

18

Ο

ΣΥΝΕΔΡΙΟ

NEW TRENDS IN

Cardiology 2018



12-13

Ιανουαρίου 2018

Θεσσαλονίκη

«The Met Hotel»



Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική
Κλινική, Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»



Κολλέγιο Καρδιολογίας
Βορείου Ελλάδος



Ελληνικό Κολλέγιο
Καρδιολογίας

Χορηγούνται 16 μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης
(CME-CPD credits) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

Τελικό Πρόγραμμα

Οργάνωση - Γραμματεία:

The **MASTERMIND** Group
Organizing your success

Νέο



Praluent®

alirocumab

**PRALUENT
75 mg**



**PRALUENT
150 mg**



**ΕΠΑΝΑΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΟΝΤΑΣ
ΤΑ ΟΡΙΑ ΤΟΥ ΕΦΙΚΤΟΥ**

Η Sanofi και η Regeneron συνεργάζονται με στόχο
τη βελτιστοποίηση της διαχείρισης της υπερχοληστερολαιμίας,
διερευνώντας τις ανάγκες των ασθενών με μη ικανοποιητικά ρυθμισμένη LDL-C

Η Π.Χ.Π του προϊόντος διατίθεται στην τσάντα των συνέδρων.

Λεωφ. Συγγρού 348, Κτήριο Α', 17674 Καλλιθέα.
Τηλ.: 210 90 01 600, Fax: 210 92 49 088
www.sanofi.gr

SANOFI DIABETES &
CARDIOVASCULAR



Evadil®

Eplerenone

25 mg και 50 mg
20 δισκία



Με την **Ποιότητα**
της **BIANEΞ Α.Ε.**

Πριν τη συνταγογράφηση, παρακαλώ συμβουλευτείτε την πλήρη Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος

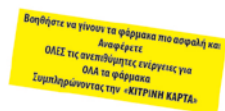


BIANEΞ Α.Ε. ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

Γραφεία Επιστημονικής Ενημέρωσης

ΑΘΗΝΑ: Οδός Τατοΐου 146 71 Ν. Ερυθραία, Τηλ.: 210 8009111 • **E-Mail:** mailbox@vianex.gr • **INTERNET:** <http://www.vianex.gr>

• **ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ:** Ακαδημίου 113, Κόμβος Μακρυγιάννη, Εύοσμος Θεσσαλονίκης, ΤΚ 56224, Τηλ: 2310 861683





Αγαπητοί συνάδελφοι,

Έχω την τιμή και τη χαρά να σας προσκαλέσω να συμμετάσχετε στις εργασίες του 18^{ου} Συνεδρίου «**New Trends in Cardiology 2018**», το οποίο διοργανώνεται από την Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ» με τη συνεργασία του Κολλεγίου Καρδιολογίας Βορείου Ελλάδος και του Ελληνικού Κολλεγίου Καρδιολογίας. Το ετήσιο Συνέδριο μας έχει προγραμματιστεί να πραγματοποιηθεί τη Παρασκευή, 12 και το Σάββατο, 13 Ιανουαρίου 2018 στο ξενοδοχείο «The Met», στη Θεσσαλονίκη.

Το «New Trends in Cardiology», φιλοδοξεί και εφέτος να καλύψει σύγχρονες επιστημονικές εξελίξεις στην καρδιολογία που αφορούν στην διάγνωση, την πρόληψη και τη θεραπεία. Κεντρικός στόχος είναι η συμβολή σε μια αποτελεσματικότερη και ορθότερη αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών παθήσεων.

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει στρογγυλά τραπέζια, διαλέξεις, παρουσιάσεις κλινικών περιστατικών και δορυφορικές διαλέξεις.

Με τις πιο θερμές ευχαριστίες για το ενδιαφέρον σας, τονίζω ότι είναι τιμή για όλους τους συντελεστές του Συνεδρίου, συνεργάτες στην Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, να σας καλωσορίσουμε στο Συνέδριο μας, στη Θεσσαλονίκη.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς,

Χαράλαμπος Καρβούνης

Καθηγητής Καρδιολογίας

Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Διευθυντής Α΄ Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής,

Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»

Χαιρετισμός



Θεματική ενότητα: Βαλβιδοπάθειες - Διαδερμική Αντιμετώπιση

09.30 - 10.30 Στρογγυλό τραπέζι: «Διάγνωση βαλβιδοπαθειών. Υπέρταση»

Πρόεδροι: **Κ. Αναστασιάδης, Χ. Καρβούνης**

- Διάγνωση και εκτίμηση βαρύτητας ανεπάρκειας μιτροειδούς. Πότε πραγματικά χρειάζεται διοισοφάγειο ECHO; **Β. Σαχπεκίδης**
- Διάγνωση και εκτίμηση βαρύτητας στένωσης αορτής. Τι πρέπει να κάνουμε το 2018. **Β. Καμπερίδης**
- Απεικόνιση βαλβιδοπαθειών εκτός του ECHO. CT και MRI: τι προσφέρουν και πότε θα τις χρησιμοποιήσουμε. **Α. Καλλιφατίδης**
- Η απονεύρωση των νεφρικών αρτηριών - Νεότερα δεδομένα. **Α. Ζιάκας**

10.30 - 11.30 Περιστατικά - Βαλβιδοπάθειες

Πρόεδροι: **Γ. Σαββόπουλος, Δ. Φαρμάκης**

Παρουσίαση Περιστατικών:

- **Ι. Τζιάτζιος**
- **Θ. Κουτσοκώστας**

Συζητητές: **Π. Γιαννακοπούλου, Θ. Ζαγκλαβάρια, Δ. Κετίκογλου, Χ. Χατζηνελευθερίου**

11.30 - 12.00 Διάλειμμα καφέ

12.00 - 13.30 Στρογγυλό τραπέζι: «Αντιμετώπιση βαλβιδοπαθειών»

Πρόεδροι: **Ι. Ζαρίφης, Σ. Χατζημιλιτιάδης**

- Διαδερμική αντιμετώπιση της αορτικής στένωσης. Είναι πλέον κατάλληλη και για μετρίου κινδύνου ασθενείς; **Α. Τζίκας**
- Διαδερμική αντιμετώπιση της ανεπάρκειας μιτροειδούς. Μια νέα περίοδος ξεκινά; **Μ. Χρυσοχέρης**
- Ηλικιωμένοι ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια και μικτή βαλβιδοπάθεια (στένωση αορτής και ανεπάρκεια μιτροειδούς). Τι μπορούμε να προσφέρουμε; **Α. Δ. Μαυρογιάννη**
- Σύγχρονη αντιμετώπιση της ανεπάρκειας της μιτροειδούς χειρουργικά. **Α. Πίτσας**

13.30 - 14.30 Περιστατικά - Βαλβιδοπάθειες

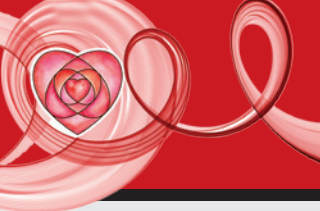
Πρόεδροι: **Π. Κουνατιάδης, Ι. Τσούνος**

Παρουσίαση Περιστατικών:

- **Μ. Βλάχου**
- **Μ. Διδάγγελος**

Συζητητές: **Γ. Καρακώστας, Γ. Καραπαναγιωτίδης, Β. Νινιός**

14.30 - 16.00 Μεσημβρινή διακοπή



Θεματική ενότητα: Προληπτική Καρδιολογία - Στεφανιαία Νόσος

16.00 - 17.00 Περιστατικά - Επεμβατική Καρδιολογία

Πρόεδροι: **Ι. Βογιατζής, Γ. Μπομπότης**

Παρουσίαση Περιστατικών:

- **Α. Κουπαράνης**
- **Ν. Κωνσταντινίδης**

Συζητητές: **Ν. Θεοδωρίδης, Ν. Καμπουρίδης, Ι. Καραντουμάνης, Α. Σμαράς**

17.00 - 18.00 Στρογγυλό τραπέζι: «Στεφανιαία Νόσος»

Πρόεδροι: **Α. Μιχάλης, Δ. Τζιακάς**

- Επαναιμάτωση σε ασθενείς με χαμηλό κλάσμα εξώθησης. Είναι απαραίτητη η εκτίμηση της βιωσιμότητας; **Σ. Τζήκας**
- Νόσος στελέχους. Η θέση της αγγειοπλαστικής το 2018. **Γ. Καζινάκης**
- Αντιμετώπιση του εμφράγματος μυοκαρδίου στην Ελλάδα το 2018. Ποια εμπόδια υπάρχουν για την καθολική εφαρμογή της πρωτογενούς αγγειοπλαστικής; **Ι. Κανακάκης**

18.00 - 18.30 Διάλειμμα καφέ

18.30 - 19.00 Δορυφορική Διάλεξη



Η θέση του Evinacumab στη διαχείριση της δυσλιπιδαιμίας και στη μείωση των καρδιαγγειακών συμβαμάτων. Καθημερινά κλινικά περιστατικά.

Πρόεδρος: **Χ. Καρβούνης**

Ομιλήτρια: **Α. Μπουφίδου - Κουκούδη**

19.00 - 20.00 Στρογγυλό τραπέζι: «Προληπτική Καρδιολογία»

Πρόεδροι: **Ι. Γουδέβενος, Α. Καραγιάννης**

- Νέοτεροι παράγοντες κινδύνου σήμερα. Τι πρέπει να προσέχουμε εκτός της LDL; **Γ. Κολοβού**
- Όσο χαμηλότερη η LDL τόσο καλύτερα; Ποια είναι τα επιθυμητά όρια και σε ποιους ασθενείς; **Κ. Τζιόμαλος**
- Θεραπευτική στρατηγική για την αντιμετώπιση της δυσλιπιδαιμίας σε υψηλού κινδύνου ασθενείς. **Α. Μπουφίδου - Κουκούδη**

20.00 - 20.30 Δορυφορική Διάλεξη



Bayer

Το Rivaroxaban στην πρόληψη του εγκεφαλικού επεισοδίου: εστιάζοντας στον ασθενή με στεφανιαία νόσο.

Πρόεδρος: **Χ. Καρβούνης**



Ομιλητής: **Σ. Κωνσταντινίδης**

20.30 - 21.00 Διάλεξη

Καρδιακή ανεπάρκεια και θρομβοεμβολική νόσος: μία επικίνδυνη, αμφίδρομη σχέση.

Πρόεδρος: **Ι. Γουδέβενος**

Ομιλητής: **Σ. Κωνσταντινίδης**



Θεματική ενότητα: Αρρυθμίες - Εξειδικευμένες Θεραπείες

09.00 - 10.30 **Στρογγυλό τραπέζι: «Αρρυθμίες»**

Πρόεδροι: **Α. Δεληγιάννης, Γ. Ευθυμιάδης**

- Ταχυκαρδία με ευρεία QRS. Διαφορική διάγνωση. **Γ. Σταυρόπουλος**
- Αρρυθμία σε νέους και αθλητές. Τι πρέπει να προσέχουμε; **Ε. Κουϊδής**
- Αρρυθμίες σε ασθενείς με συγγενή καρδιοπάθεια. Σύγχρονη αντιμετώπιση. **Λ. Μάντζιαρη**
- Ηλεκτρική θύελλα. Η θέση της φαρμακευτικής αγωγής και της κατάλυσης. **Σ. Παρασκευαΐδης**

10.30 - 11.30 **Περιστατικά - Αρρυθμίες**

Πρόεδροι: **Β. Σκέμπερης, Ι.Γ. Στυλιάδης**

Παρουσίαση Περιστατικών:

- **Δ. Σοφιανός**
- **Ε. Ντάφλη**

Συζητητές: **Τζ. Δαδούς, Π. Κλιγκάτσος, Α. Μεγαρισιώτου, Κ. Πολυμερόπουλος**

11.30 - 12.00 **Δορυφορική Διάλεξη**



Menarini Hellas

Ρανολαζίνη: ο ρόλος της στη φαρμακευτική αντιμετώπιση ασθενούς με σταθερή στηθάγχη και συνοδά νοσήματα.

Πρόεδρος: **Χ. Καρβούνης**

Ομιλητής: **Γ. Γιαμούζης**

12.00 - 12.30 **Διάλειμμα καφέ**

12.30 - 14.00 **Στρογγυλό τραπέζι: «Κολπική μαρμαρυγή»**

Πρόεδροι: **Β. Βασιλικός, Ε. Ηλιοδρομίτης**

- Κολπική μαρμαρυγή - διατήρηση ρυθμού ή έλεγχος της συχνότητας; Πού βρισκόμαστε το 2018; **Ν. Φραγκάκης**
- Αντιπηκτική αγωγή σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή και CHADS2/VASC2 score 0-1. Τι στοιχεία έχουμε; **Λ. Μάντζιαρη**
- Κατάλυση στην κολπική μαρμαρυγή. Πραγματική θεραπεία ή placebo effect; **Δ. Λυσίτσας**
- Αποκλεισμός του ωτίου του αριστερού κόλπου. Έχει θέση στην εποχή των νέων αντιπηκτικών; **Α. Τζίκας**

14.00 - 14.30 **Δορυφορική Διάλεξη**

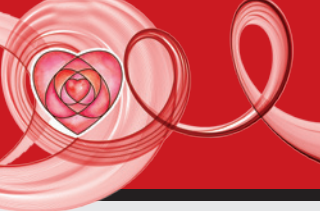


NOVARTIS

Καρδιακή ανεπάρκεια με μειωμένο κλάσμα εξώθησης: Η σημασία της βέλτιστης αγωγής στη θεραπεία μιας νόσου απειλητικής για τη ζωή.

Πρόεδρος: **Χ. Καρβούνης**

Ομιλήτρια: **Δ. Παρχαρίδου**



Σάββατο, 13 Ιανουαρίου 2018

Επιστημονικό Πρόγραμμα

14.30 - 15.00 Διάλεξη

Νεότερες θεραπείες στα οξέα στεφανιαία σύνδρομα.

Πρόεδρος: **Ε. Ηλιοδρομίτης**

Εισηγητής: **Δ. Τούσουλης**

15.00 - 15.30 Δορυφορικό Συμπόσιο



&



Σύγχρονες θεραπευτικές πρακτικές στην αντιμετώπιση της δυσλιπιδαιμίας.

• Καρδιαγγειακός κίνδυνος σε ασθενείς υπό υπολιπιδαιμική αγωγή.

Χ. Καρβούνης

• Εναλλακτικές θεραπευτικές προσεγγίσεις για το βέλτιστο θεραπευτικό αποτέλεσμα σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο.

Ανάλυση περιστατικού. **Β. Νινιός**

• Ανασκόπηση - Συζήτηση. **Χ. Καρβούνης, Β. Νινιός**

15.30 - 16.30 Μεσημβρινή διακοπή

Θεματική ενότητα: Καρδιακή Ανεπάρκεια - Νεότερες Εξελίξεις

16.30 - 17.30 Περιστατικά - Καρδιακή Ανεπάρκεια

Πρόεδροι: **Γ. Γιαννόγλου, Ι. Στυλιάδης**

Παρουσίαση Περιστατικών:

• **Μ.Α. Μπαζμπάνη**

• **Ε. Μίχου**

Συζητητές: **Ε. Δαμβοπούλου, Σ. Λαμπρόπουλος, Κ. Οικονόμου**

17.30 - 18.00 Διάλειμμα καφέ

18.00 - 19.30 Στρογγυλό τραπέζι: «Καρδιακή Ανεπάρκεια»

Πρόεδροι: **Ι. Κανονίδης, Γ. Χάχαλης**

• Απεικόνιση στην καρδιακή ανεπάρκεια. Είναι η μαγνητική τομογραφία καρδιάς πάντα απαραίτητη; **Θ. Καραμήτσος**

• Συσκευές για την παρακολούθηση και τη θεραπεία της καρδιακής ανεπάρκειας. Τι νεότερο; **Δ. Κωνσταντίνου**

• Προϋποθέσεις και βήματα για τη σωστή εφαρμογή των ARNI στη θεραπεία της καρδιακής ανεπάρκειας. **Δ. Παρχαρίδου**

• Οξεία καρδιακή ανεπάρκεια. Γιατί υπάρχουν απογοητεύσεις στην εφαρμογή των νεότερων θεραπειών; **Γ. Γιαμούζης**

19.30 - 20.00 Δορυφορική Διάλεξη



Φαρμακολογικά χαρακτηριστικά και κλινικό όφελος της τορσεμίδης.

Πρόεδρος: **Χ. Καρβούνης**

Ομιλητής: **Θ. Καραμήτσος**

20.00 - 21.00 Διαλέξεις

Πρόεδροι: **Χ. Καρβούνης, Κ. Τσιούφης**

• Αντιμετώπιση τελικού σταδίου Καρδιακής Ανεπάρκειας στην Ελλάδα το 2018. **Σ. Αδαμόπουλος**

• Πνευμονική υπέρταση στην καρδιακή ανεπάρκεια.

Φ. Τρυποσκιάδης

Λήξη Εργασιών Συνεδρίου - Συμπεράσματα



*Praxbind*TM

idarucizumab



**Boehringer
Ingelheim**

Boehringer Ingelheim Ελλάς Α.Ε.

Ελληνικού 2, 167 77 Ελληνικό, Αθήνα • τηλ.: 210.89.06.300

Γραφείο Μακεδονίας-Θράκης:

Αντώνη Τρίτση 15-17 & Μαρίας Κάλλας 6

57001 Θέρμη, Θεσσαλονίκη • τηλ.: 2310 424618

Pradaxa[®]

dabigatran etexilate



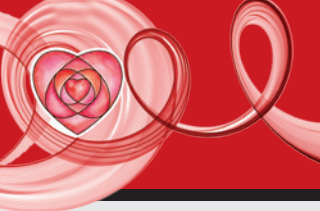
**Boehringer
Ingelheim**

Boehringer Ingelheim Ελλάς Α.Ε.

Ελληνικού 2, 167 77 Ελληνικό, Αθήνα • τηλ.: 210.89.06.300

Γραφείο Μακεδονίας-Θράκης:

Αντώνη Τρίτη 15-17 & Μαρίας Κάλλας 6
57001 Θέρμη, Θεσσαλονίκη • τηλ.: 2310 424618



Αδαμόπουλος Σταμάτιος

Διευθυντής Μονάδας Καρδιακής Ανεπάρκειας και Μονάδας Μεταμοσχεύσεων, «Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο»

Αναστασιάδης Κυριάκος

Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής Ιατρικής Σχολής Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Διευθυντής Καρδιοθωρακοχειρουργικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»

Βασιλικός Βασίλειος

Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Διευθυντής Γ' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Βλάχου Μαρία

Ειδικευόμενη Καρδιολογίας, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»

Βογιατζής Ιωάννης

Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Ημαθίας (Μονάδα Βέροιας)

Παμούζης Γρηγόριος

Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Λάρισας

Παννακοπούλου Πηνελόπη

Επιμελήτρια Α', Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»

Παννόγλου Γεώργιος

Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Γουδέβενος Ιωάννης

Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Διευθυντής Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Δαδούς Τζωρτζ

Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Β' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Δαμβοπούλου Ευθαλία

Επιμελήτρια Β' Καρδιολογίας, Γ.Ν. Γιαννιτσών

Δεληγιάννης Αστέριος

Καρδιολόγος, Καθηγητής Αθλητιατρικής, Τμήμα Αριστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Διδάγγελος Μαθαίος

Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»

Ευθυμιάδης Γεώργιος

Αναπλ. Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»

Ζαγκλαβάρα Θεοδώρα

Καρδιολόγος, Τμήμα Καρδιακής Απεικόνισης, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης

Ζαρίφης Ιωάννης

Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικού Τμήματος, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»

Ζιάκας Αντώνιος

Αναπλ. Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»

Ηλιοδρομίτης Ευστάθιος

Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθυντής Β' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Θεοδωρίδης Νικόλαος

Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Δράμας

Καζινάκης Γεώργιος

Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Α' Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»

Καλλιφατίδης Αλέξανδρος

Ειδικός Ακτινοδιαγνώστης, Ειδικευθείς στην Καρδιαγγειακή Απεικόνιση (CT, MRI), EBCR (European Board of Cardiac Radiology), Ακτινολογικό Τμήμα, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Καμπερίδης Βασίλειος

Καρδιολόγος, Πανεπιστημιακός Υπότροφος Α' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»

Καμπουρίδης Νικόλαος

Επιμελήτης Α', Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν. Καβάλας

Κανακάκης Ιωάννης

Διευθυντής Αιμοδυναμικού Τμήματος, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

Κανονίδης Ιωάννης

Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Διευθυντής Β' Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Καραγιάννης Αστέριος

Καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Διευθυντής Β' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Καρακώστας Γεώργιος

Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Κιλκίς



Καραμήτσος Θεόδωρος

Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»

Καραντουμάνης Ιωσήφ

Καρδιολόγος, Επιμελητής Α΄, Γ.Ν. Έδεσσας

Καραπαναγιωτίδης Γεώργιος

Επίκουρος Καθηγητής Καρδιοθωρακοχειρουργικής Ιατρικής Σχολής Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Καρβούνης Χαράλαμπος

Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Διευθυντής Α΄ Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»

Κετίκογλου Δημήτριος

Καρδιολόγος, Διευθυντής Στεφανιαίας Μονάδας & Ηλεκτροκαρδιογραφίας, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης

Κλιγκάτσος Παντελής

Καρδιολόγος, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Φλώρινας

Κολοβού Γενοβέφα

Διευθύντρια Καρδιολογικού Τομέα, «Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο»

Κουϊδής Ευαγγελία

Καρδιολόγος, Καθηγήτρια Αθλητιατρικής, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Κουνιατίδης Περικλής

Διδάκτωρ Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Καρδιολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»

Κουπαράνης Αντώνιος

Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»

Κουτσοκώστας Θεοχάρης

Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»

Κωνσταντινίδης Νικόλαος

Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»

Κωνσταντινίδης Σταύρος

Καθηγητής Καρδιολογίας Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, Medical Director, Center for Thrombosis and Hemostasis, University Medical Center, Mainz, Germany

Κωνσταντίνου Δημήτριος

Ακαδημαϊκός Υπότροφος Α΄ Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ», Επιστημονικά Υπεύθυνος Τμήματος Βηματοδοτών - Απινιδωτών, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης

Λαμπρόπουλος Στέλιος

Καρδιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Κοζάνης «Μαμάτσειο»

Λυσίστας Δημήτριος

Επεμβατικός Ηλεκτροφυσιολόγος, Υπεύθυνος Ηλεκτροφυσιολογικού Τμήματος, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Μάντζιαρη Λίλιαν

Καρδιολόγος - Ηλεκτροφυσιολόγος

Μαυρογιάννη Αγγελική - Δέσποινα

Επεμβατικός Καρδιολόγος, Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»

Μεγαρισιώτου Αθανασία

Επιμελήτρια Β΄ Ε.Σ.Υ., Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»

Μιχάλης Λάμπρος

Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Διευθυντής Β΄ Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Μίχου Ελένη

Ειδικευόμενη Καρδιολογίας, Γ.Ν.Θ. «Γ.Γεννηματάς», Επιστημονικός Συνεργάτης Α΄ Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»

Μπαζμπάνη Μαρία - Άννα

Επιστημονική Συνεργάτης Α΄ Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»

Μπομπούτσος Γεώργιος

Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής Καρδιολογικού Τμήματος Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»

Μπουφίδου - Κουκούδη Αμαλία

Καρδιολόγος, Διδάκτωρ Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Α΄ Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»

Νινιός Βλάσσης

Επεμβατικός Καρδιολόγος, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Ντάφνη Ελένη

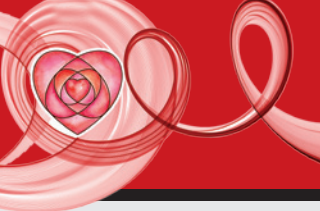
Ειδικευόμενη Καρδιολογίας, Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»

Οικονόμου Κώστας

Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Έδεσσας

Παρασκευαΐδης Στυλιανός

Καρδιολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Α΄ Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»



Παρχαρίδου Δέσποινα

Καρδιολόγος, Διδάκτωρ Αριστοτέλειου
Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Επιστημονική
Συνεργάτης Α΄ Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής
Κλινικής, Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»

Πίτσης Αντώνιος

Καρδιοχειρουργός, Διευθυντής
Καρδιοχειρουργικής Κλινικής, Κλινική «Άγιος
Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Πολυμερόπουλος Κωνσταντίνος

Καρδιολόγος, Επιμελητής Α΄ Καρδιολογικής
Κλινικής, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»

Σαββόπουλος Γρηγόριος

Καρδιολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ.,
Α΄ Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»

Σαμαράς Αντώνης

Επιμελητής Β΄ Ε.Σ.Υ., Καρδιολογική Κλινική,
Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

Σαχκεκίδης Βασίλειος

Επιμελητής Α΄ Καρδιολογίας,
Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»

Σκέμπερης Βασίλειος

Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας Α.Π.Θ.,
Γ΄ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Σοφιανός Δημήτριος

Καρδιολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης,
Α΄ Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»

Σταυρόπουλος Γεώργιος

Καρδιολόγος, Επιμελητής Α΄,
Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Στυλιάδης Ιωάννης Γ.

Αναπλ. Συντονιστής Διευθυντής, Β΄ Καρδιολογική
Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»

Στυλιάδης Ιωάννης

Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας
Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Τζίκας Στέργιος

Επεμβατικός Καρδιολόγος - Εντατικολόγος,
Επιμελητής Καρδιολογίας, Επιστημονικός
Συνεργάτης Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου
Θεσσαλονίκης, Γ΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική
Κλινική Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου
Θεσσαλονίκης, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Τζιακάς Δημήτριος

Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής
Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης,
Διευθυντής Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής
Κλινικής, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

Τζιάτζιος Ιωάννης

Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, Α΄
Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική,
Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»

Τζίκας Απόστολος

Επεμβατικός Καρδιολόγος,
Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική,
Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»

Τζιόμαλος Κωνσταντίνος

Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας Α.Π.Θ.,
Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική,
Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»

Τούσουλης Δημήτριος

Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθυντής Α΄
Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής,
Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Τρυποσκιάδης Φίλιππος

Καθηγητής Καρδιολογίας Τμήματος Ιατρικής
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Διευθυντής
Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. Λάρισας

Τσιούφης Κωνσταντίνος

Αναπλ. Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής
Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Α΄
Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική,
Υπεύθυνος Μονάδας Υπέρτασης, Γ.Ν.Α.
«Ιπποκράτειο», Πρόεδρος Ε.Κ.Ε.

Τσούνος Ιωάννης

Καρδιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής
Καρδιολογικού Τμήματος, Γ.Ν.Θ. «Άγιος
Παύλος»

Φαρμάκης Δημήτριος

Καρδιολόγος, Διευθυντής Καρδιολογίας,
Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»

Φραγκάκης Νικόλαος

Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής
Σχολής Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου
Θεσσαλονίκης, Γ΄ Πανεπιστημιακή
Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Χατζηλευθερίου Χρήστος

Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Καρδιολογική Κλινική,
Γ.Ν. Δράμας

Χατζημιλιτιάδης Σταύρος

Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής
Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης,
Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική,
Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»

Χάχαλης Γεώργιος

Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Πατρών, Διευθυντής
Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής,
Π.Γ.Ν. Πατρών

Χρυσοχέρης Μιχαήλ

Επεμβατικός Καρδιολόγος, Τμήμα Διαδερμικών
Βαλβίδων, Νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ»

ΓΙΑ ΤΗ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ
ΕΙΤΕ ΩΣ ΜΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ, ΕΙΤΕ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΑΛΛΟ ΦΑΡΜΑΚΟ

START AHEAD



START
AHEAD

Opsumit
macitentan

Λ.Τ: 2.513,25 €

Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό και παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αγωγής

Τοπικός αντιπρόσωπος στην Ελλάδα:
Actelion Pharmaceuticals Ελλάς Α.Ε.
Αγησιλάου 6-8 "Blue Land Center", Αγ. Θωμάς 151 23, Μαρούσι, Αθήνα
Τηλ.: 210 6752 500, Fax: 210 6752 532, www.actelion.com


ACTELION
A JANSSEN PHARMACEUTICAL COMPANY
OF **βοήθεια-βοήθεια**

Orsumit 10 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία.

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 10 mg μακιτεντάνης.

Αντενδείξεις • Υπερευαίσθηση στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα. • Κύηση. • Γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας οι οποίες δεν χρησιμοποιούν αξιόπιστη μέθοδο αντισύλληψης (βλ. Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση). • Θηλασμός. • Ασθενείς με σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία (με ή χωρίς κίρρωση). • Αρχικές τιμές των ηπατικών αμινοτρανσφερασών (των ασπαραγικών αμινοτρανσφερασών (AST) και/ή των αλανικών αμινοτρανσφερασών (ALT) > 3 X ULN) (βλ. Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση). **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση** Η ασυμπτωτική οφθαλμοπάθεια/κίρρωση της μακιτεντάνης δεν έχει καθοριστεί σε ασθενείς με λειτουργική κατηγορία I κατά POY για την πνευμονική αρτηριακή υπέρταση. Ηπατική λειτουργία Οι αυξήσεις των αμινοτρανσφερασών ηπατός (AST, ALT) έχουν συσχετιστεί με την ΠΑΥ και με τους ανταγωνιστές των υποδοχέων της ενδοθληλίνης (ERA). Το Orsumit δεν πρέπει να χορηγείται σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία ή αυξημένες αμινοτρανσφεράσες (> 3 X ULN) (βλ. Αντενδείξεις), και δεν συνιστάται σε ασθενείς με μέτρια ηπατική δυσλειτουργία. Εξετάσεις ηπατικών ενζύμων πρέπει να πραγματοποιούνται πριν από την έναρξη του Orsumit. Οι ασθενείς πρέπει να παρακολουθούνται για συμπτώματα ηπατικής βλάβης και συνιστάται η μηνιαία παρακολούθηση των τιμών ALT και AST. Εάν εμφανιστούν βλάβες, ανεμνήστες, κλινικά σχετικές αυξήσεις αμινοτρανσφεράσης ή εάν οι αυξήσεις συνοδεύονται από αύξηση της χολερυθρίνης > 2 X ULN ή από κλινικά συμπτώματα διαταχής του ήπατος (π.χ. ίκτερος), η θεραπεία με Orsumit πρέπει να διακοπεί. Το ενδεχόμενο επανέναρξης του Orsumit μπορεί να εξεταστεί μετά την επανοφορά των επιπέδων των ηπατικών ενζύμων σε φυσιολογικό εύρος σε ασθενείς που δεν έχουν εμφανίσει κλινικά συμπτώματα ηπατικής βλάβης. Συνιστάται να ληφθεί συμβολική ηπατολόγηση. Συγκέντρωση της αιμοσφαιρίνης Όπως ισχύει και με άλλους ERA, η θεραπεία με μακιτεντάνη έχει σχετιστεί με μείωση της συγκέντρωσης της αιμοσφαιρίνης (βλ. Αντενδείξεις ενέργειες). Σε ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο μελέτες, οι σχετιζόμενες με τη μακιτεντάνη μειώσεις της συγκέντρωσης της αιμοσφαιρίνης δεν ήταν προοδευτικές, σταθεροποιήθηκαν μετά τις πρώτες 4–12 εβδομάδες θεραπείας και παρέμειναν σταθερές στη διάρκεια χρόνιας θεραπείας. Περιπτώσεις αναιμίας στις οποίες ήταν αναγκαία η μετάγγιση αιμοσφαιρίνης έχουν αναφερθεί με τη μακιτεντάνη και άλλους ERA. Η έναρξη του Orsumit δεν συνιστάται σε ασθενείς με σοβαρή αναιμία. Συνιστάται να μετρώνται οι συγκεντρώσεις αιμοσφαιρίνης πριν από την έναρξη της θεραπείας και να επαναλαμβάνονται οι εξετάσεις στη διάρκεια της θεραπείας σύμφωνα με τις κλινικές ενδείξεις. Φλεβοσπορακτική πνευμονοπάθεια Περιπτώσεις πνευμονικού οιδήματος έχουν αναφερθεί με αγγειοδιασταλτικά (κυρίως με προστακυκλίνες) όταν αυτά χρησιμοποιούνται σε ασθενείς με φλεβοσπορακτική πνευμονοπάθεια. Συνεπώς, εάν εμφανιστούν σημεία πνευμονικού οιδήματος όταν η μακιτεντάνη χορηγείται σε ασθενείς με ΠΑΥ, πρέπει να ληφθεί υπόψη η πιθανότητα πνευμονικής φλεβοσπορακτικής πνευμονοπάθειας. Χρήση σε γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία Η θεραπεία με Orsumit πρέπει να ξεκινά σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας μόνο εφόσον έχει επαληθευτεί η απουσία κύησης, όταν έχουν δοθεί κατάλληλες συμβουλές για λήψη αντισύλληψης και εφόσον χρησιμοποιείται αξιόπιστη μέθοδος αντισύλληψης (βλ. Αντενδείξεις). Οι γυναίκες δεν πρέπει να κυοφορούν για 1 μήνα μετά τη διακοπή του Orsumit. Συνιστάται να γίνονται μηνιαία τεστ εγκυμοσύνης στη διάρκεια της θεραπείας με Orsumit προκειμένου να ανιχνευθεί έγκαιρα πιθανή εγκυμοσύνη. Συγχωρήρηση με ισχυρούς επαγωγείς της CYP3A4 Κατά την παρουσία ισχυρών επαγωγών του CYP3A4 (π.χ. ριφαμπικίνη, βότανο St. John's wort, καρβαμαζεπίνη και φαινοϋτίνη), η συγχωρήρηση με ισχυρούς αναστολείς του CYP3A4 Απαιτείται προσοχή κατά την ταυτόχρονη χρήση της μακιτεντάνης με ισχυρούς αναστολείς του CYP3A4 (π.χ. ιτρακοναζόλη, κετοκοναζόλη, βορικοναζόλη, κλειθρομυκίνη, κλειθρομυκίνη, νεφροδρόνη, ριτοναβίρη και σακοναβίρη). Νεφρική δυσλειτουργία Οι ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία ενδέχεται να διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να εμφανίσουν υπόταση και αναιμία στη διάρκεια θεραπείας με μακιτεντάνη. Επομένως, πρέπει να ληφθεί υπόψη ο έλεγχος της αρτηριακής πίεσης και της αιμοσφαιρίνης. Δεν υπάρχει κλινική εμπειρία με τη χρήση της μακιτεντάνης σε ασθενείς με ΠΑΥ και σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία. Συνιστάται προσοχή σε αυτόν τον πληθυσμό. Δεν υπάρχει εμπειρία με τη χρήση της μακιτεντάνης σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αιμοδιύλιση, επομένως το Orsumit δεν συνιστάται σε αυτόν τον πληθυσμό. Ηλικιωμένοι Υπάρχει περιορισμένη κλινική εμπειρία με τη μακιτεντάνη σε ασθενείς ηλικίας άνω των 75 ετών, επομένως το Orsumit πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε αυτόν τον πληθυσμό. Εκδόχα Τα δισκία Orsumit περιέχουν λακτόζη. Οι ασθενείς με σπάνια κληρονομικά προβλήματα δυσανεξίας στη γαλακτόζη, ανεπάρκεια λακτάσης του Lapp ή δυσασαρόφρηση γλυκόζης-γαλακτόζης δεν πρέπει να λαμβάνουν αυτό το φάρμακο. Τα δισκία Orsumit περιέχουν λεκιθίνη που προέρχεται από σόγια. Εάν ένας ασθενής έχει υπερευαίσθηση στη σόγια, το Orsumit δεν πρέπει να χρησιμοποιείται (βλ. Αντενδείξεις). **Αντενδείξεις ενέργειες** Περιλήψη του προφίλ ασφαλείας Οι πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες αντιδράσεις στο φάρμακο είναι η ρινοφαρυγγίτιδα (14,0%), η κεφαλαλγία (13,6%) και η αναιμία (13,2%). βλ. Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση. Η πλειονότητα των ανεπιθύμητων αντιδράσεων έχει ήπια έως μέτρια ένταση. Κατάλογος ανεπιθύμητων ενεργειών με μορφή πίνακα Η ασφάλεια της μακιτεντάνης αξιολογήθηκε σε μακροχρόνια, ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο δοκιμή με 742 ασθενείς με συμπτωματική ΠΑΥ. Η μέση διάρκεια θεραπείας ήταν 103,9 εβδομάδες στην ομάδα μακιτεντάνης 10 mg και 85,3 εβδομάδες στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου. Οι σχετιζόμενες με τη μακιτεντάνη ανεπιθύμητες αντιδράσεις, οι οποίες αναφέρθηκαν στη διάρκεια αυτής της κλινικής μελέτης, παρατίθενται στον παρακάτω πίνακα. Οι συχνότητες ορίζονται ως εξής: 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).

Κατηγορία οργανικού συστήματος	Συχνότητα	Ανεπιθύμητη αντίδραση
Λοιμώξεις και παραιοσώσεις	Πολύ Συχνές	ΡΙνοφαρυγγίτιδα, Βρογχίτιδα
	Συχνές	Φαρυγγίτιδα, Γρίπη, Ουρολοίμωξη
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος	Πολύ Συχνές	Αναιμία
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος	Όχι Συχνές	Αντιδράσεις υπερευαίσθησης (π.χ. αγγειοοίδημα, κνημός, εξάνθημα)*
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Πολύ Συχνές	Κεφαλαλγία
Αγγειακές διαταραχές	Συχνές	Υπόταση**
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου	Συχνές	Ριική συμφόρηση*
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Πολύ συχνές	Οίδημα, κατακράτηση υγρών***

*Τα δεδομένα προέρχονται από συγκεντρωτικές, ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο μελέτες.

**Η υπόταση έχει συσχετιστεί με τη χρήση των ERA. Σε μακροχρόνια, διπλή-τυφλή μελέτη σε ασθενείς με ΠΑΥ, αναφέρθηκε υπόταση για το 7,0% και το 4,4% σε ασθενείς που

ελάμβαναν μακιτεντάνη 10 mg και εικονικό φάρμακο, αντίστοιχα. Αυτό ανταποκρίθηκε σε συχνότητα 3,5 επεισοδίων ανά 100 έτη ασθενών έκθεσης στη μακιτεντάνη 10 mg συγκριτικά με 2,7 επεισόδια ανά 100 έτη ασθενών έκθεσης σε εικονικό φάρμακο.

***Το οίδημα/η κατακράτηση υγρών συσχετίστηκαν με τη χρήση των ERA. Σε μακροχρόνια διπλή-τυφλή μελέτη σε ασθενείς με ΠΑΥ, η συχνότητα εμφάνισης οιδήματος ως AE στη μακιτεντάνη 10 mg και σε ομάδες θεραπείας εικονικού φαρμάκου ήταν 21,9% και 20,5%, αντίστοιχα. Σε μια διπλή τυφλή μελέτη σε ασθενείς με ιδιοπαθή πνευμονική ίνωση, η συχνότητα εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών περιφερικού οιδήματος στις ομάδες θεραπείας μακιτεντάνης και εικονικού φαρμάκου ήταν 11,8% και 6,8%, αντίστοιχα. Σε δύο διπλά τυφλές κλινικές μελέτες σε ασθενείς με δακτυλικά έλκη σχετιζόμενα με συστηματική κλήρωση, η συχνότητα εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών περιφερικού οιδήματος κυμαίνονταν από 13,4% έως 16,1% στις ομάδες της μακιτεντάνης 10 mg και από 6,2% έως 4,5% στις ομάδες εικονικού φαρμάκου.

Μη φυσιολογικές εργαστηριακές εξετάσεις Ηπιαστές αμινοτρανσφεράσες Η συχνότητα εμφάνισης αυξήσεων των αμινοτρανσφερασών (ALT/AST) > 3 X ULN ήταν 3,4% στη μακιτεντάνη 10 mg και 4,5% στο εικονικό φάρμακο σε διπλή-τυφλή μελέτη σε ασθενείς με ΠΑΥ. Αυξήσεις > 5 X ULN εμφανίστηκαν στο 2,5% των ασθενών που ελάμβαναν μακιτεντάνη 10 mg έναντι του 2% των ασθενών που ελάμβαναν εικονικό φάρμακο. Αιμοσφαιρίνη Σε μια διπλή-τυφλή μελέτη σε ασθενείς με ΠΑΥ, η μακιτεντάνη 10 mg σχετίστηκε με μέση μείωση της αιμοσφαιρίνης έναντι του εικονικού φαρμάκου 1 g/dL. Μια μείωση από την τιμή αναφοράς στη συγκέντρωση αιμοσφαιρίνης έως κάτω του 10 g/dL αναφέρθηκε στο 8,7% των ασθενών που ελάμβαναν μακιτεντάνη 10 mg και στο 3,4% των ασθενών που ελάμβαναν εικονικό φάρμακο. Λευκά αιμοσφαίρια Σε μια διπλή-τυφλή μελέτη σε ασθενείς με ΠΑΥ, η μακιτεντάνη 10 mg σχετίστηκε με μείωση του μέσου αριθμού αιμοπεταλίων 17 X 10⁹/L έναντι μιας μέσης μείωσης 11 X 10⁹/L σε ασθενείς που ελάμβαναν εικονικό φάρμακο. Παιδιατρικός πληθυσμός Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα της μακιτεντάνης σε παιδιά δεν έχει ακόμη τεκμηριωθεί. Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπει τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενο ανεπιθύμητο ενεργείας μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς: **ΕΛΛΑΔΟ** Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χαλάνδρι, Αθήνα. Τηλ: + 30 21 32040380/337, Φαξ: + 30 21 06549585, Ιστοτόπος: <http://www.eof.gr>, **Κύπρος** Φαρμακευτικές Υπηρεσίες, Υπουργείο Υγείας, CY-1475 Λευκωσία, Φαξ: + 357 22608649, Ιστοτόπος: www.moh.gov.cy/phs **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Actelion Registration Ltd, Chiswick Tower 13th Floor, 389 Chiswick High Road, London W4 4AL, Ηνωμένο Βασίλειο. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** Ιανουάριος 2017.

Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τον τοπικό αντιπρόσωπο του κατόχου της άδειας κυκλοφορίας. Παρακαλούμε επικοινωνήστε με την Actelion Pharmaceuticals Ελλάς Α.Ε., τηλ: 210 675 20 00

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



Ημερομηνίες Διεξαγωγής

12 & 13 Ιανουαρίου 2018

Τόπος Διεξαγωγής

«The Met Hotel» | Αίθουσα «Maistros»

26^{ης} Οκτωβρίου 48, 546 27 Θεσσαλονίκη Τ. 2310 017 000

Γλώσσα Συνεδρίου

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η Ελληνική.

Έκθεση

Οι Φαρμακευτικές Εταιρίες και οι Εταιρίες Ιατρικών Οργάνων & Συσκευών θα εκθέσουν τα προϊόντα τους, κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου.

Μοριοδότηση

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, σύμφωνα με τα κριτήρια της EACCME - UEMS, χορηγεί δεκαέξι (16) μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης στους ιατρούς που θα παρακολουθήσουν το Συνέδριο.

Κονκάρδες Συνεδρίου (Badges)

Οι κονκάρδες (badges) παραδίδονται από τη γραμματεία του Συνεδρίου και είναι απαραίτητες για την είσοδο τόσο στον συνεδριακό όσο και στον εκθεσιακό χώρο, καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου. Οι κονκάρδες φέρουν γραμμωτό κώδικα (barcode), ώστε να ελέγχεται η είσοδος και η έξοδος από την συνεδριακή αίθουσα. Η συνολική ώρα παρακολούθησης του επιστημονικού προγράμματος του Συνεδρίου αποτελεί τη βασική προϋπόθεση για τη διάθεση των μορίων, σύμφωνα με τις οδηγίες του Π.Ι.Σ. και του Ε.Ο.Φ.

Πιστοποιητικά Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης

Με βάση την ισχύουσα νομοθεσία, δικαίωμα παραλαβής πιστοποιητικού με μοριοδότηση έχει κάθε σύνεδρος ιατρός ο οποίος έχει παρακολουθήσει 60% των ωρών του επιστημονικού προγράμματος. Δορυφορικά συμπίοια και διαλέξεις επιχορηγούμενα από φαρμακευτικές εταιρίες δεν μοριοδοτούνται. Η καταμέτρηση του χρόνου παρακολούθησης θα γίνεται με τη χρήση αναγνωστών γραμμωτού κώδικα (barcode scanners) στις κονκάρδες των συνέδρων.

Τεχνική Γραμματεία

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου θα λειτουργεί τεχνική γραμματεία παραλαβής των παρουσιάσεων. Οι κ.κ. ομιλητές παρακαλούνται να παραδίδουν τις εισηγήσεις τους στην τεχνική γραμματεία τουλάχιστον 1 ώρα πριν την έναρξη της ομιλίας τους.

Διοργάνωση:



Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική
Κλινική, Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»



Κολέγιο Καρδιολογίας
Βορείου Ελλάδος



Ελληνικό Κολέγιο
Καρδιολογίας

Οργάνωση - Γραμματεία:



The MASTERMIND Group
Organizing your success

Μαραθωνομάχων 26, 151 24 Μαρούσι Τηλ: 2106827405 & 2106839 690-1,
Φαξ: 2106827409, Email: cgastounioti@tmg.gr, Website: www.tmg.gr



18^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ
NEW TRENDS IN

Cardiology 2018

Οι παρακάτω εταιρίες συνέβαλαν καταλυτικά στην πραγματοποίηση
του 18^{ου} Συνεδρίου New Trends in Cardiology 2018



GE Healthcare



imagination at work



Menarini Hellas



&



NOVARTIS



ST. JUDE MEDICAL
IS NOW ABBOTT



Pharmaceutical Laboratories S.A.



Ευχαριστίες

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

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



PLA/FPA/01-2018/03

ADRENALIN



PLATOREL®

Ροσουβαστατίνη



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

www.elpen.gr

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

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



Xarelto®

rivaroxaban



L GR.MKT.GM.10.2016.0599



Bayer

Κάτοχος της άδειας κυκλοφορίας:
Bayer Pharma AG, 13342 Berlin, Γερμανία
Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου άδειας
κυκλοφορίας στην Ελλάδα: Bayer Ελλάς ABEE,
Σωρού 18-20, 151 25 Μαρούσι,
Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου άδειας
κυκλοφορίας στην Κύπρο: Novagem Ltd,
Τηλ: 00357 22483858

Τμήμα Επιστημονικής Ενημέρωσης
Τηλ: +30 210 6187742, Fax: +30 210 6187522
Email: medinfo.gr.cy@bayer.com

Εταιρεία συμπτώθησης
για τα 15 & 20mg



ELPEN Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ
Λεωφ. Μαραθώνος 95, 190 09 Πικέρμι Αττικής,
Τηλ: 210 6039326 - 9, Fax: 210 6039300
ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
Σεβαστείας 11, 115 28 Αθήνα,
Τηλ: 210 7488711, Fax: 210 7488731
Εθν. Αντιστάσεως 114, 551 34 Θεσσαλονίκη,
Τηλ: 2310 459920 - 1, Fax: 2310 459269

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

Πριν τη συνταγογράφηση για κάθε ένδειξη συμβουλευθείτε την αντίστοιχη Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.