

1ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (ΕΛ.Ε.Ι.ΕΚ.)

«Διαγνωστική & θεραπευτική προσέγγιση του
ασθενή με καρδιαγγειακά προβλήματα»

Θα χορηγηθούν
Μόρια Συνεχιζόμενης
Ιατρικής Εκπαίδευσης

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

25-28 Μαΐου 2018
Ξενοδοχείο «Valis»
Βόλος

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Congress World, Μον. ΙΚΕ



Μιχαήλακοπούλου 27, 115 28 Αθήνα, ☎ 210 7222 518, 📠 210 7210 069



www.congressworld.gr, ✉ info@congressworld.gr

Eliquis[®] apixaban

PP-ELI-GRC-0169-MAR18



PFIZER HELLAS A.E. Λεωφ. Μεσογείων 243, 154 51 Ν. Ψυχικό,
Τηλ.: Επιστημονικής Ενημέρωσης: 210 67 85 800, Παραγγελιών: 210 81 99 060

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



ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ

VS

ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ

Συμβάλλετε στην πρόληψη της πνευμονιοκοκκικής πνευμονίας με την τεκμηριωμένη προστασία που παρέχει το Prevenar 13^{®1,2}

CAPiTA

(μελέτη ανοσοποίησης έναντι της πνευμονίας της κοινότητας σε ενήλικες)²

- N=84.496 άτομα ηλικίας ≥65 ετών-μια από τις μεγαλύτερες μελέτες αξιολόγησης δραστηριότητας εμβολίου που έχει διεξαχθεί μέχρι σήμερα
- Διπλή-τυφλή, τυχαιοποιημένη, ελεγχόμενη με εικονικό εμβόλιο μελέτη παράλληλων ομάδων που διεξήχθη στην Ολλανδία. Τα βασικά κριτήρια επιλογής ήταν η ανοσοεπάρκεια και η μη προηγούμενη λήψη πνευμονιοκοκκικού εμβολίου

Το Prevenar 13[®] παρείχε στατιστικά σημαντικές μειώσεις στα νοσοκομειακά επιβεβαιωμένα κρούσματα πνευμονιοκοκκικής πνευμονίας και διεισδυτικής πνευμονιοκοκκικής νόσου που σχετίζονται με τους ορότυπους του εμβολίου²



Προσαρμογή από Bonten MJ et al.

- Η υπερεαισθησία (π.χ. αναφυλαξία) σε κάποιο από τα συστατικά του PREVENAR 13[®] ή σε οποιοδήποτε εμβόλιο που περιέχει διφθεριτοϊδική αντοξίνη αποτελεί αντένδειξη για τη χρήση του PREVENAR 13[®]!
- Το PREVENAR 13[®] δεν προσφέρει 100% προστασία έναντι των ορότυπων που περιλαμβάνει ούτε προστατεύει έναντι ορότυπων που δεν περιλαμβάνονται σε αυτό!
- Η συχνότητα των πνευμονιοκοκκικών ορομολών και οροτύπων ποικίλλει ανάλογα με τη γεωγραφική περιοχή.
- Ότι πιο συχνά αναφερόμενες κατ'επίκληση (≥10%) τοπικές και/ή συστηματικές ανεπιθύμητες ενέργειες σε κλινικές μελέτες με PREVENAR 13[®] σε ενήλικες ≥18 ετών ήταν ερυθρότητα, ερυθρότητα, σκληρότητα και πόνος στη θέση της ένεσης καθώς και περιορισμός της κίνησης του βραχίονα, μειωμένη όρεξη, κεφαλαλγία, διάρροια, έμετος, ρίγη, κόπωση, εξάνθημα, αρθραλγία και μυαλγία!
- Σε ενήλικες 18-49 ετών που δεν είχαν εμβολιαστεί για πνευμονιοκοκκό το ποσοστό των τοπικών και συστηματικών αντιδράσεων που δηλώθηκαν κατ'επίκληση ήταν γενικά υψηλότερα συγκρινόμενα με αυτά ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας (50-59 και 60-64 ετών).

- Υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα ασφαλείας και ανοσογονικότητας για περιορισμένο αριθμό ατόμων με βρεθονοκυτταρική νόσο, λοίμωξη από HIV ή μεταμόσχευση οργάνων αιμοποιητικών κυττάρων. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία ασφαλείας και ανοσογονικότητας για το Prevenar 13[®] σε άτομα άλλων ειδικών ανοσοκατασταλμένων ομάδων (π.χ. με κακοήθειες ή νεφρωσικό σύνδρομο). Η δραστηριότητα/αποτελεσματικότητα δεν έχει τεκμηριωθεί και ο εμβολιασμός θα πρέπει να αξιολογείται ανά ασθενή!
- Ανοσοεπάρκεια ασθενείς ή ασθενείς με διαταραγμένη ανοσολογική απόκριση λόγω της χρήσης ανοσοκατασταλτικής θεραπείας ενδέχεται να έχουν μειωμένη ανοσοαποκριτική απάντηση!
- Περιορισμένα δεδομένα ασφαλείας και ανοσογονικότητας για το PREVENAR 13[®] είναι διαθέσιμα για ανοσοεπάρκεια ενήλικες ηλικίας 18-49 ετών με υποκείμενες παθήσεις.

Βιβλιογραφικές αναφορές: 1. Περιλήψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος Prevenar 13, 03/2018. 2. Bonten, MJM et al. Polysaccharide Conjugate Vaccine against Pneumococcal Pneumonia in Adults. N Engl J Med 2015; 372:1114-25.

Για συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευτείτε τη συντετμημένη Περιλήψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που περιλαμβάνεται σε άλλη σελίδα του παρόντος

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

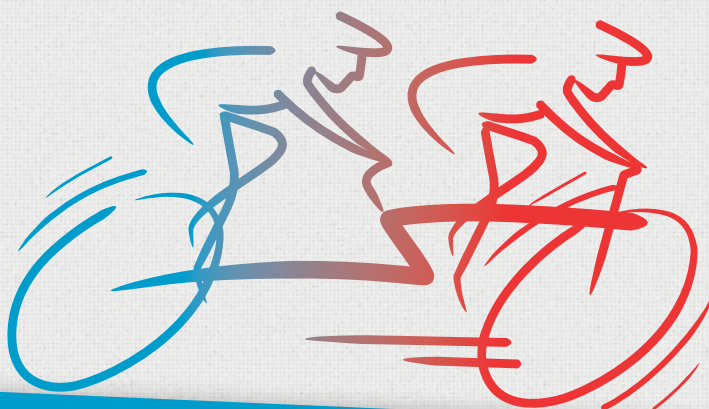


Pfizer HELLAS A.E. Λεωφ. Μεσογείων 243, 15451 Ν. Ψυχικό.
Τηλ.: 210 67 85 800
Pfizer Hellas Cyprus Branch Λ. Αθαλάσσης 26, 2ος Όροφος
Κτήριο Στεφανί. 2018 Λευκωσία, Κύπρος. Τηλ.: +357228117690

Prevenar 13[®]
Λιζίνη Πυροκαρβονάτιο Πνευμονιοκοκκικού Εμβολίου (13-Ατόμων, προσαρμογή)

AMODUO

bisoprolol fumarate + amlodipine



Bisoprolol/amlodipine
5mg 10mg



Bisoprolol/Amlodipine
10mg 5mg



Bisoprolol/Amlodipine
5mg 5mg



Bisoprolol/Amlodipine
10mg 10mg



ΑΘΗΝΑ: Οιδίποδος 1-3 & Παράδρομος Αττικής Οδού 33-35, Χαλάνδρι 15238, Αθήνα.

Τηλ: 210 7488 821, **E-mail:** info@winmedica.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Εθν. Αντιστάσεως 74 & Αίαντος, 55133, **Τηλ:** 2310 488658

www.winmedica.gr

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Με ιδιαίτερη χαρά σας καλωσορίζω στο 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ιατρικής Εκπαίδευσης που διοργανώνει η Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής Εκπαίδευσης με τίτλο

«Διαγνωστική & θεραπευτική προσέγγιση του ασθενή με καρδιαγγειακά προβλήματα».

Στόχος του Συνεδρίου είναι μέσα από την ανάλυση ενδιαφερουσών περιπτώσεων ασθενών, την παρουσίαση των πιο πρόσφατων κατευθυντήριων οδηγιών και τη συζήτηση διαφόρων επίκαιρων θεμάτων με ειδικούς επιστήμονες, να καλλιιεργηθεί η κριτική σκέψη και η ικανότητα των ιατρών να θέτουν έγκαιρα τη διάγνωση των ποικίλων προβλημάτων που εμφανίζουν οι ασθενείς με καρδιαγγειακά προβλήματα και να εφαρμόζουν με επιτυχία τη βέλτιστη θεραπεία.

Με τιμή

Αστέριος Καραγιάννης

Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Εκπαίδευσης
Καθηγητής Παθολογίας ΑΠΘ

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ PLATOREL 5 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. PLATOREL 10 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. PLATOREL 20 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. PLATOREL 40 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. 2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ Κάθε 5 mg δισκίο περιλαμβάνει 5 mg ροσουβαστατίνης ισοδύναμης με 5,2 ροσουβαστατίνης ασβεστιούχου. Επίσης περιέχει 48,2 mg lactose monohydrate. Κάθε 10 mg δισκίο περιέχει 10 mg ροσουβαστατίνης ισοδύναμης με 10,4 ροσουβαστατίνης ασβεστιούχου. Επίσης περιέχει 96,4 mg lactose monohydrate. Κάθε 20 mg δισκίο περιέχει 20 mg ροσουβαστατίνης ισοδύναμης με 20,8 ροσουβαστατίνης ασβεστιούχου. Επίσης περιέχει 192,8 mg lactose monohydrate. Κάθε 40 mg δισκίο περιέχει 40 mg ροσουβαστατίνης ισοδύναμης με 41,7 ροσουβαστατίνης ασβεστιούχου. Επίσης περιέχει 171,9 mg lactose monohydrate. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1 της Περιλήψης Χαρακτηριστικών του Προϊόντος (ΠΧΠ).

Για συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευτείτε την ΠΧΠ ή απευθυνθείτε στην εταιρεία ELPEN.



PLA/FPA/02-2018/03



PLATOREL®

Ροσουβαστατίνη



ELPEN Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ
Λεωφ. Μαραθώνος 95, 190 09 Πικέρμι Αττικής,
Τηλ.: 210 6039326-9, Fax: 210 6039300
www.elpen.gr

ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
Σεβαστείας 11, 115 28 Αθήνα,
Τηλ.: 210 7488711, Fax: 210 7488731
Εθν. Αντιστάσεως 114, 551 34 Θεσσαλονίκη,
Τηλ.: 2310 459920-1, Fax: 2310 459269

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

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Παρασκευή 25 Μαΐου 2018

16.30-17.15 Εγγραφές

17.15-17.30 Προσφωνήσεις - Χαιρετισμοί

17.30-18.30 Θεραπευτικές παρεμβάσεις (How to treat)

Πρόεδρος: Χρήστος Πανάγος

Ασθενής με παροξυσμική αρτηριακή υπέρταση

Κωνσταντίνος Ιμπριάδης

Ασθενής με προκάρδιο άθλος

Αναστασία Σκάλλκου

18.30-19.00 Διάλεξη

Πρόεδρος: Χρήστος Πανάγος

Αντιδιαβητικά φάρμακα και καρδιαγγειακή ασφάλεια

Αλέξανδρος Σαχινίδης

19.00-19.30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ-ΚΑΦΕΣ

19.30-20.30 Στρογγυλό Τραπέζι

Νεότερα δεδομένα για την αντιμετώπιση της δυσλιπιδαιμίας

Πρόεδρος: Αστέριος Καραγιάννης

Ελληνικές κατευθυντήριες οδηγίες για την αντιμετώπιση της δυσλιπιδαιμίας

Χαράλαμπος Κουμαράς

Αποτελέσματα των τελευταίων μεγάλων μελετών με τους PCSK9 αναστολείς

Βασίλειος Άθυρος

20.30-21.00 Διάλεξη

Πρόεδρος: Αστέριος Καραγιάννης

Ο ρόλος της ασπιρίνης στην πρωτογενή πρόληψη

Γεώργιος Γιαννακούλης

Σάββατο 26 Μαΐου 2018

09.45-10.45 **Θεραπευτικές παρεμβάσεις (How to treat)**

Πρόεδρος: **Δημήτριος Κωστάκης**

Ασθενής με αρτηριακή υπέρταση και υποκαλιαιμία

Κωνσταντίνος Σταυρόπουλος

Ασθενής με πνευμονική εμβολή

Αλεξάνδρα Κατσιμάρδου

10.45-11.45 **Δορυφορικό Συμπόσιο**



σελ. 11

11.45-12.15 **Διάλεξη**

Πρόεδρος: **Αστέριος Καραγιάννης**

Η συνεισφορά της φαρμακευτικής βιομηχανίας στη συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση

Απόστολος Παππάς

12.15-12.45 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ-ΚΑΦΕΣ**

12.45-13.45 **Στρογγυλό Τραπέζι**



σελ. 12

13.45-14.15 **Διάλεξη**

Πρόεδρος: **Αστέριος Καραγιάννης**

Συμφωνία ειδικών για την αντιμετώπιση της μη αλκοολικής λιπώδους νόσου του ήπατος

Βασίλειος Άθυρος

14.15-17.30 **ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ**

17.30-18.00 **Διάλεξη**

Πρόεδρος: **Θεόδωρος Κοντακιώτης**

Λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος στην κοινότητα-επιδημιολογία και θεραπευτική αντιμετώπιση

Αθηνά Πυρπασοπούλου

18.00-18.30 **Διάλεξη**

Πρόεδρος: **Χρήστος Σαμπάνης**

Διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση των παθήσεων του θυρεοειδούς αδένος

Παναγιώτης Αναγνωστής

18.30-19.00 **Διάλεξη**

Πρόεδρος: **Αστέριος Καραγιάννης**

Η αναγκαιότητα των προληπτικών εμβολιασμών σε ασθενείς με μεταβολικά νοσήματα

Άγγελος Στέφος

Σάββατο 26 Μαΐου 2018

19.00-19.30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ-ΚΑΦΕΣ

19.30-20.00 Δορυφορική Διάλεξη



σελ. 12

20.00-21.00 Στρογγυλό Τραπέζι



σελ. 12

Κυριακή 27 Μαΐου 2018

09.45-10.30 Στρογγυλό Τραπέζι

Θεραπευτική αντιμετώπιση της αρτηριακής υπέρτασης σε ασθενή με εγκεφαλικό επεισόδιο

Πρόεδρος: **Βασίλειος Κώτσης**

Στην οξεία φάση

Ελένη Γεωργιανού

Στη χρόνια φάση

Αθανάσιος Μπίνας

10.30-11.45 Στρογγυλό Τραπέζι

Σακχαρώδης Διαβήτης

Πρόεδρος: **Ιωάννα Ζωγράφου**

Ορισμός, επιδημιολογία, κλινική εικόνα και επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη

Κωνσταντίνος Ιμπηριάδης

Σύγχρονες κατευθυντήριες οδηγίες για την αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη

Ειρήνη Παπαδοπούλου

Θεραπευτική αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη στη χρόνια νεφρική νόσο

Ειρήνη Σταυρινού

11.45-12.15 Δορυφορική Διάλεξη



σελ. 12

12.15-12.45 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ-ΚΑΦΕΣ

Κυριακή 27 Μαΐου 2018

12.45-14.00 **Στρογγυλό Τραπέζι**

Καρκίνος του πνεύμονα

Πρόεδρος: Δέσποινα Παπακώστα

Ποιοι πρέπει να ελέγχονται;

Θεόδωρος Κοντακιώτης

Ο ρόλος του παθητικού καπνίσματος

Αφροδίτη Μπούτου

14.00-17.30 **ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ**

17.30-19.00 **Στρογγυλό Τραπέζι**

Εξελίξεις στη διάγνωση και θεραπεία της αρτηριακής υπέρτασης

Πρόεδρος: Αστέριος Καραγιάννης

Διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση του ασθενή με δευτεροπαθή υπέρταση

Κωνσταντίνος Σταυρόπουλος

Η αξία των μετρήσεων της αρτηριακής πίεσης εκτός ιατρείου

Βασίλειος Κώτσης

Σύγχρονες κατευθυντήριες οδηγίες για την αντιμετώπιση της αρτηριακής υπέρτασης

Χρήστος Πανάγος

19.00-19.30 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ-ΚΑΦΕΣ**

19.30-20.00 **Διάλεξη**

Πρόεδρος: Γεώργιος Κούρτογλου

Διάγνωση και θεραπεία της οστεοπόρωσης σε γυναίκες και άνδρες

Παναγιώτης Αναγνωστής

20.00-21.00 **Διαλέξεις**

Πρόεδρος: Αστέριος Καραγιάννης

Η σχέση της αρτηριακής σκληρίας με την αρτηριακή υπέρταση και τη δυσλιπιδαιμία

Ευδοξία Μήτσιου

Φάρμακα που προκαλούν σακχαρώδη διαβήτη

Γεώργιος Κούρτογλου

Δευτέρα 28 Μαΐου 2018

09.30-11.30 Ηλεκτρολυτικές διαταραχές

Πρόεδρος: **Αστέριος Καραγιάννης**

Διαταραχές της ομοιόστασης του καλίου

Κωνσταντίνος Ιμπριάλης

Διαταραχές της ομοιόστασης του νατρίου

Κωνσταντίνος Σταυρόπουλος

11.30-12.00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ-ΚΑΦΕΣ

12.00-14.00 Συζήτηση με τους ειδικούς

Πρόεδροι: **Βασίλειος Άθυρος, Βασίλειος Κώτσης, Χρήστος Σαμπάνης**

1. Ανάλυση ενδιαφερουσών περιπτώσεων ασθενών με:

A. Σακχαρώδη διαβήτη

B. Αρτηριακή υπέρταση

Γ. Δυσλιπιδαιμία

2. Ανάλυση των τελευταίων κατευθυντήριων οδηγιών

Σχολιαστές: **Παναγιώτης Αναγνωστής, Ιωάννα Ζωγράφου,**

Χαράλαμπος Κουμαράς, Γεώργιος Κούρτογλου, Χρήστος Πανάγος,

Γεώργιος Σφήκας

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ

Σάββατο 26 Μαΐου 2018

10.45-11.45 Δορυφορικό Συμπόσιο



σελ. 8

Η θέση της απιξαμπάνης στη θεραπεία ασθενών με μη βαλβιδική κοιλιακή μαρμαρυγή. Νεότερα δεδομένα

Πρόεδρος: **Αστέριος Καραγιάννης**

Η σημασία του συνδυασμού ασφάλειας και αποτελεσματικότητας. Μηνύματα από τις πολυκεντρικές τυχαιοποιημένες μελέτες και τη συνήθη κλινική πράξη

Χαράλαμπος Μηλιώνης

Προκλήσεις και διλήμματα στη διαχείριση της αντιπηκτικής αγωγής σε ασθενείς με κοιλιακή μαρμαρυγή

Δημήτριος Νίκας

ΔΟΥΦΟΡΙΚΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ

Σάββατο 26 Μαΐου 2018

12.45-13.45 Στρογγυλό Τραπέζι



σελ. 8

Βαδίζοντας σε νέες λύσεις με επίκεντρο τον ασθενή

Πρόεδρος: Λάζαρος Σιχλετίδης

Θεραπευτικές επιλογές στο άσθμα: Από τη χαμηλή στην υψηλή δόση εισπνεόμενων κορτικοστεροειδών

Ευάγγελος Ντιναπόγας

Νεότερα δεδομένα στη ΧΑΠ. Ο ρόλος της τριπλής θεραπείας

Θεοδώρα Χατζηανδρέου

19.30-20.00 Δορυφορική Διάλεξη



σελ. 9

Πρόεδρος: Χρήστος Σαμπάνης

Απλότητα και ασφάλεια στην εντατικοποίηση της βασικής ινσουλίνης, στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, με μία ένεση την ημέρα

Ιωάννα Ζωγράφου

20.00-21.00 Στρογγυλό τραπέζι



σελ. 9

Νεότερα δεδομένα στην αντιμετώπιση της αρτηριακής υπέρτασης

Πρόεδρος: Αστέριος Καραγιάννης

Ο ρόλος του σταθερού συνδυασμού βισοπρολόλης/αμλοδιπίνης στην αντιμετώπιση της υπέρτασης και της σταθερής στεφανιαίας νόσου

Βασίλειος Κώτσος

Επαναπροσδιορίζοντας το ρόλο των διουρητικών της αγκύλης στην υπέρταση και συνοδά νοσήματα με την τορασεμίδη

Κωνσταντίνος Μακαρίτσας

Κυριακή 27 Μαΐου 2018

11.45-12.15 Δορυφορική Διάλεξη



σελ. 9

Πρόεδρος: Αστέριος Καραγιάννης

Συνδυάζοντας την κλινική με την οικονομική αποτελεσματικότητα: το παράδειγμα των στατινών

Γεώργιος Σφήκας

1 TRUL DK SPC 4 2017



Εύχρηστη πένα^{1,2}

1. Π.Χ.Π. Trulicity
2. Οδηγίες Χρήσης Trulicity

 **trulicity**[®]
dulaglutide once-weekly injection

[illegible]

Για την πλήρη Π.Χ.Π. ή και περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το προϊόν απευθυνθείτε στην εταιρεία ή και στο www.trulicity.gr

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



ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΥ Α.Ε.Β.Ε. 15ο χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών-Λαμίας, 14564 Κηφισιά **ΤΗΛ.:** 210 6294600 **Fax:** 210 6294610

ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ

Άθυρος Βασίλειος	Καθηγητής Παθολογίας ΑΠΘ
Αναγνωστής Παναγιώτης	Ενδοκρινολόγος, Επιστημονικός συνεργάτης Β΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ
Γεωργιανού Ελένη	Παθολόγος, Επιστημονικός συνεργάτης Β΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ
Γιαννακούλας Γεώργιος	Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ
Ζωγράφου Ιωάννα	Παθολόγος-Διαβητολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ
Ιμπριάκος Κωνσταντίνος	Ειδικευόμενος Παθολογίας, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ
Καραγιάννης Αστέριος	Καθηγητής Παθολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Β΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
Κατσιμάρδου Αλεξάνδρα	Ειδικευόμενη Παθολογίας, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ
Κοντακιώτης Θεόδωρος	Καθηγητής Πνευμονολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Πνευμονολογικής-Φυματιολογικής Κλινικής ΑΠΘ
Κουμαράς Χαράλαμπος	Παθολόγος, Επιστημονικός συνεργάτης Β΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ
Κούρτογλου Γεώργιος	Παθολόγος-Διαβητολόγος, Κλινική Άγιος Λουκάς
Κωστάκης Δημήτριος	Καρδιολόγος, Επιστημονικός συνεργάτης Β΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ
Κώτσας Βασίλειος	Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας ΑΠΘ
Μακαρίτσας Κωνσταντίνος	Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Μηλιώνης Χαράλαμπος	Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Μήτσιου Ευδοξία	Παθολόγος, Επιμελήτρια Β΄ ΕΣΥ, Αχιλλοπούλειο ΓΝ Βόλου
Μπίνας Αθανάσιος	Παθολόγος, Επιστημονικός συνεργάτης Β΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ
Μπούτου Αφροδίτη	Πνευμονολόγος, Επιμελήτρια Β΄ ΕΣΥ, Πνευμονολογική Κλινική ΕΣΥ, Γ.Ν.Θ. Γ. Παπανικολάου

ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ

Νίκας Δημήτριος	Καρδιολόγος, Επιμελητής Α΄ ΕΣΥ, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων
Ντιναπόγιας Ευάγγελος	Πνευμονολόγος, Επιμελητής, Πνευμονολογική Κλινική 424 ΓΣΝΕ
Πανάγος Χρήστος	Παθολόγος, Επιστημονικός συνεργάτης Β΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ
Παπαδοπούλου Ειρήνη	Παθολόγος, Επιστημονική συνεργάτης Β΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ
Παπακώστα Δέσποινα	Καθηγήτρια Πνευμονολογίας-Ανοσολογίας των Πνευμόνων ΑΠΘ
Παππάς Απόστολος	Βιολόγος
Πυρπασοπούλου Αθηνά	Παθολόγος, Επιμελήτρια Α΄ ΕΣΥ, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ
Σαμπάνης Χρήστος	Παθολόγος-Διαβητολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου Β΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ
Σαхинίδης Αλέξανδρος	Ειδικευόμενος Παθολογίας, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ
Σιχλιετίδης Λάζαρος	Πνευμονολόγος, Ομότιμος Καθηγητής ΑΠΘ
Σκάλκου Αναστασία	Ειδικευόμενη Παθολογίας, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ
Σταυρινού Ειρήνη	Νεφρολόγος, Επιστημονική συνεργάτης Νεφρολογικής Κλινικής ΑΠΘ
Σταυρόπουλος Κωνσταντίνος	Ειδικευόμενος Παθολογίας, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ
Στέφος Άγγελος	Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Επιμελητής Α΄ ΕΣΥ, Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Σφήκας Γεώργιος	Παθολόγος, Επιστημονικός συνεργάτης Β΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ
Χατζηανδρέου Θεοδώρα	Πνευμονολόγος

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε θερμά τις Φαρμακευτικές Εταιρείες που συνέβαλαν στην πραγματοποίηση της εκδήλωσης



Menarini Hellas



Curilen®

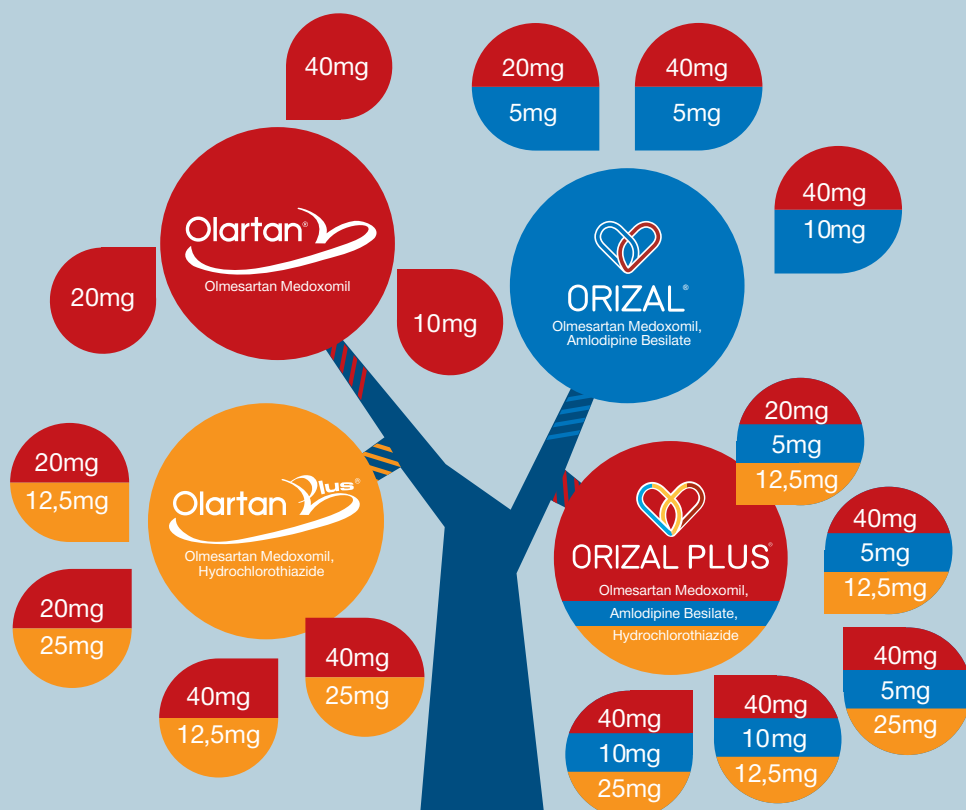
Bisoprolol fumarate + Acetylsalicylic acid

Βισοπρολόλη
5 mg / 10 mg

Ακετυλοσαλικυλικό οξύ
100 mg



Pharmaceutical Laboratories S.A.



Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τον κάτοχο της άδειας κυκλοφορίας κατόπιν αιτήσεως.



Menarini Hellas

Menarini Hellas A.E. - Αν. Δαμβέργη 7, 104 45 Αθήνα, Τ.: 210 8316111-13,
F.: 210 8317343, info@menarini.gr, www.menarini.gr



ΜΕΙΩΣΤΕ ΤΗΝ HbA1c ΜΕ ΕΛΕΓΧΟ

- Επιτυχής μείωση της HbA_{1c}^{1,2}
 - Μικρότερος κίνδυνος υπογλυκαιμίας έναντι της ινσουλίνης glargine U100^{1,2,4*}
 - Παρόμοιο προφίλ καρδιαγγειακής ασφάλειας με την ινσουλίνη glargine U100⁴
 - Ευελιξία στο χρόνο χορήγησης από ημέρα σε ημέρα, όταν χρειάζεται³
- ...με χορήγηση μία φορά ημερησίως

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ Tresiba 100 μονάδες/мл ενέσιμο διάλυμα σε προγεμμένη συσκευή τύπου πένας **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΙΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ** Μία προγεμμένη συσκευή τύπου πένας περιέχει 300 μονάδες ινσουλίνης degludec σε 3 ml διαλύματος. 1 ml του διαλύματος περιέχει 100 μονάδες ινσουλίνης degludec* (ισοδύναμο σε 3,66 mg ινσουλίνης degludec). *Παρασκευάζεται σε *Saccharomyces cerevisiae* με τη χρήση της τεχνολογίας ανασυνδυασμένου DNA. **Θεραπευτικές ενδείξεις** Θεραπεία σακχαρώδους διαβήτη σε ενήλικες, εφήβους και παιδιά από την ηλικία του 1 έτους. **Δοσολογία και τρόπος χορήγησης** **Δοσολογία** Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν είναι μία βασική ινσουλίνη για υποδόρια χορήγηση από 1 έως 4 φορές ημερησίως, οποιαδήποτε στιγμή της ημέρας, κατά προτίμηση την ίδια χρονική στιγμή κάθε ημέρα. Σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, αυτό το φαρμακευτικό προϊόν μπορεί να χορηγηθεί μόνο του ή σε οποιοδήποτε συνδυασμό με από του στόματος αντιδιαβητικά φαρμακευτικά προϊόντα, αγωνιστές υποδοχέα GLP-1 και γεωμετρική ινσουλίνη. Στο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, το Tresiba πρέπει να συνδυάζεται με βραχεία/ταχεία δράσης ινσουλίνη για την κάλυψη των αναγκών ινσουλίνης την ώρα του γεύματος. Η δοσολογία του Tresiba πρέπει να βασίζεται στις ατομικές ανάγκες του ασθενούς. Συνιστάται η βελτιστοποίηση του γλυκαιμικού ελέγχου μέσω προσαρμογής της δόσης βάσει της γλυκόζης στο πλάσμα μετά από νηστεία. Η προσαρμογή της δόσης μπορεί να χρειαστεί αν οι ασθενείς αναλάβουν αυξημένη σωματική δραστηριότητα, αλλάζουν το συνήθισμένο διατολόγιό τους ή κατά την ταυτόχρονη παρουσία άλλων νόσων. **Τρόπος χορήγησης** Μόνο για υποδόρια χρήση. Το Tresiba δεν πρέπει να χορηγείται ενδοφλέβια, αφού μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρά υπογλυκαιμικά. Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν δεν πρέπει να χορηγείται ενδομυϊκά, αφού μπορεί να μεταβάλει την απορρόφηση. Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν δεν προορίζεται για χρήση σε αντλίες έγχυσης ινσουλίνης. Το Tresiba δεν πρέπει να αναρροφάται από το φούγιο της προγεμμένης συσκευής τύπου πένας μέσα σε σύριγγα. Το Tresiba χορηγείται υποδορίως με ένεση στο μπράço, στο βραχίονα ή στο κοιλιακό τοίχωμα. Τα σημεία της ένεσης πρέπει πάντα να εναλλάσσονται εντός της ίδιας περιοχής ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος λιποδυστροφίας. Πρέπει να δίνεται οδηγία στους ασθενείς να χρησιμοποιούν πάντα μια νέα βελόνα. Η επαναχρησιμοποίηση των βελόνων της συσκευής τύπου πένας ινσουλίνης αυξάνει τον κίνδυνο φραγμών βελόνων, οι οποίες μπορεί να προκαλέσουν υπο- ή υπερδοσολογία. **Αντενδείξεις** Υπερευαίσθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα. **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση Υπογλυκαιμία** Η παραβίαση κάποιου γεύματος ή η μη προγραμματισμένη, εντατική σωματική άσκηση μπορεί να οδηγήσουν σε υπογλυκαιμία. Η υπογλυκαιμία μπορεί να συμβεί εάν η δόση της ινσουλίνης είναι πολύ υψηλή σε σχέση με την ανάγκη σε ινσουλίνη. Στα παιδιά, θα πρέπει να δίνεται προσοχή ώστε να αντιστοιχίζονται οι δόσεις της ινσουλίνης (ιδίως σε σχήματα βασικής-βολής) με την πρόληψη τρώφης και τις σωματικές δραστηριότητες ώστε να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος υπογλυκαιμίας. Οι ασθενείς, των οποίων ο έλεγχος της γλυκόζης στο αίμα βελτιωνεται σημαντικά (π.χ. μέσω εντατικοποιημένης θεραπείας με ινσουλίνη), μπορεί να εμφανίσουν μεταβολή των συνήθων προειδοποιητικών συμπτωμάτων της υπογλυκαιμίας και θα πρέπει να ενημερωθούν σχετικά. Τα συνήθη προειδοποιητικά συμπτώματα μπορεί να εξαφανιστούν σε ασθενείς με μακροχρόνιο διαβήτη. Η ταυτόχρονη παρουσία άλλων νόσων, ιδίως λοιμώξεων και εμπύρετων καταστάσεων, συνήθως αυξάνει τις ανάγκες του ασθενή σε ινσουλίνη. Ταυτόχρονοι νόσοι των νεφρών, του ήπατος ή νόσοι που επηρεάζουν τα επινεφρίδια, την υπόφυση ή τον θυρεοειδή αδέν, μπορεί να απαιτούν αλλαγές στη δόση της ινσουλίνης. Όπως και με άλλα προϊόντα βασικής ινσουλίνης η παρατεταμένη επίδραση του Tresiba μπορεί να καθυστερήσει την ανίχνευση από την υπογλυκαιμία. **Υπεργλυκαιμία** Σε καταστάσεις σοβαρής υπεργλυκαιμίας, συνιστάται η χορήγηση ινσουλίνης ταχείας δράσης. Η ανεπαρκής δόση ή/και η διακοπή της θεραπείας σε ασθενείς που απαιτούν ινσουλίνη, μπορεί να οδηγήσει σε υπεργλυκαιμία και δυναμικές σε διαβητική κετοξέωση. Επιπλέον, η ταυτόχρονη παρουσία άλλων νόσων, ιδίως λοιμώξεων, μπορεί να οδηγήσει σε υπεργλυκαιμία και συνεπώς να προκαλέσει αυξημένη ανάγκη για ινσουλίνη. Τα πρώτα συμπτώματα της υπεργλυκαιμίας συνήθως αναπτύσσονται σταδιακά, κατά τη διάρκεια μιας περιόδου ωρών ή ημερών. Περιλαμβάνουν δίψα, αυξημένη συχνότητα ούρησης, ναυτία, έμετο, υπνηλία, ερυθράσηψη ή χροιά, θρόμβωση, ήπριοση και απώλεια όρεξης, καθώς και ανισορροπία με οσμή ακετόνης. Στο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, η υπεργλυκαιμία συμβάλλει να δεν αντιμετωπιστούν θεραπευτικά, οδηγούν τελικά σε διαβητική κετοξέωση, η οποία είναι δυναμική θανατηφόρα. **Μετά από άλλα φαρμακευτικά προϊόντα ινσουλίνης** Η

μετάβαση ενός ασθενή σε άλλο τύπο, όνομα ή παραγωγή προϊόντος ινσουλίνης πρέπει να γίνεται υπό ιατρική παρακολούθηση και ενδέχεται να οδηγήσει στην ανάγκη αλλαγής της δόσης. **Συνδυασμός πηχιατόζης και φαρμακευτικών προϊόντων ινσουλίνης** Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις καρδιακής ανεπάρκειας όταν η πηχιατόζη χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με ινσουλίνη, ιδίως σε ασθενείς με παράγοντες κινδύνου για ανάπτυξη καρδιακής ανεπάρκειας. Αυτό θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά τη χορήγηση θεραπείας πηχιατόζης σε συνδυασμό με το Tresiba. Εάν χρησιμοποιηθεί ο εν λόγω συνδυασμός, οι ασθενείς πρέπει να παρακολουθούνται για ενδείξεις και συμπτώματα καρδιακής ανεπάρκειας αύξησης βάρους και οιδήματος. Η πηχιατόζη πρέπει να διακόπτεται σε περίπτωση επιδείνωσης των καρδιακών συμπτωμάτων. **Διαταραχές των οφθαλμών** Η εντατικοποίηση της θεραπείας ινσουλίνης με απότομη βελτίωση του γλυκαιμικού ελέγχου μπορεί να συσχετιστεί με προσωρινή επιδείνωση της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας, ενώ ο μακροπρόθεσμος βελτιωμένος γλυκαιμικός έλεγχος μειώνει τον κίνδυνο εξέλιξης της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας. **Αποφυγή αφαλάτων στην αγωγή** Οι ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται ότι πρέπει να ελέγχουν πάντα την ετικέτα της ινσουλίνης πριν από κάθε ένεση για να αποφευχθεί η τυχαία ανάμειξη μεταξύ των δύο διαφορετικών περικτιοτήτων του Tresiba καθώς και με άλλα προϊόντα ινσουλίνης. Οι ασθενείς θα πρέπει να επιβεβαιώνουν οπτικά τις επιλεγμένες μονάδες στον μετρητή δόσεων της συσκευής τύπου πένας. Επομένως, προσαποτίμηση για να εκτελούν οι ασθενείς μόνοι τους την ένεση είναι να μπορούν να διαβάσουν τον μετρητή δόσεων στη συσκευή τύπου πένας. Σε ασθενείς που πάσχουν από τύφλωση ή έχουν σοβαρά προβλήματα όρασης θα πρέπει να δίνεται η οδηγία να αναζητούν πάντοτε βοήθεια από άλλο άτομο που έχει καλή όραση και είναι εκπαιδευμένο στη χρήση της συσκευής ινσουλίνης. Προκειμένου να αποφευχθούν σφάλματα στη δοσολογία και πιθανή υπερδοσολογία, οι ασθενείς και οι επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης δεν πρέπει ποτέ να χρησιμοποιούν σύριγγα για την αναρρόφηση του φαρμακευτικού προϊόντος από το φούγιο στην προγεμμένη συσκευή τύπου πένας. Σε περίπτωση φραγμών βελόνων, οι ασθενείς πρέπει να ακολουθούν τις οδηγίες που περιγράφονται στις οδηγίες χρήσης που συνοδεύουν το φύλλο οδηγιών χρήσης. **Αντιώματα ινσουλίνης** Η χορήγηση ινσουλίνης μπορεί να προκαλέσει τον σχηματισμό αντισωμάτων της ινσουλίνης. **Νάτριο** Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν περιέχει λιγότερο από 1 mmol νάτριο (23 mg) ανά δόση, δηλαδή ουσιαστικά είναι «ελεύθερο νάτριο». **Εγκυμοσύνη** Δεν υπάρχει κλινική εμπειρία με τη χρήση του Tresiba σε έγκυες γυναίκες. **Θηλασμός** Δεν υπάρχει κλινική εμπειρία με το Tresiba κατά το θηλασμό. **Γονιμότητα** Μελέτες αναπαραγωγής σε ζώα με ινσουλίνη degludec δεν έχουν αποκαλύψει ανεπιθύμητες ενέργειες στη γονιμότητα. **Ανεπιθύμητες ενέργειες** **Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος**: Σπάνιες. Υπερευαίσθησία. Κνίδωση. **Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης**: Πολύ συχνές. Υπογλυκαιμία. **Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού**: Οι συχνές λιποδυστροφίες. **Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης**: Συχνές. Αντιδράσεις της θέσης ένεσης. Οι συχνές Περιφερικό οίδημα. **Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση οφείλει να περιλαμβάνει όλα τα φαρμακευτικά προϊόντα που είναι σημαντικά. Ζητείται η συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Επιπλέον, από τους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενο ανεπιθύμητο ενέργειες στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Μεσογείων 284, GR-15562 Χαλκιδεύς, Αθήνα, Τηλ: +30 21 32040380/337, Φαξ: +30 210 6549585, Ιστοτόπος: <http://www.eof.gr>) για την Ελλάδα, ή στις Φαρμακευτικές Υπηρεσίες Υπουργείου Υγείας, CY-1475, www.moh.gov.cy/phs, Φαξ: +357 22608649, για την Κύπρο. **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΔΕΙΞΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** Novo Nordisk A/S, Novo Allé DK-2880 Bagsvaerd, Δανία. **ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΑΔΕΙΞΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** EU/1/12/807/001-005 **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΔΕΙΞΗΣ** Ημερομηνία πρώτης έγκρισης: 21 Ιανουαρίου 2013, Ημερομηνία τελευταίας ανανέωσης: 21 Σεπτεμβρίου 2017 **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ** 10 Δεκεμβρίου 2017. **Λεπτομέρεια πληροφοριακά στοιχεία για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμα στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (<http://www.ema.europa.eu>). Παρατεταμένη πληροφορία περιλαμβάνονται στην πλήρη Περιληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος. Απαιτείται ιατρική συνταγή.**

Βιβλιογραφία: 1. Wysham C, et al. JAMA 2017; 318(1):455-56. 2. Lane W, et al. JAMA 2017; 318(1):33-44. 3. Tresiba® Περιληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος, Οκτώβριος 2017. 4. Marso SP, McGuire DK, Zimman B, et al. New England Journal of Medicine 2017.

*Η υπογλυκαιμία περιλαμβάνει τη συνολική συμπτωματική υπογλυκαιμία, τη νυκτερινή συμπτωματική υπογλυκαιμία και τη σοβαρή υπογλυκαιμία για την πλήρη διάρκεια της μελέτης.



Ο πρώτος μικροσωματιδιακός τριπλός συνδυασμός



Trimbow®

μπεκλομεθαζόνη /
φορμοτερόλη / βρωμιούχο
γλυκοπυρρόνιο

