



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ
HELLENIC SOCIETY OF
INTERNAL MEDICINE

Μαιάνδρου 23, 115 28 Αθήνα
23 Meandrou Str. | P.O. 115 28 Athens, Greece
T: +30 210 7245421 | F: +30 210 7245616
e-mail: info@hsintmed.gr, hsintmedicine@gmail.com
www.hsintmed.gr

Προάγοντας τη γνώση
στην Παθολογία επί 32 χρόνια

22ο Πανελλήνιο Συνέδριο
«Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση στην Παθολογία:
Τι νεότερο στη διάγνωση και στη θεραπεία
των νοσημάτων που αντιμετωπίζει ο
Παθολόγος»

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



Θα χορηγηθούν 29 Μόρια
Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης
από τον
Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο

Υπό την Αιγίδα της
Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ



ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:

CONGRESS WORLD ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ ΙΚΕ

Οργάνωση Συνεδρίων

Μιχαλακοπούλου 27, 11528 ΑΘΗΝΑ

Τηλ. 210 72 10001, 210 72 10052, 210 72 10025, Φαξ. 210 72 10051

www.congressworld.gr, email: reception@congressworld.gr

Αθήνα
Ξενοδοχείο
DIVANI CARAVEL
30/10 – 2/11
2019



Αθήνα
DIVANI CARAVEL

30/10 – 2/11

2019

**Διοικητικό Συμβούλιο
Ελληνικής Εταιρείας Εσωτερικής
Παθολογίας & Οργανωτική Επιτροπή
22ου Πανελληνίου Συνεδρίου
Εσωτερικής Παθολογίας**

Πρόεδρος: Νικόλαος Τεντολούρης
Αντιπρόεδρος: Λεωνίδας Λαναράς
Γενικός Γραμματέας: Ανδρέας Μελιδώνης
Ειδικός Γραμματέας: Κωνσταντίνος Μακρυλάκης
Ταμίας: Μιχαήλ Σαμάρκος
Μέλη: Γεώργιος Δημητριάδης
Ηλίας Μυγδάλης
Μαρία Μυλωνά
Σπυρίδων Ντουράκης

Αγαπητές και αγαπητοί Συνάδελφοι,

Με το βλέμμα πάντα στραμμένο στις ανάγκες του σύγχρονου Έλληνα ιατρού, η Ελληνική Εταιρεία Εσωτερικής Παθολογίας (Ε.Ε.Ε.Π.) συνεχίζει κι εφέτος την τριαντακονταετή και πλέον επιστημονική πορεία της με τη διοργάνωση του 22ου Πανελλήνιου Συνεδρίου που πραγματοποιείται από τις 30 Οκτωβρίου μέχρι τις 2 Νοεμβρίου 2019 στην Αθήνα.

Σήμερα ο κόσμος της ιατρικής και της Παθολογίας αλλάζει με γρηγορότερο ρυθμό από ποτέ άλλοτε. Ο θεράπων ιατρός αντιμετωπίζει συνεχώς αυξανόμενες προκλήσεις στη διάγνωση και τη θεραπεία και πρέπει να παρακολουθεί τις εξελίξεις. Η Ε.Ε.Ε.Π. από τις πλέον ιστορικές και σημαντικές ιατρικές εταιρείες, καθώς από το 1987 είναι η επιστημονική εταιρεία με σταθερή και συνεπή επιστημονική, εκπαιδευτική και επιμορφωτική παρουσία, προς όφελος των συναδέλφων παθολόγων και της ιατρικής κοινότητας γενικότερα. Η Ε.Ε.Ε.Π. έχει πραγματοποιήσει με επιτυχία 21 Πανελλήνια Συνέδρια, 1 Ευρωπαϊκό Συνέδριο και μεγάλο αριθμό διημερίδων σε όλη την Ελλάδα. Το πρόγραμμα του φετινού συνεδρίου είναι σχεδιασμένο από κλινικούς γιατρούς και επικεντρώνεται στις σύγχρονες προσεγγίσεις και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζετε καθώς και στους καλύτερους τρόπους εφαρμογής αυτών των προσεγγίσεων στην καθημερινή κλινική πρακτική.

Κατά τη διάρκεια του συνεδρίου, εξειδικευμένοι στα θέματά τους διακεκριμένοι επιστήμονες θα παρουσιάσουν με τον πλέον εμπεριστατωμένο τρόπο όλες τις νεότερες εξελίξεις στην Παθολογία, μεταλαμπαδεύοντας, έτσι τις πολύτιμες γνώσεις τους στους νεότερους συναδέλφους.

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Ε.Ε.Π. και η Οργανωτική Επιτροπή του συνεδρίου σας καλωσορίζουν στο 22ο Πανελλήνιο Συνέδριο, πιστεύοντας ότι αυτό το συνέδριο θα εμπλουτίσει τις γνώσεις όλων μας και θα ανοίξει νέους δρόμους στην καθημερινή κλινική πρακτική.

Με φιλικούς και συναδελφικούς χαιρετισμούς,

Καθηγητής Παθολογίας Ν. Τεντολούρης

Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Εσωτερικής Παθολογίας
και της Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου

Τετάρτη 30/10/2019

15:30 ΕΓΓΡΑΦΕΣ-ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

ΑΙΘΟΥΣΑ 1	ΑΙΘΟΥΣΑ 2	ΑΙΘΟΥΣΑ 3
16:00-18:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Αιματολογικά θέματα για τον παθολόγο (I) Προεδρείο: Π. Κάρμας, Μ. Παγώνη Διαγνωστική προσέγγιση αναιμίας Π. Παναγιωτίδης Θρομβοκυττάρωση Β. Παππά Θρομβωτικές μικροαγγεοπάθειες Π. Τσιριγώτης Ποιός και πότε χρειάζεται έλεγχο για θρομβοφιλία; Ε. Νομικού	16:00-17:30 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ Επίκαιρη ενημέρωση στη θεραπεία νοσημάτων του ήπατος Προεδρείο: Σ. Ντουράκης, Α. Αλεξοπούλου Οξεία ηπατίτιδα Η. Μάνη Θεραπεία χρόνιας ηπατίτιδας Β Λ. Βασίλιεβα Θεραπεία χρόνιας ηπατίτιδας C Σ. Σιασιάκου Θεραπεία αυτοάνοσων νοσημάτων Ν. Γατσέλης Θεραπεία λιπώδους νόσου ήπατος Β. Παπαδημητρόπουλος	
	17:30-18:30 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ Χορήγηση φαρμάκων σε άτομα με ηπατική νόσο Προεδρείο: Π. Αποστολόπουλος, Σ. Κουτσουνάς Χορήγηση φαρμάκων σε ηπατοπαθείς Σ. Ντουράκης Συζήτηση κλινικών περιστατικών Ι. Ελευσινιώτης, Δ. Κουντουράς	17:30-18:00 ΔΙΑΛΕΞΗ Πρόεδρος: Γ. Δημόπουλος Σύνδρομο ARDS Α. Κουτσούκου

Τετάρτη 30/10/2019

ΑΙΘΟΥΣΑ 1	ΑΙΘΟΥΣΑ 2	ΑΙΘΟΥΣΑ 3
18:00-20:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Αιματολογικά θέματα για τον παθολόγο (2) Προεδρείο: Κ. Κωνσταντόπουλος, Ε. Γρουζή Λεμφαδενοπάθεια-Διερεύνηση στο ιατρείο και στο Νοσοκομείο Θ. Βασιλακόπουλος Αναστροφή τύπου λευκών Μ.-Χ. Κυρτσώνη Αναιμία σε ηλικιωμένα άτομα Φ. Κοντοπίδου Πλασματοκυτταρικές δυσκρασίες Μ. Γαβριατοπούλου	18:30-19:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ ΕΞΕΛΙΑ Ίλιγγος στην κλινική πράξη Προεδρείο: Χ. Κουφός, Δ. Πικάζης Κεντρικής Αιτιολογίας (Νευρολογικό) Ίλιγγο Α. Ευθυμίου Περιφερικής Αιτιολογίας (ΩΡΛ) Ίλιγγο Γ. Κορρές Αυχενικής Αιτιολογίας Ίλιγγο Δ. Γουλές	18:00-20:00 ΔΙΕΤΑΙΡΙΚΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΩΣΗ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ – ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ ΚΑΙ ΤΟΝ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΩΝ Διατροφή σε νοσήματα της Παθολογίας Προεδρείο: Λ. Λαναράς, Ε. Καπάνταης Διατροφή στην παχυσαρκία Θ. Λάππα Διατροφή και διαβήτης Α. Παπακωνσταντίνου Διατροφή στη χρόνια νεφρική νόσο Κ. Πούλια Διατροφή στην ηπατική νόσο Χ. Δημοσθενόπουλος
20:00-20:30 Τελετή Έναρξης - Προσφωνήσεις - Βράβευση Προφορικών Ανακοινώσεων		
20:30-21:30 ΔΙΑΛΕΞΗ ΕΝΑΡΞΗΣ Προεδρείο: Π. Σφηκάκης Παλιά θάνατα φάρμακα και η σημερινή τους χρήση Ν. Κατσιλάμπρος		

Πέμπτη 31/10/2019

ΑΙΘΟΥΣΑ 1	ΑΙΘΟΥΣΑ 2	ΑΙΘΟΥΣΑ 3
08:30-09:30 Προφορικές Ανακοινώσεις (ΠΑ01 – ΠΑ05) Προεδρείο: Μ. Μαντζουράνη, Κ. Μαρκάκης	08:30-09:30 Προφορικές Ανακοινώσεις (ΠΑ06 – ΠΑ11) Προεδρείο: Β. Μαμάκου, Μ. Κοτελιά.	08:30-09:30 Προφορικές Ανακοινώσεις (ΠΑ12 – ΠΑ17) Προεδρείο: Γ. Παναγούλιας, Β. Ξυλά
09:30-10:30 ΔΙΕΤΑΙΡΙΚΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ Συγκοπτικά επεισόδια Προεδρείο: Ε. Βαβουρανάκης, Κ. Σπέγγος Εισηγητές: Δ. Ρίχτερ, Δ. Πανδής	09:30-10:00 ΔΙΑΛΕΞΗ Πρόεδρος: Γ. Βαϊόπουλος Υπερουρικαιμία-σύγχρονη αντιμετώπιση Α. Ηλιόπουλος	09:30-10:30 Επείγουσες καταστάσεις στην Ογκολογία Πρόεδρος: Α. Ψυρρή Ομιλητ ής: Ι. Κωτσαντής
	10:00-10:30 ΔΙΑΛΕΞΗ Πρόεδρος: Β. Λαμπαδιάρη Νεότερα στην αντιπηκτική αγωγή Ι. Οικονομίδης	
10:30-11:00 Διάλειμμα		
11:00-12:00 21^η ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΣ ΔΙΑΛΕΞΗ Προεδρείο: Ν. Τεντολούρης, Η. Μυγδάλης Diabetic neuropathy A.J.M. Boulton		
12:00-12:30 ΔΙΑΛΕΞΗ Πρόεδρος: Ν. Παπάνας Recognition and management of psychosocial issues in diabetic neuropathy L. Vileikyte		

Πέμπτη 31/10/2019

ΑΙΘΟΥΣΑ 1	ΑΙΘΟΥΣΑ 2	ΑΙΘΟΥΣΑ 3
12:30-14:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Νοσήματα του αναπνευστικού που απασχολούν τον παθολόγο Προεδρείο: Ν. Κουλούρης, Δ. Μπούρος ΧΑΠ Σ. Λουκίδης Βρογχικό άσθμα Π. Μπακάκος Σαρκοείδωση Σ. Παπίρης	12:30-14:00 ΔΙΕΤΑΙΡΙΚΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ Οξύ κοιλιακό άλγος Προεδρείο: Σ. Ντουράκης, Γ. Κουράκλης Η άποψη του Παθολόγου Β. Σεβαστιανός Η άποψη του Χειρουργού Δ. Δημητρούλης Η άποψη του Ακτινολόγου Α. Κουρκούνη	12:30-14:00 Ο ρόλος των Ομάδων Balint στην ψυχολογική εκπαίδευση των ιατρών και των λοιπών επαγγελματιών υγείας Συντονίστρια: Λ. Μπήτρου Μέθοδος Balint: Διερεύνηση της ψυχολογικής διάστασης της θεραπευτικής σχέσης σε ομάδες επαγγελματιών υγείας Ε. Κραββαρίτη Εισαγωγή στη Μέθοδο Balint Λ. Μπήτρου Κλινικό φροντιστήριο: Ομάδα Balint Λ. Μπήτρου
14:00-14:30 ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ (σελ. 17)		

14:30-16:30 Μεσημβρινή Διακοπή - Παρουσίαση Αναρτημένων Ανακοινώσεων (ΑΑ001-ΑΑ068)
Προεδρείο: **Γ. Χαλιώτης, Φ. Ντζιώρα, Δ. Μπασούλης, Ο. Μπενοπούλου, Ε. Παπαχριστοφόρου, Ε. Παπαδοκωστάκη, Α. Γκόγκου, Γ. Καραμανάκος**

Πέμπτη 31/10/2019

ΑΙΘΟΥΣΑ 1	ΑΙΘΟΥΣΑ 2	ΑΙΘΟΥΣΑ 3
16:00-18:00 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ-HOW TO TREAT Νεότερα στην αντιπηκτική αγωγή Προεδρείο: Ι. Λεκάκης, Κ. Μακρυλάκης Ασθενής με εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση-θεραπεία Σ. Γεωργόπουλος Ασθενής με πνευμονική εμβολή-σύγχρονη βέλτιστη θεραπεία Χ. Ρούτση Ασθενής με κολπική μαρμαρυγή υπό θεραπεία με NOACs και γαστρορραγία Γ. Κρανιδιώτης Ασθενής με νεφρική βλάβη: θα λάβει NOACs; Ε. Λυμπερόπουλος Ασθενής με εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση υπό θεραπεία με βαρφαρίνη Χ. Μηλιώνης	16:00-18:00 ΔΙΕΤΑΙΡΙΚΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ Σύγχρονη διαγνωστική και θεραπευτική αντιμετώπιση ασθενών με αρθρίτιδα ή συστηματικά νοσήματα: πρακτικές γνώσεις για τον μη ειδικό (με βάση περιπτώσεις ασθενών) Προεδρείο: Δ. Βασιλόπουλος, Ε. Καταξάκη 73χρ. γυναίκα με κροταφική κεφαλαλγία και αυξημένη ΤΚΕ Κ. Μποκή 25χρ. άνδρας με επίμονη οσφυαλγία και πρωινή δυσκαμψία Π. Κατσιμπρή 55χρ. άνδρας με ψηλαφητή πορφύρα κάτω άκρων και μικροσκοπική αιματουρία Χ. Τσαλαπάκη 45χρ. γυναίκα με πολυθρόνιδα μικρών αρθρώσεων άκρων χειρών Π. Κωνσταντοπούλου	16:00-18:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Γηριατρικά Σύνδρομα στην Π.Φ.Υ. Προεδρείο: Ε. Κραββαρίτη, Μ. Μπενρουμπή Ήττια νοητική διαταραχή: Ορισμός, Επιδημιολογία, Screening, Αξιολογητικά εργαλεία, Συμβουλευτική Α. Πολίτης Μειωμένη πρόσληψη τροφής στους ηλικιωμένους: Διαφορική διάγνωση και αντιμετώπιση των βασικών υποκείμενων αιτιών (κατάθλιψη, μειωμένη νοητική/λειτουργική ικανότητα, δυσφαγία, κακοποίηση/ παραμέληση-αυτοπαραμέληση, άνοια με αγνωσία τροφής) Ε. Κραββαρίτη Σαρκοπενία των ηλικιωμένων: Διαφορική διάγνωση, Screening, Αξιολογητικά Εργαλεία, Αντιμετώπιση Α. Κουτσούρη Γλυκαιμικός έλεγχος στην τέταρτη ηλικία: Θεραπευτικοί στόχοι και φαρμακευτικές επιλογές Α. Σωτηρόπουλος Στατίνες στους ογδοντάχρονους: Πρωτογενής πρόληψη, δευτερογενής πρόληψη. Θεραπευτικές αποφάσεις με βάση την συνολική πρόγνωση και τη φιλοσοφία φροντίδας Χ. Μιχαλακάς
18:00-19:00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ (σελ. 17)		

Πέμπτη 31/10/2019

ΑΙΘΟΥΣΑ 1	ΑΙΘΟΥΣΑ 2	ΑΙΘΟΥΣΑ 3
19:00-19:30 ΔΙΑΛΕΞΗ Πρόεδρος: Α. Γαρυφάλλος Αορτίτιδες: Διάγνωση, διαφορική διάγνωση και θεραπεία Δ. Μπούμπας	19:00-19:30 ΔΙΑΛΕΞΗ Πρόεδρος: Μ. Σαμάρκος Εμβολιασμοί σε ασθενείς με ανοσοκαταστολή Φ. Ντζιώρα	19:00-20:30 ΒΗΜΑ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΝΕΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΩΝ Προεδρείο: Α. Αντωνιάδης, Μ. Σαμάρκος Η θέση της Παθολογίας σήμερα: Εκπαίδευση στην Παθολογία – Προβλήματα στην άσκησή της μετά την ειδικότητα και προοπτικές στις παθολογικές εξειδικεύσεις Ομιλητές: Γ. Καραμανάκος, Γ. Δρόσος, Μ. Τριανταφύλλου, Η. Γεωργόπουλος
19:30-20:00 ΔΙΑΛΕΞΗ Πρόεδρος: Α. Αχείμαστος Υπερτασική κρίση Κ. Τσιούφης	19:30-20:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Αναφυλαξία - Αλλεργίες Προεδρείο: Ε. Κομπότη, Ι. Ιωαννίδης	
20:00-20:30 ΔΙΑΛΕΞΗ Πρόεδρος: Α. Μελιδώνης Στυτική δυσλειτουργία Θ. Ασκητής	Αναφυλαξία Ν. Μήκος Αλλεργίες από σκιαγραφικές ουσίες Μ. Κωνσταντακοπούλου	
20:30-21:00 ΔΙΑΛΕΞΗ Πρόεδρος: Α. Δουζένης Η ιατρική χρήση της κάνναβης: Αλήθειες και μύθοι Μ. Μαλλιώρη	20:30-21:00 ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ (σελ. 17)	
21:00-21:30 ΔΙΑΛΕΞΗ Πρόεδρος: Κ. Μακρυλάκης Κανόνες ιατρικής δεοντολογίας Σ. Βλαχόπουλος		

Παρασκευή 1/11/2019

ΑΙΘΟΥΣΑ 1	ΑΙΘΟΥΣΑ 2	ΑΙΘΟΥΣΑ 3
08:30-09:30 Προφορικές Ανακοινώσεις (ΠΑ18 – ΠΑ24) Προεδρείο: : Μ. Νούτσου, Ι. Ντούπης	08:30-09:30 Προφορικές Ανακοινώσεις (ΠΑ25 – ΠΑ31) Προεδρείο: Ι. Ελευθεριάδου, Χ. Μπίτση	08:30-09:30 Προφορικές Ανακοινώσεις (ΠΑ32 – ΠΑ38) Προεδρείο: Σ. Παπαντωνίου, Π. Γρηγοροπούλου
09:30-10:00 ΔΙΑΛΕΞΗ Πρόεδρος: Δ. Τούσουλης Οξεία στεφανιαία σύνδρομο Σ. Φούσας	09:30-10:00 ΔΙΑΛΕΞΗ Πρόεδρος: Μ. Μαντζουράνη Δρεπανοκυτταρική νόσος και επιπλοκές: Τι πρέπει να γνωρίζει ο Παθολόγος Ε. Βοσκαρίδου	09:30-10:30 ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΑΝΤΙΠΑΡΑΘΕΣΗ Κλιμάκωση ή απόσυρση της αγωγής στον βαρέως πάσχοντα ασθενή τελικού σταδίου της Παθολογικής κλινικής Προεδρείο: Σ. Ηρακλειανού, Α. Λέπυρας Ομιλητές: Γ. Κρανιδιώτης, Α. Χαλκιός
10:00-10:30 ΔΙΑΛΕΞΗ Πρόεδρος: Α. Γιαλούρης Αντιαιμοπεταλιακή αγωγή-τι νεότερο Η. Σανίδας	10:00-11:00 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ Οστεοπόρωση Προεδρείο: Η. Μυγδάλης, Χ. Κοσμίδης	
10:30-11:00 ΔΙΑΛΕΞΗ Πρόεδρος: Ε. Ηλιοδρομίτης Διάγνωση και θεραπεία της καρδιακής ανεπάρκειας με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης Μ. Μπόνου	Διαγνωστική προσέγγιση της οστεοπόρωσης Δ. Μαλλιόπουλος Η θεραπεία της Οστεοπόρωσης Χ. Κοσμίδης Το πρόβλημα της ασφάλειας των φαρμάκων και η παγκόσμια κρίση στην αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης Α. Ηλιόπουλος	
11:00-11:30 Διάλειμμα		

Παρασκευή 1/11/2019

ΑΙΘΟΥΣΑ 1	ΑΙΘΟΥΣΑ 2	ΑΙΘΟΥΣΑ 3
11:30-13:30 ΛΟΙΜΩΞΙΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΓΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΟΥΣ (Μέρος Ι°) Προεδρείο: Γ. Δαϊκος, Α. Τόσкас Ο ασθενής με πυρετό μετά από ταξίδι Ε. Κουρμπέτη Βασικές γνώσεις Παρασιτολογίας Ε. Θ. Πιπεράκη Προφύλαξη μετά από έκθεση επαγγελματία υγείας σε μεταδοτικά νοσήματα Ε. Κάκαλου Λοίμωξη από <i>Clostridioites difficile</i>: ένα αναδυόμενο πρόβλημα Ε. Μυλωνά	11:30-12:30 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ Πρόεδρος: Ι. Μπαρμπετσάς Νεότεροι καρδιακοί βιοδείκτες Μ. Μπόνου, Χ. Καπέλιος 12:30-13:00 ΔΙΑΛΕΞΗ Πρόεδρος: Κ. Γκατζούλης Κολπική μαρμαρυγή-τι νεότερο Ν. Πατσουράκος 13:00-13:30 ΔΙΑΛΕΞΗ Πρόεδρος: Α. Ιωάννου Σύνδρομο αποφρακτικής άπνοιας στον ύπνο Μ. Ανδρίτσου	11:30-13:30 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ Αναγνώριση και διαχείριση της καταπληξίας από τον Παθολόγο Συντονισμός: Επιτροπή Καταπληξίας Ελληνικής Εταιρείας Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης Εκπαιδευτικοί Στόχοι: Η κατανόηση της παθολογικής φυσιολογίας της καταπληξίας και των καταστάσεων χαμηλής ροής, καθώς και η βελτίωση των θεραπευτικών στρατηγικών, με στόχο τη βέλτιστη διαχείριση των ασθενών από τον Παθολόγο, τόσο στο ΤΕΠ όσο και στην Κλινική Προεδρείο: Α. Χαλκιάς, Μ. Μυλωνά - Παθοφυσιολογία, διαφορική διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών καταπληξία Μ. Μυλωνά, Α. Χαλκιάς - Η ανάγκη δημιουργίας ομάδας καταπληξίας (shock team) στην Παθολογική Κλινική Γ. Καρλής - Διαδραστικά κλινικά περιστατικά Α. Χαλκιάς, Μ. Μυλωνά, Γ. Καρλής
13:30-14:00 ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ (σελ. 17)		
14:00-14:30 ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ (σελ. 17)		

14:30-16:00 Μεσημβρινή διακοπή – Παρουσίαση Αναρτημένων Ανακοινώσεων (AA069-AA116)
Προεδρείο: **Γ. Μαραθωνίτης, Δ. Λοΐζου, Η. Αβραμόπουλος, Λ. Βασιλίου, Μ. Ψυχογιού, Α. Παπαζαφειροπούλου**

Παρασκευή 1/11/2019

ΑΙΘΟΥΣΑ 1	ΑΙΘΟΥΣΑ 2	ΑΙΘΟΥΣΑ 3
16:00-18:00 ΛΟΙΜΟΞΙΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΓΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΟΥΣ (Μέρος 2^ο) Προεδρείο: Ν. Σύψας, Θ. Πέππας Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα-Συνδρομική προσέγγιση Μ. Σαμάρκος Ιός Δυτικού Νείλου Σ. Τσιόδρας HIV λοίμωξη – Ο ρόλος του Παθολόγου μέχρι τη διάγνωση Μ. Ψυχογιού HIV λοίμωξη – Ο ρόλος του Παθολόγου μετά τη διάγνωση Α. Αντωνιάδου	16:00-18:00 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ (σε συνεργασία με την Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία) Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 - Με παρουσίαση περιστατικών Προεδρείο: Σ. Μπούσμπουλας, Α. Μητράκου Προδιαβήτης-πρόληψη σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 Κ. Μακρυλάκης Θεραπείες που βασίζονται στις ινκρετίνες Σ. Λιάτης Θεραπεία με SGLT2-I Β. Λαμπαδιάρη Έναρξη ινσουλίνης-Πότε και πως Π. Μήτρου	17:00 – 20:00 ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ Διαχείριση Βαρέως Πάσχοντα – Άμεση Υποστήριξη Ζωής Intermediate Life Support (ILS) Προσομοίωση αντιμετώπισης βαρέως πάσχοντος ασθενούς-Εξειδικευμένη υποστήριξη της ζωής Συντονιστές: Θ. Ξάνθος, Ε. Μαρινάκης Συνυπεύθυνοι: Μ. Μυλωνά, Δ. Μπαρουξής
18:00-18:30 ΔΙΑΛΕΞΗ Πρόεδρος: Δ. Βλαχάκος Νεφροπάθειες που οφείλονται σε φάρμακα Π. Νικολόπουλος	18:00-18:30 ΔΙΑΛΕΞΗ Πρόεδρος: Ε. Γιαμαρέλλος - Μπουρμπούλης Εμβόλια σε ενήλικες Γ. Πουλάκου	
18:30-19:00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ (σελ. 17)		
19:00-20:00 ΔΙΑΛΕΞΗ Προεδρείο: Μ. Μυλωνά, Α. Στυλιανού Burnout στην άσκηση της Παθολογίας (UK) Μ. Παναγιώτη		
20:00-21:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Η θέση της θεραπευτικής άσκησης στην εποχή της ιατρικής ακρίβειας Πρόεδρος: Γ. Δημητριάδης Εισηγητής: Μ. Κουτσιλιέρης		

Σάββατο 2/11/2019

ΑΙΘΟΥΣΑ 1	ΑΙΘΟΥΣΑ 2	ΑΙΘΟΥΣΑ 3
08:30-09:30 Προφορικές Ανακοινώσεις (ΠΑ39 – ΠΑ45) Προεδρείο: Α. Παππάς, Ν. Τσώκος	08:30-09:30 Προφορικές Ανακοινώσεις (ΠΑ46 – ΠΑ52) Προεδρείο: Γ. Μαρακομιχελάκης, Π. Τσαπόγας	08:30-09:30 Προφορικές Ανακοινώσεις (ΠΑ53 – ΠΑ59) Προεδρείο: Ζ. Αλεξίου, Μ. Σταματελάτου
09:30-10:00 ΔΙΑΛΕΞΗ Πρόεδρος: Σ. Ντουράκης Αγγειακές παθήσεις του ήπατος Ι. Κοσκίνης	09:30-10:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Προεδρείο: Γ. Σιάσος, Λ. Λαναράς Διακοπή καπνίσματος	09:30-10:30 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ Πρόεδρος: Ε. Γκόγκα Παρανεοπλασματικά σύνδρομα Ομιλητής: Δ. Ζιώγας
10:00-10:30 ΔΙΑΛΕΞΗ Πρόεδρος: Ξ. Κροκίδης Συνεχής καταγραφή της αρτηριακής πίεσης Ε. Μανιός	Τρόποι διακοπής καπνίσματος Π. Κατσαούνου Καρδιοαγγειακό όφελος Ι. Μητρούσκα	
10:30-11:00 Διάλειμμα		
11:00-13:00 ΔΙΕΤΑΙΡΙΚΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ Εφαρμόζοντας τα νέα δεδομένα διάγνωσης και θεραπείας των εγκεφαλικών. Κλινικά παραδείγματα Προεδρείο: Χ. Μηλιώνης, Η. Μυγδάλης Διαγνωστική προσπέλαση εγκεφαλικών: από τα επείγοντα μέχρι την έξοδο από το νοσοκομείο Κ. Βέμμος Ενδοφλέβια θρομβόλυση Γ. Ντάιος Μηχανική θρομβεκτομή. Ποια είναι η συμβολή του Παθολόγου; Π. Παπαναγιώτου Πότε και σε ποιους ασθενείς αρχίζουμε αντιθρομβωτική αγωγή μετά από εγκεφαλική αιμορραγία; Ε. Κορομπόκη	11:00-12:30 ΚΛΙΝΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ Αξιολόγηση εργαστηριακού ελέγχου Προεδρείο: Σ. Παππάς, Ε. Θηραίος Ηπατολογικών εξετάσεων Γ. Νταλέκος Ανοσολογικών εξετάσεων Ε. Φωτιάδου-Παππά Εξετάσεων που βοηθούν στη διάγνωση στο ιατρείο του Παθολόγου Α. Χατζηγιάννη	11:00-12:00 ΔΙΑΛΕΞΗ Πρόεδρος: Κ. Συρίγος Τοξικότητα των αντινεοπλασματικών φαρμάκων: Διάγνωση και αντιμετώπιση στην ΠΦΥ Σ. Καρακατσάνης
	12:30-13:00 ΔΙΑΛΕΞΗ Πρόεδρος: Σ. Ντουράκης Διερεύνηση ασθενούς με αυξημένη φερριτίνη ορού Β. Παπαδημητρόπουλος	12:00-13:00 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ Προεδρείο: Μ. Αρβανίτης, Κ. Μαρκάκης Ηλεκτρολυτικές διαταραχές Ε. Λυμπερόπουλος

Σάββατο 2/11/2019

ΑΙΘΟΥΣΑ 1	ΑΙΘΟΥΣΑ 2	ΑΙΘΟΥΣΑ 3
13:00-13:30 ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ (σελ. 17)		
13:30-14:30 ΔΙΑΛΕΞΗ Προεδρείο: Π. Ζηρογιάννης, Α. Αχείμαστος Η σχέση γιατρού-ασθενούς στη σύγχρονη εποχή: Πόσο σημαντική είναι ως παράγων επιτυχούς θεραπείας Θ. Μουντοκαλάκης	13:30 – 14:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ (σε συνεργασία με την Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας) Παχυσαρκία Προεδρείο: Θ. Αλεξανδρίδης, Λ. Λαναράς Συννοσηρότητες στην παχυσαρκία Ε. Καπάνταης Φαρμακευτική αγωγή Μ. Μπρισιάνου Μεταβολική χειρουργική Α. Κόκκινος	13:30-14:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Λιπώδης διήθηση ήπατος Προεδρείο: Ι. Κοσκίνας, Σ. Μανωλακόπουλος Ορισμός-επιδημιολογία Μ. Ντόιτς Διάγνωση Ε. Σιασιάκου Πρόγνωση Ε. Χολόγκιτας Θεραπεία Α. Μητράκου

14:30-15:00 Μεσημβρινή διακοπή – Παρουσίαση Αναρτημένων Ανακοινώσεων (AA0117-AA135)
 Προεδρείο: Σ. Παπαοικονόμου, Α. Ράπτης, Μ. Μπρισιάνου, Α. Αλεξοπούλου, Α. Νικολόπουλος, Μ. Ματσαγγούρα

Σάββατο 2/11/2019

ΑΙΘΟΥΣΑ 1	ΑΙΘΟΥΣΑ 2	ΑΙΘΟΥΣΑ 3
15:00-17:00 How to treat Λιπίδια Προεδρείο: Ε. Μπιλιανού, Χ. Πίτσας Ασθενής 30 ετών με ολική χοληστερόλη 340 mg/dl, τριγλυκερίδια 200 mg/dl, HDL 40 mg/dl και LDL χοληστερόλη 260 mg/dl Μ. Νούτσου Ασθενής 40 ετών με ολική χοληστερόλη 180 mg/dl, HDL 26 mg/dl και τριγλυκερίδια 560 mg/dl Ε. Ρίζος Ασθενής με διαβήτη τύπου 2 υπό θεραπεία με ροσουβαστατίνη 40 mg/dl και LDL 130 mg/dl Λ. Ραλλίδης Ασθενής με δυσλιπιδαιμία και διάχυτα μυικά άλγη μετά από λήψη στατίνης Ν. Κατσίκη	15:00-17:00 How to treat Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 με συννοσηρότητες Προεδρείο: Α. Μελιδώνης, Π. Χαλβατσιώτης Ασθενής με διαβήτη τύπου 2 υπό θεραπεία με μετφορμίνη & DPPP-i, HbA1c 7,6% & στεφανιαία νόσο Α. Κουτσοβασίλης Ασθενής με διαβήτη τύπου 2, HbA1c 8,2%, eGFR 72 ml/min/1,73m2, στεφανιαία νόσο & καρδιακή ανεπάρκεια Α. Παπαζαφειροπούλου Ασθενής με ΣΔτ2, HbA1c 7,8%, eGFR 76 ml/min/1,73m2, στεφανιαία νόσο & πρωτεϊνουρία Α. Ράπτης Ασθενής με ΣΔτ2, BMI 32 kg/m2, HbA1c 7,6%, eGFR 80 ml/min/1,73m2, καρδιακή ανεπάρκεια & μικρολευκωματινουρία Α. Θανοπούλου Ασθενής με ΣΔτ2 & ηπατική νόσο Α. Μαυρογιαννάκη Ασθενής με ΣΔτ2 ηλικίας 56 ετών, καπνιστής, με αρτηριακή υπέρταση καλά ρυθμιζόμενη, BMI 30 kg/m2, HbA1c 7,0%, LDL 65 mg/dl υπό ατορβαστατίνη, χωρίς γνωστή μακροαγγειοπαθητική επιπλοκή: Θα λάβει αντιαιμοπεταλιακή αγωγή; Ε. Διακουμπούλου	15:00-17:00 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ Προεδρείο: Α. Αλαβέρας, Γ. Ερωτοκρίτου Διαραχές οξεοβασικής ισορροπίας Μ. Ελισάφ
17:00-17:30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ (σελ. 17)		
17:30-18:00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ (σελ. 17)		

Σάββατο 2/11/2019

ΑΙΘΟΥΣΑ 1	ΑΙΘΟΥΣΑ 2	ΑΙΘΟΥΣΑ 3
18:00-19:30 Κατευθυντήριες οδηγίες Προεδρείο: Α. Μελιδώνης, Γ. Κολοβού Λιπίδια Ε. Λυμπερόπουλος Υπέρταση Γ. Στεργίου Σακχαρώδης διαβήτης Α. Τσάπας	18:00 – 19:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ ΟΞεία παγκρεατίτιδα Προεδρείο: Σ. Ντουράκης, Κ. Τριανταφύλλου Διάγνωση – αίτια Α. Αλεξοπούλου Θεραπεία – επιπλοκές Π. Αποστολόπουλος	18:00-19:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Αιμορραγία πεπτικού μη κίρσικης αιτιολογίας Προεδρείο: Χ. Μαυρογιάννης, Ι. Βλαχογιαννάκος Επιδημιολογικά και αιτιολογικά δεδομένα-Κλινική προσέγγιση Μ. Αλοντάτ Διακοπή και επανέναρξη αντιπηκτικών και αντιαιμοπεταλιακών Δ. Παπαδέλη
19:30-20:15 ΔΙΑΛΕΞΗ ΛΗΞΗΣ «Α. Τουρκαντώνης» Προεδρείο: Σ. Ντουράκης, Ν. Τεντολούρης Αυτοάνοσα νοσήματα ήπατος- χοληφόρων Γ. Νταλέκος		Ενδοσκοπική διάγνωση Χ. Λιάτσος Αιμορραγία λεπτού εντέρου Ε. Γιαννακουλοπούλου Ακτινολογική διάγνωση και αντιμετώπιση Ν. Πτώχης Αιμορραγία πεπτικού σε ασθενείς με συννοσηρότητες Ι. Ελευσινιώτης
20:15-21:15 ΔΙΑΛΕΞΗ «Σ.Α. Ράπτης» Προεδρείο: Ν. Κατσιλάμπρος, Ν. Κεφαλογιάννης Σύγχρονη αντιμετώπιση του σακχαρώδους διαβήτη με βάση τους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς Γ. Δημητριάδης		

21:15-21:30 ΒΡΑΒΕΙΑ-ΤΕΛΕΤΗ ΛΗΞΗΣ

ΔΟΥΦΟΡΙΚΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ

Πέμπτη 31/10/2019 (Αίθουσα Α')	ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ Πρόεδρος: Λ. Λαναράς Αναπνευστικός ασθενής: βαδίζοντας στο μονοπάτι της αποτελεσματικότητας Σ. Γιδά	
Πέμπτη 31/10/2019 (Αίθουσα Α')	ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ Ανεκπλήρωτες θεραπευτικές ανάγκες στην καθημερινή κλινική πρακτική Πρόεδρος: Ν. Τεντολούρης Ασθενής με αυξημένα επίπεδα λιποπρωτεΐνης (α). Η αξία της χορήγησης συνδυασμού στατίνης με L-carnitine Ε. Λυμπερόπουλος Απομυθοποιώντας τα σύγχρονα συνταγογραφικά στερεότυπα σε μία εποχή που αλλάζει Π. Βούρτσας Διαβητικός ασθενής με έλκος στο πόδι. Η αξία της τοπικής εφαρμογής ρητίνης νορβηγικής ελάτης Ν. Τεντολούρης	
Πέμπτη 31/10/2019 (Αίθουσα Β')	ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ Πρόεδρος: Λ. Λαναράς «Χρονίως Υγιής», αλλαγή ζωής, παράγοντες μεγάλης σημασίας Δ. Βλάχος	
Παρασκευή 1/11/2019 (Αίθουσα Α')	ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ Πρόεδρος: Γ. Δημητριάδης «Ευγλυκαιμία και οι καρδιο-νεφρικές εκφράσεις στο Διαβήτη τύπου 2». Η σύγχρονη Θεραπευτική Διαχείριση του διαβήτη τύπου 2 και ο ρόλος της Εμπαγλιφλοζίνης στο συνεχές φάσμα του καρδιαγγειακού κινδύνου Α. Μελιδώνης	
Παρασκευή 1/11/2019 (Αίθουσα Α')	ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ Προεδρείο: Μ. Πέππα, Ν. Τεντολούρης Σχολιασμός: Μ. Πέππα Ανεπάρκεια βιταμίνης D: μεταφράζοντας τις Κατευθυντήριες Οδηγίες στην κλινική πράξη Ε. Κασσί	
Παρασκευή 1/11/2019 (Αίθουσα Α')	ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ Πρόεδρος: Ν. Τεντολούρης Ντουλαγλουτίδη: Το εβδομαδιαίο GLP-1 ανάλογο που προσφέρει ισχυρή αποτελεσματικότητα με απλό και εύκολο τρόπο Μ. Νούτσου	
Σάββατο 2/11/2019 (Αίθουσα Α')	10:30-11:00 ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ Πρόεδρος: Ν. Τεντολούρης Νεότερα δεδομένα για την ινσουλίνη degludec Σ. Λιάτης	
Σάββατο 2/11/2019 (Αίθουσα Α')	ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ Πρόεδρος: Γ. Δημητριάδης Νεότερα καπνικά προϊόντα Ι. Οικονομίδης	
Σάββατο 2/11/2019 (Αίθουσα Α')	ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ Η θέση των DPP4 αναστολέων στις νέες κατευθυντήριες οδηγίες Πρόεδρος-Σχολιαστής: Α. Μελιδώνης Νέο κλινικό πρόγραμμα για τους ασθενείς με ΣΔτ2: Παρουσίαση νεότερων στοιχείων αποτελεσματικότητας και ασφάλειας της σιταγλιπτίνης μέσα από τις μελέτες COMPOSIT Σ. Μπούσμπουλας	
Σάββατο 2/11/2019 (Αίθουσα Α')	ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ Προεδρείο: Ν. Τεντολούρης Μελέτη DECLARE. Η αξία για τον καθημερινό μας ασθενή Σ. Λιάτης	

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

ΣΥΝΤΕΤΜΗΜΕΝΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ PREVENAR 13

Πνευμονιοκοκκικός πολυσάκχαριδικός ορότυπος
1¹, 3¹, 4¹, 5¹, 6A¹, 6B¹, 7F¹, 9V¹, 14¹, 18C¹, 19A¹, 19F¹, 23F¹

(Ήζευγμένος με CRM₁₉₇, πρωτεΐνη-φορέα, προσοφθμένο σε φωσφορικό αργίλιο)
ΕΝΕΣΙΜΟ ΕΝΑΙΩΡΗΜΑ 0,5 ML/PF.SYR

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ: Υπερευαίσθησία στις δραστικές ουσίες, σε κάποιο από τα έκδοχα ή στη διεσπασμένη ανασυντίξη. Όπως και με τα άλλα εμβόλια, η χορήγηση του Prevenar 13 θα πρέπει να αναβάλλεται σε άτομα που υποφέρουν από οξεία, σοβαρή αμυγδαλίτιδα. Ωστόσο, η παρουσία ήπιων ελάσσονος λόμψης, όπως ένα κρυολόγημα, δεν θα πρέπει να οδηγεί σε αναστολή του εμβολιασμού. **ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΑΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ:** Το Prevenar 13 δεν πρέπει να χορηγείται ενδοφλέσσια. Όπως με όλα τα ενέσιμα εμβόλια, πρέπει να είναι άμεσα διαθέσιμο η κατάλληλη ιατρική θεραπεία και επίβλεψη κατά την απάντηση περίπτωσης ενός ανοσολογικού επεισοδίου μετά από τη χορήγηση του εμβολίου. Αυτό το εμβόλιο δεν πρέπει να χορηγείται ως μία ενδομυϊκή ένεση σε άτομα με θρομβοπενία ή άλλη διαταραχή της πήξης του αίματος που μπορεί να συνιστά αντένδειξη για ενδομυϊκή ένεση, αλλά μπορεί να χορηγείται υποδοριακά στο δεξιπλευρικό αντιστήριξη ξαθρόαρου κινδύνου. Το Prevenar 13 θα προσταθεί μόνο από τους ορότυπους του *Streptococcus pneumoniae* που περιέχονται στο εμβόλιο και δε θα προστεθεί από άλλους μικροοργανισμούς που προκαλούν διεσπαστική νόσο, πνευμονία ή μέση ωτίτιδα. Όπως με κάθε εμβόλιο, το Prevenar 13 ενδέχεται να μην προστεθεί από την πνευμονιοκοκκική νόσο όλα τα άτομα στα οποία χορηγείται. Για τα πλέον πρόσφατα επιδημιολογικά στοιχεία στη χώρα σας, συμβουλευθείτε τον αρμόδιο εθνικό οργανισμό. Άτομα με διαταραχή στην ανοσολογική απόκριση, είτε οφειλόμενη σε χρήση ανοσοκατασταλτικών θεραπειών, γενετική ανωμαλία, λοιμώδη από τον ήλιο ανθρώπινες ανοσοανεπάρκειας (HIV) ή άλλες αιτίες, μπορεί να έχουν μειωμένη ανοσογενετική απόκριση στην ενεργητική ανοσοποίηση. Υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα ασφαλείας και ανοσογονικότητας για περιορισμένο αριθμό ατόμων με δρεπανοκυτταρική νόσηση, λοιμώδη από HIV ή μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία ασφαλείας και ανοσογονικότητας για το Prevenar 13 σε άτομα άλλων ειδών ανοσοκατασταλμένων ομάδων (π.χ. με κοιλιοπείδη ή νεφρικό σύνδρομο) και ο εμβολιασμός θα πρέπει να αξιολογείται ανά ασθενή. Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν περιέχει λιγότερο από 1 mmol νατρίου (23 mg) ανά δόση, δηλαδή είναι ουσιαστικά «ελεύθερο νατρίου». **Βρέφη και παιδιά ηλικίας 6 εβδομάδων έως 5 ετών:** Σε κλινικές μελέτες, το Prevenar 13 προκάλεσε μία ανοσολογική ανταπόκριση σε όλους τους ηλικιακούς που περιλαμβάνονται στο εμβόλιο. Η ανοσολογική απόκριση για τον ορότυπο 3 μετά την αναμνηστική δόση δεν ήταν αυξημένη πάνω από τα επίπεδα που παρατηρήθηκαν μετά την αρχική σειρά εμβολιασμού σε βρέφη ή κλινική συσχέτιση αυτής της παρατήρησης σχετικά με την πρόκληση ανοσοποιητικής μνήμης έναντι του ορότυπου 3 είναι άγνωστη. Τα ποσοστά των συμμετεχόντων που ανταποκρίθηκαν με επαρκή επαγωγή λειτουργικών αντισωμάτων (τίτλοι OPA $\geq 1:8$) στους ορότυπους 1, 3 και 5 ήταν υψηλά. Ωστόσο, οι γεωμετρικοί μέσοι τίτλοι των λειτουργικών αντισωμάτων (OPA) ήταν χαμηλότεροι έναντι κάθε ενός από τους υπολοίπους πρόσθετους ορότυπους του εμβολίου· η κλινική συσχέτιση αυτής της παρατήρησης σχετικά με την προστατευτική δραστηριότητα είναι άγνωστη. Περιορισμένα στοιχεία έχουν δείξει ότι το 7-δόσιο Prevenar (σειρά αρχικής ανοσοποίησης τριών δόσεων) επάγει αποδοτική ανοσολογική απόκριση σε βρέφη με δρεπανοκυτταρική νόσηση με ένα προφίλ ασφαλείας παρόμοιο με εκείνο που παρατηρήθηκε σε ομάδες μη υψηλού κινδύνου. Παιδιά νεότερα των 2 ετών πρέπει να λάβουν το κατάλληλο για την ηλικία τους σχήμα εμβολιασμού με Prevenar 13. Η χρήση του συζευγμένου πνευμονιοκοκκικού εμβολίου δεν ανακινάται τη χρήση του 23-δόσιμου πολυσάκχαριδικού πνευμονιοκοκκικού εμβολίου σε παιδιά ηλικίας ≥ 2 ετών με καταστάσεις που το προδιαθέτουν σε αυξημένο κίνδυνο διεσπαστικής νόσου οφειλόμενης σε *Streptococcus pneumoniae* (όπως δρεπανοκυτταρική νόσηση, ασπληνία, λοιμώδη με HIV, χρόνια νόσηση ή ανοσοκαταστολή). Οποτεδήποτε αντιστήριξη, παιδιά σε κίνδυνο ηλικίας ≤ 24 μηνών που έχουν ανοσοποιηθεί αρχικά με Prevenar 13, θα πρέπει να λαμβάνουν 23-δόσιο πολυσάκχαριδικό πνευμονιοκοκκικό εμβόλιο. Το διάστημα μεταξύ του 13-δόσιμου συζευγμένου πνευμονιοκοκκικού εμβολίου (Prevenar 13) και του 23-δόσιμου πολυσάκχαριδικού πνευμονιοκοκκικού εμβολίου δεν πρέπει να είναι μικρότερο των 8 εβδομάδων. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα που να υποδεικνύουν εάν η χορήγηση του 23-δόσιμου πνευμονιοκοκκικού πολυσάκχαριδικού εμβολίου σε παιδιά που δεν είχαν ή είχαν ανοσοποιηθεί με Prevenar 13, μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη ανταπόκριση σε επόμενες δόσεις του Prevenar 13. Κατά τη χορήγηση της αρχικής σειράς ανοσοποίησης σε ιδιαίτερα πρόωρα βρέφη (διάρκεια κύησης ≤ 28 εβδομάδες), θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ο πιθανός κίνδυνος θανάτου και η ανάγκη παρακολούθησης της αναγεννητικής λειτουργίας για 48-72 ώρες, και ιδιαίτερα για το βρέφη με προηγούμενο ιστορικό αναπνευστικής ανεπάρκειας. Δεδομένου ότι το όφελος του εμβολιασμού σε αυτή την ομάδα βρεφών είναι υψηλό, ο εμβολιασμός δε θα πρέπει να ανασταλείται ή να καθυστερεί. Για ορότυπους του εμβολίου, η προστασία έναντι της μέσης ωτίτιδας αναμένεται να είναι μικρότερη από την προστασία έναντι της διεσπαστικής νόσου. Επειδή η μέση ωτίτιδα προκαλείται από πολλούς μικροοργανισμούς εκτός των πνευμονιοκοκκικών ορότυπων που περιέχονται στο εμβόλιο, η προστασία από μέση ωτίτιδα οποιασδήποτε αιτιολογίας αναμένεται να είναι μικρή. Ταυτόχρονα η χορήγηση αυτήσχρονα με το Infanrix hexa (DTaP-aHIV-IPV/Hib), το ποσοστό των εμπλεκόμενων ανδρών είναι παρόμοιο με εκείνο που παρατηρήθηκε για το ταυτόχρονο χορήγηση του Prevenar (7-δόσιο) και του Infanrix hexa (βλ. παράγραφο «Ανεπιθύμητες ενέργειες»). Παρατηρήθηκαν αυξημένα ποσοστά αναφορών σπασμών (με ή χωρίς πυρετό) και υποτονικό υποσυνδρομικό επεισόδιο (HHE) με ταυτόχρονη χορήγηση του Prevenar 13 και του Infanrix hexa (βλ. παράγραφο «Ανεπιθύμητες ενέργειες»). Η αντιπυρετική θεραπεία πρέπει να εφαρμόζεται σύμφωνα με τις τοπικές κατευθυντήριες γραμμές θεραπείας για τα παιδιά με διαταραχές με σπασμούς ή με ιστορικό πυρετικών σπασμών και για όλα τα παιδιά που παίρνουν Prevenar 13 ταυτόχρονα με εμβόλια που περιέχουν ολόκληρα κύτταρα κοκκίλλων. **ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ:** Η ανάλυση των ποσοστών αναφοράς μετά την κυκλοφορία του φαρμάκου υποδεικνύει έναν πιθανό αυξανόμενο κίνδυνο εμφάνισης σπασμών, με ή χωρίς πυρετό, και HHE όταν συγχρησιμοποιούνται ομάδες που ανήκουν στην χορήγηση του Prevenar 13 με το Infanrix hexa με εκείνες που ανήκουν στην χορήγηση μόνο του Prevenar 13. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρονται σε κλινικές μελέτες ή από την εμπειρία μετά την κυκλοφορία του φαρμάκου για όλες τις ηλικιακές ομάδες αναφέρονται σε αυτή την παράγραφο ανά κατηγορία οργανικού συστήματος σε φθίνουσα σειρά συχνότητας και σοβαρότητας. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρονται σε κλινικές μελέτες ή από την εμπειρία μετά την κυκλοφορία του φαρμάκου για όλες τις ηλικιακές ομάδες (αριθμοί είναι $\geq 1/1000$ έως $<1/1000$), σπάνιες ($\geq 1/10000$ έως $<1/10000$), πολύ σπάνιες ($<1/10000$), μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα). **Βρέφη και παιδιά ηλικίας 6 εβδομάδων έως 5 ετών:** Η ασφαλεία του εμβολίου αξιολογήθηκε σε ελεγχόμενες κλινικές μελέτες όπου 14.267 δόσεις χορηγήθηκαν σε 4.429 υγιή βρέφη από την ηλικία 6 εβδομάδων στον πρώτο εμβολιασμό και ηλικίας 11-16 μηνών στην αναμνηστική δόση. Σε όλες τις μελέτες σε βρέφη, το Prevenar 13 χορηγήθηκε με καθιερωμένα παιδιατρικά εμβόλια. Επίσης αξιολογήθηκε η ασφαλεία σε 354 προηγούμενους μη εμβολιασμένους παιδιά (ηλικίας από 7 μηνών έως 5 χρονών). Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρθηκαν σε παιδιά ηλικίας 6 εβδομάδων έως 5 ετών ήταν αντιδράσεις στο σημείο εμβολιασμού, πυρετός, ευερεθιστότητα, μειωμένη όρεξη, και διάρροια και/ή μειωμένος ύπνος. Σε μία κλινική μελέτη σε βρέφη που εμβολιάστηκαν τον 2^ο, 3^ο και 4^ο μήνα της ηλικίας τους, αναφέρθηκε πυρετός $\geq 38^\circ\text{C}$ σε υψηλότερο ποσοστό μετά των βρεφών που έλαβαν Prevenar (7-δόσιο) ταυτόχρονα με Infanrix hexa (28,3% έως 42,3%) σε σχέση με βρέφη που έλαβαν μόνο Infanrix hexa (15,6% έως 23,3%). Μετά από μία αναμνηστική δόση σε ηλικία 12 έως 15 μηνών, αναφέρθηκε πυρετός $\geq 38^\circ\text{C}$ στο 50,0 % των βρεφών που έλαβαν Prevenar (7-δόσιο) και Infanrix hexa ταυτόχρονα, σε σύγκριση με το 33,6% των βρεφών που έλαβαν Infanrix hexa μόνο. Οι αντιδράσεις αυτές ήταν κυρίως μέτριες (μικρότερης ή ίσης με 39°C) και παροδικές. Μία αύξηση των αντιδράσεων στο σημείο εμβολιασμού αναφέρθηκε σε παιδιά ηλικίας μεγαλύτερης των 12 μηνών συγχρησιμοποιώντας με το ποσοστό που παρατηρήθηκε σε βρέφη κατά τη διάρκεια της αρχικής σειράς ανοσοποίησης με Prevenar 13. **Ανεπιθύμητες ενέργειες από κλινικές μελέτες:** Σε κλινικές μελέτες, το προφίλ ασφαλείας του Prevenar 13 ήταν παρόμοιο με αυτό του Prevenar. Οι ακόλουθες συχνότητες βασίζονται στις ανεπιθύμητες ενέργειες που αξιολογήθηκαν στις κλινικές μελέτες του Prevenar 13: **Πολύ συχνές:** Μειωμένη όρεξη, πυρετός, ευερεθιστότητα, κάθε ερυθρότητα στο σημείο εμβολιασμού, οίδημα/πρήξιμο ή άλλος/ευαίσθηση, υπνηλία, πτώση πόστας ύπνου, ερυθρότητα στο σημείο εμβολιασμού ή ακήλυνση/πρήξιμο 2,5 cm-7,0 cm (μετά την αναμνηστική δόση και σε μεγαλύτερα παιδιά [ηλικίας 2 έως 5 ετών]). **Συνικές:** Έμετος, διάρροια, εξάνθημα, πυρετός $> 39^\circ\text{C}$, δυσκολία στην κίνηση στο σημείο εμβολιασμού (λόγω πόνου), ερυθρότητα στο σημείο εμβολιασμού ή ακήλυνση/πρήξιμο 2,5 cm-7,0 cm (μετά τη βρεφική σειρά ανοσοποίησης). **Δις συχνές:** Σπασμοί (συμπεριλαμβανομένων των πυρετικών σπασμών), κνίδωση ή εξάνθημα ομοιάζον με κνίδωτικό, ερυθρότητα στο σημείο εμβολιασμού, ακήλυνση/πρήξιμο $> 7,0$ cm, κλάμα. **Σπάνιες:** Αντίδραση υπερευαίσθησης συμπεριλαμβανομένου του οίδηματος προσώπου, δύσπνοιας, βρογχόσπασμου, υποτονικό-υποσυνδρομικό επεισόδιο. **Ανεπιθύμητες ενέργειες του Prevenar 13 που βασίζονται στην εμπειρία μετά την κυκλοφορία:** Παρότι οι ακόλουθες ανεπιθύμητες ενέργειες που φαρμάκου δεν παρατηρήθηκαν στις κλινικές μελέτες του Prevenar 13 σε βρέφη και παιδιά, θεωρούνται ως ανεπιθύμητες ενέργειες του Prevenar 13, καθώς αναφέρονται κατά τη διάρκεια της εμπειρίας μετά την κυκλοφορία. Καθώς οι αντιδράσεις αυτές προκύπτουν από αυθόρμητες αναφορές, οι συχνότητες δεν μπορούν να καθοριστούν και ως εκ τούτου θεωρούνται ως μη γνωστές. Λεμφαδενοπάθεια (εντοπιστική στην περιοχή του σημείου εμβολιασμού), αναφυλακτικό/αναφυλακτοειδές αντίδραση συμπεριλαμβανομένης της καταπληξίας, αγγειοοίδημα, πολύμορφο ερύθημα, κνίδωση στο σημείο εμβολιασμού, δερματίτιδα στο σημείο εμβολιασμού, κνιμωτός στο σημείο εμβολιασμού, εξήνωση. **Πρόσθετες πληροφορίες σε ειδικούς πληθυσμούς:** Άνθρωποι σε ιδιαίτερα πρόωρα βρέφη (διάρκεια κύησης ≤ 28 εβδομάδες) (βλ. παράγραφο «Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση»). **Παιδιά και έφηβα ηλικίας 6 έως 17 ετών:** Η ασφαλεία εκτιμήθηκε σε 592 παιδιά (294 παιδιά ηλικίας 5 έως 10 ετών τα οποία είχαν προηγούμενη ανοσοποίηση με το 23-δόσιο πνευμονιοκοκκικό εμβόλιο και 298 παιδιά ηλικίας 10 έως 17 ετών τα οποία δεν είχαν λάβει πνευμονιοκοκκικό εμβόλιο). Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες σε παιδιά και έφηβους ηλικίας 6 έως 17 ετών ήταν: Πολύ συχνές: Μειωμένη όρεξη, ευερεθιστότητα, κάθε ερυθρότητα στο σημείο εμβολιασμού, ακήλυνση/πρήξιμο ή άλλος/ευαίσθηση, υπνηλία, πτώση πόστας ύπνου, ευαίσθηση στο σημείο εμβολιασμού (συμπεριλαμβανομένης της δυσκολίας στην κίνηση). **Συνικές:** Κεφαλαλγία, έμετος, διάρροια, εξάνθημα, κνίδωση ή εξάνθημα ομοιάζον με κνίδωτικό, πυρετός. Άλλες ανεπιθύμητες ενέργειες οι οποίες έχουν προηγούμενες παρατηρήσεις σε βρέφη και παιδιά ηλικίας 6 εβδομάδων έως 5 ετών μπορεί επίσης να απεκτινάζονται και με αυτή την ηλικιακή ομάδα αλλά δεν παρατηρήθηκαν στη μελέτη αυτή λόγω πόνου του μικρού μεγέθους δείγματος. **Επιπλέον πληροφορίες για τους ειδικούς πληθυσμούς:** Τα παιδιά και οι έφηβοι με δρεπανοκυτταρική νόσηση, λοιμώδη από HIV ή μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων παρουσιάζουν παρόμοιες συχνότητες ανεπιθύμητων αντιδράσεων, με εξαιρέσεις της κεφαλαλγίας, τον έμετο, τη διάρροια, την πυρετός, την κόπωση, την αρθραλγία και τη μυαλγία, η εμφάνιση των οποίων ήταν πολύ σπάνια. **Ενήλικες:** ≥ 18 ετών και ηλικιωμένοι: Η ασφαλεία εκτιμήθηκε σε 7 κλινικές μελέτες που συμπεριλάμβαναν 91.593 ενήλικες ηλικίας από 18 έως 101 ετών. Το Prevenar 13 χορηγήθηκε σε 48.806 ενήλικες 2.616 (5,4 %) ηλικίας 50 έως 64 ετών και 45.291 (92,8 %) ηλικίας 65 ετών και άνω. Η μία από τις 7 μελέτες συμπεριλάμβανε ομάδα ενήλικων (n=899) ηλικίας 18 έως 49 ετών που έλαβαν Prevenar 13 και δεν είχαν προηγούμενους εμβολιασμούς με το 23-δόσιο πνευμονιοκοκκικό πολυσάκχαριδικό εμβόλιο. Από αυτούς που έλαβαν Prevenar 13, 1.916 ενήλικες είχαν προηγούμενους εμβολιασμούς με το 23-δόσιο πνευμονιοκοκκικό πολυσάκχαριδικό εμβόλιο ταυτόχρονα 3 χρόνια πριν από τη μελέτη εμβολιασμού και 46.890 ήταν ανεμβολιασμένοι με το 23-δόσιο πνευμονιοκοκκικό πολυσάκχαριδικό εμβόλιο. Τόση μικρότερη συχνότητα ανεπιθύμητων ενεργειών συνδέθηκε με άτομα μεγαλύτερης ηλικίας: ενήλικες ηλικίας > 65 ετών (ανεξάρτητα από προηγούμενη κατάσταση εμβολιασμού για πνευμονοκοκκική) ανέφεραν γενικότερα λιγότερες ανεπιθύμητες αντιδράσεις από τους νεότερους ενήλικες, με τις ανεπιθύμητες ενέργειες γενικά πιο συχνές στους πιο νέους ενήλικες, ηλικίας 18 έως 29 ετών. Συνολικά, οι κατηγορίες συχνότητας ήταν παρόμοιες για όλες τις ηλικιακές ομάδες, με εξαιρέσεις τον έμετο, ο οποίος ήταν πιο συχνός ($\geq 1/100$ στην ηλικία 18 έως 49 ετών και συχνός ($\geq 1/100$ έως $< 1/10$) σε όλες τις άλλες ηλικιακές ομάδες, ενώ η πυρετός ήταν πολύ συχνή στους ενήλικες ηλικίας 18 έως 29 ετών και συχνή σε όλες τις άλλες ηλικιακές ομάδες. Οξύ άλλος/ευαίσθηση στο σημείο εμβολιασμού και έντονος περιορισμός της κίνησης του βραχίονα ήταν πολύ συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες στους ενήλικες ηλικίας 18 έως 29 ετών και συχνές σε όλες τις άλλες ηλικιακές ομάδες. **Ανεπιθύμητες ενέργειες από κλινικές μελέτες:** Τοπικές αντιδράσεις και συστηματικά συμπτώματα καταγράφηκαν καθμερίνα μετά από κάθε εμβολιασμό για 14 ημέρες σε 6 μελέτες και για 7 ημέρες στην εναπομεινόμενη μελέτη. Οι ακόλουθες συχνότητες βασίζονται στις ανεπιθύμητες αντιδράσεις που αξιολογήθηκαν στις κλινικές μελέτες του Prevenar 13 σε ενήλικες: **Πολύ συχνές:** Μειωμένη όρεξη, κεφαλαλγία, διάρροια, έμετος (σε ενήλικες ηλικίας 18 έως 49 ετών), εξάνθημα, ρίγη, κόπωση, ερυθρότητα στο σημείο εμβολιασμού, ακήλυνση/πρήξιμο στο σημείο εμβολιασμού, άλλος/ευαίσθηση στο σημείο εμβολιασμού (όξύ άλλος/ευαίσθηση στο σημείο εμβολιασμού πολύ συχνό σε ενήλικες ηλικίας 18 έως 39 ετών), περιορισμός της κίνησης του βραχίονα (έντονος περιορισμός της κίνησης του βραχίονα πολύ συχνός σε ενήλικες ηλικίας 18 έως 39 ετών), αρθραλγία, μυαλγία. **Συνικές:** Έμετος (σε ενήλικες ηλικίας 50 ετών και άνω), πυρετός (πολύ συχνός σε ενήλικες ηλικίας 18 έως 29 ετών). **Δις συχνές:** Ναύτια, αντίδραση υπερευαίσθησης συμπεριλαμβανομένου του οίδηματος προσώπου, δύσπνοιας, βρογχόσπασμου, λεμφαδενοπάθεια εντοπισμένη στην περιοχή του σημείου εμβολιασμού. Συνολικά, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στις συχνότητες των ανεπιθύμητων ενεργειών όταν το Prevenar 13 χορηγήθηκε σε ενήλικες που είχαν προηγούμενους εμβολιασμούς με το πολυσάκχαριδικό πνευμονιοκοκκικό εμβόλιο. **Επιπλέον πληροφορίες για τους ειδικούς πληθυσμούς:** Οι ενήλικες με λοιμώδη από HIV έχουν παρόμοιες συχνότητες ανεπιθύμητων αντιδράσεων, με εξαιρέσεις την πυρετός και τον έμετο που ήταν πολύ συχνός και τη ναυτία που ήταν σπάνια. Οι ενήλικες με μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων έχουν παρόμοιες συχνότητες εμφάνισης ανεπιθύμητων αντιδράσεων, με εξαιρέσεις την πυρετός και τον έμετο που ήταν πολύ συχνός. Μεγαλύτερη συχνότητα σε ορισμένους αναμένονες συστηματικές αντιδράσεις παρατηρήθηκε όταν το Prevenar 13 χορηγήθηκε ταυτόχρονα με το τριδύναμο αδρανιστικό εμβόλιο κατά τη γρίπη (TIV) συγκριτικά με τη χορήγηση TIV μόνο (κεφαλαλγία, ρίγη, εξάνθημα, μειωμένη όρεξη, αρθραλγία και μυαλγία) ή με τη χορήγηση Prevenar 13 μόνο (κεφαλαλγία, κόπωση, ρίγη, μειωμένη όρεξη και αρθραλγία). **Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών:** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιπλέον η συνεισφορά παρακολούθησης της ακεφής οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω: **Ελλάδα:** Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χαλκίδας, Αθήνα, Τηλ: + 30 21 32040380/337 Φαξ: + 30 21 06549585, Ιστοτόπιος: <http://www.efpi.gov.gr>. **Κύπρος:** Φαρμακευτικές Υπηρεσίες, Υπουργείο Υγείας, CY-1475 Λευκωσία, Φαξ: +357 22608849, Ιστοτόπιος: <http://www.moh.gov.cy/phs>. **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΕΞΕΙΔΙΚΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Bruxelles, Βέλγιο. **ΤΟΠΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΪΟΝΤΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ:** PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε., Λ. Μεσογείων 243, 154 51 Ν. Ψυχικό, Αθήνα, Τηλ: 210 6785800. **ΤΟΠΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΪΟΝΤΗΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ:** PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε. (CYPRUS BRANCH), Λεωφόρος Αθολάσσας 26, 2ος Όροφος, Κάτιριο Στεφανού, 2018 Λευκωσία, Κύπρος, Τηλ: +357 22 817699. **ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** EU/1/09/50/002 - 1 προηγούμενη σύγγραμμή μίας δόσης (0,5 ml) με χωριστή βελόνα. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΒΕΒΛΗΤΗΣ ΤΟΥ ΚΙΜΕΝΟΥ:** 06/2019. Prevenar 13 ενέσιμο ενέσιμα 0,5 ml/PF.SYR: BT x 1PF.SYR με χωριστή βελόνα. **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΔΙΑΝΙΚΗ ΤΙΜΗ (ΕΛΛΑΔΑ):** Νοσοκομειακή τιμή: 39,82 €, Διανική τιμή: 63,07 €. **ΔΙΑΝΙΚΗ ΤΙΜΗ (ΚΥΠΡΟΣ):** 72,59 €. **ΜΕ ΑΛΛΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ.**

Οποιοσδήποτε μπορεί να προσβληθεί από πνευμονιοκοκκική πνευμονία¹

Προφυλάξτε τους ασθενείς σας με μία δόση Prevenar 13[®] 2*



Prevenar 13[®]

Συζευγμένο Πολυσακχαριδικό Πνευμονιοκοκκικό Εμβόλιο (13-δύναμο, προσοφνημένο)

Το Prevenar 13[®] ενδείκνυται για την ενεργητική ανοσοποίηση για την πρόληψη της διεισδυτικής νόσου και της πνευμονίας που προκαλούνται από το *Streptococcus Pneumoniae* σε ενήλικες ηλικίας ≥ 18 ετών και στους ηλικιωμένους.²

*Το Prevenar 13[®] δεν προσφέρει 100% προστασία έναντι των ορούτυπων που περιλαμβάνει ούτε προστατεύει έναντι ορούτυπων που δεν περιλαμβάνονται σε αυτό.²

Στους ενήλικες ≥ 18 ετών χορηγείται μόνο μία δόση. Η ανάγκη για επανεμβολισμό με μία επακόλουθη δόση του Prevenar 13[®] δεν έχει τεκμηριωθεί.²

Άτομα που παρουσιάζουν υποκείμενες καταστάσεις οι οποίες τα προδιαθέτουν για εμφάνιση διεισδυτικής πνευμονιοκοκκικής νόσου (όπως δρεπανοκυτταρική νόσος ή λοίμωξη από HIV), συμπεριλαμβανομένων εκείνων που έχουν εμβολιστεί προηγουμένως με μία ή περισσότερες δόσεις του 23-δύναμου πολυσακχαριδικού πνευμονιοκοκκικού εμβολίου, μπορούν να λάβουν τουλάχιστον μία δόση του Prevenar 13[®].²

Σε άτομα με μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων (haematopoietic stem cell transplant - HSCT), η συνιστώμενη σειρά ανοσοποίησης αποτελείται από τέσσερις δόσεις Prevenar 13[®], η καθεμία από 0,5 ml. Η αρχική σειρά ανοσοποίησης αποτελείται από τρεις δόσεις, με την πρώτη δόση να χορηγείται 3 έως 6 μήνες μετά την πραγματοποίηση της HSCT και με διάστημα τουλάχιστον 1 μήνα μεταξύ των δόσεων. Μία τέταρτη (αναμνηστική) δόση συνιστάται 6 μήνες μετά την τρίτη δόση.²

Δοσολογία²: Ενήλικες ≥ 18 ετών και ηλικιωμένοι: Μία μόνο δόση. Η ανάγκη για επανεμβολισμό με μία επακόλουθη δόση του Prevenar 13 δεν έχει τεκμηριωθεί. Ανεξάρτητα από την προηγούμενη κατάσταση εμβολισμού για τον πνευμονιοκοκκό, εάν η χρήση του 23-δύναμου πνευμονιοκοκκικού πολυσακχαριδικού εμβολίου κρίνεται απαραίτητη, το Prevenar 13 θα πρέπει να χορηγείται πρώτο. Τρόπος χορήγησης²: Το εμβόλιο πρέπει να χορηγείται με ενδομυϊκή ένεση. Πρωτεύουσες περιοχές είναι η προσθιοπλάγια περιοχή του μηρού (έξω πλατύς μυς) στα βρέφη ή ο δελτοειδής μύς στο άνω τμήμα του βραχίονα στα παιδιά και τους ενήλικες. Για το πλήρες κείμενο της δοσολογίας συμβουλευτείτε τη συντεταγμένη Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που περιλαμβάνεται σε άλλη σελίδα του παρόντος.

Σημαντικές πληροφορίες ασφαλείας

• Το Prevenar 13[®] δεν προσφέρει 100% προστασία έναντι των ορούτυπων που περιλαμβάνει ούτε προστατεύει έναντι ορούτυπων που δεν περιλαμβάνονται σε αυτό.²

• Η χρήση του Prevenar 13[®] πρέπει να καθορίζεται με βάση τις επίσημες συστάσεις, λαμβάνοντας υπόψη τον κίνδυνο της διεισδυτικής νόσου και της πνευμονίας στις διάφορες ηλικιακές ομάδες, υποκείμενες συννοσηρότητες, όπως και τη διακρίμηση στην επιδημιολογία των ορούτυπων στις διάφορες γεωγραφικές περιοχές.²

• Η υπεραισθησία (π.χ. αναφυλαξία) σε κάποιο από τα συστατικά του Prevenar 13[®] ή σε οποιοδήποτε εμβόλιο που περιέχει διφθεριδική ανατοξίνη αποτελεί αντένδειξη για τη χρήση του Prevenar 13[®].²

• Οι πιο συχνά αναφερόμενες κατ'επίκληση ($\geq 10\%$) τοπικές και/ή συστηματικές ανεπιθύμητες ενέργειες σε κλινικές μελέτες με Prevenar 13[®] σε ενήλικες ≥ 18 ετών ήταν ερυθρίμα, ευαισθησία, σκληρίνωση και πόνος στη θέση της ένεσης καθώς και περιορισμός της κίνησης του βραχίονα, μειωμένη όρεξη, κεφαλαλγία, διάρροια, έμετος, ρίγη, κόπωση, εξάνθημα, αρθραλγία και μυαλγία.²

• Σε ενήλικες 18-49 ετών που δεν είχαν εμβολιστεί για πνευμονιοκοκκό τα ποσοστά των τοπικών και συστηματικών αντιδράσεων που διωδωθήκαν κατ'επίκληση ήταν γενικά υψηλότερα συγκρινόμενα με αυτά ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας (50-59 και 60-64 ετών).

• Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα για την ανοσογονικότητα και την ασφάλεια για ενήλικες ηλικίας 18 έως 69 ετών οι οποίοι είχαν εμβολιστεί στο παρελθόν με πολυσακχαριδικό πνευμονιοκοκκικό εμβόλιο.²

• Υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα ασφαλείας και ανοσογονικότητας για περιορισμένο αριθμό ατόμων με δρεπανοκυτταρική νόσο, λοίμωξη από HIV ή μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία ασφαλείας και ανοσογονικότητας για το Prevenar 13[®] σε άτομα άλλων ειδικών ανοσοκατεσταλμένων ομάδων (π.χ. με κοκαίθες ή νεφρωτικό σύνδρομο). Η δραστηριότητα/αποτελεσματικότητα δεν έχει τεκμηριωθεί και ο εμβολισμός θα πρέπει να αξιολογείται ανά ασθενή.²

• Ανοσοανεπαρκείς ασθενείς ή ασθενείς με διαταραγμένη ανοσολογική απόκριση λόγω της χρήσης ανοσοκατασταλτικής θεραπείας ενδέχεται να έχουν μειωμένη αντισηματική απάντηση.²

• Οι μελέτες δεν είχαν την απαραίτητη ισχύ για την ανίχνευση διαφορών στις ανοσολογικές απαντήσεις μεταξύ υγιών ενήλικων και αυτών με συγκεκριμένες χρόνιες συννοσηρότητες σε σταθερή κατάσταση.

• Περιορισμένα δεδομένα ασφαλείας και ανοσογονικότητας για το Prevenar 13[®] είναι διαθέσιμα για ανοσοεπαρκείς ενήλικες ηλικίας 18-49 ετών με υποκείμενες παθήσεις.

HIV: Ιός ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας

Βιβλιογραφικές Αναφορές

1. Centers for Disease Control and Prevention. Pneumococcal Disease. Risk Factors and Transmission. <https://www.cdc.gov/pneumococcal/about/risk-transmission.html> Τελευταία προσέλαση 12 Ιουλίου 2019.
2. Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος Prevenar 13, 06/2019.

Για συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευτείτε τη συντεταγμένη Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που περιλαμβάνεται σε άλλη σελίδα του παρόντος.



Pfizer Ελλάς Α.Ε., Λ. Μεσογείων 243, Ν. Ψυχικό 15451, Αθήνα, Ελλάδα,
Τηλ. Επικοινωνίας 210-6785800, Αριθ. Γ.Ε.ΜΗ. 000242901000
Pfizer Ελλάς Cyprus Branch, Λ. Αθολόσσας 26, 2ος όροφος Κάτιρο
Στεφανί, Λευκωσία 2018, Κύπρος, Τηλ. Επικοινωνίας: +357-22817690

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε
ΟΑΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την "ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ"