



**ΕΛ.Ε.ΨΥ.**  
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ  
ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

# 10<sup>ο</sup>

## ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

**ΜΕ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ**

Θα χορηγηθούν  
23 μόρια  
Συνεχιζόμενης Ιατρικής  
Εκπαίδευσης (CME -  
CPD credits από τον  
Πανελλήνιο Ιατρικό  
Σύλλογο)

**28-30 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2022**  
**ELITE HOTEL ΚΑΛΑΜΑΤΑ**

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**

# Escitalopram/Sandoz

## Escitalopram



10mg

28 Δισκία



20mg

28 Δισκία

ADV/ESCIT-11-2021

### ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ:

Χορηγείται με ιατρική συνταγή

28 Δισκία: 10mg / 20 mg

**Λιανική τιμή: Escitalopram/Sandoz 10mg: 7,80 € - Escitalopram/Sandoz 20mg: 13,83 €**

Προωθούμενο από την εταιρεία

**FarmaSyn SA**  
PHARMACEUTICALS

Αθήνα: Θέση Ρίκια, 19300 Ασπρόπυργος  
τηλ: 210 5777140, fax: 210 5788791

e-mail: [info@farmasyn.gr](mailto:info@farmasyn.gr), [www.farmasyn.gr](http://www.farmasyn.gr)

Γραφείο Β. Ελλάδος: Βασ. Όλγας 226,  
Τ.Κ. 55134 Καλαμαριά, Θεσσαλονίκη  
τηλ: 2310 703856, fax: 2310 703178

e-mail: [thess@farmasyn.gr](mailto:thess@farmasyn.gr)

**SANDOZ** A Novartis  
Division

**Κάτοχος Αδείας Κυκλοφορίας**

Sandoz GmbH, Biochemiestrasse 10, A-6250 Kundl, Αυστρία

**Υπεύθυνος επικοινωνίας**

Novartis (Hellas) AEBE/Sandoz division:

Φραγκοκκλησιάς 7B, 151 25 Μαρούσι, τηλ.: 210 2811712

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



**Αξιόπιστη φροντίδα ψυχικής υγείας**

**Tepram<sup>®</sup>**

ESCITALOPRAM

**Talosi<sup>®</sup>**

CITALOPRAM

**Depreram<sup>®</sup>**

MIRTAZAPINE

**Olapine<sup>®</sup>**

OLANZAPINE

**Etiapin<sup>®</sup>**

QUETIAPINE

**RISPENET<sup>®</sup>**

RISPERIDONE

**Etiaben XR<sup>®</sup>**

QUETIAPINE

Τρόπος διάθεσης: Με ιατρική συνταγή

Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τον Κ.Α.Κ. κατόπιν αιτήσεως

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

**Κεντρικά Γραφεία:** 16ο κλμ Ε.Ο. Αθηνών-Λαμίας, Κηφισιά ΤΚ 145 64, Τ. 210 6254630

**Εργοστάσιο 1 :** Αιγαίου 26, Θέση Καρελλά, Κορωπί ΤΚ 194 41, Τ. 210 6644585 | **Εργοστάσιο 2 :** Ηφραίστου 60, Θέση Τζήμα, Κορωπί ΤΚ 194 41, Τ. 210 6644585

**Θεσσαλονίκη Γραφεία:** Ανδριανουπόλεως 57, Καλαμαριά ΤΚ 55133, Τ. 2310 456323 | **Πάτρα Γραφεία:** Κω 18 & Πανεπιστημίου 3, Πάτρα 26441, Τ. 2610 453705

bennett@bennett.gr

www.bennett.gr

---

## ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

**Πρόεδρος** Ι. Χατζημανώλης

**Μέλη** Θ. Μουγιάκος

Δ. Ρούκας

Χ. Τσοπέλας

Γ. Μούκας

---

## ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

### Μέλη

A. Fagiolini

J. Kane

R.S. McIntyre

N. Αγγελόπουλος

Λ. Αθανασιάδης

Γ. Αλεβιζόπουλος

Π. Αλεξόπουλος

Θ. Βορβολάκος

Π. Γκίκας

Φ. Γονιδάκης

Δ. Δημέλλης

Μ. Δημητρακά

Σ. Δημητρακόπουλος

Δ. Δικαίος

Ι. Ζέρβας

Ε. Κατιρτζόγλου

Θ. Κουτσομήτρος

Ε. Λαζαράτου

Α. Λεονάρδου

Θ. Μουγιάκος

Γ. Μούκας

Π. Παναγιωτίδης

Γ. Παπαγεωργίου

Γ. Πετρίδης

Α. Πολίτης

Δ. Ρούκας

Π. Σκαπινάκης

Ν. Σμυρνής

Α. Σπυροπούλου

Ν. Στεφανής

Ε. Ταγκούλη

Γ. Τζεφεράκος

Χ. Τουλούμης

Μ. Τσολάκη

Χ. Τσόπελας

Α. Χαϊδεμένος

Ι. Χατζημανώλης

Θ. Χριστοδουλάκης

## ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Ξεκινά άλλο ένα συνέδριο της ΕΛ.Ε.ΨΥ.

Είναι το 10ο ετήσιο συνέδριο κλινικής ψυχοφαρμακολογίας που σκοπό του έχει να προσθέσει ακόμη περισσότερες γνώσεις στον Έλληνα ψυχίατρο αλλά και να ερμηνεύσει ερωτήματα που προκύπτουν στην άσκηση της καθημερινής ψυχιατρικής πρακτικής. Το συνέδριο θα πραγματοποιηθεί και διαδικτυακά για τους συμμετέχοντες που επιθυμούν να το παρακολουθήσουν μέσω της τεχνολογίας, αλλά και με περιορισμένη φυσική παρουσία εμβολιασμένων πάντα συναδέλφων.

Από τις εργασίες του παρόντος συνεδρίου, στην εποχή της ιατρικής της ακρίβειας (precision medicine), οι συνάδελφοί μας, φιλοδοξούν να ενημερωθούν για τις τελευταίες εξελίξεις στη σύγχρονη διαγνωστική και θεραπευτική των ψυχικών διαταραχών. Η διεύθυνση της τεχνολογίας και της γενετικής στη διαγνωστική και θεραπευτική «φάρμακα» των ψυχιάτρων, ενεργοποιούν και προβληματίζουν τον σύγχρονο θεραπευτή, χωρίς όμως να λύνουν όλα του τα κενά που αντιμετωπίζει καθημερινά.

Οι προβληματισμοί λοιπόν και τα ερωτήματα που θα προκύψουν από τη διαδραστική συμμετοχή όλων μας, στο εν λόγω συνέδριο, ελπίζω να απαντηθούν από τους ομιλητές της πάντα επίκαιρης θεματολογίας και δια του τρόπου αυτού νομίζω ότι θα συμβάλουν στην επιτυχία της όλης προσπάθειας που έχει κάνει η οργανωτική επιτροπή για μια ακόμη υψηλού επιπέδου εκδήλωση.

Ευελπιστούμε στην επιτυχία και αυτού του συνεδρίου της ΕΛ.Ε.ΨΥ. με τη δική σας πάντα στήριξη και συμβολή.

Εκ μέρους της Οργανωτικής Επιτροπής του συνεδρίου

Ο Πρόεδρος της ΕΛ.Ε.ΨΥ.



Ιωάννης Χατζημανώλης



# 10<sup>ο</sup>

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

28-30 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2022 | ELITE HOTEL ΚΑΛΑΜΑΤΑ

## ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

### Πέμπτη 28 Απριλίου 2022

**11.00-12.00** ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ - ΕΓΓΡΑΦΕΣ

**12.00-13.30** ΣΥΜΠΟΣΙΟ

**Ψυχοφαρμακολογικοί προβληματισμοί**

*Προεδρεία: Θ. Μουγιάκος*

Νέα και καινοτόμα φάρμακα στη ψυχιατρική:  
πρόδος με εμπόδια

**Χ. Τσόπελας**

Η εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων χρήση «ψυχοτρόπων  
φαρμάκων» στηριζόμενοι σε υπάρχοντα θεραπευτικά  
δεδομένα

**Μ. Δημητρακά**

Εξατομικευμένη ιατρική στη διπολική κατάθλιψη:  
Συνδυάζοντας δεδομένα και κλινική εμπειρία για τη  
βελτίωση του θεραπευτικού αποτελέσματος

**Γ. Μούκας**

---

## Πέμπτη 28 Απριλίου 2022

**13.30-14.30** ΣΥΜΠΟΣΙΟ

**Διαγνωστικοί προβληματισμοί και θεραπευτικά διλήμματα σε εφήβους και νέους ενήλικες με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος**

*Προεδρεία: Ε. Λαζαράτου*

Διαταραχές του αυτιστικού φάσματος:  
Έριδες και επίκαιρες παρεμβάσεις.

**Ε. Ταγκούλη**

Ψυχοφαρμακολογικές παρεμβάσεις στη διαταραχή του αυτιστικού φάσματος σε παιδιά, εφήβους και νέους ενήλικες

**Ε. Λαζαράτου**

**14.30-16.00** Μεσημβρινή Διακοπή

**16.00-17.30** ΣΥΜΠΟΣΙΟ

**Νέες φαρμακευτικές επιλογές στην αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας**

*Προεδρεία: Θ. Χριστοδουλάκης*

Προσπερνώντας τη ντοπαμίνη: Νέοι μηχανισμοί δράσης των αντιψυχωτικών φαρμάκων

**Γ. Παπαγεωργίου**

Νέοι θεραπευτικοί στόχοι στη σχιζοφρένεια:

Εστιάζοντας στον TAAR

**Δ. Δημέλλης**

Αντιμετωπίζοντας την διέγερση στη σχιζοφρένεια:

Τι υπάρχει ήδη, τι είναι καινούργιο, τι αναμένεται;

**Θ. Χριστοδουλάκης**

## Πέμπτη 28 Απριλίου 2022

**17.30-19.00** ΣΥΜΠΟΣΙΟ

**Ανιχνεύοντας το θολό τοπίο της ψυχογηριατρικής**

*Προεδρεία: Α. Πολίτης*

Βέλτιστες πρακτικές προσεγγίσεις για τη διάγνωση και τη διαχείριση της πρώιμης νόσου Alzheimer. Μια ανανεωμένη ελπίδα με τη χρήση μονοκλωνικών αντισωμάτων

**Α. Πολίτης**

Κατανόηση και διαχείριση της ψυχοκινητικής ανησυχίας στην τρίτη ηλικία

**Θ. Βορβολάκος**

Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας covid-19 στους ηλικιωμένους

**Π. Αλεξόπουλος**


**19.00-19.30** Διάλειμμα-Καφές | Επίσκεψη στον εκθεσιακό χώρο

**19.30-20.15** ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

*Προεδρεία: Χ. Τσόπελας*

A 2022 Update on the Management of Treatment Resistant Depression

**Δ. Δημέλλης**

Sponsored by  **janssen**

**20.15-20.30** ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΕΛ.Ε.ΨΥ.

**Ι. Χατζημανώλης**

**20.30-21.15** ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΔΙΑΛΕΞΗ

*Προεδρεία: Ι. Χατζημανώλης*

Αλλαγή πλεύσης στην αντιμετώπιση των ψυχωσικών διαταραχών: Η έλευση των μονάδων έγκαιρης παρέμβασης στην ψύχωση στην Ελλάδα

**Ν. Στεφανής**

**ΛΗΞΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ 1ΗΣ ΗΜΕΡΑΣ - ΔΕΙΠΝΟ**



---

## Παρασκευή 29 Απριλίου 2022

**09.30-11.00** ΣΥΜΠΟΣΙΟ

**Προβλήματα στη διάγνωση και αντιμετώπιση της κατάθλιψης**

*Προεδρεία: Λ. Αθανασιάδης*

Συνόηση κατάθλιψης με αρχόμενη ανοϊκή συνδρομή: Διαγνωστικές δυσκολίες - θεραπευτικοί χειρισμοί - προοπτικές έκβασης

**Ε. Κατιρτζόγλου**

Επιλόχεια κατάθλιψη: Παράγοντες κινδύνου, πιθανοί παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί, θεραπευτικές προσεγγίσεις

**Α. Σπυροπούλου**

Προβλήματα που προκύπτουν από την φαρμακευτική αντιμετώπιση της μείζονος κατάθλιψης. Εστίαση στη σεξουαλική δυσλειτουργία και την αύξηση του βάρους

**Λ. Αθανασιάδης**

**11.00-11.45** ΔΙΑΛΕΞΗ

*Προεδρεία: Ι. Ζέρβας*

Ποιο είναι το νευροβιολογικό υπόστρωμα των γνωστικών ελλειμμάτων στη Σχιζοφρένεια;

**Ν. Σμυρνής**

**11.45-12.00** Διάλειμμα-Καφές | Επίσκεψη στον εκθεσιακό χώρο

---

## Παρασκευή 29 Απριλίου 2022

**12.00-13.30** ΣΥΜΠΟΣΙΟ

**Ψυχική υγεία και πιθανές επιπτώσεις από περιβαλλοντικές αλλαγές**

*Προεδρεία: Γ. Αλεβιζόπουλος*

Η επίδραση της αστικοποίησης και της κλιματικής πρόκλησης στην ψυχική υγεία

**Γ. Τζεφεράκος**

Υφίσταται περιβαλλοντική επίδραση στην εκδήλωση της σχιζοφρένειας; Ο ρόλος των συνάψεων, των δικτύων, του stress και των περιβαλλοντικών αλλαγών

**Γ. Αλεβιζόπουλος**

Ο άξονας έντερο-εγκέφαλος (μικροβίωμα) στις ψυχιατρικές διαταραχές: Αλληλεπίδραση γονιδίων-περιβάλλοντος και πιθανοί θεραπευτικοί στόχοι

**Δ. Ρούκας**

**13.30-14.15** ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

*Προεδρεία: Γ. Αλεβιζόπουλος*

Cariprazine; novel pharmacodynamic profile, broad-spectrum treatment

**A. Fagiolini**

Sponsored by  RECORDATI

**14.15-16.00** Μεσημβρινή Διακοπή

## Παρασκευή 29 Απριλίου 2022

**16.00-17.30** ΣΥΜΠΟΣΙΟ

**Η αντιμετώπιση μειζόνων ψυχικών διαταραχών δια μέσου του εγκεφαλικού ερεθισμού**

*Προεδρεία: Χ. Τσόπελας*

Η θέση του Διακρανιακού Μαγνητικού Ερεθισμού στη θεραπεία των ψυχικών διαταραχών

**Θ. Κουτσομήτρος**

Είναι ο εν τω βάθει ερεθισμός του εγκεφάλου μία αξιόλογη θεραπευτική μέθοδος στην Ψυχιατρική;

**Π. Γκίκας**

Η χρήση του ECT στη ψυχοκινητική ανησυχία σε άτομα με άνοια


**Γ. Πετρίδης**

**17.30-18.15** ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

*Προεδρεία: Δ. Δικαίος*

Rediscovering Trazodone for the treatment of Major depression: how to get the best from an established yet innovative medication

**A. Fagiolini**

Sponsored by  Angelini Pharma

**18.15-18.45** Διάλειμμα-Καφές | Επίσκεψη στον εκθεσιακό χώρο

**18.45-19.30** ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

*Προεδρεία: Δ. Ρούκας*

Πώς τα αποτελέσματα από την καθημερινή κλινική πρακτική ενισχύουν τα υπάρχοντα δεδομένα των κλινικών μελετών στην κατάθλιψη

**Π. Παναγιωτίδης**

Sponsored by  Lundbeck

---

## Παρασκευή 29 Απριλίου 2022

**19.30-20.15** ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

*Προεδρεία: Δ. Δικαίος*

Stress anxiety in COVID- 19: What's the latest and how can we help our patients?

**R.S. McIntyre, M.D., FRCPC**


Sponsored by  **VIATRIS**

**20.15-21.00** ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

*Προεδρεία: Ν. Σμυρνής*

Σχιζοφρένεια: Από τον Έλεγχο των Συμπτωμάτων έως τη Λειτουργική Αποκατάσταση

**Π. Παναγιωτίδης**

Sponsored by  **janssen**

**ΛΗΞΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ 2ΗΣ ΗΜΕΡΑΣ - ΔΕΙΠΝΟ**

## Σάββατο 30 Απριλίου 2022

**09.15-10.45** ΣΥΜΠΟΣΙΟ

**Αντιμέτωποι με τα προβλήματα ψυχικής υγείας των γυναικών**

*Προεδρεία: Γ. Ζέρβας*

Κατανοώντας την μετάβαση στην εμμηνόπαυση και τις επιπτώσεις της στη ψυχική υγεία των γυναικών

**Γ. Ζέρβας**

Συναισθηματικές διαταραχές σχετιζόμενες με τον εμμηνορρυσιακό κύκλο

**Α. Λεονάρδου**

Πόσο ασφαλής είναι η χορήγηση «ψυχοτρόπων φαρμάκων» αλλά και του ECT κατά τη διάρκεια της κύησης

**Θ. Μουγιάκος**

**10.45-11.30** ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

*Προεδρεία: Δ. Δικαίος*

Ασenaπίνη και διπολική διαταραχή:

Μια δραστική θεραπεία για μια πολύπλοκη πάθηση

**Γ. Μούκας**

Sponsored by  **BIANEE A.S.**  
ΒΙΟΦΑΡΜΑΚΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

**11.30-11.45** Διάλειμμα-Καφές | Επίσκεψη στον εκθεσιακό χώρο


**11.45-12.30** ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

*Προεδρεία: Ν. Σμυρλής*

Ανεκπλήρωτες ανάγκες στη θεραπεία των ψυχώσεων.

Η θέση της Λουρασιδόνης

**Δ. Ρούκας**

Sponsored by  **Angelini Pharma**



---

## Σάββατο 30 Απριλίου 2022

**12.30-14.00** ΣΥΜΠΟΣΙΟ

**Ανοιχτός διάλογος στην ολιστική προσέγγιση της θεραπευτικής φροντίδας ασθενών με κατάθλιψη και σχιζοφρένεια**

*Προεδρεία: Ν. Αγγελόπουλος*

Δεσμεύσεις και υποσχέσεις των ψυχιάτρων προς τους ασθενείς που πάσχουν από κατάθλιψη και σχιζοφρένεια  
**Ν. Αγγελόπουλος**

Σκέψεις των ψυχιάτρων που δημιουργούνται κατά τη διάρκεια διαμόρφωσης του θεραπευτικού πλάνου στην κατάθλιψη

**Α. Χαϊδεμένος**

Αντιψυχωτικά και αντικαταθλιπτικά φάρμακα: ερμηνεία των κλινικών δεδομένων σε συνδυασμό με τις δεσμεύσεις και τις υποσχέσεις των ψυχιάτρων προς τους ασθενείς τους

**Χ. Τουλούμης**

**14.00-16.00** Μεσημβρινή Διακοπή

**16.00-17.30** ΣΥΜΠΟΣΙΟ

**Ψυχικές διαταραχές που δεν απαντούν επαρκώς στην φαρμακευτική θεραπεία**

*Προεδρεία: Π. Σκαπινάκης*

Επιλύοντας τις κλινικές προκλήσεις στην ανθεκτικότητα της θεραπείας ατόμων με διαταραχές στην πρόσληψη τροφής  
**Φ. Γονιδάκης**

Θεραπεία της ανθεκτικής Ιδιοψυχαναγκαστικής διαταραχής  
**Π. Σκαπινάκης**

Αντιμετώπιση των γνωστικών συμπτωμάτων της ανθεκτικής στην θεραπεία σχιζοφρένειας

**Στ. Δημητρακόπουλος**

## Σάββατο 30 Απριλίου 2022

### 17.30-18.15 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

*Προεδρεία: Δ. Δικαίος*

Παλιπεριδόνη: Ταξίδι καινοτομίας στο δρόμο της αποτελεσματικότητας

**Δ. Ρούκας**

Sponsored by  **BIANEE** A.S.  
ΒΙΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ

### 18.15-18.45 Διάλειμμα-Καφές | Επίσκεψη στον εκθεσιακό χώρο

### 18.45-19.30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

*Προεδρεία: Ν. Στεφανής*

Schizophrenia - Can we influence the course of the disease with specific interventions based on real-world experience?

**John M. Kane, MD**

Sponsored by  Lundbeck

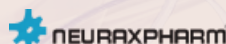
### 19.30-20.15 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

*Προεδρεία: Ι. Χατζημανώλης*

Ο ρόλος της Ομοταυρίνης/Τραμιπροσάτης στην αντιμετώπιση νοητικών διαταραχών

**Μ. Τσολάκη**

Sponsored by



### 20.15-21.00 ΔΙΑΛΕΞΗ

*Προεδρεία: Π. Σκαρινάκης*

Αυπνία ή κακός ύπνος; Διάγνωση και αντιμετώπιση

**Δ. Δικαίος**

**ΛΗΞΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ - ΔΕΙΠΝΟ**

**Spravato**<sup>®</sup>  
(esketamine)  
nasal spray

**Βγαίνοντας  
από τη σκιά  
της κατάθλιψης**

**Το SPRAVATO<sup>®</sup> αλλάζει την αντιμετώπιση της ανθεκτικής  
στη θεραπεία κατάθλιψης.**



Έναρξη δράσης ήδη  
από τις **24 ώρες**<sup>†,POP</sup>



Μοναδική χορήγηση σε μορφή  
**ρινικού εκνεφώματος**<sup>SPC</sup>

Το SPRAVATO<sup>®</sup>, σε συνδυασμό με έναν SSRI ή SNRI, ενδείκνυται για ενήλικες με ανθεκτική στη θεραπεία μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, οι οποίοι δεν έχουν ανταποκριθεί σε τουλάχιστον δύο διαφορετικές θεραπείες με αντικαταθλιπτικά κατά το τρέχον μέτριο έως σοβαρό καταθλιπτικό επεισόδιο.<sup>SPC</sup>

† Σε ενήλικους ασθενείς (ηλικίας 18 έως 64 ετών), όπως μετρήθηκε βάσει της συνολικής βαθμολογίας MADRS. Η αποτελεσματικότητα στις 24 ώρες δεν αποτέλεσε πρωτεύον καταληκτικό σημείο στη μελέτη TRANSFORM-2.<sup>POP</sup>

**Βιβλιογραφία:** POP Porrova V et al. Am J Psychiatry 2019; 176(6): 428–438. **SPC SPRAVATO<sup>®</sup>**, Περιήληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.

Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφάλειας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενο ανεπιθύμητες ενέργειες. Βλέπε παράγραφο 4.8 για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

Η Περιήληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος βρίσκεται σε επόμενη σελίδα.

**JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.Β.Ε.**

Λεωφόρος Ειρήνης 56, 151 21, Πεύκη, Αθήνα, Τηλ.: 210 8090000  
www.janssen.com.gr

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

**janssen** Neuroscience

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF *Johnson & Johnson*



## ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφαλείας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενα ανεπιθύμητα ενέργειες. Βλ. παράγραφο Ανεπιθύμητες ενέργειες για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών

**ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ:** Spravato 28 ml ρινικό εκνέφωμα, διάλυμα. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Κάθε συσκευασία ρινικού εκνεφώματος περιέχει υδροχλωρική εκκαμίνη που αντιστοιχεί σε 28 mg εκκαμίνης. **ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:** Ρινικό εκνέφωμα, διάλυμα. Διαλυές, άχρωμο, υδατικό διάλυμα. **ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Θεραπευτικές ενδείξεις:** Το Spravato, σε συνδυασμό με ένα SSRI ή SNRI, ενδείκνυται για ενήλικες με ανθεκτική στη θεραπεία Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή, οι οποίοι δεν έχουν ανταποκριθεί σε τουλάχιστον δύο διαφορετικές θεραπείες με αντικαταθλιπτικά κατά το τρέχον μέτριο έως σοβαρό καταθλιπτικό επεισόδιο. Το Spravato, συγχρησιμοποιούμενο με από στόματος χορηγούμενη αντικαταθλιπτική θεραπεία, ενδείκνυται σε ενήλικες με μέτριο έως σοβαρό επεισόδιο Μείζονος Καταθλιπτικής Διαταραχής, ως οξεία βραχυχρόνια θεραπεία, για την ταχεία μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, τα οποία σύμφωνα με την κλινική κρίση συνιστούν ένα ψυχιατρικό επίτευγμα περιστατικό. **Αντενδείξεις:** - Υπερτασιοσύνη στη δραστητική κρίση, την κεταμίνη, ή σε κάποιο από τα ακόλουθα: - Ασθενείς για τους οποίους η αύξηση της αρτηριακής πίεσης ή της ενδοκρανιακής πίεσης ενδέχεται σοβαρά κίνδυνο (βλ. παράγραφο Ανεπιθύμητες ενέργειες): - Ασθενείς με ανευριαστική αγγειοσπασία (συμπεριλαμβανομένων των ενδοκρανίων αγγείων, των θωρακικών αγγείων ή της κοιλιακής αορτής) ή των περιφερικών αρτηριακών αγγείων). - Ασθενείς με ιστορικό ενδοεγκεφαλικής αιμορραγίας. - Πρόσφατο (έντός 6 εβδομάδων) καρδιαγγειακό συμβάν, συμπεριλαμβανομένου εμφράγματος του μυοκαρδίου (EM).

**Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** **Αυτοκτονία/ αυτοκτονικές σκέψεις ή κλιμακωτή επίδειξη:** Η αποτελεσματικότητα του Spravato στην πρόληψη της αυτοκτονίας ή τη μείωση του αυτοκτονικού ιδεασμού ή της αυτοκτονικής συμπεριφοράς δεν έχει αποδειχθεί. Η χρήση του Spravato δεν αποκλείει την ανάγκη για επαγωγή στο νοσοκομείο εάν απαιτείται κλινικά, ακόμα και εάν οι ασθενείς παρουσιάζουν βελτίωση μετά την αρχική δόση του Spravato. Η στενή επίβλεψη των ασθενών και ιδίως εκείνων που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο. Θα πρέπει να συνοδεύεται η θεραπεία ειδικά κατά την προκύψουσα φάση και μετά από αλλαγές της δόσης. Οι ασθενείς (και οι φροντιστές των ασθενών) θα πρέπει να βρίσκονται σε επαγρυπνήση όσον αφορά την εκδήλωση οποιασδήποτε κλινικής επίδειξης, αυτοκτονικών συμπεριφορών ή σκέψεων και εμφανιστούν αλλαγές στην συμπεριφορά και να αναζητούν άμεσα ιατρική συμβουλή εάν οριστούν αυτά τα συμπτώματα. Η κατάθλιψη σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονικών σκέψεων, αυτοτραυματισμού και αυτοκτονίας (συμμόντα σχετιζόμενα με αυτοκτονία). Αυτός ο κίνδυνος παραμένει μέχρι να σημειωθεί σημαντική ύφεση. Ως εκ τούτου, οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά. Σύμφωνα με τη γενική κλινική εμπειρία, ο κίνδυνος αυτοκτονίας ενδέχεται να αυξηθεί κατά τα πρώτα στάδια της ανάρρωσης. Είναι γνωστό ότι οι ασθενείς με ιστορικό συμβάντων που σχετίζονται με αυτοκτονία, ή εκείνοι που παρουσιάζουν σημαντικό βαθμό αυτοκτονικού ιδεασμού πριν από την έναρξη της θεραπείας, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο αυτοκτονικών σκέψεων ή απεισιδοκτονίας και θα πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

**Νευροψυχιατρικές και κινητικές διαταραχές:** Έχει αναφερθεί ότι το Spravato προκαλεί υπνηλία, καταστολή, συμπτώματα διάσπασης, διαταραχές της αντίληψης, ζάλη, λιγύο και άγχος κατά τη διάρκεια των κλινικών δοκιμών (βλ. παράγραφο Ανεπιθύμητες ενέργειες). Αυτός οι επιδράσεις μπορεί να επιρραδύνουν την προσοχή, την κρίση, τη σκέψη, την ταχύτητα αντίδρασης και τις κινητικές δεξιότητες. Σε κάθε θεραπευτική συνέντευξη, οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται υπό την επίβλεψη ενός επαγγελματία υγείας για να αξιολογηθεί πότε ο ασθενής θεωρείται σταθερός σύμφωνα με την κλινική κρίση. **Αναμνηστική καταστολή:** Ενδέχεται να σημειωθεί αναμνηστική καταστολή με υψηλές δόσεις μετά από ταχεία ενδοφλέβια έγχυση εκκαμίνης ή κεταμίνης όταν αυτή χορηγείται για ανακούφιση. Κανένα περιστατικό αναμνηστικής καταστολής δεν παρατηρήθηκε στις κλινικές δοκιμές με το ρινικό εκνέφωμα εκκαμίνης (Spravato) - έχουν αναφερθεί σπάνια περιστατικά βαθιάς καταστολής. Η ταυτόχρονη χρήση του Spravato με κατασταλτικά του ΚΝΣ ενδέχεται να αυξήσει τον κίνδυνο για καταστολή. Απαιτείται στενή παρακολούθηση για καταστολή και αναμνηστική καταστολή. **Επίδραση στην αρτηριακή πίεση:** Το Spravato μπορεί να προκαλέσει παροδικές αυξήσεις στη συστολική και/ή τη διαστολική αρτηριακή πίεση, οι οποίες μειοδοτούνται περίπου 40 λεπτά μετά τη χορήγηση του φαρμακευτικού προϊόντος και διαρκούν περίπου 1-2 ώρες (βλ. παράγραφο Ανεπιθύμητες ενέργειες). Σημαντική αύξηση στην αρτηριακή πίεση θα μπορούσε να προκύψει μετά από οποιαδήποτε αλλαγή θεραπείας. Το Spravato αντενδείκνυται σε ασθενείς για τους οποίους αύξηση στην αρτηριακή ή ενδοκρανιακή πίεση ενδέχεται σοβαρό κίνδυνο (βλ. παράγραφο Αντενδείξεις). Πριν της ανταναγόρασης του Spravato, ασθενείς με άλλες καρδιαγγειακές και αιγαιικές εγκεφαλικές παθήσεις θα πρέπει να αξιολογούνται προσεκτικά προκειμένου να καθοριστεί εάν τα πιθανά οφέλη του Spravato υπερτερούν των κινδύνων. Σε ασθενείς των οποίων η αρτηριακή πίεση πριν από τη χορήγηση δόσης κρίνεται ότι είναι αυξημένη [ως γενική καθοδήγηση: > 140/90 mmHg για ασθενείς ηλικίας < 65 ετών και > 150/90 mmHg για ασθενείς ηλικίας ≥ 65 ετών], θα πρέπει να προσαρμοστεί ο τρόπος (ζως και/ή οι φαρμακολογικές) θεραπείας προκειμένου να μειωθεί η αρτηριακή πίεση πριν από την έναρξη της και με το Spravato. Εάν η αρτηριακή πίεση είναι αυξημένη πριν από τη χορήγηση του Spravato, η απόφαση για καθυστέρηση της θεραπείας με το Spravato θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη το ισοζύγιο οφελών/κινδύνου για κάθε ασθενή. Μετά τη χορήγηση της δόσης θα πρέπει να παρακολουθείται η αρτηριακή πίεση. Η αρτηριακή πίεση θα πρέπει να μετράται περίπου 40 λεπτά μετά τη δόση και στη συνέχεια όπως ενδείκνυται κλινικά, μέχρι να μειωθούν οι τιμές. Εάν η αρτηριακή πίεση παραμείνει αυξημένη για παρατεταμένο χρονικό διάστημα, θα πρέπει να αναζητηθεί άμεσα η βοήθεια ιατρών με εμπειρία στη διαχείριση της αρτηριακής πίεσης. Οι ασθενείς που παρουσιάζουν συμπτώματα υπερτασικής κρίσης θα πρέπει να παραπέμπονται άμεσα για επείγουσα φροντίδα. **Ασθενείς με κλινικά σημαντικές ή μη σταθεροποιημένες καρδιαγγειακές ή αναπνευστικές παθήσεις:** Εκκίνηση της θεραπείας με Spravato σε ασθενείς με κλινικά σημαντικές ή μη σταθεροποιημένες καρδιαγγειακές ή αναπνευστικές παθήσεις, μόνον εφόσον οι φέροντες υποστείρουν τον κίνδυνο. Το Spravato θα πρέπει να χορηγείται σε περιβάλλον όπου κατάλληλα εξοπλισμός ανάνηξης και επαγγελματίες υγείας εκκείνου σε καρδιοαναπνευστική ανάνηξη είναι διαθέσιμοι. Παρόμοια καταστάσεις που θα πρέπει να εξετάζονται προσεκτικά περιλαμβάνουν, αλλά δεν περιορίζονται, στα ακόλουθα: - Σημαντική πνευμονική ανεπάρκεια, συμπεριλαμβανομένης της ΧΑΠ. - Υπνική απνοια που νοσογόνο παχυσαρκία (BMI > 35). - Ασθενείς με μη ελεγχόμενες βράδυ-ή ταχυαρρυθμίες, οι οποίες οδηγούν σε αιμοδυναμική αστάθεια. - Ασθενείς με ιστορικό εμφράγματος του μυοκαρδίου (EM). Οι ασθενείς αυτών θα πρέπει να είναι κλινικά σταθεροί και εάν καρδιακών συμπτωμάτων πριν από τη χορήγηση. - Αιμοδυναμικά σημαντική βοληδισπασία ή καρδιακή ανεπάρκεια (Κατηγορία III-IV κατά NYHA). **Κατάθλιψη συναιών, εξάρτηση, απόσυρση:** Τα άτομα με ιστορικό κατάθλιξης συναιών ή εξάρτησης ενδέχεται να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για κατάθλιψη και εσφαλμένη χρήση του Spravato. Πριν από τη ανταναγόραση του Spravato, θα πρέπει να αξιολογηθεί ο κίνδυνος κάθε ασθενούς για κατάθλιψη ή εσφαλμένη χρήση και οι ασθενείς που λαμβάνουν εκκαμίνη θα πρέπει να παρακολουθούνται για ανάπτυξη συμπεριφορών ή καταστάσεων κατάθλιξης ή εσφαλμένης χρήσης, συμπεριλαμβανομένης της συμπεριφοράς αναζήτησης συναιών, κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Έχουν αναφερθεί εξάρτηση και ανοχή με την παρατεταμένη χρήση κεταμίνης. Σε άτομα που ήταν εξαρτημένα από την κεταμίνη, έχουν αναφερθεί στερεά συμπτώματα σφοδρής επιθυμίας, άγχος, τρόμου, εφίδρωσης και αισθημάτων πάλινκα κατά τη διακοπή της κεταμίνης. Η κεταμίνη, το ρακεμικό μείγμα αρκαταμίνης και εκκαμίνης, είναι ένα φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο έχει αναφερθεί κατάθλιψη. Η πιθανότητα για κατάθλιψη, εσφαλμένη χρήση και παρέκκλιση από τη σωστή χρήση του Spravato ελαχιστοποιείται ιδίως η χορήγηση λαμβάνει χώρα υπό την άμεση επίβλεψη επαγγελματία υγείας. Το Spravato περιέχει εκκαμίνη και μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη και παρέκκλιση από τη σωστή χρήση. **Άλλοι πληθυσμοί σε κίνδυνο:** Το Spravato μπορεί να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με τις ακόλουθες καταστάσεις. Αυτοί οι ασθενείς θα πρέπει να αξιολογούνται προσεκτικά πριν από τη ανταναγόραση του Spravato και η θεραπεία θα πρέπει να ξεκινά μόνον εάν το όφελος υπερτερεί του κινδύνου: - Παροξυσμική ή ιστορικό ψύχωσης. - Παροξυσμική ή ιστορικό μανίας ή διπολικής διαταραχής. - Υπερβουλεμική που δεν έχει αντιμετωπιστεί επαρκώς. - Ιστορικό εγκεφαλικής κάκωσης, υπερτασικής εγκεφαλοπάθειας, ενδοκρανιακής πίεσης με κοιλιακό συστήμα παραρτήσεων ή οποιαδήποτε άλλα κατάσταση που συσχετίζεται με αυξημένη ενδοκρανιακή πίεση. **Ηλικιωμένοι (ηλικίας 65 ετών και άνω):** Οι ηλικιωμένοι ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με Spravato ενδέχεται να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο πτώσης μετά την κνιποποίηση τους, και ως εκ τούτου θα πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά. **Σοβαρή πνευμονική διαταραχή:** Λόγω της αναμενόμενης αύξησης της έκθεσης και της έλλειψης κλινικής εμπειρίας, το Spravato δεν συνιστάται σε ασθενείς με ήπια ή σοβαρή πνευμονική διαταραχή C κατά Child-Pugh (σοβαρή). Έχει αναφερθεί ηπατοτοξικότητα με τη χρόνια χρήση κεταμίνης και, επομένως, η πιθανότητα μιας τέτοιας επίδρασης από τη μακροχρόνια χρήση του Spravato δεν μπορεί να αποκλειστεί. **Συμπτώματα των ουροφόρων οδών:** Συμπτώματα των ουροφόρων οδών και της κύστης έχουν αναφερθεί με τη χρήση του Spravato (βλ. παράγραφο Ανεπιθύμητες ενέργειες). Συνιστάται η παρακολούθηση για συμπτώματα των ουροφόρων οδών και της κύστης κατά τη διάρκεια της θεραπείας και η παραπομπή σε κατάλληλο επαγγελματία υγείας εάν τα συμπτώματα επιμούν.

**Ανεπιθύμητες ενέργειες: Σύνοψη του προφίλ ασφαλείας:** Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που παρατηρήθηκαν συχνότερα σε ασθενείς που έλαβαν Spravato ήταν ζάλη (31%), διάσπαση (27%), ναυτία (22%), κεφαλαλγία (23%), υπνηλία (18%), δυσουγία (18%), λιγύος (16%), υπαισθησία (11%), έμετος (11%) και αυξημένη αρτηριακή πίεση (10%). **Κατάλογος ανεπιθύμητων ενεργειών σε μορφή πίνακα:** Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρθηκαν με την εκκαμίνη παρατίθενται στον Πίνακα 3. Εντός των καθορισμένων κατηγοριών οργανικού συστήματος, οι ανεπιθύμητες ενέργειες αναφέρονται σύμφωνα με επικρατέστερες συχνότητες χρησιμοποίησης στην εξής συνθήκη: 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), μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα).

Κατηγορία Οργανικού Συστήματος	Ανεπιθύμητη Ενέργεια		
	Πολύ συχνές	Συχνές	Όχι συχνές
<b>Ψυχιατρικές διαταραχές</b>	διάσπαση	άγχος, ευφορική συναισθητική διάθεση, συγκαμική κατάσταση, αποπροσανατολισμός, ευερεθιστότητα, ψευδοβίωση, συμπεριλαμβανομένης οπτικής ψευδαίσθησης, θάνατος, παροξυσμική κατάσταση, παροξυσμική κατάσταση, αλλαγή της αντίληψης του χρόνου	ψυχοκινητική επιβράδυνση, συναισθηματική δυσφορία, δυσφορία
<b>Διαταραχές του νευρικού συστήματος</b>	ζάλη, κεφαλαλγία, υπνηλία, λιγύος, δυσουγία, υπαισθησία	παροξυσμική κατάσταση, τρόμος, επηρεασμένη δυναμική κατάσταση, λιγύος, λιγύος, δυσουγία, υπαισθησία	νυσταγμός, ψυχοκινητική υπερδραστηριότητα
<b>Οφθαλμικές διαταραχές</b>		όραση θαμπή	
<b>Διαταραχές του ωτός και του λαβυρίνθου</b>	λιγύος	εμβόες, υπερακοσία	
<b>Καρδιακές διαταραχές</b>		ταχυκαρδία	
<b>Αγγειακές διαταραχές</b>		υπέρταση	
<b>Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου</b>		ρινική δυσφορία, ερεθισμός του λαιμού, στοματοφαρυγγικό άγχος, εφρίτση ρινικού βλεννογόνου, συμπεριλαμβανομένης ρινικής εφελκιάς, ρινικός κνησμός	
<b>Διαταραχές του γαστρεντερικού</b>	ναυτία, έμετος	υπαισθησία στόματος, εφρίτση	υπερέκκριση ιδρώτα
<b>Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού</b>		υπεριδρωσία	κρύος ιδρώτας
<b>Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών</b>		πολλακτουρία, δυσουρία, επιτακτική ούρηση	
<b>Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης</b>		αίσθηση μη φυσιολογική αίσθηση μείγης, εξασθένιση, κλάμα, αίσθηση μεταβολής της θερμοκρασίας του σώματος	διαταραχή του βαδισματός
<b>Παρακλινικές εξετάσεις</b>	αρτηριακή πίεση αυξημένη		

**Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών: Διάσπαση:** Η διάσπαση (27%) ήταν μία από τις πιο συχνές ψυχολογικές επιδράσεις της εκκαμίνης. Άλλοι σχετικοί όροι συμπεριλαμβάνονται την αποπροσανατολισμό (2,2%), την αποπροσανατολισμό (2,2%), την παροξυσμική (1,3%) και τη στρέβλωση του χρόνου (1,2%). Αυτές οι ανεπιθύμητες ενέργειες αναφέρθηκαν ως παροδικές και αυτοπεριοριζόμενες και εμφανίστηκαν την ημέρα χορήγησης της δόσης. Η διάσπαση αναφέρθηκε ως σοβαρή στην ένταση, με επίπτωση κάτω από 4% σε όλες τις μελέτες. Τα συμπτώματα διάσπασης υποχώρησαν κατά κανόνα μέσα σε 1,5 ώρες μετά τη δόση και η σοβαρότητα έτεινε να μειώνεται με την πάροδο του χρόνου με τις επαναλαμβανόμενες θεραπείες. **Καταστολή/υπνηλία:** Οι ανεπιθύμητες ενέργειες της καταστολής (9,3%) και της υπνηλίας (18,2%) ήταν ως επί το πλείστον ήπιες ή μέτριες βραχυπρόθεσμες, εμφανίστηκαν την ημέρα χορήγησης της δόσης και υποχώρησαν αυθόρμητα την ίδια ημέρα. Οι κατασταλτικές επιδράσεις υποχώρησαν κατά κανόνα μέσα σε 1,5 ώρες μετά τη δόση. Τα ποσοστά υπνηλίας ήταν σχετικά σταθερά με την πάροδο του χρόνου κατά τη μακροχρόνια θεραπεία. Σε περιπτώσεις καταστολής, δεν παρατηρήθηκαν συμπτώματα αναπνευστικής δυσχέρειας και οι αιμοδυναμικές παράμετροι (συμπεριλαμβανομένων των ζυτικών σημείων και του κορεσμού οξυγόνου) παρέμειναν εντός του φυσιολογικού εύρους τιμών. **Μεταβολές της αρτηριακής πίεσης:** Σε κλινικές δοκιμές για την ανθεκτική στη θεραπεία Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή, οι αυξήσεις στη συστολική και τη διαστολική αρτηριακή πίεση (ΣΑΠ και ΔΑΠ) σε συνάρτηση με το χρόνο ήταν περίπου 7 έως 9 mmHg στην ΣΑΠ και 4 έως 6 mmHg στην ΔΑΠ στα 40 λεπτά μετά τη δόση και 2 έως 5 mmHg στην ΣΑΠ και 1 έως 3 mmHg στην ΔΑΠ στη 1,5 ώρα μετά τη δόση σε ασθενείς που λάμβαναν Spravato και από στόματος χορηγούμενα αντικαταθλιπτικά (βλ. παράγραφο Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση). Η συσχέτιση τα σημαντικών μη φυσιολογικών αυξήσεων της αρτηριακής πίεσης για την ΣΑΠ (αύξηση ≥40 mmHg) κυμαίνονταν από 8% (<65 ετών) έως 17% (≥65 ετών) και για την ΔΑΠ (αύξηση ≥25 mmHg) κυμαίνονταν από 13% (<65 ετών) έως 14% (≥65 ετών) σε ασθενείς που λάμβαναν εκκαμίνη και από στόματος χορηγούμενο αντικαταθλιπτικό. Η επίπτωση αύξησης της ΣΑΠ (≥180 mmHg) ήταν 3% και της ΔΑΠ (≥110 mmHg) ήταν 4%. **Διαταραχή της γνωστικής λειτουργίας και της μνήμης:** Έχει αναφερθεί διαταραχή της γνωστικής λειτουργίας και της μνήμης με τη μακροχρόνια χρήση κεταμίνης ή την κατάχρησή της. Αυτές οι επιδράσεις δεν αυξήθηκαν με την πάροδο του χρόνου και ήταν αναστρέψιμες μετά τη διακοπή της κεταμίνης. Σε μακροχρόνιες κλινικές δοκιμές αξιολογήθηκε η επίδραση του ρινικού εκνεφώματος εκκαμίνης στη γνωστική λειτουργία σε συνάρτηση με το χρόνο και η απόδοση παρέμεινε σταθερή. **Συμπτώματα των ουροφόρων οδών:** Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις διάμεσης κυστίτιδας με την καθημερινή και μακροχρόνια χρήση κεταμίνης σε υψηλές δόσεις. Σε κλινικές μελέτες με εκκαμίνη, δεν υπήρξαν περιπτώσεις διάμεσης κυστίτιδας, ωστόσο παρατηρήθηκε υψηλότερο ποσοστό συμπτωμάτων από το καλύτερο οργανιστικό σύστημα (πολλακτουρία, δυσουρία, επιτακτική ούρηση, νυκτουρία και κυτίτιδα) σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με εκκαμίνη, σε σύγκριση με τους ασθενείς που έλαβαν εικονικό φάρμακο. Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών: Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπει τη σωστή παρακολούθηση της σχέσης οφελών-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενα ανεπιθύμητα ενέργειες μέσω του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, Μεσογίων 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ: + 30 21 32040380/337, Φαξ: + 30 21 06549585, Ιστοτόπος: <http://www.eof.gr>. **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Βέλγιο. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** EU/1/19/1410/001 (1 περίεκτη ενέκνεψμα). **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ:** Ημερομηνία πρώτης έγκρισης: 18 Δεκεμβρίου 2019. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 04 Μαΐου 2021. **Λεπτομέρειες πληροφοριών για να παρέχουν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμες στο δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων:** <http://www.ema.europa.eu>. **ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ:** Με ειδική ιατρική συνταγή του Ν 3459/06 περί ναρκωτικών (Πίνακας Γ'): Μόνο για Νοσοκομειακή χρήση.

### ΣΥΣΤΕΥΑΣΙΑ/ΤΙΜΗ

Περιεχτικότητα	Συσκευασία	Νοσοκομειακή Τιμή	Λιανική Τιμή
ΡΙΝΙΚΟ ΕΚΝΕΦΩΜΑ, ΔΙΑΛΥΜΑ 28ΜG/περίεκτη (VIAL)	1 περίεκτη ενέκνεψμα (VIAL)	193,76 €	255,85 €

Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλούμε επικοινωνήστε με την εταιρεία Janssen-Cilag Φαρμακευτική Α.Ε.Ε., Λ. Ειρήνης 56, 151 21 Πεύκη, τηλ. 210 8090000.

## ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ

**Fagiolini A.** *Professor of Psychiatry, University of Siena School of Medicine, Siena, Italy  
Chairman Department of Mental Health and Sensory Organs, University of Siena  
Medical Center*

**Kane J.** *Professor of Psychiatry, Neurology and Neuroscience. Vice President for  
Behavioral Health Services of Northwell Health and Chairman of Psychiatry at The  
Zucker Hillside Hospital*

**McIntyre R.S.** *Professor of Psychiatry and Pharmacology, University of Toronto, Canada*

**Αγγελόπουλος Ν.** *Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής*

**Αθανασιάδης Λ.** *Ψυχίατρος, Καθηγητής Ψυχιατρικής - Ψυχοσεξουαλικότητας Α.Π.Θ.,  
Πρόεδρος του Κλάδου Σεξουαλικότητας και Διαπροσωπικών Σχέσεων της Ε.Ψ.Ε.*

**Αλεβιζόπουλος Γ.** *Καθηγητής Ψυχιατρικής Ε.Κ.Π.Α., Παν. Ψυχιατρική Κλινική ΓΟΝΚ  
«Οι Άγιοι Ανάργυροι»*

**Αλεξόπουλος Π.** *Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής - Ψυχογηριατρικής,  
Πανεπιστημίου Πατρών και Υφηγητής Ψυχιατρικής και Ψυχοθεραπείας Εθνικού  
Πανεπιστημίου Μονάχου*

**Βορβολάκος Θ.** *Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής - Ψυχογηριατρικής, Δημοκρίτειο  
Πανεπιστήμιο Θράκης*

**Γκίκας Π.** *Ψυχίατρος, Medical Director smart CNS center*

**Γονιδάκης Φ.** *Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής Ε.Κ.Π.Α.*

**Δημέλλης Δ.** *Ψυχίατρος, Διδάκτωρ Ιατρικής Α.Π.Θ. - Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας «Ego  
Ideal»*

**Δημητρακά Μ.** *Ψυχίατρος - Επιμελήτρια Β' Ψ.Ν.Α.*

**Δημητρακόπουλος Σ.** *Ψυχίατρος, Επιμελητής Ψυχιατρικής Κλινικής 4 14 ΣΝΕΝ,  
Επιστημονικός Συνεργάτης Α' Πανεπιστημιακής Κλινικής, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.*

**Δικαίος Δ.** *Καθηγητής Ψυχιατρικής, Α' Ψυχιατρική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., «Αιγινήτειο  
Νοσοκομείο»*

**Ζέρβας Ι.** *Ψυχίατρος, Καθηγητής Α' Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ,  
«Αιγινήτειο Νοσοκομείο»*

**Κατριτζόγλου Ε.** *Ψυχίατρος, Επιστημονικός Συνεργάτης Α' Ψυχιατρικής Κλινικής  
Ε.Κ.Π.Α., «Αιγινήτειο Νοσοκομείο»*

**Κουτσομήτρος Θ.** *Ψυχίατρος - Ψυχοθεραπευτής, Δ/ντής Ινστιτούτου Ψυχοθεραπείας  
Ι.Ψ.Κ., Δ/ντής & ιδρυτής ιατρείου rTMS Ι.Ψ.Κ., Υπ. Διδάκτωρ τμ. Νευροεπιστημών  
πανεπιστημίου Maastricht, Πρόεδρος τομέα Νέων Ψυχιάτρων Ελληνικής  
Ψυχιατρικής Εταιρείας, Αντιπρόεδρος τομέα Ψυχοθεραπείας Ευρωπαϊκής  
Ομοσπονδίας Ειδ. Ψυχιάτρων, Αντιπρόεδρος Επιτροπής Νέων Ψυχιάτρων  
Παγκοσμίου Κολλεγίου ΝευροΨυχοφαρμακολογίας, Πανευρωπαϊκό & Παγκόσμιο  
Βραβείο Νέων Ψυχιάτρων Πανευρωπαϊκής (ΕΡΑ) & Παγκόσμιας (WPA) Ψυχιατρικής  
Εταιρείας*

**Λαζαράτου Ε.** *Καθηγήτρια Παιδοψυχιατρικής, Α' Ψυχιατρική Κλινική, Ε.Κ.Π.Α.*



## ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ

- Λεονάρδου Α.** Ψυχίατρος - Ψυχοθεραπεύτρια, Α' Ψυχ/κή Κλινική Ε.Κ.Π.Α, Γραμματέας Εταιρείας Ψυχικής Υγείας της Γυναίκας, Πρόεδρος Κλάδου Ψυχικής Υγείας Γυναικών Ε.Ψ.Ε.
- Μουγιάκος Θ.** Γενικός Αρχίατρος - Ψυχίατρος, Διευθυντής Ψυχιατρικής Κλινικής 4 14 ΣΝΕΝ
- Μούκας Γ.** Ψυχίατρος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών
- Παναγιωτίδης Π.** MD, PhD, Ψυχίατρος, Επιμελητής Ψυχιατρικής Κλινικής 424 Γ.Σ.Ν.Ε.
- Παπαγεωργίου Γ.** Ψυχίατρος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος ΚΚΨΥ Παγκρατίου ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»
- Πετρίδης Γ.** Associate Professor of Psychiatry Hofstra Northshore-LIJ School of Medicine, NY, USA
- Πολίτης Α.** Ψυχίατρος, Καθηγητής Α' Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής Ε.Κ.Π.Α., «Αιγινήτειο Νοσοκομείο»
- Ρούκας Δ.** Στρατιωτικός Ψυχίατρος, Γραμματέας ΕΛ.Ε.ΨΥ
- Σκαπινάκης Π.** Καθηγητής Ψυχιατρικής, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
- Σμυρνής Ν.** Καθηγητής Ψυχιατρικής, Διευθυντής Β' Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Π.Ν.«ΑΤΤΙΚΟΝ»
- Σπυροπούλου Α.** Ψυχίατρος, ΕΔΙΠ, Α' Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Ιατρείο Ψυχικής Υγείας Γυναικών, «Αιγινήτειο Νοσοκομείο»
- Στεφανής Ν.** MD, FRANZCP, Καθηγητής Ψυχιατρικής, Α' Ψυχιατρική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., «Αιγινήτειο Νοσοκομείο»
- Ταγκούλη Ε.** Παιδοψυχίατρος, Επιμελήτρια Α' Ε.Σ.Υ., Παιδοψυχιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»
- Τζεφεράκος Γ.** Ψυχίατρος, Διδάκτωρ Ψυχιατροδικαστικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Πρόεδρος Κλάδου Διπλής Διάγνωσης Ε.Ψ.Ε.
- Τουλούμης Χ.** Ψυχίατρος, Συντονιστής - Διευθυντής, 5ο Ψ.Τ.Ε., Ψ.Ν.Α.
- Τσολάκη Μ.** Καθηγήτρια Νευρολογίας, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Νόσου Alzheimer
- Τσόπελας Χ.** MSc, PhD Ψυχίατρος, Συντ. Διευθυντής, 2ο Ψ.Τ.Ε., Ψ.Ν.Α.
- Χαϊδεμένος Α.** Ψυχίατρος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών
- Χατζημανώλης Ι.** Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής Ε.Κ.Π.Α., Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Ψυχοφαρμακολογίας
- Χριστοδουλάκης Θ.** Ψυχίατρος, τ. Επιστημονικός Διευθυντής Κλινικής «Παναγία η Γρηγορούσα»

---

## ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

---

### Ημερομηνίες διεξαγωγής:

28- 30 Απριλίου 2022

### 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 **23 Μόρια** (CME Credits) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό

### 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

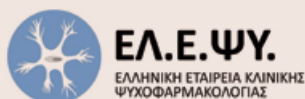
Το e-Πιστοποιητικό Παρακολούθησης θα είναι διαθέσιμο για τους συνέδρους με τη λήξη του Συνεδρίου. Θα σταλεί σχετικό email στους εγγεγραμμένους για την διαδικασία έκδοσης του e-Certificate. Για την παραλαβή του πιστοποιητικού απαιτείται η παρακολούθηση του 60% της συνολικής διάρκειας του Επιστημονικού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

---

### Επιστημονική εταιρεία



### Γραμματεία Συνεδρίου



ONE TO ONE A.E.

Νίκης 16, 105 57 Αθήνα,

Tηλ. 210 7254383-385-386,

Fax: 210 7254384

E-mail: [info@one2onesa.com](mailto:info@one2onesa.com),

Site: [www.onetoone-congress.gr](http://www.onetoone-congress.gr)

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

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



**ZYPrexa<sup>®</sup> VeloTab**  
Ολανζατίνη

**ZYPAdhera<sup>®</sup>**  
Σκόνη Ολανζατίνης και Διαλύτης για  
Ενέσιμο Εναίωμα Παρατεταμένης Αποδέσμευσης

**ZYPrexa<sup>®</sup>**  
Ολανζατίνη

**OLansek<sup>®</sup>**  
Ολανζατίνη

**strattera<sup>®</sup>**  
atomoxetine HCl

**LADOSE<sup>®</sup>**  
fluoxetine hydrochloride

**Cymbalta<sup>®</sup>**  
duloxetine HCl

**Lilly** | CNS

Caring for the most valuable

Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην Εταιρεία

CNS\_ADV/01/07-2019 CONVEY



**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**