χρήση σε κληρονομική αμυλοείδωση που προκαλείται από τρανσθυρετίνη (αμυλοείδωση hATTR) σε ενήλικες ασθενείς με πολυνευροπάθεια σταδίου 1 ή σταδίου 2¹

hATTR, hereditary Transthyretin Amyloidosis

1. Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος ONPATTRO®; 2. Adams D, et al. N Engl J Med. 2018;379(1):11-21.

Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τη Γένεσις Φάρμα Α.Ε.

Για τις Συνταγογραφικές Πληροφορίες ανατρέξτε στην επόμενη σελίδα



Λ. Κηφισός 274, 15232 Χαλάνδρι, Αθήνα
Τηλ.: 210 8771500, Fax: 210 6891918
e-mail: info@genesispharma.com
www.genesispharma.com



AInylam Netherlands B.V.
Antonio Vivaldistraat 150
1083 HP Amsterdam
Netherlands

TIMH Ενδεικτική (N.T.): ONPATTRO C/S.SOL.IN 2MG/ML BTx1 VIALx 5 ML: 7.352,24€

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