

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ**

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ:



11^ο

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

9-11 Νοεμβρίου 2023

Kazarma Hotel, Λίμνη Πήλαστήρα

Στο 11^ο Πανελλήνιο
Συνέδριο θα χορηγηθούν
23,5 Μόρια Συνεχιζόμενης
Ιατρικής Εκπαίδευσης
(CME-CMD credits)
από τον Πανελλήνιο
Ιατρικό Σύλλογο

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Vydura® 75 mg

oral lyophilisate
rimegepant



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 ενεργείας. Συμβουλευτείτε την παράγραφο 4.8 (Ανεπιθύμητες ενέργειες) της Περίληψης 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 λιωφιλοποιημένο από του στόματος θα πρέπει να τοποθετείται στη γλώσσα ή κάτω από τη γλώσσα. Θα διαλυθεί στο στόμα και μπορεί να λημβάνεται χωρίς υγρό.

Για το πλήρες κείμενο της Δοσολογίας και του Τρόπου Χορήγησης συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Το Vydura αντενδείκνυται επί υπερευαισθησίας στη δραστική ουσία ή στα έκδοχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1 της Περίληψης Χαρακτηριστικών του Προϊόντος. Τυχόν αντιδράσεις υπερευαισθησίας, 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 συγχρησιμοποιείται με μέτριους αναστολείς του CYP3A4 ή με ισχυρούς αναστολείς της P-gp. Είναι προτιμητέο 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 δυνητικές ανεπιθύμητες ενέργειες στο θηλάζον βρέφος ή από την υποκείμενη κατάσταση της μητέρας. Εάν παρουσιαστεί ή πιθανολογηθεί 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%).

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε τη συντεταγμένη Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που δημοσιεύεται σε άλλη σελίδα του παρόντος.

Βιβλιογραφία: Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος Vydura, 06/2023.



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. Αθαλάσσης 26, Λευκωσία 2018,
Κύπρος, Τηλ. Επικοινωνίας: +357-22817690

www.vydura.gr

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

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΤΟΥ Δ.Σ.

Το πεδίο της Κλινικής Νευροφυσιολογίας, σαν υποειδικότητα της Νευρολογίας, καθιερώθηκε αρχικά, αποκλειστικά για τη διαγνωστική της χρησιμότητα. Με την πάροδο των ετών, αφ' ενός επεκτάθηκε η διαγνωστική της χρήση, όπως η ενσωμάτωση του υπερηχογραφήματος του νευρομυϊκού συστήματος ή νέες χρήσεις της διεγχειρητικής Νευροφυσιολογίας και αφ' ετέρου άνοιξαν νέοι δρόμοι για τη θεραπευτική πλέον χρήση των νευροφυσιολογικών εργαλείων, όπως του διακρανιακού μαγνητικού ερεθισμού ή του διακρανιακού ερεθισμού συνεχούς ρεύματος.

Η εταιρεία μας, συνεχίζοντας την πάγια εκπαιδευτική της πολιτική, συμπορευόμενη με τις ανάγκες του Έλληνα Νευρολόγου και αφομοιώνοντας τις νεότερες εξελίξεις, προχώρησε στην έκδοση του νέου συγγράμματος: "Νευροϋπερηχογραφία του περιφερικού νευρικού συστήματος-από τη θεωρία στην πράξη", μετά τη θερμή υποδοχή, που έτυχαν από τους συναδέλφους, τα δύο προηγούμενα εκδοτικά μας πονήματα, της «Ηλεκτρονευρογραφίας και Ηλεκτρομυογραφίας» και του «Ρόλου του Ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος στη διάγνωση και διαφορική διάγνωση της επιληψίας».

Το νέο αυτό σύγγραμμά μας θα διανεμηθεί δωρεάν στο τρέχον συνέδριό μας, σε όλους τους παρόντες ενδιαφερόμενους συναδέλφους, μαζί με την ανάπτυξη της επικαιροποιημένης θεματολογίας, που αποτελεί και τον κορμό του συνεδρίου μας.

*Σας προσκαλούμε στις εργασίες του **11ου Πανελληνίου Συνεδρίου Κλινικής Νευροφυσιολογίας**, με την προσδοκία της ενεργού συμμετοχής σας.*

Εκ μέρους του Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Νευροφυσιολογίας

Ο Πρόεδρος

Θεόδωρος Κωνσταντινίδης



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

1. Siponimod Summary of Product Characteristics, Last Updated 12-Jan-2023. Accessed 24- April-2023
2. Kappas L. et al; EXPAND Clinical Investigators. Siponimod versus placebo in secondary progressive multiple sclerosis (EXPAND): a double-blind, randomised, phase 3 study. Lancet. 2018;391(10127):1263-1273
3. Boyko A., et al, Mult Scler Relat Disord. 2021 May;50:102778

N.T.: MAYZENT[®] F.C.TAB 0,25 MG/TAB 120 δισκία σε Blisters PA/alu/PVC/Alu 1.006,99€, MAYZENT[®] F.C.TAB 0,25 MG/TAB Συσκευασία πλοιοποίησης: 12 δισκία σε Blisters PA/alu/PVC/Alu 101,45€, MAYZENT[®] F.C.TAB 2 MG/TAB 28 δισκία σε Blisters PA/alu/PVC/Alu 1.227,44€
A.T.: MAYZENT[®] F.C.TAB 0,25 MG/TAB 120 δισκία σε Blisters PA/alu/PVC/Alu 1.246,54€, MAYZENT[®] F.C.TAB 0,25 MG/TAB Συσκευασία πλοιοποίησης: 12 δισκία σε Blisters PA/alu/PVC/Alu 143,40€, MAYZENT[®] F.C.TAB 2 MG/TAB 28 δισκία σε Blisters PA/alu/PVC/Alu 1.508,57€
(Ημερομηνία Δελτίου Τιμών: 30/12/2022 - σε περίπτωση τροποποίησης του ΔΤ ισχύει η νεότερη τιμή, συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ)

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

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.
MAYZENT[®] (siponimod) Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.
Ημερομηνία αναθεώρησης του κειμένου: 12 Ιανουαρίου 2023

Για την Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος πατήστε εδώ.

 **NOVARTIS**

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

ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΙΓΡΥΨΙΝΗ:
+30 210 28 28 812

Για την Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος μπορείτε να σκανάρете το QR Code.



MAY_ADV004_Ap_2023 GR2304256658

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

9-11 Νοεμβρίου 2023
Kazarma Hotel, Λίμνη Πηλαστήρα

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Θεόδωρος Κωνσταντινίδης

Αντώνιος Κωδούνης

Ευάγγελος Αναγνώστου

Διονύσιος Πανδής

Σπύρος Δευτεραίος

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ**

E-mail: info@hcns.gr | Site: www.hcns.gr

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



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

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΕΜΠΤΗ 9 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2023

- 11:30-12:00 Προσέλευση - Εγγραφές**
- 12:00-13:00 ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΝΕΥΡΩΝΑ**
Προεδρείο:
Στυλιανός Δωρής
Δρ., Διευθυντής Νευρολογικής Κλινικής Νοσοκομείου «METROPOLITAN GENERAL», Αθήνα
Κωνσταντίνος Σωτηρίου
Νευρολόγος, Επιμελητής Α' Ε.Σ.Υ., Γ.Ν.Α. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»
- 12:00-12:15** Κλινική και εργαστηριακή διερεύνηση
Μαρία Κουτσοκέρα
Νευρολόγος, Επιμελήτρια Α', Νευρολογική Κλινική Γ.Ν. Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ»
- 12:15-12:30** Νευροφυσιολογική διερεύνηση
Δήμητρα Μανώλη
Νευρολόγος, Επιμελήτρια Νευρολογικής Κλινικής «251 Γ.Ν.Α.»
- 12:30-12:45** Θεραπευτική παρέμβαση
Ανδρέας Αργυρίου
MD, PhD, Νευρολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Γ.Ν. Πατρών «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ», Υπεύθυνος Λειτουργίας Εργαστηρίου Ηλεκτρονευρό-μυογραφίας
- 12:45-13:00 Ερωτήσεις - Συζήτηση**

ΠΕΜΠΤΗ 9 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2023

- 13:00-14:00 **ΝΥΣΤΑΓΜΟΙ: ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΙΚΟΝΕΣ**
Προεδρείο:
Θεόδωρος Κωνσταντινίδης
Δρ. Νευρολόγος, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Νευροφυσιολογίας
Ευάγγελος Αναγνώστου
ΕΔΙΠ Νευρολογίας - Κλινικής Νευροφυσιολογίας, Α΄ Νευρολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α. «ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ» Νοσοκομείο, Ταμίας Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Νευροφυσιολογίας
- 13:00-13:15 Συγγενής νυσταγμός
Ελένη Παπαγεωργίου
Δρ., Χειρουργός Οφθαλμίατρος, Επιμελήτρια Α΄ Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας, ειδικευθείσα στην Παιδοφθαλμολογία, Στραβισμό και Νευροφθαλμολογία
- 13:15-13:30 Κάθετος προς τα άνω (Upbeat) νυσταγμός
Γεώργιος Αρμένης
Νευρολόγος, Μονάδα Κλινικής Νευροφυσιολογίας, Εργαστήριο Μελέτης της Οφθαλμοκινητικότητας και της Ισορροπίας, Α΄ Νευρολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., «ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ» Νοσοκομείο
- 13:30-13:45 Μονόφθαλμοι νυσταγμοί
Ευάγγελος Αναγνώστου
ΕΔΙΠ Νευρολογίας - Κλινικής Νευροφυσιολογίας, Α΄ Νευρολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α. «ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ» Νοσοκομείο, Ταμίας Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Νευροφυσιολογίας
- 13:45-14:00 **Ερωτήσεις - Συζήτηση**
- 14:00-16:00 ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

ΠΕΜΠΤΗ 9 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2023

16:00-17:15 Η ΧΡΟΝΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ

Προεδρείο:

Δημήτριος Τσίπτσιος

Επίκουρος Καθηγητής Νευρολογίας, Γ' Νευρολογική Κλινική Α.Π.Θ.

Διονύσιος Πανδής

*Νευρολόγος - Επιληπτολόγος, Α' Νευρολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., «ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ»
Νοσοκομείο, Μέλος Δ.Σ. Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Νευροφυσιολογίας*

16:00-16:30 Κυκλικές επιληπτικές κρίσεις και πρότυπα επανάληψης

Δημήτριος Κάζης

*Αναπλ. Καθηγητής Νευρολογίας - Κλινικής Νευροφυσιολογίας Α.Π.Θ., Διευθυντής
Γ' Νευρολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»*

16:30-17:00 Δυνατότητες χρονοαντιμετώπισης των επιληψιών

Διονύσιος Πανδής

*Νευρολόγος - Επιληπτολόγος, Α' Νευρολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., «ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ»
Νοσοκομείο, Μέλος Δ.Σ. Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Νευροφυσιολογίας*

17:00-17:15 Ερωτήσεις - Συζήτηση

17:15-18:15 “ΞΕΧΑΣΜΕΝΕΣ” ΑΛΛΑ ΧΡΗΣΙΜΕΣ
ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ

Προεδρείο:

Νικόλαος Καρανδρέας

Ομότιμος Καθηγητής Νευρολογίας και Κλινικής Νευροφυσιολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

Μαρία Γεωργάλα

Νευρολόγος - Κλινική Νευροφυσιολόγος, Αθήνα

17:15-17:30 Μυοτατικά αντανακλαστικά

Θωμάς Ζαμπέλης

Ομότιμος Καθηγητής Νευρολογίας Ε.Κ.Π.Α.

17:30-17:45 Blink reflex

Μαριάννα Παπαδοπούλου

Νευρολόγος, Αναπλ. Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

17:45-18:00 Σωματοαισθητικά προκλητά δυναμικά

Στυλιανός Δωρής

*Δρ., Διευθυντής Νευρολογικής Κλινικής Νοσοκομείου «METROPOLITAN
GENERAL», Αθήνα*

18:00-18:15 Ερωτήσεις - Συζήτηση

ΠΕΜΠΤΗ 9 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2023

18:15-18:45 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ

18:45-20:00 **ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΚΑΙ
ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΕΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΕΣ
(ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟΝ ΠΕΣΕ)**

Προεδρείο:

Χαράλαμπος Κότσαλης

*Δρ. Νευρολόγος - Παιδονευρολόγος, Ιδιωτικό Ιατρείο, τ. Συντονιστής Διευθυντής
Νευρολογικής Κλινικής Γ.Ν. «Παιδων Πεντέλης», Επιστημονικός Συνεργάτης
Παιδιατρικής Κλινικής «METROPOLITAN HOSPITAL»*

Αθανάσιος Κοβάνης

*Παιδονευρολόγος, τ. Συντονιστής Διευθυντής, Νευρολογικού Τμήματος
Νοσοκομείου Παιδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», τ. Πρόεδρος, International Bureau of
Epilepsy (IBE), Πρόεδρος ΠΕΣΕ και ΕΕΕΕ, Αθήνα*

18:45-19:05 Νεότερες δυνατότητες διαγνωστικής προσέγγισης

Χρυσάνθη Τσιμακίδη

Νευρολόγος - Παιδονευρολόγος, Επιμελήτρια Β' Γ.Ν. «Παιδων Πεντέλης»

19:05-19:25 Νεότερες δυνατότητες θεραπευτικής παρέμβασης

Αργύριος Ντινόπουλος

Καθηγητής Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Νευρολογίας Ε.Κ.Π.Α.

19:25-19:45 Προκλήσεις στη διάγνωση και στην αντιμετώπιση αναπτυξιακών και
επιληπτικών εγκεφαλοπαθειών από τον νευρολόγο ενηλίκων

Μάρθα Σπηλιώτη

*Αναπλ. Καθηγήτρια Α.Π.Θ., Α' Νευρολογική Κλινική, Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ»,
Θεσσαλονίκη*

19:45-20:00 Ερωτήσεις - Συζήτηση

ΠΕΜΠΤΗ 9 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2023

- 20:00-21:10 **ΜΥΟΠΑΘΕΙΕΣ : ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ
VS ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ (MRI/US)**
Προεδρείο:
Θωμάς Ζαμπέλης
Ομότιμος Καθηγητής Νευρολογίας Ε.Κ.Π.Α.
Κωνσταντίνος Σωτηρίου
Νευρολόγος, Επιμελητής Α' Ε.Σ.Υ., Γ.Ν.Α. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»
- 20:00-20:15 Η MRI στη διαγνωστική προσέγγιση των μυοπαθειών
Γεώργιος Παπαδήμας
Νευρολόγος, ΕΔΙΠ Α', Ε.Κ.Π.Α. «ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ» Νοσοκομείο
- 20:15-20:35 Η διαγνωστική χρησιμότητα του Υπερηχογραφήματος (US)
Ελένη Μπακόλα
*Νευρολόγος, Επιμελήτρια Α' Ε.Σ.Υ. Β' Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική
Ε.Κ.Π.Α. Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»*
- 20:35-20:55 Ο ρόλος της κλινικής νευροφυσιολογίας
Μαρία Γεωργάλα
Νευρολόγος - Κλινική Νευροφυσιολόγος, Αθήνα
- 20:55-21:10 **Ερωτήσεις - Συζήτηση**
Λήξη προγράμματος 1ης ημέρας - Δείπνο

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 10 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2023

09:15-10:30 Η ΠΡΟΣΔΟΚΟΥΜΕΝΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ
ΤΩΝ ΗΕΓραφικων ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ
ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Προεδρείο:

Δημήτριος Κάζης

*Αναπλ. Καθηγητής Νευρολογίας - Κλινικής Νευροφυσιολογίας Α.Π.Θ., Διευθυντής
Γ' Νευρολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»*

Ιωάννης Καψαλάκης

Νευρολόγος, Διευθυντής Κέντρου Αποκατάστασης «ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ», Αθήνα

09:15-09:35 Κλινικά σιωπηρές ή άλλης κλινικής σημασίας οι μεσοκρυσικές
εκφορτίσεις;

Αναστάσιος Μπονάκης

*Αναπλ. Καθηγητής Νευρολογίας, Ε.Κ.Π.Α., Β' Πανεπιστημιακή Νευρολογική
Κλινική, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»*

09:35-09:55 Το φαινόμενο της βελτίωσης του ΗΕΓ και της ταυτόχρονης επιδείνωσης
του ασθενούς (false normalization)

Ανδρέας Κυρώζης

*Επίκουρος Καθηγητής, Α' Νευρολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., «ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ»
Νοσοκομείο, Αθήνα*

09:55-10:15 Η επίδραση της άμεσης ηλεκτρικής διέγερσης (t-DCS) στο ΗΕΓ
και η εφαρμογή της στην κλινική πράξη

Αθανασία Αλεξούδη

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

10:15-10:30 **Ερωτήσεις - Συζήτηση**

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 10 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2023

- 10:30-11:45 **ΒΑΡΕΙΑ ΜΥΑΣΘΕΝΕΙΑ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**
Προεδρείο:
Νικόλαος Καρανδρέας
Ομότιμος Καθηγητής Νευρολογίας και Κλινικής Νευροφυσιολογίας, Ε.Κ.Π.Α.
Ευάγγελος Αναγνώστου
ΕΔΙΠ Νευρολογίας - Κλινικής Νευροφυσιολογίας, Α' Νευρολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α. «ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ» Νοσοκομείο, Ταμίας Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Νευροφυσιολογίας
- 10:30-10:45 Κλινική εικόνα και εργαστηριακή διερεύνηση
Σπυρίδων Δευτεραίος
Δρ. Νευρολόγος, Αθήνα, Μέλος Δ.Σ. Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Νευροφυσιολογίας
- 10:45-11:00 Νευροφυσιολογική διερεύνηση - RNS
Δήμητρα Βελτσίστα
Επιμελήτρια Α' Νευρολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Πατρών, Ρίο - Πάτρα
- 11:00-11:15 Νευροφυσιολογική διερεύνηση - SFEMG
Παναγιώτης Κοκότης
Αναπλ. Καθηγητής Νευρολογίας Ε.Κ.Π.Α., Α' Νευρολογική Κλινική «ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ» Νοσοκομείο, Εργαστήριο Κλινικής Νευροφυσιολογίας
- 11:15-11:30 Παλαιότερες και νέες θεραπευτικές επιλογές
Βασιλική Ζούβελου
Νευρολόγος, Ε.ΔΙ.Π., Α' Νευρολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., «ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ» Νοσοκομείο
- 11:30-11:45 **Ερωτήσεις - Συζήτηση**
- 11:45-12:00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ
- 12:00-13:00 **ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ E-POSTER (ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ) - ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ**
Προεδρείο:
Γεωργία Δερετζή
Διευθύντρια Νευρολογικού Τμήματος Νοσοκομείου «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη
Δημήτριος Νικηφορίδης
Συντονιστής Διευθυντής Νευρολογικού Τμήματος Γ.Ν. Ξάνθης

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 10 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2023

13:00-13:30 ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ **teva** (σελ. 20)

13:30-17:15 ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

17:15-18:15 ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ
ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ
ΣΥΝΗΘΩΝ ΕΣΤΙΑΚΩΝ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΩΝ
ΤΩΝ ΑΝΩ ΑΚΡΩΝ

Προεδρείο:

Αντώνιος Κωδούνης

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

Ελένη Μπακόλα

Νευρολόγος, Επιμελήτρια Α' Ε.Σ.Υ. Β' Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική
Ε.Κ.Π.Α. Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

17:15-17:40 Νευροφυσιολογική διερεύνηση

Θεόδωρος Κωνσταντινίδης

Δρ. Νευρολόγος, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Νευροφυσιολογίας

17:40-18:05 Υπερηχογραφική διερεύνηση

Αντώνιος Κερασνούδης

Επίκουρος Καθηγητής Νευρολογίας Πανεπιστημίου Ruhr Bochum Γερμανίας,
Υπεύθυνος Ιατρείου Νευροϋπερηχογραφίας και Σκλήρυνσης κατά Πλάκας,
Κλινική «ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ», Θεσσαλονίκη

18:05-18:15 **Ερωτήσεις - Συζήτηση**

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 10 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2023

18:15-19:15 ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ
ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ
ΤΩΝ ΣΥΝΗΘΩΝ ΕΣΤΙΑΚΩΝ
ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΩΝ ΤΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ

Προεδρείο:

Θεόδωρος Κωνσταντινίδης

Δρ. Νευρολόγος, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Νευροφυσιολογίας

Σπυρίδων Δευτεραίος

*Δρ. Νευρολόγος, Αθήνα, Μέλος Δ.Σ. Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής
Νευροφυσιολογίας*

18:15-18:40 Νευροφυσιολογική διερεύνηση

Αντώνιος Κωδούνης

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

18:40-19:05 Υπερηχογραφική διερεύνηση

Αντώνιος Κερασνούδης

*Επίκουρος Καθηγητής Νευρολογίας Πανεπιστημίου Ruhr Bochum Γερμανίας,
Υπεύθυνος Ιατρείου Νευροϋπερηχογραφίας και Σκλήρυνσης κατά Πλάκα,
Κλινική «ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ», Θεσσαλονίκη*

19:05-19:15 **Ερωτήσεις - Συζήτηση**

19:15-19:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ

19:30-20:00 ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ  (σελ. 20)

20:00-20:20 **ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ**

Προσφώνηση Προέδρου της Ελληνικής Νευρολογικής Εταιρείας (ENE)

Γεωργίου Τσιβγούλη

Προσφώνηση Δημάρχου Λίμνης Πλαστήρα

Παναγιώτη Νάνου

Προσφώνηση Αντιπροέδρου Δ.Σ. Ιατρικού Συλλόγου Καρδίτσας

Δημητρίου Παπούλια

Προσφώνηση Προέδρου της Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής
Νευροφυσιολογίας (ΕΕΚΝ)

Θεόδωρου Κωνσταντινίδη

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 10 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2023

20:20-21:15 **VIDEO ΗΕΓ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ
ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ**

Προεδρείο:

Μάρθα Σπηλιώτη

*Αναπλ. Καθηγήτρια Α.Π.Θ., Α' Νευρολογική Κλινική, Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ»,
Θεσσαλονίκη*

Διονύσιος Πανδής

*Νευρολόγος - Επιληπτολόγος, Α' Νευρολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., «ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ»
Νοσοκομείο, Μέλος Δ.Σ. Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Νευροφυσιολογίας*

Λήξη προγράμματος 2ης ημέρας - Δείπνο

ΣΑΒΒΑΤΟ 11 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2023

09:25-10:45 **ΝΕΥΡΟΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΗΨΙΑ
(ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΕ)**

Προεδρείο:

Γεώργιος Κωστόπουλος

Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

Ιωάννης Καράκης

*Νευρολόγος, Κλινικός Νευροφυσιολόγος, Αναπλ. Καθηγητής Νευρολογίας
Πανεπιστημίου Κρήτης*

09:25-09:30 Η συνεχιζόμενη Οδύσσεια του όρου «Νευροτροποποίηση»

Γεώργιος Κωστόπουλος

Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

09:30-09:45 Δίκτυα ηρεμίας στην επιληψία και δυνατότητες νευροφυσιολογικής παρακολούθησης

Ανδρέας Κουππάρης

*Επίκουρος καθηγητής, Τμήμα Νευροφυσιολογίας, Ινστιτούτο Νευρολογίας
και Γενετικής Κύπρου*

09:45-10:00 Εμφυτεύσιμοι ηλεκτρικοί διεγέρτες και χρησιμότητα στην επιληψία

Ιωάννης Καράκης

*Νευρολόγος, Κλινικός Νευροφυσιολόγος, Αναπλ. Καθηγητής Νευρολογίας
Πανεπιστημίου Κρήτης*

10:00-10:15 Νεότερες εφαρμογές του μαγνητικού ερεθισμού στην επιληψία

Βασίλειος Κιμισκίδης

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

10:15-10:30 Η νευροτροποποίηση μέσω χειρουργικών τεχνικών

Κωνσταντίνος Φουντάς

*Καθηγητής Νευροχειρουργικής στο τμήμα Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας
του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας*

10:30-10:45 **Ερωτήσεις - Συζήτηση**

ΣΑΒΒΑΤΟ 11 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2023

10:45-11:30 USEFULNESS AND PROGNOSTIC VALUE OF DIAGNOSTIC TESTS IN PATIENTS WITH POSSIBLE CIDP

Προεδρείο:

Αντώνιος Κωδούνης

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

Δήμητρα Μανώλη

Νευρολόγος, Επιμελήτρια Νευρολογικής Κλινικής «251 Γ.Ν.Α.»

Ομιλητής: **Jean-Philippe Camdessanché**

Professor of Neurology St. Etienne, France

11:15-11:30 Ερωτήσεις - Συζήτηση

11:30-11:50 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ

11:50-12:30 Ο ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΕΥΡΟΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΑΥΤΟΑΝΟΣΕΣ ΠΟΛΥΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΕΣ - MRI VS US

Προεδρείο:

Κλημεντίνη Ε. Καραγεωργίου

Νευρολόγος - Ψυχίατρος, MD, PhD, Διευθύντρια Νευρολογικής Κλινικής «ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ», τ. Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Κεφαλαλγίας, Πρόεδρος Ε.Ε.Σ.Π.Ο.Φ.

Παναγιώτης Τούλας

Νευροακτινολόγος, Σύμβουλος Ακτινολογίας Όμιλος «ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ», Επιστημονικός Συνεργάτης τμήμα έρευνας Ακτινολογίας Ε.Κ.Π.Α.

Ομιλήτρια: **Καλλιόπη Πιταροκοίλη**

Ass. Professor Dr. med., Managing Director Neurological Department St. Josef Hospital, Ruhr-University Bochum, Germany

12:20-12:30 Ερωτήσεις - Συζήτηση

12:30-13:00 ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ  Bristol Myers Squibb® (σελ. 21)

13:00-13:30 ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ  IPSEN (σελ. 21)

ΣΑΒΒΑΤΟ 11 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2023

13:30-17:15 ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

17:15-18:00 ΜΥΟΤΟΝΙΚΕΣ ΕΚΦΟΡΤΙΣΕΙΣ

Προεδρείο:

Θωμάς Ζαμπέλης

Ομότιμος Καθηγητής Νευρολογίας Ε.Κ.Π.Α.

Ιωάννης Βελέντζας

*Διευθυντής Νευρολογικής Κλινικής και Εργαστηρίου Νευροφυσιολογίας
Νοσοκομείου «ΙΑΣΩ»*

Ομιλητής: **Νικόλαος Καρανδρέας**

Ομότιμος Καθηγητής Νευρολογίας και Κλινικής Νευροφυσιολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

17:45-18:00 Ερωτήσεις - Συζήτηση

18:00-18:45 ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΟΥ
ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΗΕΓ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ
ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΙΛΑΕ.
ΠΡΟΤΕΡΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΙΘΑΝΕΣ ΠΑΓΙΔΕΣ

Προεδρείο:

Αθανάσιος Κοβάνης

*Παιδονευρολόγος, τ. Συντονιστής Διευθυντής, Νευρολογικού Τμήματος
Νοσοκομείου Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», τ. Πρόεδρος, International Bureau of
Epilepsy (IBE), Πρόεδρος ΠΕΣΕ και ΕΕΕΕ, Αθήνα*

Αναστάσιος Μπονάκης

*Αναπλ. Καθηγητής Νευρολογίας, Ε.Κ.Π.Α., Β' Πανεπιστημιακή Νευρολογική
Κλινική, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»*

Ομιλητής: **Μιχαήλ Κουτρομανίδης**

*Professor of Clinical Neurophysiology, King's College London, & Director, Clinical
Neurophysiology Department, St. Thomas Hospital, London UK*

18:30-18:45 Ερωτήσεις - Συζήτηση

18:45-19:15 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 11 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2023

19:15-20:00 **ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ
ΚΑΙ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ**

Προεδρείο:

Ευθύμιος Δαρδιώτης

Αναπλ. Καθηγητής Νευρολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Αφροδίτη Καπώνη

Διευθύντρια Α' Νευρολογικής Κλινικής «METROPOLITAN GENERAL»

19:15-19:35 Οπτική νευρίτιδα: είναι πάντα Πολλαπλή Σκλήρυνση;

Μαρία-Ελευθερία Ευαγγελοπούλου

Αναπλ. Καθηγήτρια Νευρολογίας - Νευροχημείας Ε.Κ.Π.Α, Α' Νευρολογική Κλινική, «ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ» Νοσοκομείο

19:35-19:55 Κλινική Νευροφυσιολογία της Πολλαπλής Σκλήρυνσης

Βασίλειος Παπαλιάγκας

Νευρολόγος, Αναπλ. Καθηγητής Φυσιολογίας, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος

19:55-20:00 **Ερωτήσεις - Συζήτηση**

20:00-21:15 **ΣΥΝΕΔΡΙΑ
ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΩΝ ΟΜΙΛΗΤΩΝ**

Προεδρείο:

Ιωάννης Ευδοκίμидης

Ομότιμος Καθηγητής Νευρολογίας Ε.Κ.Π.Α.

Κωνσταντίνος Πόταγας

Αναπλ. Καθηγητής Νευρολογίας - Νευροψυχολογίας Ε.Κ.Π.Α., «ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ» Νοσοκομείο

Συνείδηση: τί, τίνος, πώς, γιατί και άλλα συναφή ερωτήματα

Γεώργιος Χ. Παπαδόπουλος

Ομότιμος Καθηγητής Α.Π.Θ.

Προβλήματα συμπεριφοράς των Ζώων Συντροφιάς.

Υπάρχει Κτηνιατρική Ψυχιατρική;

Χρήστος Καραγιάννης

DVM, MSc, Diplomate ECAWBM (BM), MRCVS European Specialist in Veterinary Behavioural Medicine

21:15 **ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ**

Θεόδωρος Κωνσταντινίδης, Αντώνιος Κωδούνης

ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΑ ΣΥΜΠΟΣΙΑ – ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 10 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2023

13:00-13:30

ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ (σελ. 13)

**Αποτελεσματική επικοινωνία σε άτομα με χρόνιες παθήσεις
όπως η Πολλαπλή Σκλήρυνση**

Προεδρείο: **Αντώνιος Κωδούνης**

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

Ομιλήτρια: **Χρύσα Χρυσοβιτσάνου**

*Δρ, RN, PhD, MSN, MSc Προϊσταμένη Κέντρου Ειδικών Νευρολογικών
Νοσημάτων Α' Νευρολογική Κλινική, Ε.Κ.Π.Α., «ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ» Νοσοκομείο*

Με την ευγενική χορηγία της εταιρείας 

19:30-20:00

ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ (σελ. 14)


«Σαφιναμίδη: Μία νέα θεραπεία για τη Νόσο Πάρκινσον»

Προεδρείο: **Θεόδωρος Κωνσταντινίδης**

Δρ. Νευρολόγος, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Νευροφυσιολογίας

Ομιλήτρια: **Κλεάνθη Σπανάκη**

*Αναπλ. Καθηγήτρια Νευρολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης,
Νευρολογική Κλινική ΠΑ.Γ.Ν.Η.*

Με την ευγενική χορηγία της εταιρείας 

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΑ ΣΥΜΠΟΣΙΑ – ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 11 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2023

12:30-13:00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ (σελ. 21)

«Οζανιμόδη: Η νέα προσθήκη στις θεραπείες έναρξης της ΠΣ»


Προεδρείο: **Νικόλαος Φάκας**

Νευρολόγος, MD, PhD, Διευθυντής Νευρολογικής Κλινικής

«401 Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου Αθηνών»

Ομιλήτρια: **Αφροδίτη Καπώνη**

Διευθύντρια Α' Νευρολογικής Κλινικής «METROPOLITAN GENERAL»

Με την ευγενική χορηγία της εταιρείας  Bristol Myers Squibb®

13:00-13:30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ (σελ. 21)

Βοτουλινική τοξίνη τύπου Α: Εκπληρώνοντας τις ανάγκες των ασθενών με σπαστικότητα


Προεδρείο: **Μαριάνθη Αρναούτογλου**

Καθηγήτρια Νευρολογίας, Α' Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική,

Πανεπιστημιακό Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

Ομιλητής: **Νικόλαος Σώρρας**

Φυσίατρος, Ιατρός Πόνου, Διευθυντής Φυσιατρικής Κλινικής «401 Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου Αθηνών»

Με την ευγενική χορηγία της εταιρείας  **IPSEN**
Innovation for patient care

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ - E-POSTERS

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 10 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2023

1. ΟΞΕΙΑ ΕΠΩΔΥΝΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΑΧΕΙΑ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Α. Νήρου, Η. Δαλαμπέκης, Μ. Τζωρτζακάκης, Μ. Αρβανίτη, Ζ. Χατζηελευθερίου, Χ. Σιαφλάς, Π. Τσιαντή, Ε. Κορώνα, Μ. Σιδηροπούλου, Τ. Ράλλης, Σ. Κατσουλάκου, Α. Σκαφίδα
Νευρολογική Κλινική, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»

Εισαγωγή - Σκοπός: Η επαγόμενη από τη θεραπεία νευροπάθεια του διαβήτη αποτελεί κλινική οντότητα σχετιζόμενη με την ταχεία διόρθωση των επιπέδων σακχάρου σε χρόνιους διαβητικούς ασθενείς. Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό οξείας επώδυνης νευροπάθειας και δυσσαυτονομίας μετά από ταχεία γλυκαιμική ρύθμιση σε ασθενή με αρρυθμιστο ΣΔ.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα 56 ετών με ιστορικό ΣΔ τύπου II από 20ετίας, προσήλθε εξαιτίας υποξείας εγκατάστασης έντονου νευροπαθητικού άλγους άκρων και κορμού με ανιούσα πορεία από διμήνου, με έναρξη δύο εβδομάδες μετά από νοσηλεία για απορρύθμιση Σ.Δ. (HbA1c=15%) και έναρξη ινσουλινοθεραπείας. Ανέφερε, επίσης, ανορεξία με ναυτία και αίσθημα κορεσμού και συνοδό σημαντική απώλεια βάρους (~15kg). Από τη νευρολογική εξέταση παρουσίαζε υπεραλγησία και αλλοδυνία κάτω άκρων και κορμού με μηκοεξαρτώμενη κατανομή, με διατήρηση των μυοτενόντιων αντανακλαστικών και της εν τω βάθει αισθητικότητας και χωρίς αξιολογη μυϊκή αδυναμία.

Από το νευροφυσιολογικό έλεγχο, αναδείχθηκε αισθητικοκινητική πολυνευροπάθεια αξονικού τύπου με προσβολή κυρίως των κάτω άκρων. Από τον εργαστηριακό έλεγχο ορού, ούρων και εγκεφαλονωτιαίου υγρού και τον απεικονιστικό έλεγχο για αποκλεισμό υποκείμενης κακοήθειας, δεν προέκυψαν αξιολογα παθολογικά ευρήματα, πλην παρουσίας μικροαλβουμινουρίας και τιμής HbA1c 8,6%.

Η ασθενής στην πορεία, παρουσίασε ορθοστατική υπόταση με πολλαπλά συγκοπτικά επεισόδια και δυσκοιλιότητα για την οποία χρειάστηκε να νοσηλευτεί σε παθολογική κλινική. Επιπλέον, συνέχισε να παρουσιάζει ανθεκτικό σοβαρού βαθμού νευροπαθητικό άλγος, παρά τη λήψη συνδυαστικής αγωγής με γκαμπαπεντίνη, πρεγκαμπαλίνη, ντουλοξετίνη και οπιοειδή.

Μετά τους πρώτους πέντε μήνες κλινικής παρακολούθησης, άρχισε να παρουσιάζει προοδευτική αλλά αργή βελτίωση των συμπτωμάτων της με σχεδόν πλήρη ύφεση περίπου ένα χρόνο αργότερα.

Συμπεράσματα: Η επαγόμενη από τη θεραπεία νευροπάθεια του διαβήτη θα πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαγνωστική μας σκέψη σε περιπτώσεις οξείας επώδυνης νευροπάθειας μετά από ταχεία διόρθωση των επιπέδων σακχάρου σε χρόνιους διαβητικούς ασθενείς. Για την αποφυγή της, η ρύθμιση των επιπέδων σακχάρου σε ασθενείς με υψηλή τιμή HbA1c θα πρέπει να γίνεται σταδιακά. Παρά τη θορυβώδη κλινική εικόνα με ανθεκτικό άλγος και έντονη δυσσαυτονομία, είναι εν μέρει αναστρέψιμη με σημαντική βελτίωση των συμπτωμάτων 12-18 μήνες μετά.

2. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕ ΝΟΣΟ HIRAYAMA

Ρενιέρη Βασιλική, Καραλής Φίλιππος, Λιάπτση Ειρήνη, Δερετζή Γεωργία

Νευρολογική κλινική ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Η νόσος Hirayama ή μονομελική αμυατροφία αποτελεί μία σπάνια νόσο του κατώτερου κινητικού νευρώνα συνήθως στα κατώτερα επίπεδα του αυχενικού νωτιαίου μυελού. Εμφανίζεται κατά προτίμηση σε Ασιάτες με πολύ λιγότερη συχνότητα στον δυτικό κόσμο και αφορά συνήθεστερα άνδρες ηλικίας 15-25 έτων. Χαρακτηρίζεται από την προοδευτική μονόπλευρη ή αμφοτερόπλευρη ασύμμετρη προσβολή του α-σωματοκινητικού νευρώνα στα επίπεδα A7-Θ1 με την αντίστοιχη κλινική εικόνα στα άνω άκρα. Παθοφυσιολογικά, η βλάβη των προσθίων κεράτων στα επίπεδα αυτά, οφείλεται σε μικροϊσχαιμικές αλλοιώσεις εκ πίεσεως της πρόσθιας επιφάνειας του νωτιαίου μυελού επί των σπονδυλικών σωματιών κατά την κάμψη του αυχένα. Γι' αυτό ακολουθεί μία καλοήγη πορεία, φτάνοντας ένα plateau εντός 3-5 ετών, σε σχέση με άλλες μορφές νόσου κινητικού νευρώνα που οφείλονται σε νευροεκφυλιστικές διεργασίες.

Παρακάτω αναφέρεται συνοπτικά μία περίπτωση ασθενούς μας με τυπική εικόνα της νόσου. Ασθενής 21 ετών με ατομικό αναμνηστικό πρόωρης γέννησης και περιγεννητικής υποξίας που οδήγησε σε δεξιά ημιπάρεση, με αποκατάσταση ως την πλήρη λειτουργικότητα και συγγενούς βράχυνσης του δεξιού κάτω άκρου. Προσλήθε αιτιώμενος από διαιτίας προοδευτικά επιδεινούμενης αδυναμίας και δυσχρησίας άκρας χειρός δεξιά. Με την πάροδο του χρόνου εμφάνισε ατροφία σε αυτόχθονες μύες άκρας χειρός και του αντιβραχίου ΔΕ. Κατά την νευρολογική εξέταση εισόδου δεν υπήρχαν ευρήματα από τις κρανιακές συζυγίες, την αισθητικότητα και τις παρεγκεφαλιδικές δοκιμασίες. Από το δεξί άνω άκρο η μυϊκή ισχύς ήταν επηρεασμένη στην έκταση/κάμψη της πηχεοκαρπικής, την έκταση/κάμψη και την απαγωγή/αντίθεση των δακτύλων. Παράλληλα ήταν έκδηλη η ατροφία των μυών θέναρος/υποθέναρος/ραχιαίων μεσόστεων και μυών αντιβραχίου με εξαίρεση του βραχιονοκερκιδικού μυός. Η μυϊκή ισχύς στα υπόλοιπα άκρα ήταν κατά φύση. Συνοπήρχε λεπτός τρόμος στο δεξί άνω άκρο σε θέση πρότασης του άκρου.

Λόγω της ηλικίας, της εγκατάστασης της αδυναμίας και της κλινικής σημειολογίας του ασθενούς τέθηκε η υποψία για προσθιοκερατική βλάβη σε μεμονωμένα αυχενικά/θωρακικά μυελοτόμια (μονομελική αμυατροφία).

Διενεργήθηκε νευροφυσιολογικός έλεγχος με ευρήματα συμβατά με ενεργό και χρόνια προσβολή του α-σωματοκινητικού νευρώνα στα μυοτόμια A7, A8 και Θ1 άμφω, κατά πολύ βαρύτερη δεξιά. Χωρίς προσβολή των μυοτομίων A5 και A6 ή προσβολή στο επίπεδο της θωρακικής και οσφυοϊεράς μοίρας του νωτιαίου μυελού.

Από την μαγνητική τομογραφία ΑΜΣΣ φάνηκε η απώλεια της φυσιολογικής καμπυλότητας της ΑΜΣΣ και λέπτυνση του μυελού στα A5-A6 επίπεδα, με ήπια διαταραχή του σήματος στο ύψος του A6 σπονδύλου και θετικό σημείο LOA στις εγκάρσιες τομές στο ίδιο επίπεδο. Τα προαναφερθέντα παθολογικά ευρήματα (αμφοτερόπλευρη ασύμμετρη προσβολή του α-σωματοκινητικού νευρώνα στα επίπεδα A7-Θ1), η διαφυγή του βραχιονοκερκιδικού μυ και των υπολοίπων μυών με εννέυρωση A5/A6, η εικόνα ατροφίας του αυχενικού ογκώματος του νωτιαίου μυελού στην MRI ΑΜΣΣ και η ηλικία και το φύλο του ασθενούς κατευθύνουν τη διάγνωση προς τη νόσο Hirayama.

3. ΣΥΝΔΡΟΜΟ GUILLAIN - BARRE ΣΕ ΕΦΗΒΟ ΜΕ ΗΠΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΕΝΑΝΤΙ ΣΟΥΛΦΑΤΙΔΩΝ

Δ. Γκούγκα, Σ. Γιαμούρη, Χ. Τσιμακίδη, Μ. Γόντικα, Χ. Κότσαλης

Νευρολογική Κλινική, Γ. Ν. Παίδων Πεντέλης

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Guillain-Barre (GBS) είναι ένα σχετικά σπάνιο σύνδρομο, το οποίο χαρακτηρίζεται από προοδευτική μυϊκή αδυναμία. Εμφανίζει παγκόσμια επίπτωση 1-2/100.000, με αυξημένη συχνότητα στις ηλικίες 5-9 ετών και άνω των 60 ετών και θνητότητα 1-18%. Το GBS θεωρείται μεταλοιμώδης, ανοσοεπαγόμενη νευροπάθεια. Αρκετά αντισώματα έναντι γαγγλιοσιδίων έχουν συσχετιστεί με το σύνδρομο, ενώ έχει παρατηρηθεί συσχέτιση του συνδρόμου και με αντισώματα έναντι σουλφατιδίων. Περιγράφεται η περίπτωση εφήβου με ήπια συμπτωματολογία, ταχεία κλινική αποκατάσταση, θετικά αντισώματα έναντι σουλφατιδίων και τυπικά ηλεκτροφυσιολογικά ευρήματα.

Περιγραφή περιστατικού: Έφηβος 14 ετών, προσήλθε λόγω δυσχέρειας βάδισης από ωρών. Το παιδί ανέφερε αίσθημα αιμωδίας σε μηρούς και γαστροκνημίες από 24ώρου, με σταδιακή εμφάνιση άλγους και αδυναμίας. Ο ασθενής ανέφερε ιογενή λοίμωξη με εμπύρετο και διαρροϊκές κενώσεις προ 15ημέρου. Η νευρολογική εξέταση ανέδειξε μειωμένη μυϊκή ισχύ, νωθρά τενόντια αντανακλαστικά και υπαισθησία στα κάτω άκρα. Ο απεικονιστικός έλεγχος με MRI εγκεφάλου, ΑΜΣΣ και ΟΜΣΣ ήταν αρνητικός και ο έφηβος εισιήχθη στη Νευρολογική Κλινική. Ακολούθησε αιματολογικός έλεγχος (γενική αίματος, βιοχημικός έλεγχος, έλεγχος θυρεοειδικής λειτουργίας και ανοσολογικός έλεγχος), ο οποίος ανέδειξε θετικά αντισώματα έναντι σουλφατιδίων. Πραγματοποιήθηκε ΟΝΠ και ο έλεγχος του ΕΝΥ ήταν φυσιολογικός.

Λόγω κλινικής υποψίας GBS, ο έφηβος ετέθη σε αγωγή με ενδοφλέβια γ-σφαιρίνη. Κατά τη δεύτερη ημέρα νοσηλείας, ο ασθενής παρουσίασε σημαντική βελτίωση, με βελτιωμένη μυϊκή ισχύ και αποκατάσταση της βάδισης. Λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών και με δεδομένη την κλινική βελτίωση, έγινε διακοπή της φαρμακευτικής αγωγής. Το τρίτο 24ωρο νοσηλείας, ο ασθενής ήταν ελεύθερος συμπτωμάτων με ήπια μείωση των τενόντιων αντανακλαστικών.

Πέντε ημέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων διενεργήθηκε ηλεκτροφυσιολογικός έλεγχος. Το ηλεκτρονευρογράφημα στα άνω άκρα ήταν φυσιολογικό. Στα κάτω άκρα καταγράφηκε σημαντική παράταση του τελικού λανθάνοντα χρόνου (ΤΛΧ), με μείωση της ταχύτητας αγωγής (ΚΤΑ) και παράταση του F-κύματος στο περνιαίο και κνημιαίο νεύρο άμφω. Το H-reflex δεν καταγραφόταν, ενώ η μετρήσεις από το γαστροκνημιαίο νεύρο ήταν φυσιολογικές. Το ηλεκτρομυογράφημα ήταν επίσης φυσιολογικό. Ακολούθησε νέος ηλεκτροφυσιολογικός έλεγχος ένα μήνα μετά την εμφάνιση των συμπτωμάτων, ο οποίος είχε παρόμοια ευρήματα με τον αρχικό. Ο επαναλήπτικός έλεγχος 5 μήνες αργότερα εμφάνιζε βελτίωση, με μοναδικά ευρήματα την ήπια παράταση του ΤΛΧ και του F-κύματος.

Συμπέρασμα: Το περιστατικό που περιγράφεται, παρουσίαζε κάποιες ατυπίες. Σημαντικότερες από αυτές ήταν η ιδιαίτερα ήπια κλινική πορεία και η ανεύρεση των αντισωμάτων έναντι σουλφατιδίων. Παράλληλα όμως, αναδεικνύεται ο ρόλος του νευροφυσιολογικού ελέγχου στη διάγνωση του GBS, ο οποίος στην περίπτωση αυτή ήταν καθοριστικός.

4. ΥΠΟΞΕΙΑΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΕΠΩΔΥΝΗ ΠΟΛΥΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ ΜΕΤΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΓΙΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΒΕΝΖΟΔΙΑΖΕΠΙΝΕΣ
Δαλαμπέκης Ηλίας, Σιαφλάς Χαράλαμπος, Κούτρης Κων/νος, Νήρου Αδαμαντία, Μ. Τζωρτζακάκης, Ζ. Χατζηελευθερίου, Ε. Κορώνα, Μ. Σιδηροπούλου, Τ. Ράλλης, Σ. Κατσουλάκου, Α. Σκαφίδα

Νευρολογική Κλινική, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»

Εισαγωγή-Σκοπός: Η πολυνευροπάθεια από χορήγηση δισουλφιράμης σε ασθενείς που τη λαμβάνουν ως θεραπεία αποτοξίνωσης από το αλκοόλ αποτελεί μια σπάνια οντότητα με κλινικό ωστόσο ενδιαφέρον. Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό ασθενούς με κατάχρηση αλκοόλ και βενζοδιαζεπινών, που ένα μήνα κατόπιν ψυχιατρικής νοσηλείας και έναρξης υψηλής δόσης δισουλφιράμης για αποτοξίνωση, εμφάνισε εγκεφαλοπάθεια, επιληπτικές κρίσεις και αισθητικοκινητική πολυνευροπάθεια.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα 42 ετών με ιστορικό κατάχρησης αλκοόλ και βενζοδιαζεπινών, προσήλθε στο ΤΕΠ του νοσοκομείου μας με σύγχυση, υπνηλία και επιληπτικές κρίσεις υποξείας εγκατάστασης, ένα μήνα μετά από εκούσια ψυχιατρική νοσηλεία για αποτοξίνωση. Κατά τη νοσηλεία της εκεί, έγινε έναρξη αγωγής με υψηλή δόση δισουλφιράμης, λαμοτριγίνη, κουετιαπίνη και βενλαφαξίνη. Σημειώνεται ότι έκτοτε δεν έλαβε αλκοόλ ή βενζοδιαζεπίνες. Στο νευρολογικό ΤΕΠ παρουσίασε γενικευμένη επιληπτική κρίση με αναπνευστικό arrest και διασωληνώθηκε. Παρέμεινε στη ΜΕΘ για δύο 24ωρα και εν συνεχεία μεταφέρθηκε στη Νευρολογική κλινική σε σύγχυση, με συνοδό ψυχοκινητική ανησυχία, οπτικές ψευδαισθήσεις, και παραληρητικές ιδέες. Ο απεικονιστικός έλεγχος με MRI εγκεφάλου και ο εργαστηριακός έλεγχος ορού και εγκεφαλονωτιαίου υγρού δεν ανέδειξε αξιόλογα παθολογικά ευρήματα.

Η ασθενής βελτιώθηκε γρήγορα, με πλήρη αποκατάσταση της επικοινωνίας της εντός λίγων ημερών ωστόσο με την κινητοποίησή της διαπιστώθηκε αστάθεια βάδισης με υπαισθησία κάτω άκρων μηκοξεαρτόμενης κατανομής, αισθητική αταξία, μυική αδυναμία κυρίως περιφερικά και νωθρά μυοτενόντια αντανακλαστικά. Επιπλέον παρουσίασε νευροπαθητικό άλγος στα κάτω άκρα με αλλοδυνία και υπεραλγησία. Ο νευροφυσιολογικός έλεγχος ανέδειξε αξονικού τύπου αισθητικοκινητική πολυνευροπάθεια και εσάλη περαιτέρω εργαστηριακός έλεγχος με επίπεδα βιταμινών, χαλκό, ΤΚΕ, ορμόνες θυρεοειδούς, ιολογικό, ανοσολογικό έλεγχο και ανοσοκαθήλωση ορού και ούρων όπου δεν παρατηρήθηκαν παθολογικές τιμές. Η κλινική εικόνα της ασθενούς αποδόθηκε σε τοξικότητα από τη λήψη δισουλφιράμης λόγω της χρονικής συσχέτισης των συμπτωμάτων με την έναρξη της θεραπείας, την αποχή από το αλκοόλ το ανωτέρω διάστημα και την κλινική βελτίωση μετά τη διακοπή. Λόγω ανθεκτικού νευροπαθητικού άλγους τέθηκε σε συνδυαστική θεραπεία με γκαμπαπεντίνη, ντουλοξετίνη, οπιοειδή και patch λιδοκαΐνης. Σταδιακά παρουσίασε σημαντική βελτίωση με αποκλιμάκωση της αναλγητικής αγωγής και ανεξάρτητη βάδιση. Ωστόσο, 4 μήνες μετά παραμένει περιφερική υπαισθησία, ήπια διαταραχή της παλλαιοσθησίας και ήπια περιφερική αδυναμία των κάτω άκρων, ενώ ο επαναληπτικός νευροφυσιολογικός έλεγχος ανέδειξε περαιτέρω μείωση των σύνθετων μυικών προκλητών δυναμικών από τον έλεγχο των κάτω άκρων ως επί αξονικής εκφύλισης.

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με ιστορικό αλκοολισμού σε θεραπεία απεξάρτησης, θα πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαγνωστική μας σκέψη και η νευροπάθεια φαρμακευτικής αιτιολογίας μετά από έναρξη δισουλφιράμης καθώς αποτελεί κλινική οντότητα δυνητικά αναστρέψιμη. Κλινικά και νευροφυσιολογικά έχει παρόμοια χαρακτηριστικά με την αλκοολική νευροπάθεια και η διάγνωση θα πρέπει να βασίζεται στη χρονική συσχέτιση των συμπτωμάτων με την έναρξη λήψης της δισουλφιράμης με παράλληλα επιβεβαιωμένη αποχή από το αλκοόλ. Οι ασθενείς που τη λαμβάνουν θα πρέπει να υποβάλλονται τακτικά σε νευρολογική εξέταση για ενδεχόμενη ανάπτυξη πολυνευροπάθειας και συστήνεται να χρησιμοποιείται η χαμηλότερη θεραπευτική δόση καθώς φαίνεται να έχει δοσοεξαρτώμενη τοξικότητα.

5. SQUARE WAVE JERKS ΚΑΙ ΠΡΟΣΗΛΩΣΗ ΒΛΕΜΜΑΤΟΣ

Ι. Σταμέλος, Ε. Στρατηγάκου-Πολυχρονάκη, Γ. Αρμένης, Α. Ζάχου, Ε. Αναγνώστου

Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Οι σακκαδικές παρεμβολές (Saccadic Intrusions - SI) είναι ακούσιες, συζυγείς οφθαλμικές κινήσεις που παρεμβαίνουν στην εστίαση του βλέμματος. Αποτελούνται από μία σακκάδα που απομακρύνει το μάτι από το κέντρο της εστίασης και από την επιστροφή σε αυτό μέσω δεύτερης σακκάδας (σακκάδα επιστροφής) ή ολίσθησης. Ανάμεσα στις δύο αυτές κινήσεις δύναται να παρεμβάλλεται μεσοσακκαδικό χρονικό διάστημα (Intersaccadic Interval - ISI). Η παρουσία σακκαδικών παρεμβολών σχετίζεται με πληθώρα νευρολογικών διαταραχών, όπως η νόσος Alzheimer (AD) και η Προϊούσα Υπερπυρηνική Παράλυση (PSP). Στο παρόν poster παρουσιάζεται και αναλύεται ο συχνότερος τύπος SI, τα Square Wave Jerks (SWJ), που χαρακτηρίζονται από ISI και σακκάδα επιστροφής. Επίσης, αναπτύξαμε λογισμικό ("SaccMAT") ποσοτικοποίησης των SWJ, αξιολόγησης της εστίασης του βλέμματος μέσω υπολογισμού του BCEA (bivariate contour ellipse area) και οπτικοποίησης του main sequence των σακκάδων σε MATLAB, συνοδευόμενο από εύχρηστο Graphical User Interface.

6. SQUARE WAVE JERKS, ΣΑΚΚΑΔΕΣ & ΛΕΙΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΒΑΔΙΣΗΣ & ΠΤΩΣΕΙΣ

Ε. Στρατηγάκου-Πολυχρονάκη, Ι. Σταμέλος, Γ. Αρμένης, Α. Ζάχου, Ε. Αναγνώστου

Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Εισαγωγή-Σκοπός: Η Προϊούσα Υπερπυρηνική Παράλυση (Progressive Supranuclear Palsy, PSP) αποτελεί ένα μετωποκροταφικό, Parkinson+ σύνδρομο με απαιτητική και ενδιαφέρουσα διαγνωστική διαδικασία. Παρακάτω περιγράφουμε τις διαγνωστικές δοκιμασίες σε ένα περιστατικό ασθενούς με επιδεινούμενη διαταραχή ισορροπίας, η οποία προσήλθε λόγω αυξημένου αριθμού πτώσεων εξ ιδίου ύψους.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα 65 ετών με ιστορικό κατάθλιψης και προϊούσα διαταραχή ισορροπίας και βάδισης από έτους, προσήλθε για συχνές πτώσεις εξ ιδίου ύψους με τραυματισμούς. Στην αντικειμενική νευρολογική εξέταση παρουσιάζει υπομιμία, σπάνιο βλεφαρισμό, παθολογικό pull test και αργές κάθετες σακκάδες. Η ηλεκτροφυσιολογική καταγραφή των οφθαλμικών κινήσεων με βιντεονυσταγμογραφία ανέδειξε αυξημένη



9-11 Νοεμβρίου 2023 Kazarma Hotel, Λίμνη Πλαστήρα

συχνότητα Square Wave Jerks (SWJs) στο φως, μεγάλη επιβράδυνση των κάθετων σακκαδικών κινήσεων, μικρότερου βαθμού επιβράδυνση των οριζόντιων σακκαδικών κινήσεων, αυξημένο λανθάνοντα χρόνο έναρξης σακκαδικών κινήσεων και διαταραγμένη λεία παρακολούθηση. Ο συνδυασμός αυτός των ευρημάτων είναι χαρακτηριστικός της Προϊούσας Υπερπυρηνικής Παράλυσης (Σύνδρομο Richardson) και είναι πλέον συμβατός με το ιστορικό και τη λοιπή κλινική εξέταση της ασθενούς.

Συμπεράσματα: Η εξέταση της οφθαλμοκινητικότητας με μεθόδους βιντεοουσταγμογραφίας για την μελέτη των σακκαδικών κινήσεων (Random Saccade Test), των Square Wave Jerks (SWJs), καθώς και της λείας παρακολούθησης (Smooth Pursuit Test), έχει σημαντικό ρόλο στην διάγνωση διαταραχών ισορροπίας και αποτελεί σημαντικό εργαλείο για την έγκαιρη αναγνώριση της Προϊούσας Υπερπυρηνικής Παράλυσης (PSP).

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θερμές ευχαριστίες στις κάτωθι εταιρείες για την πολύτιμη αρωγή τους:



9-11 Νοεμβρίου 2023
Kazarma Hotel, Λίμνη Πηλαστήρα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θερμές ευχαριστίες στις κάτωθι εταιρείες για την πολύτιμη αρωγή τους:

SANDOZ A Novartis
Division

Angelini
Pharma


arriani
pharmaceuticals

 **Swixx** BioPharma

 **Genekor**
Committed to Biotechnological Innovation

abbvie

 **ANTISEL**

 **VIATRIS**

ΠΑΠΑΠΟΣΤΟΛΟΥ
HEALTHCARE TECHNOLOGIES
— est. 1914 —

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Ημερομηνίες και χώρος διεξαγωγής του συνεδρίου:

Το 11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Νευροφυσιολογίας πραγματοποιείται στο Ξενοδοχείο **Kazarma**, στη **Λίμνη Πλαστήρα**, από **9 έως 11 Νοεμβρίου 2023**.

Γραμματεία Συνεδρίου

Η γραμματεία θα λειτουργεί καθ' όλη τη διάρκεια του Επιστημονικού Προγράμματος του Συνεδρίου.

Επίσημη γλώσσα

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η Ελληνική

Έκθεση

Στο πλαίσιο του Συνεδρίου διοργανώνεται έκθεση **εταιρειών που δραστηριοποιούνται στο φαρμακευτικό χώρο**.

Κάρτες συνέδρων (Badges)

Οι κάρτες συνέδρων (badges) θα παραδίδονται από τη Γραμματεία του Συνεδρίου και είναι απαραίτητες για την είσοδο τόσο στους συνεδριακούς χώρους όσο και στην έκθεση, καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου. Στη είσοδο της αίθουσας θα υπάρχει σύστημα barcode.

Βεβαιώσεις παρακολούθησης

Για τη παραλαβή της βεβαίωσης παρακολούθησης, με βάση την εγκύκλιο του ΕΟΦ, απαιτείται η παρακολούθηση του 60% του συνολικού χρόνου του επιστημονικού προγράμματος.

Συνεχιζόμενη Ιατρική Εκπαίδευση (CME)

Το Συνέδριο αξιολογείται με **23,5 μόρια** Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME – CPD) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, αμοιβαίως αναγνωρίσιμα από όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Κέντρο παράδοσης και δοκιμής παρουσιάσεων

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου λειτουργεί κέντρο παράδοσης και δοκιμής παρουσιάσεων στη γραμματεία. Οι ομιλητές παρακαλούνται να παραδίδουν σε αυτό το χώρο το υλικό των εισηγήσεων τους (USBs, CDs) τουλάχιστον δύο (2) ώρες πριν την έναρξη της ομιλίας τους.

Προβλέπονται τα εξής Οπτικοακουστικά Μέσα:

- Η/Υ, Office 2010 ή προγενέστερο
- Data video Projector (Power Point Presentation)

 **Vyndaqel**[®]
(*tafamidis*)



Μάθετε περισσότερα στο
www.pfizerpro.gr/medicine/vyndaqel



Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την εταιρεία.

▼ 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. παράγραφο 4.8 της Περίληψης Χαρακτηριστικών του Προϊόντος για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «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 (CL_{cr} < 15 ml/λεπτό), για συγχορήγηση με ισχυρούς αναστολείς του CYP3A4, για συγχορήγηση 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: 1 662 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 όψιμη σοβαρή υπερευαισθησία. Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών. Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπεται η συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοσδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες 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:** 06/2023. **ΤΟΠΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ:** PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε., Λ. Μεσογείων 243, 154 51 Ν. Ψυχικό, Αθήνα, Τηλ.: 210 6785800. **ΤΟΠΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ:** PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε. (CYPRUS BRANCH), Λεωφόρος Αθαλάσσης 26, 2ος Όροφος, Κτήριο Στεφανή, 2018 Λευκωσία, Κύπρος, Τηλ : +35722817690

ΛΙΑΝΙΚΗ ΤΙΜΗ – ΕΛΛΑΔΑ: Vydura 75mg, BT x 2x1 (μονάδα δόσης): 64,05 €, Vydura 75mg, BT x 8x1 (μονάδα δόσης): 224,69 €.

ΛΙΑΝΙΚΗ ΤΙΜΗ – ΚΥΠΡΟΣ: Vydura 75mg, BT x 2x1 (μονάδα δόσης): 67,76 €, Vydura 75mg, BT x 8x1 (μονάδα δόσης): 259,25 €.

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



ZEPOSIA®
(ozanimod) | 0.92 mg capsules

Για τους ασθενείς σας με ΠΣ*

ΠΡΟΣΤΑΤΕΨΤΕ ΤΟ ΠΡΙΝ ΧΑΘΕΙ

**ΜΕ ΤΟ ZEPOSIA®, ΕΧΕΤΕ ΤΗ ΔΥΝΑΜΗ
ΝΑ ΤΟΥΣ ΒΟΗΘΗΣΕΤΕ ΝΑ ΔΙΑΤΗΡΗΣΟΥΝ
ΑΥΤΗΝ ΤΗΝ ΠΟΛΥΤΙΜΗ ΕΦΕΔΡΕΙΑ¹**

Bristol Myers Squibb™

Bristol-Myers Squibb A.E.
Αττικής 49-53 & Προποντιδός 2,
Τ.Κ. 152 35 Βριλήσσια, Αττική
Τ.Θ. 63883 - Βριλήσσια,
Τ.Κ. 152 03, Αττική
Τηλ. 210 6074300 & 210 6074400
Φαξ 210 6074333
Αριθμός Γ.Ε.ΜΗ 7453601000

▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφαλείας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες.

© 2023 Bristol-Myers Squibb Company.
All rights reserved.
Z-M5 2084-GR-2300009/June 2023

Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών

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

*Το ZEPOSIA® ενδείκνυται για τη θεραπεία ενηλίκων ασθενών με υποτροπιάζουσα διαλείπουσα πολλαπλή σκλήρυνση (ΥΔΠΣ) με ενεργή νόσο όπως ορίζεται από κλινικά ή απεικονιστικά χαρακτηριστικά.

Το ZEPOSIA® διατίθεται με περιορισμένη ιατρική συνταγή. Η έναρξη της θεραπείας γίνεται σε νοσοκομείο και μπορεί να συνεχίζεται εκτός νοσοκομείου υπό την παρακολούθηση ειδικού γιατρού.

Λιανική Τιμή

Ελλάδα

- ZEPOSIA® CAPS 0,23MG/CAP 80,46MG/CAP
Συσκευασία έναρξης Β1x7 καψάκια (4x0,23mg + 3x0,46mg): 346,47 €
- ZEPOSIA® CAPS 0,92MG/CAP
Συσκευασία συντήρησης Β1x28 καψάκια: 1299,24 €

Κύπρος

- ZEPOSIA® CAPS 0,23MG/CAP 80,46MG/CAP
Συσκευασία έναρξης Β1x7 καψάκια (4x0,23mg + 3x0,46mg): 405,84 €
- ZEPOSIA® CAPS 0,92MG/CAP
Συσκευασία συντήρησης Β1x28 καψάκια: 1344,65 €

Βιβλιογραφία: 1. ZEPOSIA®®, Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος, 03/2023.
Συντομογραφίες: ΠΣ: Πολλαπλή Σκλήρυνση.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να ανατρέξετε στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος, σκανάροντας το QR code.



Ημερομηνία Αναθεώρησης Κειμένου:
03/2023

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

Το Epidyolex ενδείκνυται για χρήση ως επικουρική θεραπεία κρίσεων συσχετιζόμενων με το σύνδρομο Lennox-Gastaut (LGS) ή το σύνδρομο Dravet (DS) σε συνδυασμό με κλοβαζάμη για ασθενείς ηλικίας 2 ετών και άνω.¹

Το Epidyolex ενδείκνυται για χρήση ως επικουρική θεραπεία κρίσεων συσχετιζόμενων με την οζώδη σκλήρυνση (TSC) για ασθενείς ηλικίας 2 ετών και άνω.¹

 Epidyolex[®]
cannabidiol
Πόσιμο Διάλυμα

ΑΛΛΑΖΟΝΤΑΣ ΤΗ ΖΩΗ ΤΟΥΣ

Μέσω της μείωσης των επιληπτικών κρίσεων,
η οποία διατηρείται έως και 3 χρόνια στο σύνδρομο
Lennox-Gastaut (LGS), στο σύνδρομο Dravet (DS)
και στην Οζώδη Σκλήρυνση (TSC)¹⁻⁵

Το Epidyolex είναι η πρώτη και η μόνη αντι-επιληπτική θεραπεία, βασισμένη σε κανναβιδιόλη (CBD) υψηλής καθαρότητας (CBD>99%), εγκεκριμένη από τον EMA, για την αντιμετώπιση των κρίσεων που σχετίζονται με το σύνδρομο Lennox-Gastaut (LGS), το σύνδρομο Dravet (DS), και την Οζώδη σκλήρυνση (TSC) σε ενήλικες, εφήβους και παιδιά ηλικίας 2 ετών και άνω.^{1,6-8}

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να ανατρέξετε στην Περιληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος, σκανάροντας το QR code.



Ημερομηνία Αναθεώρησης
Κειμένου: Μάιος 2023

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ: 1. Epidyolex Summary of Product Characteristics. Available from: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/epidyolex-epar-product-information_el.pdf (Date accessed: July 2023). 2. Thiele EA, et al. *JAMA Neurol.* 2021;78(3):285–292. 3. Patel AD, et al. *Epilepsia.* 2021;62(9):2228–2239. 4. Scheffer IE, et al. *Epilepsia.* 2021;62(10):2505–2517. 5. Thiele EA, et al. Long-term Safety and Efficacy of Add on Cannabidiol for Treatment of Seizures Associated With Tuberous Sclerosis Complex in an Open-Label Extension Trial Abstract number: 2.237; Source: www.aesnet.org; Submission ID: 2204724; Nov 22, 2022. 6. [https://www.ema.europa.eu/en/medicines/search_api_aggregation_ema_active_substance_and_inn_common_name/Cannabidiol/search_api_aggregation_ema_active_substance_and_inn_common_name/Cannabidiol/search_api_aggregation_ema_medicine_title/Epidyolex](https://www.ema.europa.eu/en/medicines/search_api_aggregation_ema_active_substance_and_inn_common_name/Cannabidiol/search_api_aggregation_ema_active_substance_and_inn_common_name/Cannabidiol/search_api_aggregation_ema_active_substance_and_inn_common_name/Cannabidiol/search_api_aggregation_ema_medicine_title/Epidyolex) (Date Accessed: August 2023). 7. European Medicines Agency. Assessment report, Epidyolex. Available from: https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/epidyolex-epar-public-assessment-report_en.pdf (Date Accessed: August 2023). 8. Billakota S, et al. Cannabinoid therapy in epilepsy. *Curr Opin Neurol.* 2019 Apr;32(2):220–226.

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

Λιτανική Τιμή: 100ml φιάλη €1102,63

Τρόπος διάθεσης: Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό και παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αγωγής.

Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών: Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-5562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ: +30 21 32040380/337, Φαξ: +30 21 06549585, Ιστοτόπος: <http://www.egfr>

SWIXX ΒΙΟΦΑΡΜΑ Μ.Α.Ε.

Λ. Πεντέλης 31, 152 35, Βριλήσσια, Ελλάδα Τηλ: 214 4449670



Jazz Pharmaceuticals



Swixx BioPharma

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}
- Διαχειρίσιμο προφίλ ασφάλειας και ανοχής^{3,4}
- Αυτοχορηγούμενη κατ' οίκον θεραπεία^{1,4*}

(*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 Π.Χ.Π πατήστε [εδώ](#).



Για την ΠΧΠ σκανάρτε τον κωδικό QR



KES_ADV007_May 2023 GR2305084833

 **NOVARTIS**

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

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

ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ:

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, et al: Early and unrestricted access to high-efficacy diseasemodifying therapies: a consensus to optimize benefits for people living with multiple sclerosis. J Neurol. 2021 3. Hauser SL, et al: 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. Kang C, et al: Ofatumumab: A Review in Relapsing Forms of Multiple Sclerosis. Drugs. 2022 Jan;82(1):55-62.

Για περισσότερες πληροφορίες συμβουλευτείτε την Π.Χ.Π.

Ενδεικτική Α.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.