

Υπό την Αιγίδα



ΙΑΤΡΙΚΗ
ΣΧΟΛΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

17^ο ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ

4-7 ΜΑΪΟΥ 2023
HOTEL DU LAC
ΙΩΑΝΝΙΝΑ



Χορηγούνται 24 Μόρια
Συνεχιζόμενης Ιατρικής
Εκπαίδευσης
(CME - CPD credits)
από τον Π.Ι.Σ.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Αυτή είναι η

GENERATION

Στο ταξίδι των ασθενών με Πολλαπλή Σκλήρυνση
το πού θα φτάσουν εξαρτάται από το πού θα ξεκινήσουν.



Nadejda
Διαγνώστηκε με RMS το 2015
Ξεκίνησε με Ocrevus το 2016

Hannah
Διαγνώστηκε με RMS το 2017
Ξεκίνησε με Ocrevus το 2018

Φωτογραφίες πραγματικών ασθενών των οποίων τα δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά ανταποκρίνονται στο προφίλ των ασθενών που συμμετείχαν στις εγκριτικές κλινικές μελέτες του Ocrevus και στις εγκεκριμένες ενδείξεις του προϊόντος.

Το OCREVUS είναι η μοναδική anti-CD20 θεραπεία με περισσότερα από
8 έτη αποδεδειγμένης αποτελεσματικότητας και ασφάλειας^{1,2} και κλινική
εμπειρία σε περισσότερους από **250.000 ασθενείς** παγκοσμίως.*

*Roche data on file έως 31 Μαρτίου 2022.

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

Με περιορισμένη ιατρική συνταγή: Μόνο για νοσοκομειακή χρήση από ιατρό με κατάλληλη ειδικευση και εμπειρία.
Ελλάδα Α.Τ.: €5317,9 Ν.Τ.: €4.422,3 - Κύπρος Μ.Α.Τ.: €6.225,98

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

Για την ΠΧΠ
σκανάρετε
εδώ:



Βιβλιογραφία: 1. Giovannoni G, et al. Presented at the 37th Congress ECTRIMS, 2021. Poster number P723. 2. Hauser SL, et al. at the 37th Congress ECTRIMS, 2021. Poster number P724.

ROCHE (Hellas) A.E.

Αλαμάνας 4 & Δελφών 151 25 Μαρούσι, Αττική

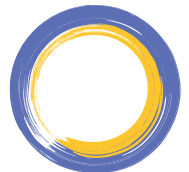
Τηλ.: 210 6166100, fax: 210 6166159

email: hellas.medinfo@roche.com

Ελλάδα 800 111 93 00 (δωρεάν γραμμή επικοινωνίας)

Κύπρος 800 92 668 (δωρεάν γραμμή επικοινωνίας)

OCREVUS[®]
ocrelizumab





ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ



Σ. Κονιτσιώτης

Καθηγητής Νευρολογίας,
Τμήμα Ιατρικής,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων



Π. Στάθης

Νευρολόγος, Διευθυντής
Νευρολογικής Κλινικής,
Νοσοκομείο «Mediterraneo»



Γ. Τάγαρης

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

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Μ. Emre
Ε. Αναγνώστου
Α. Αργυρίου
Μ. Αρναούτογλου
Σ. Γιαννακόδημος
Σ. Γιαννόπουλος
Ν. Γρηγοριάδης
Ε. Δαρδιώτης
Γ. Δερετζή
Ε. Δερμιτζάκης
Ι. Ελλούλ
Μ. Ευαγγελοπούλου
Ι. Ηλιόπουλος
Δ. Κάζης
Α. Καλογερόπουλος
Ζ. Κέντρος
Ζ. Κεφαλοπούλου
Β. Κιμισκίδης
Σ. Κονιτσιώτης
Ε. Κουτσουράκη
Β. Κυριακάκης
Β. Κωσταδήμα
Α. Λεονάρδος
Σ. Μαρκούλα

Δ.Δ. Μητσικώστας
Σ. Μποσταντζοπούλου
Κ. Νώτας
Γ. Ξηρομερήσιου
Β. Ξύδης
Ε. Παπαδάκη
Γ. Παπαδήμας
Δ. Παπαδόπουλος
Δ. Παρίσης
Ι. Σαρμάς
Χ. Σιδηρόπουλος
Κ. Σπανάκη
Π. Στάθης
Γ. Τάγαρης
Κ. Τσάμης
Γ. Τσιβγούλης
Β. Τιμούρτου
Σ. Τσιούρης
Χ. Τσιρώνης
Ν. Φάκας
Γ. Χατζηγεωργίου
Μ. Χονδρογιώργη
Χ. Χωμενίδης

abbvie

BOTOX[®]
Botulinum Toxin Type A



Οι Ανεπιθύμητες Ενέργειες πρέπει να αναφέρονται στον
Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (τηλ. 213-2040380 ή 213-2040337
ή μέσω της ιστοσελίδας <http://www.eof.gr/web/guest/yellowgeneral>)
ή/και στην AbbVie ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.
Μαρίνου Αντύπα 41-45, 141 21 Ν. Ηράκλειο • Τηλ. +30 214 4165 555
• greekmedinfo@abbvie.com

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

Πριν τη συνταγογράφηση
συμβουλευθείτε την
Περίληψη Χαρακτηριστικών
του Προϊόντος.

GR-BCM-220018-Oct2022



ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Εκ μέρους της οργανωτικής επιτροπής, σας καλωσορίζουμε στο **17^ο Συμπόσιο Νευρολογίας** της Ακαδημίας Νευροεπιστημών, που φέτος διεξάγεται από **4 έως 7 Μαΐου 2023** στα **Ιωάννινα**.

Το 17ο Συμπόσιο πραγματοποιείται αποκλειστικά με φυσική παρουσία των συνέδρων και με πλήρη χωρητικότητα στις αίθουσες και τις εκδηλώσεις. Για εμάς η διά ζώσης συμμετοχή στις ιατρικές επιστημονικές εκδηλώσεις αποτελεί και τον κύριο σχεδιασμό του προγράμματος του Συμποσίου, αφού η ζωντανή ανταλλαγή απόψεων μεταξύ συναδέλφων, και η μεταφορά γνώσης για εξειδικευμένα θέματα από έμπειρους συναδέλφους αποτελεί τον πυρήνα της συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης και είναι αναντικατάστατη.

Όπως κάθε φορά, έτσι και φέτος περιλαμβάνει μια προσεκτικά σχεδιασμένη επιλογή ομιλιών, πάνω σε θέματα που προβληματίζουν τον κλινικό νευρολόγο. Τα θέματα θα αναπτυχθούν από καταξιωμένους συναδέλφους, με αποδεδειγμένη εμπειρία πάνω στο θέμα, ενώ έχει προβλεφθεί χρόνος για ερωτήσεις, συζήτηση και ανταλλαγή απόψεων.

Επιπρόσθετα, μια ημέρα του Συμποσίου έχει εξασφαλιστεί για εργαστήρια (workshops), με έκθεση σε κλινικά περιστατικά και πρακτική εκπαίδευση για απόκτηση δεξιοτήτων. Ελπίζουμε, η συμμετοχή σας στο φετινό Συμπόσιο να σας ανταμείψει και να ικανοποιήσει τις ανάγκες του κλινικού νευρολόγου.

Σπυρίδων Κονιτσιώτης

Καθηγητής Νευρολογίας
Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΕΜΠΤΗ 4 ΜΑΪΟΥ 2023

- 17:00-17:30 Προσέλευση - Εγγραφές**
- 17:30-21:15 1 Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ**
Προεδρείο: **Σ. Κοντσιώτης, Γ. Τάγαρης, Π. Στάθης**
- 17:30-17:45** Εισαγωγή στο 17ο Συμπόσιο Νευρολογίας:
“Master Class in Neurology 2023”
Σ. Κοντσιώτης
- 17:45-18:15** Περιήγηση στην θεματολογία του Συμποσίου
Σ. Κοντσιώτης
Year in Review: Σημαντικές εξελίξεις την χρονιά που πέρασε
- 18:15-18:50** Ενδοφλέβια Θρομβόλυση στο Ισχαιμικό ΑΕΕ με Τενεκτεπλάση:
Ένας νέος θεραπευτικός ορίζοντας
Γ. Τσιβγούλης
- 18:50-19:30** Σημαντικές εξελίξεις στην Πολλαπλή Σκλήρυνση
Μ. Ευαγγελοπούλου
- 19:30-20:10** Σημαντικές εξελίξεις στις Κινητικές Διαταραχές
Σ. Κοντσιώτης
- 20:10-20:30 Τ Ε Λ Ε Τ Η Ε Ν Α Ρ Ξ Η Σ**
- 20:30-21:15 Προσκεκλημένος Ομιλητής: Χ. Χωμενίδης**
“Ο Νευρολογικός Ασθενής ως Λογοτεχνικός Ήρωας”
- 21:30 Λήξη προγράμματος 1ης ημέρας - Δεξίωση Υποδοχής**



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 5 ΜΑΪΟΥ 2023

09:00-11:00 2 Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρείο: **Μ. Αρναούτογλου, Δ. Παρίσης**

09:00-09:15 Εισαγωγή στην συνεδρία: Κινητικές Διαταραχές I
Γ. Τάγαρης

09:15-09:50 Παρκινσονισμός ή Δυστονία; Μπορεί ο ασθενής μου να έχει και τα δύο;
Χ. Σιδηρόπουλος

09:50-10:25 Κινητικές Διαταραχές και Πολυνευροπάθεια
Ζ. Κεφαλοπούλου

10:25-11:00 Τρόμος με άλλες κινητικές διαταραχές στην ίδια οικογένεια: τι είναι;
Γ. Τάγαρης

11:00-11:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ

11:30 -12:00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ  (σελ. 12)

12:00-13:30 3 Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρείο: **Σ. Μποσταντζοπούλου, Κ. Σπανάκη**

12:00-12:40 Parkinson's Disease Dementia
Μ. Emre

12:40-13:20 Στοματο-Χειλο-Γλωσσικές Κινητικές Διαταραχές
Γ. Ξηρομερήσιου

13:20-13:30 Ερωτήσεις - Συζήτηση

13:30-14:30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ  **NOVARTIS** (σελ. 12)

14:30-17:00 ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ - LIGHT LUNCH

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 5 ΜΑΪΟΥ 2023

17:00-18:30 **4 Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ**

Προεδρείο: **Π. Στάθης, Ζ. Κεφαλοπούλου**

17:00-17:15 Εισαγωγή στη συνεδρία: **Κινητικές Διαταραχές II**
Π. Στάθης

17:15-17:50 Βιοδείκτες για Κινητικές Διαταραχές
Α. Λεονάρδος

17:50-18:30 Επείγοντα περιστατικά στη νόσο Πάρκινσον
Σ. Μποσταντζοπούλου

18:30-19:00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΟΜΙΛΙΑ **abbvie** (σελ. 12)

19:00-20:30 **5 Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ**

Προεδρείο: **Γ. Ξηρομερήσιου, Γ. Τάγαρης**

19:00-19:40 Θεραπεύσιμες Υπερκινητικές Διαταραχές που δεν πρέπει να μας ξεφύγουν
Κ. Σπανάκη

19:40-20:30 Debate: Η αντιμετώπιση των πρωτοεμφανιζόμενων κινητικών διακυμάνσεων θα πρέπει πρώτα να ξεκινάει με αλλαγές στο σχήμα της λεβοντόπα ή με την προσθήκη συμπληρωματικών θεραπειών;
Π. Στάθης, Σ. Κονιτσιώτης

20:30 **Λήξη προγράμματος 2ης ημέρας**



ΣΑΒΒΑΤΟ 6 ΜΑΪΟΥ 2023

09:00-10:30 6 Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρείο: **Ι. Ηλιόπουλος, Γ. Δερετζή**

09:00-09:15 Εισαγωγή στη συνεδρία: **Πολλαπλή Σκλήρυνση
Σ. Κονιτσιώτης**

09:15-09:50 Θεραπεία ασθενή με MS και άλλη συνυπάρχουσα αυτοάνοση νόσο
Δ. Παπαδόπουλος

09:50-10:30 Νόσος σταθερή (;) για μεγάλο χρονικό διάστημα υπό αγωγή:
πως συνεχίζω;
Ν. Φάκας

10:30-11:00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΟΜΙΛΙΑ  (σελ. 13)

11:00-11:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ

11:30-12:00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ  (σελ. 13)

12:00-13:30 7 Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρείο: **Ε. Δαρδιώτης, Μ. Ευαγγελοπούλου**

12:00-12:35 Εικόνες που μιμούνται πολλαπλή σκλήρυνση (MS mimics)
Ε. Παπαδάκη

12:35-12:45 Ερωτήσεις - Συζήτηση

12:45-13:20 Τυπική MS με άτυπη παρουσίαση και άτυπο σύνδρομο με παρουσίαση
σαν τυπική MS: Διαγνωστικές παγίδες και λάθη
Ν. Γρηγοριάδης

13:20-13:30 Ερωτήσεις - Συζήτηση

13:30-14:00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ  (σελ. 13)

14:00-14:30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ  (σελ. 13)

14:30-16:30 ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

16:30-17:00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ  (σελ. 13)

ΣΑΒΒΑΤΟ 6 ΜΑΪΟΥ 2023

17:00-18:30 8 Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρείο: **Δ. Κάζης, Σ. Γιαννόπουλος**

17:00-17:15 Εισαγωγή στην συνεδρία: **Hot Topics in Neurology**
Σ. Κονιτσιώτης

17:15-17:50 Οπίσθιες αναστρέψιμες εγκεφαλοπάθειες
Ι. Ελλούλ

Σχόλια: **Β. Ξύδης**

17:50-18:30 Θεραπεία της κεφαλαλγίας από κατάχρηση αναλγητικών
Δ.Δ. Μητσικώστας

Σχόλια: **Ε. Αναγνώστου**

18:30-19:00 ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ  (σελ. 13)

19:00-19:30 ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ  (σελ. 14)

19:30-20:50 9 Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρείο: **Γ. Χατζηγεωργίου, Β. Κιμισκίδης**

19:30-20:05 Μυοκλονίες: Πότε είναι επιληψία πότε movement disorder?
Σ. Μαρκούλα

Σχόλια: **Σ. Γιαννακόδημος**

20:05-20:15 Ερωτήσεις - Συζήτηση

20:15-20:50 Μιτοχονδριακά Νοσήματα: Πότε θα τα υποψιαστούμε,
πώς θα τα διερευνήσουμε: διαγνωστικός αλγόριθμος
Γ. Παπαδήμας

Σχόλια: **Ι. Σαρμάς**

20:50-21:20 ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ  Bristol Myers Squibb[®] (σελ. 14)

21:20 Λήξη προγράμματος 3ης ημέρας

21:30 Farewell Party "Μία Νύχτα στο Μουσείο"



ΚΥΡΙΑΚΗ 7 ΜΑΪΟΥ 2023

09:30-13:30 **1 Ο Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ**

Προεδρείο: **Β. Κυριακάκης, Π. Στάθης**

09:30-09:45 Μη Φαρμακολογικές Θεραπείες Κινητικών Διαταραχών
Π. Στάθης

09:45-10:30 Πρόγραμμα αποκατάστασης περιστατικού Parkinson-Plus
Α. Κολογερόπουλος

10:30-11:30 Λειτουργική απεικόνιση με SPECT στην διαφορική διάγνωση του
παρκινσονσονιμού: cases based workshop
Γ. Τσιούρης

11:30-13:30 Hands on Workshop: Χρήση τοξίνης της αλλαντίασης για νευρολογικές
ενδείξεις: Σπαστικότητα - Δυστονίες - Ημικρανία
Ζ. Κέντρος, Γ. Τάγαρης, Κ. Τσάμης, Μ. Χονδρογιώργη, Χ. Τσιρώνης

13:30 **Λήξη Συνεδρίου**

ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΑ ΣΥΜΠΟΣΙΑ – ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 5 ΜΑΪΟΥ 2023

11:30-12:00

ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ  (σελ. 7)

Σαφιναμίδη: Μία νέα θεραπεία για τη Νόσο Πάρκινσον

Προεδρείο: **Σ. Κονιτσιώτης**

Ομιλήτρια: **Μ. Αρναούτογλου**

13:30-14:30

ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ  **NOVARTIS** (σελ. 7)

Ο ασθενής με Πολλαπλή Σκλήρυνση στο επίκεντρο

Προεδρείο: **Δ.Δ. Μητσικώστας**

Anti-CD 20 Θεραπείες: Ο ρόλος τους στη διαχείριση του ασθενή με Πολλαπλή Σκλήρυνση

Ε. Δαρδιώτης

Αναδεικνύοντας τον ασθενή με Δευτεροπαθώς Προϊούσα Πολλαπλή Σκλήρυνση και ενεργότητα

Κ. Νώτας

18:30-19:00

ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΟΜΙΛΙΑ  (σελ. 8)

Συνεχής Ντοπαμινεργική Διέγερση:

Από την ιδέα στην κλινική πρακτική

Ομιλήτριες: **Κ. Σπανάκη, Γ. Ξηρομερήσιου**




ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΑ ΣΥΜΠΟΣΙΑ – ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 6 ΜΑΪΟΥ 2023

- 10:30-11:00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΟΜΙΛΙΑ  (σελ. 9)
Προτεραιότητες στη διαχείριση ασθενών με ΠΣ
Προεδρείο: **Σ. Κονιτσιώτης**
Ομιλητής: **Δ. Παπαδόπουλος**
- 11:30-12:00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ  (σελ. 9)
Αντιμετωπίζοντας τα πιο ενοχλητικά συμπτώματα στην ΠΣ.
Η βέλτιστη θεραπευτική στρατηγική
Προεδρείο: **Ε. Κουτσουράκη**
Ομιλήτρια: **Σ. Μαρκούλα**
- 13:30-14:00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ  (σελ. 9)
Η φαρμακευτική κάνναβη ως παρέμβαση στη σχέση Κεντρικού
Νευρικού και Ανοσοποιητικού Συστήματος
Προεδρείο: **Σ. Κονιτσιώτης**
Ομιλητής: **Ν. Γρηγοριάδης**
- 14:00-14:30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ  (σελ. 9)
Θεραπευτικές προκλήσεις στην Πολλαπλή Σκλήρυνση:
ο εγκέφαλος ως όργανο στόχος και η διαχείριση ειδικών πληθυσμών
Προεδρείο: **Σ. Γιαννόπουλος**
Ομιλήτρια: **Β. Τσιμούρτου**
- 16:30-17:00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ  (σελ. 9)
Στοχεύοντας το συμπλήρωμα στη γενικευμένη Μυασθένεια Gravis:
από την ανοσολογία στην κλινική αποτελεσματικότητα
Προεδρείο: **Σ. Κονιτσιώτης**
Ομιλήτρια: **Μ. Αρναούτογλου**
- 18:30-19:00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ  (σελ. 10)
Εξέλιξη της νόσου στην ΠΣ: μπορούμε να βελτιώσουμε
την αντιμετώπιση της;
Προεδρείο: **Ι. Ηλιόπουλος**
Ομιλητής: **Κ. Νώτας**

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΑ ΣΥΜΠΟΣΙΑ – ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 6 ΜΑΪΟΥ 2023

- 19:00-19:30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ **teva** (σελ. 10)
Το Fremanezumab για την προφυλακτική θεραπεία της HFEM και της SM. Θεραπευτικές αποφάσεις βάσει των νέων δεδομένων από την κλινική εμπειρία στην Ελλάδα
Προεδρείο: **Εμ. Δερμιτζάκης**
Ομιλητής: **Α. Αργυρίου**
- 20:50-21:20 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ  Bristol Myers Squibb[™] (σελ. 10)
Γνωσιακή και σωματική λειτουργικότητα των ασθενών: Μακροχρόνια επίδραση της Οζανιμόδης
Προεδρείο: **Ν. Φάκας**
Ομιλήτρια: **Β. Κωσταδήμα**

pdmonitor®

Standing by you,
at every move you make!

pdMonitor_Brochure_v2.0_20220505



powered by **pd neurotechnology®**
medical solutions

A non-invasive continuous monitoring system, for patients with Parkinson's disease

WATCH ON



more than
10.000
days of
recording



more than
150
certified
Physicians



more than
1000
monitored
patients



in
15
countries
worldwide

29 months with PD Monitor until March 2023,
and counting...

Join us
in this journey of
continuous objective
monitoring.
**Be part of
the Paradigm
Shift**

AD_C_V10_20230314

AD_E_V20_20230313



www.pdneurotechnology.com

Συσκευή τύπου πένας

APO-go[®] 10mg/ml

Υδροχλωρική απομορφίνη

Ενέσιμο διάλυμα



APO-go[®] PFS 5mg/ml

Υδροχλωρική απομορφίνη

Διάλυμα για έγχυση



ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ: ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ

Λ.Τ. APO-GO INJ.SOL 10MG/ML BTX5 CARTRX3 ML: 126,62 €

Λ.Τ. APO-GO PFS SOL.INF 5MG/ML BT X 5 PF.SYR X 10ML: 120,99 €

Βασίζεται να γίνεται το φάρμακο πιο ασφαλές και
δοσολογία
ΟΛΕΣ οι ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμφωνούνται με «ΚΕΤΡΩΜ ΚΑΡΤΑ»

**ITF Hellas**
Pharmaceuticals

www.italfarmaco.gr

Άρεως 103 & Αγ. Τριάδος 36, 175 62 Παλ. Φάληρο, ☎ 210 9373 330, 📠 210 9373 339, 📧 Info@italfarmaco.gr



ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Emre Murat *Professor of Neurology*

Αναγνώστου Ευάγγελος MD, PhD, Νευρολόγος, Εργαστηριακό και Διδακτικό Προσωπικό (ΕΔΙΠ),
Α' Νευρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

Αργυρίου Ανδρέας MD, PhD, Διευθυντής ΕΣΥ, Υπεύθυνος Λειτουργίας Ειδικού Ιατρείου
Κεφαλαλγίας, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών "Άγιος Ανδρέας", Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Πατρών

Αρναούτογλου Μαριάνθη Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νευρολογίας - Κλινικής
Νευροφυσιολογίας Α.Π.Θ., Εργαστήριο Κλινικής Νευροφυσιολογίας Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ»

Γιαννακόδημος Στυλιανός Νευρολόγος, Επιληπτολόγος, Συνεργάτης Ιατρικού Κέντρου Αθηνών

Γιαννόπουλος Σωτήρης Καθηγητής Νευρολογίας - Νευροψυχολογίας Ε.Κ.Π.Α.

Γρηγοριάδης Νικόλαος Καθηγητής Νευρολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Β' Νευρολογικής Κλινικής
Α.Π.Θ.

Δαρδιώτης Ευθύμιος Αναπληρωτής Καθηγητής Νευρολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Δερετζή Γεωργία MD, PhD, Διευθύντρια Νευρολογικού Τμήματος Γενικό Νοσοκομείο
"Παπαγεωργίου"

Δερμιτζάκης Εμμανουήλ Νευρολόγος, Διδάκτωρ τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ., Υπεύθυνος Κλινικών
μελετών Κεφαλαλγίας Euromedica Γενική Κλινική, Θεσσαλονίκη

Ελλούλ Ιωάννης Νευρολόγος, Καθηγητής Νευρολογίας, Πανεπιστήμιο Πατρών

Ευαγγελοπούλου Μαρία-Ελευθερία Αναπλ. Καθηγήτρια Νευρολογίας - Νευροχημείας Ε.Κ.Π.Α.,
Α' Νευρολογική Κλινική, «Αιγινήτειο Νοσοκομείο»

Ηλιόπουλος Ιωάννης Καθηγητής Νευρολογίας Δ.Π.Θ.

Κάζης Δημήτριος Αναπληρωτής Καθηγητής Νευρολογίας - Κλινικής Νευροφυσιολογίας,
Γ' Νευρολογική Κλινική Α.Π.Θ.

Καλογερόπουλος Ανδρέας Φυσικοθεραπευτής

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

Κεφαλοπούλου Ζηνοβία Επίκουρη Καθηγήτρια Νευρολογίας και Κινητικών Διαταραχών,
Νευρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών

Κιμισκίδης Βασίλειος Καθηγητής Νευρολογίας - Κλινικής Νευροφυσιολογίας Α.Π.Θ., Διευθυντής
Α' Νευρολογικής Κλινικής Α.Π.Θ.

Κονιτσιώτης Σπυρίδων Καθηγητής Νευρολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Κουτσουράκη Ευφροσύνη Αναπλ. Καθηγήτρια Νευρολογίας - Νευροανοσολογίας Α.Π.Θ., Α'
Νευρολογική κλινική ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ

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

Κωσταδήμα Βασιλική *MD, PhD, Νευρολόγος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Νευρολογική Κλινική «Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων»*

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

Μαρκούλα Σοφία *Επίκουρη Καθηγήτρια Νευρολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

Μησικώστας Δήμος-Δημήτριος *Καθηγητής Νευρολογίας, Α' Νευρολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., «Αιγινήτειο Νοσοκομείο» Αθήνα, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Κεφαλαλγίας, Πρόεδρος Τμήματος Κεφαλαλγίας, Ευρωπαϊκή Ακαδημία Νευρολογίας*

Μποσταντζοπούλου Σεβαστή *Ομότιμη Καθηγήτρια Νευρολογίας, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.*

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

Ξηρομερήσιου Γεωργία *Επίκουρη Καθηγήτρια Νευρολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

Ξυδής Βασίλειος *Επίκουρος Καθηγητής Ακτινολογίας - Ακτινολογικό Εργαστήριο «Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων»*

Παπαδάκη Ευφροσύνη *Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ακτινολογίας - Νευροακτινολογίας Πανεπιστήμιο Κρήτης*

Παπαδήμας Γεώργιος *Νευρολόγος, ΕΔΙΠ Α', Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Ε.Κ.Π.Α.*

Παπαδόπουλος Δημήτριος *Νευρολόγος - Νευροανοσολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Νευρολογίας Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου*

Παρίσης Δημήτριος *Επίκουρος Καθηγητής Νευρολογίας, Β' Νευρολογική Κλινική Α.Π.Θ. Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ*

Σαρμάς Ιωάννης *Νευρολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Νευρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων*

Σιδηρόπουλος Χρήστος *MD, PhD, Αναπλ. Καθηγητής Νευρολογίας Πανεπιστημίου Michigan State, ΗΠΑ, FAAN*

Σπανάκη Κλειώ *Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νευρολογίας, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης, Νευρολογική Κλινική ΠΑΓΝΗ*

Στάθης Παντελής *Νευρολόγος, Διευθυντής Νευρολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο «Mediterraneo»*

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

Τσάμης Κωνσταντίνος *MD, PhD, Νευρολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*



ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ

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

Τσιμούρτου Βάνα Νευρολόγος, Διευθύντρια, Ε.Σ.Υ., Πανεπιστημιακή, Νευρολογική Κλινική
«Π.Γ.Ν. Λάρισας»

Τσιούρης Σπυρίδων MD, PhD, Διευθυντής Ε.Σ.Υ. Πυρηνικής Ιατρικής «Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων»

Τσιρώνης Χρήστος Νευρολόγος, Πανεπιστημιακός Υπότροφος Νευρολογικής Κλινικής
«Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων»

Φάκας Νικόλαος Νευρολόγος, MD, PhD, Διευθυντής Νευρολογικής Κλινικής «401 Γ.Σ.Ν. Αθηνών»

Χατζηγεωργίου Γεώργιος Καθηγητής Νευρολογίας, Προσωρινός Κοσμήτορας της Ιατρικής
Σχολής Πανεπιστημίου Κύπρου, Επιστημονικός και Κλινικός Υπεύθυνος της Νευρολογικής
Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας

Χονδρογιώργη Μαρία Νευρολόγος PhD, Επιμελήτρια Β' Ε.Σ.Υ., «Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων»

Χωμενίδης Χρήστος Συγγραφέας

Kesimpta® ofatumumab

ΔΥΝΑΜΗ ΜΕ ΕΥΕΛΙΞΙΑ

Το KESIMPTA® ενδείκνυται για τη θεραπεία ενηλίκων ασθενών με υποτροπιάζουσες μορφές πολλαπλής σκλήρυνσης (RMS) με ενεργή νόσο, η οποία καθορίζεται βάσει των κλινικών ή απεικονιστικών χαρακτηριστικών.¹

ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΤΟ KESIMPTA® ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΑΣ ΜΕ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ (RMS) ΜΕ ΕΝΕΡΓΟΤΗΤΑ.

ΔΥΝΑΜΗ - ΑΣΦΑΛΕΙΑ - ΕΥΕΛΙΞΙΑ

- Υψηλή αποτελεσματικότητα^{2,3}
- Ευνοϊκό προφίλ ασφάλειας και ανεκτικότητας⁴
- Αυτοχορηγούμενη κατ' οίκον θεραπεία^{1*}

(*Η πρώτη δόση της οφατουμουμάμπης θα πρέπει να λαμβάνεται υπό την καθοδήγηση ενός επαγγελματία υγείας.)

Συμβουλευτείτε την Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος για την έναρξη της θεραπείας με KESIMPTA®.



Για την ΠΧΠ σκανάρετε τον κωδικό QR

Για την Π.Χ.Π πατήστε [εδώ](#).



KES_ADV006_Mar_2023_GH2302209.32



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

12° χλμ. Εθνικής Οδού
Αθηνών-Λαμίας
Τ.Κ. 14451, Μεταμόρφωση,
Τηλ.: + 30 210 28 11712

ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΑΓΡΥΠΗΣΗ:

Τηλ.: + 30 210 28 28 812
+ 30 210 2897200

(εκτός ωρών γραφείου)

E-mail: drug_safety.greece@novartis.com

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή
και Αναφέρετε

ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες
για **ΟΛΑ** τα φάρμακα

Συμπληρώνοντας την «**ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ**»

Βιβλιογραφία: 1. Περίληψη των χαρακτηριστικών του προϊόντος. Ημερομηνία τελευταίας αναθεώρησης κειμένου 9 Φεβρουαρίου 2023. 2. Filippi M, Danesi R, Derfuss T, Duddy M, Gallo P, Gold R, Havrdova EK, Kornek B, Saccà F, Tintoré M, Weber J, Trojano M. Early and unrestricted access to high-efficacy disease-modifying therapies: a consensus to optimize benefits for people living with multiple sclerosis. *J Neurol.* 2021 3. Hauser SL, Bar-Or A, Cohen JA, Comi G, Correale J, Coyle PK, Cross AH, de Seze J, Leppert D, Montalban X, Selmaj K, Wiendl H, Kerlough C, Willi R, Li B, Kakariaka A, Tomic D, Goodyear A, Pingili R, Häring DA, Ramanathan K, Merschhemke M, Kappos L: ASCLEPIOS I and ASCLEPIOS II Trial Groups. Ofatumumab versus Teriflunomide in Multiple Sclerosis. *N Engl J Med.* 2020 Aug 6;383(6):546-557. 4. Gajofatto A, Orlandi R. Ofatumumab for relapsing forms of Multiple sclerosis. *Drugs of Today* 2022, 58(1): 9-21.

Για περισσότερες πληροφορίες συμβουλευτείτε την Π.Χ.Π.

Ενδεικτική Λ.Τ.: Kesimpta® 20 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη συσκευή τύπου πένας 1.447,03€

Ενδεικτική Ν.Τ.: Kesimpta® 20 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη συσκευή τύπου πένας 1.177,36€

(Ημερομηνία Δελτίου Τιμών: 16/12/2022 – σε περίπτωση τροποποίησης του ΔΤ ισχύει η νεότερη τιμή, συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ)

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

Eliquis™ apixaban

Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο
δισκίο περιέχει 2,5 mg ή 5 mg apixaban.



Για πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευθείτε την Περίληψη
Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την εταιρεία.

PFIZER Ελλάς Α.Ε. Λεωφ. Μεσογείων 243, Ψυχικό 15451, Αθήνα, Ελλάδα,
Τηλ. Επικοινωνίας 210 67 85 800, Αριθ. Γ.Ε.ΜΗ. 000242901000.

PFIZER Ελλάς Α.Ε. (CYPRUS BRANCH) Λεωφ. Αθαλάσσας 26, 2018,
Λευκωσία, Κύπρος, Τηλ.: +357 22 817690.

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
ΑΝΑΦΕΡΤΕ ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για **ΟΛΑ**
τα φάρμακα συμπληρώνοντας την "Κίτρινη Κάρτα"

PP-ELI-GRC-0923-JAN23

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Ημερομηνία Διεξαγωγής:

4 - 7 Μαΐου 2023

Χώρος Διεξαγωγής

Hotel Du Lac, Ιωάννινα

Γλώσσα Συνεδρίου

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η Ελληνική

Η υβριδική εγγραφή περιλαμβάνει

Το συνέδριο διεξάγεται μόνο με φυσική παρουσία και η εγγραφή για τους Ειδικούς και Ειδικευόμενους περιλαμβάνει: πρόσβαση στο συνεδριακό χώρο, παρακολούθηση του επιστημονικού προγράμματος, παραλαβή badge για την καταμέτρηση του χρόνου παρακολούθησης, παραλαβή συνεδριακού υλικού, πιστοποιητικό παρακολούθησης.

Μοριοδότηση

Το συνέδριο μοριοδοτείται με **24 Μόρια** (CME Credits) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (Π.Ι.Σ.) που αφορούν μόνο τις ιατρικές ειδικότητες.

Πιστοποιητικό Παρακολούθησης

Το πιστοποιητικό παρακολούθησης θα αποσταλεί ηλεκτρονικά στους συνέδρους μερικές ημέρες μετά τη λήξη του συνεδρίου. Για την αποστολή του πιστοποιητικού απαιτείται η παρακολούθηση του 60% της συνολικής διάρκειας του Επιστημονικού προ-γράμματος. Τα Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Μεταπτυχιακής Εκπαίδευσης (Σ.Ι.Μ.Ε.) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (Π.Ι.Σ.) θα προσαρμοστούν αναλογικά με τον χρόνο παρακολούθησης στις ιατρικές ειδικότητες.

Διαμονή

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

Επιστημονική Εταιρεία



Γραμματεία



ONE TO ONE A.E.

Νίκης 16, 105 57 Αθήνα,

Τηλ. 210 7254383-385-386,

Fax: 210 7254384

E-mail: info@one2onesa.com,

Site: www.onetoone-congress.gr

Mentifar®

memantine



Φροντίδα
ζωής



ADV/ MEN/ 07/RAF/ 03.2023



Για αντανακλαστικές πληροφορίες συμβουλευτείτε την Π.Χ.Π. σκανάροντας το QR code

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

Τρόπος Διάθεσης:
Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή

MENTIFAR 10MG/TAB ΒΤΧ28 Λ.Τ.: 11,09 €
MENTIFAR 20MG/TAB ΒΤΧ28 Λ.Τ.: 19,48 €

RAFARM A.E.B.E.
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
Κορίνθου 12, 154 51 Ν. Ψυχικό
Τηλ.: 211 176 1000
info@rafarm.gr www.rafarm.gr



ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θερμές ευχαριστίες στις κάτωθι εταιρείες για την πολύτιμη αρωγή τους:



CBD LIFELAB

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

- Κανναβινοειδή φυτικής προέλευσης ευρέως φάσματος
- Προϊόντα επιλεγμένα από ανεξάρτητα πιστοποιημένα εργαστήρια
- Ευχάριστη γεύση εσπεριδοειδών
- Δεν περιέχουν την ψυχοδραστική ουσία THC
- Με την εγγύηση του ονόματος TIKUN OLAM



PM

10% CBD & CBN
750mg/250mg • 10mL (200 σταγόνες)
**5mg κανναβινοειδή/σταγόνα*



AM+

5% CBD & CBG
250mg/250mg • 10mL (200 σταγόνες)
**2,5mg κανναβινοειδή/σταγόνα*



24H

5%, 10%, 20%
CBD | 500mg • 10mL (200 σταγόνες)
CBD | 1000mg • 10mL (200 σταγόνες)
CBD | 2000mg • 10mL (200 σταγόνες)
**2,5mg, 5mg, 10mg CBD/σταγόνα*



Να μη γίνεται υπέρβαση της συνιστώμενης ημερήσιας δόσης. Τα συμπληρώματα διατροφής δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως υποκατάστατο μίας ισορροπημένης διαίτας. Τα προϊόντα αυτά δεν προορίζονται για την πρόληψη, αγωγή ή θεραπεία ανθρώπινης νόσου. Συμβουλευτείτε τον γιατρό σας αν είστε έγκυος, θηλάζετε, βρίσκεστε υπό φαρμακευτική αγωγή ή αντιμετωπίζετε προβλήματα υγείας. Να φυλάσσεται μακριά από μικρά παιδιά.

Γιατί να αρκείστε
σε λιγότερα...

όταν η ζωή
προσφέρει περισσότερα



TECFIDV.07.2022

Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος TECFIDERA: Το Tecfidera ενδείκνυται για τη θεραπεία ενηλίκων και παιδιατρικών ασθενών ηλικίας 13 ετών και άνω με υποτροπιάζουσα διαλείπουσα πολλαπλή σκλήρυνση (ΥΔΠΣ).



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

Για συνταγογραφικές πληροφορίες ανατρέξτε στις σελίδες 27-29 του εντύπου.
Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τη Γένεσις Φάρμα Α.Ε.



Ενδεικτική Ν.Τ.(€) TECFIDERA GR,CAP 120MG/CAP ΒΤΧ14: 90,09€, TECFIDERA GR,CAP 240MG/CAP ΒΤΧ56: 667,84 €

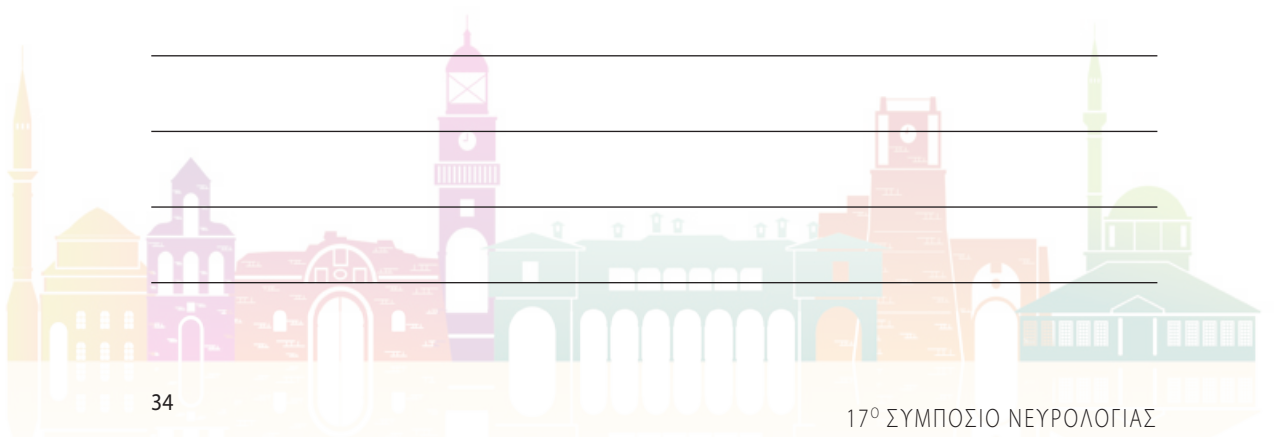
ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ



ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ



ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ



Κατηγορία/οργανικό σύστημα σύμφωνα με τη βάση δεδομένων MedDRA	Συχνότητα ανεπιθύμητων ενεργειών				
	Πολύ συχνές	Συχνές	Οχι συχνές	Σπάνιες	Μη γνωστές
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος		Υπερευαισθησία	Αναφυλακτική αντίδραση Φλεγμονώδες σύνδρομο αναστολογικής αποκατάστασης		
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος		Αναιμία	Θρομβοπενία, Αυτοάνοση Θρομβοπενική πορφύρα (ITP), Ημιοσφιλιλία	Αιμολυτική αναιμία Εμπύρηνια ερυθροκύτταρα	
Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων				Υπερχοληρυθριναιμία	Ηπατική βλάβη
Παρακλινικές εξετάσεις		Αύξηση ηπατικών ενζύμων Ειδικό αντίσωμα κατά φαρμάκου θετικό			
Κακώσεις, δηλητηριάσεις και επιπλοκές θεραπευτικών χειρισμών	Αντίδραση σχετιζόμενη με την έγχυση				
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου		Δύσπνοια			
Διαταραχές του γαστρεντερικού	Ναυτία	Έμετος			
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Κόπωση	Πυρεξία Ρίγη Αντίδραση της θέσης έγχυσης Αντίδραση της θέσης ένεσης	Οίδημα προσώπου		
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού		Κνησμός Εξάνθημα Κνίδωση		Αγγειοοίδημα	
Αγγειακές διαταραχές		Εξαψη			
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Ζάλη Κεφαλαλγία				
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	Αρθραλγία				

Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών Αντιδράσεις υπερευαισθησίας Οι αντιδράσεις υπερευαισθησίας συνήθως εμφανίζονται εντός μίας ώρας μετά την ολοκλήρωση των υποδόριων ενέσεων. Ο αριθμός ασθενών που αναλύθηκαν στις μελέτες DELIVER και REFINE ήταν μικρός. Σε διετίες ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές σε ασθενείς με ΠΣ που λάμβαναν natalizumab ενδοφλεβίως, αντιδράσεις υπερευαισθησίας εμφανίστηκαν σε ποσοστό των ασθενών έως 4%. Αναφυλακτικές/αναφυλακτοειδείς αντιδράσεις εμφανίστηκαν σε λιγότερο από 1% των ασθενών που λάμβαναν αυτό το φαρμακευτικό προϊόν. Αντιδράσεις υπερευαισθησίας εμφανίζονται συνήθως κατά τη διάρκεια της έγχυσης ή εντός χρονικού διαστήματος 1 ώρας μετά την ολοκλήρωσή της (βλ. παράγραφο 4.4). Κατά την εμπειρία μετά την κυκλοφορία του προϊόντος, υπήρξαν αναφορές αντιδράσεων υπερευαισθησίας οι οποίες σημειώθηκαν με ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω συσχετιζόμενα συμπτώματα: υπόταση, υπέρταση, θωρακικό άλγος, θωρακική δυσφορία, δύσπνοια, αγγειοοίδημα, επιπλέον οι συνηθισμένοι συμπτώματα όπως εξάνθημα και κνίδωση. Δυσοσυνυπόκριτα Σε ποσοστό 10% των ασθενών ανιχνεύθηκαν αντισώματα έναντι του natalizumab σε ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές 2 ετών που έγιναν σε ασθενείς με ΠΣ που λάμβαναν natalizumab ενδοφλεβίως. Επιμένοντα αντι-natalizumab αντισώματα (μια θετική εξέταση που αναπαράγεται κατά τον επανέλεγχο τουλάχιστον 6 εβδομάδες αργότερα) αναπτύχθηκαν σε περίπου 6% των ασθενών. Αντισώματα ανιχνεύθηκαν μόνο σε μια περίπτωση σε ένα επιπλέον 4% των ασθενών. Η επιμένοντα παρουσία αντισωμάτων συσχετίστηκε με σημαντική μείωση στην αποτελεσματικότητα του natalizumab και με αυξημένη επίπτωση των αντιδράσεων υπερευαισθησίας. Στις επιπλέον αντιδράσεις που σχετίζονται με την έγχυση και με την επιμένοντα παρουσία αντισωμάτων, περιλάμβανονταν ρίγη, ναυτία, έμετος και εξάψη (βλ. παράγραφο 4.4). Στη μελέτη DELIVER διάρκειας 32 εβδομάδων σε ασθενείς με ΠΣ χωρίς προηγούμενη έκθεση σε natalizumab, επιμένοντα αντι-natalizumab αντισώματα αναπτύχθηκαν σε 1 άτομο (4%) από τα 26 άτομα που λάμβαναν natalizumab υποδόριως. Τα αντισώματα ανιχνεύθηκαν μόνο μία φορά σε άλλα 5 άτομα (19%). Στη μελέτη REFINE διάρκειας 60 εβδομάδων σε ασθενείς με ΠΣ, κανένα άτομο (136 άτομα) που έλαβε από ενδοφλέβια χορήγηση natalizumab σε υποδορία χορήγηση δεν είχε ανιχνεύσιμα αντισώματα φαρμάκου κατά τη διάρκεια της μελέτης. Αν, μετά από περίπου 6 μήνες θεραπείας, υπάρχει ύποψη για επιμένοντα αντισώματα, είτε λόγω μειωμένης αποτελεσματικότητας είτε λόγω εμφάνισης συμπτωμάτων σχετικών με την έγχυση, αυτά μπορούν να ανιχνευτούν και να επιβεβαιωθούν με μια επόμενη εξέταση 6 εβδομάδες μετά την πρώτη θετική εξέταση. Δεδομένου ότι μπορεί να μειωθεί η αποτελεσματικότητα ή να αυξηθεί η επίπτωση της υπερευαισθησίας ή των αντιδράσεων που σχετίζονται με την έγχυση σε ένα ασθενή με επιμένοντα αντισώματα, η θεραπεία θα πρέπει να διακόπτεται σε ασθενείς που αναπτύσσουν επιμένοντα αντισώματα αντισωμάτων. Λοιμώξεις υπερταυρωμένων της PML και ενκαριακές λοιμώξεις Σε διετίες ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές σε ασθενείς με ΠΣ, το ποσοστό λοιμώξεων ήταν περίπου 15 ανά ασθενή-έτος τόσο στους ασθενείς που έλαβαν το natalizumab (ενδοφλεβίως) όσο και στους ασθενείς του εικονικού φαρμάκου. Η φύση των λοιμώξεων ήταν γενικά παρόμοια στους ασθενείς που έλαβαν το natalizumab και στους ασθενείς που έλαβαν το εικονικό φάρμακο. Μία περίπτωση διάρροιας από κρυπτοσπορίδιο αναφέρθηκε σε κλινικές δοκιμές ΠΣ. Σε άλλες κλινικές δοκιμές, έχουν αναφερθεί περιπτώσεις επιπρόσθετων ενκαριακών λοιμώξεων, μερικές από τις οποίες ήταν θανατηφόρες. Η πλειοψηφία των ασθενών δεν διέκοψε τη θεραπεία με natalizumab κατά τη διάρκεια των λοιμώξεων και με την κατάλληλη θεραπεία υπήρξε ανάκαμψη. Σε κλινικές δοκιμές (ενδοφλέβια μορφή), λοιμώξεις από έρπη (ιός ανεμοβλογιάς-ζωστήρα, ιός του πρώιμου έρπητα) εμφανίστηκαν ελαφρώς συχνότερα σε ασθενείς που λάμβαναν το natalizumab από ότι σε ασθενείς που λάμβαναν το εικονικό φάρμακο. Κατά την εμπειρία μετά την κυκλοφορία του προϊόντος στην αγορά, υπήρξαν αναφορές σοβαρών, απειλητικών για τη ζωή και, ορισμένες φορές, θανατηφόρων περιπτώσεων εγκεφαλιτίδας και μηνιγγιτιτίδας που είχαν προέλθει από τον ιό του απλού έρπητα ή τον ιό ανεμοβλογιάς-ζωστήρα, σε ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση που λάμβαναν natalizumab. Η διάρκεια της θεραπείας με natalizumab πριν από την εκδήλωση κυμαντών από λίγους μήνες έως αρκετά έτη (βλ. παράγραφο 4.4). Από την εμπειρία μετά την κυκλοφορία στην αγορά, έχουν παρατηρηθεί σπάνιες περιπτώσεις ΟΑΝ σε ασθενείς που λαμβάνουν αυτό το φαρμακευτικό προϊόν. Ορισμένα περιστατικά έχουν εμφανιστεί σε ασθενείς με λοιμώξεις του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ) από έρπητα, (π.χ. ερπητική μηνιγγίτιδα και εγκεφαλίτιδα). Σοβαρά περιστατικά ΟΑΝ, που επηρεάζουν είτε τον έναν είτε αμφότερους τους οφθαλμούς, οδήγησαν σε ορισμένες περιπτώσεις σε τύφλωση. Μία περίπτωση διάρροιας από κρυπτοσπορίδιο αναφέρθηκε σε κλινικές δοκιμές ΠΣ. Σε άλλες κλινικές δοκιμές, έχουν αναφερθεί περιπτώσεις εγκεφαλιτίδας, μερικές από τις οποίες ήταν θανατηφόρες. Η πλειοψηφία των ασθενών δεν διέκοψε τη θεραπεία με natalizumab κατά τη διάρκεια της JCVC GCN κατά τη διάρκεια της χρήσης αυτού του φαρμακευτικού προϊόντος μετά την κυκλοφορία στην αγορά. Τα συμπτώματα της JCVC GCN είναι παρόμοια με αυτά της PML. Ηπιακά περιστατικά Αναφέρθηκαν περιστατικά σοβαρών ηπιακών βλαβών, αυξημένων ηπιακών ενζύμων, υπερχοληρυθριναιμίας έχουν αναφερθεί κατά τη φάση της κυκλοφορίας του προϊόντος στην αγορά (βλ. παράγραφο 4.4). Δυναμία και αιματολογικά αναμεία Σοβαρά περιστατικά αναμεία και αιματολογικά αναμεία έχουν αναφερθεί σπάνια σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με natalizumab σε μελέτες παρατήρησης μετά την κυκλοφορία στην αγορά. Κακοήθειες Κατά τη διάρκεια των 2 ετών της θεραπείας δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στα ποσοστά επίπτωσης ή στη φύση των κακοηθειών μεταξύ των ασθενών που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με το natalizumab και εκείνων που έλαβαν εικονικό φάρμακο. Ωστόσο, απαιτείται η παρατήρηση μεγαλύτερων διαστημάτων θεραπείας πριν να είναι δυνατόν να αποκλειστεί οποιαδήποτε επίδραση του natalizumab σε κακοήθειες, (βλ. παράγραφο 4.3). Επιδράσεις σε εργαστηριακές εξετάσεις Σε διετίες ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές σε ασθενείς με ΠΣ, η θεραπεία με το natalizumab συσχετίστηκε με αυξημένες στα κυκλοφορούντα λεμφοκύτταρα, μονοκύτταρα, ημισφαιρίδια, βασεόφιλα και εμπύρηνια ερυθροκύτταρα. Αυξήσεις των ουδετερόφιλων δεν παρατηρήθηκαν. Οι αυξήσεις των αρχικών τιμών για τα λεμφοκύτταρα, μονοκύτταρα, ημισφαιρίδια και βασεόφιλα κυμαινόνταν από 35% έως 140% για μεμονωμένους τύπους κυττάρων, αλλά οι μέσες τιμές παρέμειναν εντός των φυσιολογικών επιπέδων με ενδοφλέβια χορήγηση. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας με αυτό το φαρμακευτικό προϊόν παρατηρήθηκαν μικρές μειώσεις στην αιμοσφαιρίνη (μέση μείωση 0,6 g/dl), στον αιματοκρίτη (μέση μείωση 2%) και στον αριθμό των ερυθροκυττάρων (μέση μείωση 0,1 x 10⁹/l). Όλες οι μεταβολές στις αιματολογικές μεταβλητές επεστράφησαν στις προ της θεραπείας τιμές, συνήθως εντός 16 εβδομάδων από την τελευταία δόση του φαρμακευτικού προϊόντος και οι μεταβολές δεν συσχετίστηκαν με κλινικά συμπτώματα. Κατά την εμπειρία μετά την κυκλοφορία του προϊόντος, υπήρξαν επίσης αναφορές ημισφαιριών (αριθμός ημισφαιριών > 1.500/mm³) χωρίς κλινικά συμπτώματα. Στις περιπτώσεις από τη θεραπεία διακόπτεται, τα αυξημένα επίπεδα ημισφαιριών υποχώρησαν. Θρομβοπενία Κατά την εμπειρία μετά την κυκλοφορία του προϊόντος, έχουν αναφερθεί θρομβοπενία και αυτόνοση θρομβοπενική πορφύρα (ITP) με ένδειξη συχνότητας «οχι συχνές». Παιδιατρικά πληθυσμοί Σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες αξιολογήθηκαν σε 621 παιδιατρικούς ασθενείς με ΠΣ που συμπεριλήφθηκαν σε μια μετα-ανάλυση. Εντός των περιορισμών αυτών των δεδομένων, δεν διαπιστώθηκαν νέα ήγματα ασφαλείας σε αυτόν τον πληθυσμό ασθενών. 1 περιστατικό ερπητικής μηνιγγιτιτίδας αναφέρθηκε στη μετα-ανάλυση. Δεν διαπιστώθηκε κανένα περιστατικό PML στη μετα-ανάλυση, ωστόσο, έχει αναφερθεί PML σε παιδιατρικούς ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με natalizumab μετά την κυκλοφορία στην αγορά. Διαφορές πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση δόσις κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιπλέον η συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς:

Ελλάδα Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα Τηλ: +30 21 32040380/337, Φαξ: +30 21 06549585, Ιστοτόπος: http://www.eof.gr	Κύπρος Φαρμακευτικές Υπηρεσίες, Υπουργείο Υγείας CY-1475 Λευκωσία Τηλ: +357 22608607, Φαξ: +357 22608669, Ιστοτόπος: www.moh.gov.cy/phs
---	---

4.9 Υπερδοσολογία Η ασφαλένια των δόσεων που υπερβαίνουν τα 300 mg δεν έχει αξιολογηθεί επαρκώς. Δεν έχει καθοριστεί η μέγιστη ποσότητα natalizumab που μπορεί να χορηγηθεί με ασφάλεια. Δεν υπάρχει γνωστό αντίδοτο για υπερβολική δόση natalizumab. Η θεραπεία συνίσταται στη διακοπή χορήγησης του φαρμάκου και στην υποστηρικτική θεραπεία, κατά περίπτωση.

7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΔΕΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ Biogen Netherlands B.V., Prins Mauritslaan 13, 1171 LP Badhoevedorp, Ολλανδία. **8. ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΔΕΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** EU/1/06/346/002 **9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΚΦΡΩΣΗΣ/ΑΝΑΘΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΔΕΔΕΙΑΣ** Ημερομηνία πρώτης έγκρισης: 27 Ιουνίου 2006 Ημερομηνία τελευταίας ανανέωσης: 18 Απριλίου 2016 **10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΙΝΗΜΟΥ** 05/2022 Λεπτομέρειες για πληροφορίες για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμες στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων <http://www.ema.europa.eu>. **Τρόπος διάθεσης:** Με περιορισμένη ιατρική συνταγή. Η διάγνωση και η έναρξη της θεραπείας γίνεται σε νοσοκομείο και μπορεί να συνεχίζεται και εκτός νοσοκομείου σε ιατρεία, από ιατρούς με κατάλληλη εξειδίκευση και εμπειρία. **ΤΙΜΗ:** Ενδεδεικτική Τιμή (N.T.): TYSABRI INJ.SOL 150MG/ML BT X 2 PFS: 1.102,77€

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Ανασφαιρέστε ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για ΟΛΑ τα φάρμακα Συμπληρώνοντας τον "ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ"

ΣΥΝΤΕΤΜΗΜΕΝΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφάλειας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοσδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες. Βλ. «**Ανεπιθύμητες Ενέργειες**» για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

VYDURA 75 mg δισκίο λυοφιλοποιημένο, από του στόματος ριμεγκεπάντη

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ: Υπερευαισθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα. **ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ:** Αντιδράσεις υπερευαισθησίας, συμπεριλαμβανομένων δύσπνοιας και εξανθήματος, έχουν παρουσιαστεί σε λιγότερο από το 1% των ασθενών που έλαβαν ριμεγκεπάντη σε κλινικές μελέτες (βλ. παράγραφο «Ανεπιθύμητες ενέργειες»). Οι αντιδράσεις υπερευαισθησίας, συμπεριλαμβανομένης της σοβαρής υπερευαισθησίας, μπορεί να παρουσιαστούν ημέρες μετά τη χορήγηση. Εάν παρουσιαστεί αντίδραση υπερευαισθησίας, η ριμεγκεπάντη θα πρέπει να διακοπεί και να ξεκινήσει κατάλληλη αγωγή. Το VYDURA δεν συνιστάται: σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία, σε ασθενείς με νεφρική νόσο τελικού σταδίου (CLcr < 15 ml/λεπτό), για συγχρόνηση με ισχυρούς αναστολείς του CYP3A4, για συγχρόνηση με ισχυρούς ή μέτριους επαγωγείς του CYP3A4. **Κεφαλαλγία από κατάχρηση αναλγητικών (ΚΚΑ):** Η κατάχρηση οποιουδήποτε τύπου φαρμακευτικών προϊόντων για τις κεφαλαλγίες μπορεί να τις επιδεινώσει. Εάν αυτή η κατάσταση έχει παρουσιαστεί ή πιθανολογείται, θα πρέπει να ληφθούν ιατρικές συμβουλές και η θεραπεία θα πρέπει να διακοπεί. Η διάγνωση της ΚΚΑ θα πρέπει να πιθανολογείται σε ασθενείς που έχουν συχνές ή καθημερινές κεφαλαλγίες παρά την τακτική χρήση (ή λόγω της τακτικής χρήσης) φαρμακευτικών προϊόντων για την οξεία κεφαλαλγία. **ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ:** Περίληψη του προφίλ ασφάλειας: Η πιο συχνή ανεπιθύμητη ενέργεια ήταν η ναυτία, για την οξεία θεραπεία (1,2%) και για την προφυλακτική αγωγή της ημικρανίας (1,4%). Οι περισσότερες από τις αντιδράσεις ήταν ήπιες ή μέτριες σε βαρύτητα. Υπερευαισθησία, συμπεριλαμβανομένων δύσπνοιας και εξανθήματος βαριάς μορφής, παρουσιάστηκε σε λιγότερο από το 1% των υπό θεραπεία ασθενών. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες παρατίθενται παρακάτω ανά κατηγορία συχνότητας. Η αντίστοιχη κατηγορία συχνότητας για κάθε ανεπιθύμητη ενέργεια φαρμάκου βασίζεται στην ακόλουθη σύμβαση (CIOMS III): 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). Συχνές (οξεία θεραπεία και προφυλακτική αγωγή): ναυτία. Όχι συχνές (οξεία θεραπεία): Υπερευαισθησία, συμπεριλαμβανομένων δύσπνοιας και εξανθήματος βαριάς μορφής. **Μακροχρόνια ασφάλεια:** Η μακροχρόνια ασφάλεια της ριμεγκεπάντης αξιολογήθηκε σε δύο μονοετείς, ανοιχτής επισήμανσης επεκτάσεις: 1662 ασθενείς έλαβαν ριμεγκεπάντη για τουλάχιστον 6 μήνες και 740 έλαβαν ριμεγκεπάντη για 12 μήνες για οξεία ή προφυλακτική θεραπεία. Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών Αντιδράσεις υπερευαισθησίας: Υπερευαισθησία, συμπεριλαμβανομένων δύσπνοιας και εξανθήματος βαριάς μορφής, παρουσιάστηκε σε λιγότερο από το 1% των υπό θεραπεία ασθενών σε κλινικές μελέτες. Οι αντιδράσεις υπερευαισθησίας μπορεί να παρουσιαστούν ημέρες μετά τη χορήγηση και μπορεί να παρουσιαστεί όσιμη σοβαρή υπερευαισθησία. Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών. Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπεται η συνεχής παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοσδήποτε πιθανολογούμενος ανεπιθύμητος ενέργειες μέσω: Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ: + 30 21 32040380/337, Φαξ: + 30 21 06549585, Ιστότοπος: <http://www.eof.gr>. **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Bruxelles, Βέλγιο. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** EU/1/22/1645/001-002. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 12/2022. **ΤΟΠΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ:** PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε., Λ. Μεσογείων 243, 154 51 Ν. Ψυχικό, Αθήνα, Τηλ.: 210 6785800.

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΛΙΑΝΙΚΗ ΤΙΜΗ - ΕΛΛΑΔΑ:

Vydura 75mg, BT x 2x1 (μονάδα δόσης): 68,63 €. Vydura 75mg, BT x 8x1 (μονάδα δόσης): 240,74 €.

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΙΑ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ. ΓΙΑ ΠΛΗΡΕΙΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΛΕΙΣΘΕ ΝΑ ΑΠΕΥΘΥΝΘΕΙΤΕ ΣΤΟΝ ΤΟΠΙΚΟ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟ.

Vydura® 75 mg

oral lyophilisate
rimegepant

Pfizer

ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑΣ ΥΠΑΡΧΕΙ
ΜΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΛΥΣΗ

Θέλετε να μάθετε
περισσότερα;

Σαρώστε τον κωδικό QR για να
αναζητήσετε πρόσθετες πληροφορίες
σχετικά με το VYDURA



ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ
ΠΡΟΛΗΨΗ των
κρίσεων ημικρανίας
με ένα διασπειρόμενο
στο στόμα δισκίο



▼ 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 ανεπιθύμητο ενέργειες. Συμβουλευτείτε την παράγραφο 4.8 (Ανεπιθύμητες ενέργειες) της Περιλήψης Χαρακτηριστικών του Προϊόντος του Vydura για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

Θεραπευτικές ενδείξεις: Το VYDURA ενδείκνυται για χρήση στην οξεία θεραπεία της ημικρανίας με ή χωρίς αύρα, σε ενήλικες και στην προληπτική θεραπεία της επεισοδιακής ημικρανίας σε ενήλικες που έχουν τουλάχιστον 4 κρίσεις ημικρανίας ανά μήνα. **Δοσολογία:** Οξεία θεραπεία της ημικρανίας - Η συνιστώμενη δόση είναι 75 mg ριμεγκεπάντης, ανάλογα με τις ανάγκες, μία φορά την ημέρα. Προφυλακτική αγωγή της ημικρανίας - Η συνιστώμενη δόση είναι 75 mg ριμεγκεπάντης κάθε δεύτερη ημέρα. Η μέγιστη δόση ανά ημέρα είναι 75 mg ριμεγκεπάντης. **Τρόπος Χορήγησης:** Το VYDURA προορίζεται για από στόματος χρήση. Το δισκίο λυοφιλοποιημένο από το στόματος θα πρέπει να τοποθετείται στη γλώσσα ή κάτω από τη γλώσσα. Θα διαλυθεί στο στόμα και μπορεί να λαμβάνεται χωρίς υγρό.

Για το πλήρες κείμενο της Δοσολογίας και του Τρόπου Χορήγησης συμβουλευτείτε την Περιλήψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την εταιρεία.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Το Vydura αντενδείκνυται επί υπερευαίσθησias στη δραστική ουσία ή στα έκδοχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1 της Περιλήψης Χαρακτηριστικών του Προϊόντος. Τυχόν αντιδράσεις υπερευαίσθησias, μπορεί να παρουσιαστούν ακόμα και ημέρες μετά τη χορήγηση, οπότε θα πρέπει το φάρμακο να διακοπεί και να ξεκινήσει κατάλληλη αγωγή. Δεν συνιστάται σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία, ούτε σε ασθενείς με νεφρική νόσο τελικού σταδίου (CLcr < 15 ml/λεπτό). Επίσης δεν συνιστάται η συγχορήγηση με ισχυρούς αναστολείς του CYP3A4 και η συγχορήγηση με ισχυρούς ή μέτριους επαγωγείς του CYP3A4. Μια επιπλέον δόση της ριμεγκεπάντης εντός 48 ωρών θα πρέπει να αποφεύγεται όταν συγχορηγείται με μέτριους αναστολείς του CYP3A4 ή με ισχυρούς αναστολείς της P-gp. Είναι προτιμότεο να αποφεύγεται η χρήση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Τα οφέλη του θηλασμού θα πρέπει να συνεκτιμώνται με την κλινική ανάγκη της μητέρας για VYDURA και τις δυνατικές ανεπιθύμητες ενέργειες στο θηλάζον βρέφος ή από την υποκείμενη κατάσταση της μητέρας. Εάν παρουσιαστεί ή πιθανολογείται κεφαλαλγία από κατάχρηση αναλγητικών, πρέπει να ληφθούν ιατρικές συμβουλές και η θεραπεία να διακοπεί. Η πιο συχνή ανεπιθύμητη ενέργεια ήταν η ναυτία, για την οξεία θεραπεία (1,2%) και για την προφυλακτική αγωγή (1,4%).

Για συσταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευτείτε τη συστημαμένη Περιλήψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που δημοσιεύεται σε άλλη σελίδα του παρόντος.

Βιβλιογραφία: Περιλήψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος Vydura, 12/2022.

Pfizer

Pfizer Ελλάς Α.Ε., Λ. Μεσογείων 243, Ν. Ψυχικό 15451, Αθήνα, Ελλάδα.
Τηλ. Επικοινωνίας 210-6785800, Αριθ. Γ.Ε.ΜΗ. 000242901000

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

ΤΥΣΑΒΡΙ Υποδορίως¹
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ & ευκολία^{1,2}

ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ
και ευελιξία¹⁻²



TYS.SC.AD/02.22

1. ΤΥΣΑΒΡΙ ΠΧΠ 2. Trojano M. et. al. Mult Scler J 2021;DOI: 10.1177/13524585211003020

Ενδεικτική Τιμή (Ν.Τ.): ΤΥΣΑΒΡΙ ΙΝJ.ΣΟΛ 150ΜG/ΜL ΒΤ Χ 2 ΡF5: 1.102,77 €
Για την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος ανατρέξτε στις σελίδες 35-37.
Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τη Γένεσις Φάρμα Α.Ε.

 **GENESIS**
pharma

 **Biogen**

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

**TYSABRI**[®]
(natalizumab)
SUBCUTANEOUS USE | 300mg¹

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