



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
Α' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΟΜΩΝΥΜΟ
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ - ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
Γ.Ν.Α. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ

Διευθυντής: Καθηγητής Κων/νος Π. Τσιούφης



CARDIO ATHENA 2022

8-9 Απριλίου 2022

Ξενοδοχείο Divani Caravel
Αθήνα

ΥΒΡΙΔΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Link Παρακολούθησης

<https://www.cardioathena2022.gr/live/>

Συνέδριο

Καρδιαγγειακής Ιατρικής
Meeting
on Cardiovascular Medicine

Συνδιοργάνωση:



Ίδρυμα Καρδιαγγειακής
Έρευνας & Επιμόρφωσης
«ΚΑΡΔΙΑ»

Υπό την αιγίδα:



Ιατρική Σχολή του
Παν/μίου Αθηνών



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC CARDIOLOGICAL SOCIETY

Τελικό Πρόγραμμα

THE FUTURE IS HERE

Meet Cobalt™ XT, Cobalt™, and Crome™ ICD and CRT-D Portfolio



Cobalt™ XT VR ICD
MRI SureScan™

Cobalt™ XT DR ICD
MRI SureScan™

Cobalt™ XT HF Quad CRT-D
MRI SureScan™



Enabled with BlueSync™ technology for secure, tablet-based programming and app-based remote patient monitoring



Indications, Safety, and Warnings

See the device manual for detailed information regarding the instructions for use (the implant procedure), indications, contraindications, warnings, precautions, and potential adverse events. If using an MRI SureScan™ device, see the MRI SureScan technical manual before performing an MRI. For further information, contact your local Medtronic representative and/or consult the Medtronic website at medtronic.eu.

For applicable products, consult instructions for use on www.medtronic.com/manuals. Manuals can be viewed using a current version of any major internet browser. For best results, use Adobe Acrobat® Reader with the browser.

Important Reminder: This information is intended only for users in markets where Medtronic products and therapies are approved or available for use as indicated within the respective product manuals. Content on specific Medtronic products and therapies is not intended for users in markets that do not have authorization for use.

Europe

Medtronic International
Trading Sàrl
Route du Molliou 31
Case postale
CH-1131 Tolochenaz
Tel: +41 (0)21 802 70 00
Fax: +41 (0)21 802 79 00

medtronic.eu

Medtronic and the Medtronic logo are trademarks of Medtronic.

™Third party brands are trademarks of their respective owners.

All other brands are trademarks of a Medtronic company.

UC202108313EE © Medtronic 2020.
All rights reserved.

Medtronic
Further. Together

ΕΠΙΔΡΑΣΤΕ ΣΤΗΝ ΚΑ ΟΣΟ ΠΟΤΕ ΑΛΛΟΤΕ

Το 1ο και μοναδικό φάρμακο με κλινικά αποδεδειγμένη μείωση του ΚΔ θανάτου ή ΝΚΑ τόσο στην ΗFrEF όσο και στην ΗFrEF[†]§1-3

Τεκμηριωμένο προφίλ ασφάλειας και ανεκτικότητας. Απλή δοσολογία: μία φορά ημερησίως από του στόματος, χωρίς τιτλοποίηση.^{||}



Jardiance®
(εμπαγλιφλοζίνη)

*Το Jardiance 10mg ενδείκνυται για τη θεραπεία ενηλίκων με συμπτωματική χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια.



Για την πλήρη λίστα ενδείξεων, ανειθύμητων ενεργειών, αντενδείξεων και λοιπών πληροφοριών, παρακαλούμε ανατρέξτε στην πλήρη Π.Χ.Π που είναι διαθέσιμη σκανάροντας το QR code ή πατώντας εδώ. Εναλλακτικά επικοινωνήστε με το Ιατρικό τμήμα της εταιρείας.

Jardiance Π.Χ.Π.

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

ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ: Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Str. 173, D-55216 Ingelheim am Rhein, Γερμανία. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Jardiance 10 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: EU/1/14/930/010, EU/1/14/930/011, EU/1/14/930/012, EU/1/14/930/013, EU/1/14/930/014, EU/1/14/930/015, EU/1/14/930/016, EU/1/14/930/017, EU/1/14/930/018. Jardiance 25 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: EU/1/14/930/001, EU/1/14/930/002, EU/1/14/930/003, EU/1/14/930/004, EU/1/14/930/005, EU/1/14/930/006, EU/1/14/930/007, EU/1/14/930/008, EU/1/14/930/009. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ:** Ημερομηνία πρώτης έγκρισης: 22 Μαΐου 2014, Ημερομηνία τελευταίας ανανέωσης: 14 Φεβρουαρίου 2019. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** ΜΑΡΤΙΟΣ 2022. **ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ.** **ΤΙΜΕΣ JARDIANCE 10mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία:** Χ.Τ.: 35,71€, Ν.Τ.: 31,06€, Α.Τ.: 49,21€. **JARDIANCE 25mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία:** Χ.Τ.: 35,74€, Ν.Τ.: 31,09€, Α.Τ.: 49,25€.

*Ενήλικες ασθενείς με χρόνια Καρδιακή Ανεπάρκεια (NYHA class II, III, ή IV) και μειωμένο κλάσμα εξώθησης (LVEF ≤ 40%). Ενήλικες ασθενείς με χρόνια Καρδιακή Ανεπάρκεια (NYHA class II, III, or IV) και διατηρημένο κλάσμα εξώθησης (LVEF > 40%).^{1,2}

[§]Στη μελέτη EMPEROR-Preserved, μια τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη, διπλά τυφλή, παράλληλων ομάδων, ελεγχόμενη με placebo 5988 ασθενών με ΗFrEF, συγκρίθηκε η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια του JARDIANCE 10 mg (n=2997) έναντι placebo (n=2991). Το κύριο τελικό σημείο της μελέτης EMPEROR-Preserved ήταν το σύνθετο τελικό σημείο ΚΔ θανάτου ή ΝΚΑ, αναλυόμενα ως το χρόνο για το πρώτο συμβάν. Οι ασθενείς που ελάμβαναν JARDIANCE® σημείωσαν 21% μείωση του σχετικού κινδύνου για το κύριο τελικό σημείο (ARR=3,3%, NNT=31, HR=0.79; 95% CI: 0.69, 0.90; p<0.001). Στη μελέτη EMPEROR-Reduced, μια τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη, διπλά τυφλή, παράλληλων ομάδων, ελεγχόμενη με placebo 3730 ασθενών με ΗFrEF, συγκρίθηκε η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια του JARDIANCE 10 mg (n=1863) έναντι placebo (n=1867). Το κύριο τελικό σημείο της μελέτης EMPEROR-Reduced ήταν το σύνθετο τελικό σημείο ΚΔ θανάτου ή ΝΚΑ, αναλυόμενα ως το χρόνο για το πρώτο συμβάν. Οι ασθενείς που ελάμβαναν JARDIANCE® σημείωσαν 25% μείωση του σχετικού κινδύνου για το κύριο τελικό σημείο (ARR= 5,3%, NNT=19, HR=0.75; 95% CI: 0.65, 0.86; p<0.001, ^{||}Όταν το Jardiance συγχρησιμοποιείται σε συνδυασμό με σουλφονουρία ή ινσουλίνη, εξετάστε τη χορήγηση ελαττωμένης δόσης σουλφονουρίας ή ινσουλίνης για την αποφυγή του κινδύνου υπογλυκαιμίας.²

CI=confidence interval (διάστημα εμπιστοσύνης); ΚΑ=καρδιαγγειακός, ΗFrEF=heart failure with preserved ejection fraction, ΗFrEF=heart failure with reduced ejection fraction, ΝΚΑ=Νοσήλειες για Καρδιακή Ανεπάρκεια, LVEF=left ventricular ejection fraction; NYHA=New York Heart Association; RRR=relative risk reduction (ελάττωση σχετικού κινδύνου).

Βιβλιογραφία: 1. Anker SD, Butler J, Filippatos G, et al; EMPEROR-Preserved Trial Investigators. Empagliflozin in heart failure with a preserved ejection fraction. N Engl J Med. 2021;385(16):1451-1461. (EMPEROR-Preserved results and the publication's Supplementary Appendix.)
2. Packer M, Anker SD, Butler J, et al; EMPEROR-Reduced Trial Investigators. Cardiovascular and renal outcomes with empagliflozin in heart failure. N Engl J Med. 2020;383(15):1413-1424. (EMPEROR-Reduced results and the publication's Supplementary Appendix.) 3. JARDIANCE Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος Μάρτιος 2022.

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Σας καλωσορίζουμε στο **18^ο Συνέδριο Καρδιαγγειακής Ιατρικής CARDIO ATHENA 2022**, το οποίο διοργανώνει η Α΄ Καρδιολογική Κλινική & το Ομώνυμο Καρδιολογικό & Αιμοδυναμικό Εργαστήριο του Παν/μίου Αθηνών στις **8 και 9 Απριλίου 2022**, υπό την αιγίδα της Ιατρικής Σχολής του Παν/μίου Αθηνών και της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας.

Δεδομένων των συνθηκών που επιβάλλει η συνεχιζόμενη πανδημία, το συνέδριο θα λάβει χώρα κατά υβριδικό τρόπο (φυσική παρουσία και διαδικτυακά), ώστε να δοθεί η δυνατότητα συμμετοχής και παρακολούθησης σε περισσότερους συναδέλφους από όλη την Επικράτεια.

Το **CARDIO ATHENA** αποτελεί διαχρονική ευκαιρία για ανταλλαγή καινοτόμων απόψεων σχετικά με τη διάγνωση, την πρόληψη και τη θεραπεία των καρδιαγγειακών παθήσεων. Κατά τη διάρκεια των δύο αυτών ημερών, θα έχουμε τη δυνατότητα να παρακολουθήσουμε συνεδρίες με συμμετοχή καταξιωμένων ομιλητών από την Ελλάδα και το εξωτερικό σε θεματολογία που καλύπτει το σύνολο των καρδιαγγειακών παθήσεων, καθώς και τα καθημερινά διαφοροδιαγνωστικά και θεραπευτικά διλήμματα που αντιμετωπίζουν οι καρδιολόγοι εντός και εκτός του νοσοκομειακού περιβάλλοντος. Μέσω διαλέξεων, στρογγυλών τραπεζών, αντιπαραθέσεων, workshops και δορυφορικών συμποσίων, το επιστημονικό πρόγραμμα του συνεδρίου φιλοδοξεί να καλύψει όλες τις εξελίξεις και νέες προσεγγίσεις της σύγχρονης Καρδιολογίας.

Με χαρά σας περιμένουμε να λάβετε μέρος σε αυτό το σημαντικό επιστημονικό γεγονός.

Ο Πρόεδρος του Συνεδρίου,

Κωνσταντίνος Τσιούφης
Καθηγητής, Διευθυντής Α΄ Καρδιολογικής
Κλινικής Παν/μίου Αθηνών
Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Ο Συμπρόεδρος του Συνεδρίου,

Χαράλαμπος Βλαχόπουλος
Καθηγητής Α΄ Καρδ/κής Κλινικής Παν/μίου Αθηνών,
Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Πρόεδρος Συνεδρίου
Κωνσταντίνος Τσιούφης

Συμπρόεδρος Συνεδρίου
Χαράλαμπος Βλαχόπουλος

Επίτιμος Πρόεδρος
Δημήτριος Τούσουλης

Υπεύθυνοι Προγράμματος
Αλέξιος Αντωνόπουλος
Κυριάκος Δημητριάδης
Αθανάσιος Κορδαλής
Ιωάννης Λεοντσίνης
Δημήτρης Τερεντές-Πρίντζιος

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Κωνσταντίνα Αγγέλη
Κωνσταντίνος Αζναουρίδης
Σοφία Βαϊνά
Κωνσταντίνος Γκατζούλης
Πολυχρόνης Δηλαβέρης
Μαρία Δρακοπούλου
Γεώργιος Λάζαρος
Γεώργιος Λάτσιος
Στέλλα Μηρίλη

Θεόδωρος Παπαϊωάννου
Άγγελος Παπανικολάου
Σκεύος Σιδεράς
Ιωάννης Σκούμας
Ανδρέας Συνετός
Κωνσταντίνος Τούτουζας
Ελευθέριος Τσιάμης
Χρήστος Φραγκούλης
Χριστίνα Χρυσόχου

ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΟΜΙΛΗΤΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

Antoniades Charalambos

Professor, British Heart Foundation Chair of Cardiovascular Medicine, Director, Acute Vascular Imaging Centre, Deputy Head, Division of Cardiovascular Medicine, Chair of the British Atherosclerosis Society

De Biase Chiara

Interventional Cardiologist, University of Naples Federico II - Naples, Italy

Bonaventura Klaus

Medical Director of the Department of Cardiology at the Klinikum Ernst von Bergmann, Academic Teaching Hospital of the Humboldt-University, Charité, Potsdam, Germany

Gaita Dan

Professor, Vice President of Romanian Society of Cardiology, Universitatea de Medicina si Farmacie Victor Babes, Institutul de Boli Cardiovasculare, Clinica de Cardiologie

Honton Benjamin

Interventional Cardiologist, Department of Interventional Cardiology, Clinique Pasteur, Toulouse, France

Milasinovic Dejan

Interventional Cardiologist Clinical Centre of Serbia, Belgrade

Naber Christoph

Interventional Cardiologist, Associate Professor Wilhelmshaven Hospital

Panoulas Vassilios

Interventional Cardiologist (Consultant), Royal Brompton and Harefield NHS Foundation Trust, London UK, Honorary Senior Lecturer at Imperial College London

Vassiliou Vassilios

Professor of Cardiac Medicine and Consultant Cardiologist University of East Anglia

Xaplanteris Panagiotis

Interventional Cardiologist, CHU Saint-Pierre - Brussels, Belgium

Αγγέλη Κωνσταντίνα	Καθηγήτρια, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Αγγελής Αθανάσιος	Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Αγγελιοπούλου Αλεξάνδρα	Προϊσταμένη ΝΥ, Μονάδα Εμφραγμάτων, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Αγγουράς Δημήτριος	Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής, Παν/κή Καρδιοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»
Αδαμόπουλος Σταμάτιος	Δ/ντής Μονάδας Καρδιακής Ανεπάρκειας και Μονάδας Μεταμοσχεύσεων, «Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο»
Αζναουρίδης Κωνσταντίνος	Επιμελητής Α΄ Καρδ/κής Κλινικής Παν/μίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Αλεξόπουλος Δημήτριος	Καθηγητής, Β΄ Παν/κή Καρδ/κή Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»
Αλεξόπουλος Νικόλαος	Υπεύθυνος Καρδιολόγος, Μονάδα Καρδιαγγειακής Απεικόνισης (CT/MRI), Ευρωκλινική Αθηνών
Αλημπάνης Γεώργιος	Συν. Δ/ντής Καρδ/κής Κλινικής, Γ.Ν. Αιτωλοακαρνανίας, Νοσηλευτική Μονάδα Αγρινίου
Αναγνωστόπουλος Κωνσταντίνος	Ερευνητής Α΄, Κλινική, Πειραματική Χειρουργική & Μεταφραστική Έρευνα, Ιατροβιολογικό Ίδρυμα Ερευνών, Ακαδημία Αθηνών
Αναστασάκης Αριστείδης	Αν. Δ/ντής Καρδ/κού Τομέα, «Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο», Επ. Υπεύθυνος Μονάδας Κληρονομικών και Σπανίων Καρδιαγγειακών Παθήσεων
Ανδρικόπουλος Γεώργιος	Δ/ντής Α΄ Καρδ/κής Κλινικής, «Ερρίκος Ντυνάν» Hospital Center
Ανδρίκου Ιωάννης	Επιμελητής Καρδιολογίας Μ.Ε.Θ., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Ανδρίκου Ειρήνη	Επιμελήτρια Β΄, Καρδ/κό Τμήμα, Γ.Ν. «Κωνσταντοπούλειο»
Ανδρουλάκης Αριστείδης	Δ/ντής, Καρδ/κό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Αντωνίου Χρήστος-Κωνσταντίνος	Καρδιολόγος, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών
Αντωνόπουλος Αλέξιος	Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Αραγιάννης Δημήτριος	Νοσηλευτής, Αιμοδυναμικό, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Αρσένος Πέτρος	Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Αρχοντάκης Στέφανος	Επιμελητής Β΄, Καρδ/κό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Βαβουρανάκης Εμμανουήλ	Καθηγητής, Δ/ντής Γ΄ Παν/κής Καρδ/κής Κλινικής, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»
Βαϊνά Σοφία	Επιμελήτρια, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Βαλατσού Αγγελική	Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Βασιλακόπουλος Βασίλειος	Καρδιολόγος, Επιμελητής Β΄, Γ.Ν. Κοζάνης
Βασιλικός Βασίλειος	Καθηγητής, Δ/ντής Γ΄ Καρδ/κής Κλινικής, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»
Βενετσάνος Δημήτριος	Επιμελητής, Καρδ/κό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Βλαχάκος Δημήτριος	Ομ. Καθηγητής Παθολογίας - Νεφρολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
Βλαχόπουλος Χαράλαμπος	Καθηγητής Α΄ Καρδ/κής Κλινικής Παν/μίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Βλάχος Κωνσταντίνος	Ηλεκτροφυσιολόγος, Αρρυθμιολόγος, «Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο»
Βογιατζή Γεωργία	Επιμελήτρια Β΄, Γ΄ Παν/κή Καρδ/κή Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»
Γεωργακόπουλος Χρήστος	Επιμελητής Β΄, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»
Γιαννακούλας Γεώργιος	Αν. Καθηγητής, Α΄ Καρδ/κή Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
Γκατζούλης Κωνσταντίνος	Καθηγητής, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Γκουζιούτα Αγγελική	Επιμελήτρια Α΄, Μονάδα Καρδιακής Ανεπάρκειας και Μεταμοσχεύσεων, «Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο»
Γουδέβενος Ιωάννης	Ομ. Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρική Σχολή Ιωαννίνων
Δαγρέ Άννα	Δ/ντρια, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο Καρδ/κής Κλινικής, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»
Δαμέλλου Αναστασία	Καρδιολόγος - Εντατικολόγος, Επιμελήτρια Α΄, Γ.Ν. Κορίνθου

Δευτεραίος Σπύρος
Δηλαβέρης Ποιυχρόνης
Δημητριάδης Κυριάκος
Δημόπουλος Σταύρος

Διβάνη Μαρία
Δούμας Μιχαήλ
Δρακοπούλου Μαρία
Δρη Ειρήνη
Εφραιμίδης Μιχαήλ

Ζαούτης Θεοκλής
Ζέρβας Χριστόδουλος
Ζούλια Βαρεζίνα
Ηλιοδρομίτης Ευστάθιος
Ηλιόπουλος Δημήτριος
Θεοδωρακοπούλου Ανδριάννα
Θεοδωρόπουλος Αριστείδης
Θωμόπουλος Κωνσταντίνος
Ιωακειμίδης Νικόλαος
Καθαντζής Χαράλαμπος
Καηλικάζαρος Ιωάννης

Καηλίστρατος Εμμανουήλ
Καηογεράς Κωνσταντίνος
Κανακάκης Ιωάννης
Κανουπάκης Εμμανουήλ
Κάπεηλα Μαρία

Καρανάσος Αντώνιος
Καρβούνης Χαράλαμπος
Καριώρη Μαρία
Κασιακόγιας Αλέξανδρος

Κατοή Βασιλική
Κατοίκη Νίκη
Κατοισαγκλήης Γεώργιος
Καυκάς Νικόλαος
Κιοηόοηλου Σταύρος
Κίτσιου Αναστασία
Κηέττας Δημήτριος

Κοηοβού Αντωνία
Κοντοπούλου Γεωργία
Κοραντζόπουλος Παναγιώτης
Κορδαλής Αθανάσιος

Καθηγητής, Β΄ Παν/κή Καρδ/κή Κηλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»
Δ/ντής, Α΄ Παν/κή Καρδ/κή Κηλινική, Γ.Ν.Α. «Ιηποκράτειο»
Επιμεηνητής Α΄, Καρδ/κό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ιηποκράτειο»
Διευθυντής Καρδιοχειρουργικής Μονάδας Εντατικής Θεραπείας,
«Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο»
Επιμεηνητρια Α΄, Καρδ/κό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ιηποκράτειο»
Καθηγητής ΑΠΘ, Δ/ντής Παθολογικής Κηλινικής, Γ.Ν.Θ. «Ιηποκράτειο»,
ΕΔΙΠ, Α΄ Καρδ/κή Κηλινική Παν/μίου Αηηνών, Γ.Ν.Α. «Ιηποκράτειο»
Επ. Συνεργάτης, Α΄ Παν/κή Καρδ/κή Κηλινική, Γ.Ν.Α. «Ιηποκράτειο»
Δ/ντής Τμήματος Ηηεκτροφυσιολογίας και Βηματοδότησης,
«Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο»
Πρόεδρος ΕΟΔΥ
Ειδικευόμενος, Καρδιολογική Κηλινική, Γ.Ν. Αορινίου
Νοσηλεύτρια, Μονάδα Εμφραγμάτων, Γ.Ν.Α. «Ιηποκράτειο»
Καθηγητής Καρδιολογίας Παν/μίου Αηηνών
Καρδιοχειρουργός, Δ.Θ.Κ..Α. «ΥΓΕΙΑ»
Προϊσταμένη ΝΥ, Αιμοδυναμικό, Γ.Ν.Α. «Ιηποκράτειο»
Ειδικευόμενος Γενικής Ιατρικής, Γ.Ν. Κορίνθου
Δ/ντής Καρδιολογίας, Γ.Ν.Μ.Α. «Εηενα Βενιζέηλου»
Επιμεηνητής, Καρδιολογικό Τμήμα, «Σηηηιοπούηειο» Αηηνών
Ειδικευόμενος, Α΄ Καρδ/κή Κηλινική Παν/μίου Αηηνών, Γ.Ν.Α. «Ιηποκράτειο»
τ. Συντονιστής Δ/ντής Καρδ/κού Τμήματος, Γ.Ν.Α. «Ιηποκράτειο»,
Δ/ντής Καρδ/κού Τμήματος “Metropolitan General”
Επιμεηνητής Καρδιολογίας, “Metropolitan General”
Επιμεηνητής, Γ΄ Παν/κή Καρδ/κή Κηλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»
Πρόεδρος ΕΚΕ, Δ/ντής Αιμοδυναμικού Τμήματος, Π.Γ.Ν.Α. «Αηεξάνδρα»
Δ/ντής Ε.Σ.Υ., Παν/κή Κηλινική, Πα.Γ.Ν.Η. Κρήτης
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υηηρεσίας, Γ.Ν.Α. «Ιηποκράτειο», Πρόεδρος Πανεηηήνιου
Καρδ/κού Νοσηλευτικού Τομέα
Επιμεηνητής Καρδιολογίας Μ.Ε.Θ., Γ.Ν.Α. «Ιηποκράτειο»
Καθηγητής ΑΠΘ, Δ/ντής Α΄ Παν/κής Καρδ/κής Κηλινικής, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
Ειδικευόμενη, Α΄ Καρδ/κή Κηλινική Παν/μίου Αηηνών, Γ.Ν.Α. «Ιηποκράτειο»
Καρδιολόγος, Clinical Fellow in Cardiovascular Magnetic
Resonance, Royal Brompton Hospital, London, UK
Επιμεηνητρια, Καρδ/κό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ιηποκράτειο»
Ειδική παθολόγος -Διαβητολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σοολής ΑΠΘ
Δ/ντής Α΄ Καρδ/κής Κηλινικής και Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου Ν.Ν.Α.
Δ/ντής, Καρδ/κής Κηλινικής, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»
Ειδικευόμενος Καρδ/γίας, Γ.Ν. Βόηου
Δ/ντρια Καρδ/κού Τμήματος, Γ.Ν.Α. «Σισμανόηειο»
Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Α΄ Καρδ/κή Κηλινική Παν/μίου Αηηνών,
Γ.Ν.Α. «Ιηποκράτειο»
Επ. Επιμεηνητρια Ακτινολογίας, Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ιηποκράτειο»
Νοσηλεύτρια, Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ιηποκράτειο»
Αν. Καθηγητής Καρδιολογίας Ιωαννίνων
Επιμεηνητής Καρδιολογίας ΜΕΘ, Γ.Ν.Α. «Ιηποκράτειο»

Κορομπόκη Ελένη
Κόσσυφα Χαρά
Κουλοθιά Βασιλική
Κουφάκης Νικόλαος
Κωλέττης Θεόφιλος

Κωνσταντίνιδης Δημήτριος
Κωνσταντίνιδης Σταύρος

Κωνσταντίνου Κωνσταντίνος

Λάζαρος Γεώργιος
Λάμα Νίκη

Λαμπρόπουλος Στυλιανός
Λάτσιος Γεώργιος
Λεκάκης Ιωάννης
Λεοντίνης Ιωάννης
Λυμπερόπουλος Ευάγγελος

Μακρής Αθανάσιος
Μακρής Θωμάς
Μανώλης Αθανάσιος
Μανώλης Αντώνιος
Μελιτιάδου Μαρία
Μήκα Αλεξάνδρα
Μήλιου Αντιγόνη

Μητροπούλου Φωτεινή
Μίλλας Αναστάσιος
Μιχάλης Λάμπρος
Μιχοπούλου Γεωργία
Μπαρμπετσέας Ιωάννης
Μπέη Ευαγγελία

Μπενέκος Κοσμάς
Μπενέτος Γεώργιος
Μπιμπής Γεώργιος
Μπολέτης Ιωάννης

Μπούμπας Δημήτριος

Μπούτσικου Μαρία
Μπρίλη Στυλιανή
Νάκα Αικατερίνη

Επιμελήτρια Β΄ Παθολογίας, Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»
Νοσηλεύτρια, Μονάδα Εμφραγμάτων, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Νοσηλεύτρια, Τμήμα Επειγόντων, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Νοσηλεύτρια ΤΕ, Α΄ Παν/κή Καρδ/κή Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Καθηγητής Καρδιολογίας, Δ/ντής Καρδ/κής Κλινικής, Τμήμα Ιατρικής Παν/μίου Ιωαννίνων
Ακ. Υπότροφος, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής Δημοκρίτειου Παν/μίου Θράκης, Παν/κή Καρδ/κή Κλινική, Π.Γ.Ν. Έβρου, Medical Director, Center for Thrombosis and Hemostasis, University Medical Center, Mainz, Germany
Καρδιολόγος, Επ. Συνεργάτης Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Δ/ντής, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Ακτινολόγος, Μονάδα Έρευνας Ακτινολογίας και Ιατρικής Απεικόνισης, Β΄ Έργαστήριο Ακτινολογίας Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
Συν. Δ/ντής Καρδ/κής Κλινικής Γ.Ν. Κοζάνης
Επιμελητής, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Καθηγητής Καρδιολογίας Παν/μίου Αθηνών
Καρδιολόγος, Επ. Συνεργάτης, Α΄ Παν/κή Καρδ/κή Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Καθηγητής Παθολογίας-Μεταβολικών Νοσημάτων, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
Επικ. Επιμελητής, Καρδιολογίας Γ.Ν. Άργους, Υπ. Διδάκτωρ Παν/μίου Πατρών
Συν. Δ/ντής Καρδ/κού Τμήματος, Περ. Γ.Ν. «Εθένα Βενιζέλου»
Δ/ντής Β΄ Καρδ/κής Κλινικής, "Metropolitan" Hospital
Καθηγητής, Α΄ Παν/κή Καρδ/κή Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
Προϊσταμένη ΝΥ, Αιμοδυναμικό, Γ.Ν.Π. «Τζάνειο»
Επιμελήτρια Α΄ ΕΣΥ Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Αν. Δ/ντρια Μονάδας Βιοχημείας, Ανοσολογίας και Μοριακής Βιολογίας, ΕΕΔΙΠ, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Νοσηλεύτρια, Αιμοδυναμικό, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Επεμβατικός Καρδιολόγος, Υπεύθυνος Μονάδας Εμφραγμάτων Ν.Ν.Α.
Καθηγητής, Παν/μίου Ιωαννίνων, Δ/ντής Β΄ Καρδ/κής Κλινικής Π.Γ.Ν.Ι.
Νοσηλεύτρια ΤΕ, Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Συν. Δ/ντής Καρδ/κού Τμήματος, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
Καρδιολόγος, Επ. συνεργάτης Α΄ Καρδ/κής Κλινικής Παν/μίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Ειδικός Εφαρμογών GE
Ακ. Υπότροφος, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Δ/ντής Καρδ/κού Τμήματος Ν.Μ. Άργους
Πρόεδρος «Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου», Καθηγητής, Δ/ντής Κλινικής Νεφρολογίας και Μονάδας Μεταμόσχευσης Νεφρού, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
Πρόεδρος ΚΕΣΥ, Καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών, Δ/ντής Δ΄ Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»
Δ/ντρια Μονάδας MRI/CT καρδιάς, Νοσοκομείο «Mediterraneo», Αθήνα
Δ/ντρια Α΄ Παν/κής Καρδ/κής Κλινικής Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Καθηγήτρια Καρδιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας Παν/μιο Ιωαννίνων, Β΄ Καρδ/κή Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Νινιός Βλάσσης

Νταβλούρος Περικλής

Ντάιος Γεώργιος

Νύκταρη Ευαγγελία

Ξύδης Παναγιώτης

Οικονομίδης Ιγνάτιος

Οικονόμου Ευάγγελος

Παλνός Ιωάννης

Παναγιωτάκος Δημοσθένης

Παπαζάχου Ουρανία

Παπαδόπουλος Κωνσταντίνος

Παπαϊωάννου Θεόδωρος

Παπαϊωάννου Σπυρίδων

Παπανικολάου Άγγελος

Παρασκευαΐδης Ιωάννης

Πατριανάκος Αλέξανδρος

Πατσιλινάκος Σωτήριος

Παττακός Γρηγόριος

Πετράς Δημήτριος

Πίτσαβος Χρήστος

Πίτσης Αντώνιος

Ραηλίδης Λουκιανός

Ρίχτερ Δημήτριος

Ρούσος Δημήτριος

Ρούσση Ρεβέκκα

Σακαλίδης Αθανάσιος

Σανίδας Ηλίας

Σαράκης Βασίλειος

Σαρρή Γεωργία

Σιάσος Γεράσιμος

Σιδεράς Σκεύος

Σκουλαρίγκης Ιωάννης

Σκούμας Ιωάννης

Σολωμού Ειρήνη

Σουλαϊδόπουλος Στέργιος

Σπάργιας Κωνσταντίνος

Σταματοπούλου Ευαγγελία

Δ/ντής Β' Καρδ/κής Κλινικής, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης,
Επεμβατικός Καρδιολόγος MRCP

Καθηγητής, Δ/ντής Παν/κής Καρδ/κής Κλινικής, Π.Γ.Ν. Πατρών

Αν. Καθηγητής Παθολογίας, Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών
Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Καρδιολόγος, «Ονάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο»

Καρδιολόγος, Επ. Συνεργάτης, Α' Παν/κή Καρδ/κή Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Καθηγητής, Β' Παν/κή Καρδ/κή Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Επιμελητής Α', Γ' Παν/κή Καρδ/κή Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

Καρδιολόγος, Δ/ντής Τμήματος Μαγνητικής Τομογραφίας Καρδιάς,
Νοσοκομείο "Metropolitan Hospital"

Καθηγητής Βιοστατιστικής & Επιδημιολογίας, Τμήμα Επιστήμης Διατροφής -
Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

Καρδιολόγος, Γ.Ν.Μ.Α. «Έθελνα Βενιζέλου»

Επιμελητής Α', Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»

Καθηγητής Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, Α' Παν/κή Καρδ/κή Κλινική,
Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο» Αντιπρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Ψηφιακής Ιατρικής

Επεμβατικός Καρδιολόγος, Δ/ντής Β' Καρδ/κής Κλινικής, Ν.Ν.Α.

Επικ. Επιμελητής, Α' Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Ομ. Καθηγητής Καρδιολογίας ΕΚΠΑ

Δ/ντής Καρδιολογίας Ε.Σ.Υ., Π.Ν. Ηρακλείου Κρήτης

Συν. Δ/ντής, Καρδ/κής Κλινικής, «Κωσταντοπούλειο» Γ.Ν. Νέας Ιωνίας

Καρδιοχειρουργός, Θεραπευτήριο «Υγεία»

Συν. Δ/ντής Νεφρ/κού Τμήματος, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Ομ. Καθηγητής Καρδιολογίας Παν/μίου Αθηνών

Δ/ντής Α' Καρδιοχειρουργικής Κλινικής, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης

Καθηγητής, Β' Παν/κή Καρδ/κή Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Δ/ντής, Καρδ/κής Κλινικής, «Ευρωκλινική Αθηνών»

Επιμελητής Καρδιολογίας, Γ.Ν. Άργους

Νοσηλεύτρια, Μονάδα Εμφραγμάτων, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, Α' Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών,
Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Επεμβατικός Καρδιολόγος, Επιμελητής Α', Καρδ/κό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

Συν. Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Βόλου

Επ. Συνεργάτης, Α' Παν/κή Καρδ/κή Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Καθηγητής, Παν/μίου Αθηνών, Γ' Παν/μιακή Καρδ/κή Κλινική,
Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Δ/ντής, Καρδ/κό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Καθηγητής, Δ/ντής Καρδ/κής Κλινικής, Π.Γ.Ν Λάρισας

Δ/ντής, Υπεύθυνος Μονάδας Λιπιδίων, Παν/κή Καρδ/κή Κλινική,
Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Επ. Συνεργάτης, Α' Παν/κή Καρδ/κή Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»,

Ειδικευόμενος, Α' Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Δ/ντής Τμήματος Διαδερμικών Βαλβίδων, Νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ»

Νοσηλεύτρια, Αιμοδυναμικό, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Στεφανάδης Χριστόδουλος	Επίτιμος Καθηγητής Ιατρικής Παν/μίου Αθηνών, Δ/ντής Τμήματος «Καρδιά & Αγγεία» «Ιατρικό Κέντρο Αθηνών»
Συνετός Ανδρέας	Επιμελητής Α΄, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Συρσελιδής Δημήτριος	Επιμελητής Α΄, Καρδ/κό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Σφενδουράκη Ελίζα	Καρδιολόγος, Καρδ/κό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Ταμπάκης Κωνσταντίνος	Επιμελητής Β΄, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Ηλεκτροφυσιολογίας και Βηματοδοτών, «Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center»
Τερεντές-Πρίντζιος Δημήτρης	Επεμβατικός Καρδιολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Τζέης Στέλιος	Δ/ντής Καρδ/κής Κλινικής Νοσοκομείο «Μητέρα», Όμιλος Υγεία
Τζιακάς Δημήτριος	Καθηγητής ΔΠΘ, Δ/ντής Παν/κής Καρδ/κής Κλινικής & της Αιμοδυναμικής Μονάδας ΠΓΝΑ, Αλεξανδρούπολη
Τόλης Ηλίας	Επιμελητής Καρδιολογίας ΜΕΘ, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Τόλης Παναγιώτης	Επιμελητής Καρδιολογίας ΜΕΘ, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Τούσουλης Δημήτριος	Αντιπρύτανης Παν/μίου Αθηνών, Καθηγητής, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Τούτουζας Κωνσταντίνος	Καθηγητής, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Γ. Γραμματέας ΕΚΕ
Τρανταλής Γεώργιος	Επιμελητής, Καρδ/κό Τμήμα, Γ.Ν.Α «Ιπποκράτειο»
Τριανταφυλλίδη Ελένη	Δ/ντρια ΕΣΥ, Β΄ Παν/κή Καρδ/κή Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»
Τρίκας Αθανάσιος	Συν. Δ/ντής Καρδ/κής Κλινικής, Γ.Ν.Α. «Η Ελπής», Αν. Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών
Τρυποσκιάδης Φίλιππος	Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικού Τμήματος Παν/μίου Θεσσαλίας
Τσαλαμανδράς Σωτήριος	Επ. Επιμελητής, Καρδ/κό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Τσιάμης Ελευθέριος	Καθηγητής, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Τσιαχρής Δημήτριος	Δ/ντής Εργαστηρίου Ηλεκτροφυσιολογίας και Βηματοδότησης, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών
Τσιβγούλης Γεώργιος	Καθηγητής Νευρολογίας και Διευθυντής Β΄ Νευρολογικής Κλινικής Εθνικού και Καποδιστριακού Παν/μίου Αθηνών
Τσίγκας Γρηγόριος	Επικ. Καθηγητής Παν/μίου Πατρών, Παν/κό Νοσοκομείο Πατρών
Τσιόδρας Σωτήριος	Καθηγητής Παθολογίας - Λοιμώξεων, Δ΄ Παν/κή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»
Τσιούφης Κωνσταντίνος	Καθηγητής, Δ/ντής Α΄ Καρδ/κής Κλινικής Παν/μίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Φαρμάκης Δημήτριος	Αν. Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Κύπρου, Καρδιακή Ανεπάρκεια - Καρδιο-Ογκολογία, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»
Φιλίππου Δημήτριος	Πρόεδρος ΕΟΦ, Επίκουρος Καθηγητής Ανατομίας ΕΚΠΑ
Φουκαράκης Εμμανουήλ	Διευθυντής Καρδ/κής Κλινικής Γ.Ν. Ηρακλείου, «Βενιζέλειο»
Φούσας Στέφανος	Συν. Τομέα Καρδιάς "Metropolitan General"
Φραγκάκης Νικόλαος	Αν. Καθηγητής Καρδιολογίας, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Θ.
Φραγκούλης Χρήστος	Επιμελητής Β΄, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Χαμηλός Μιχάλης	Επεμβατικός Καρδιολόγος, Επιμ. Καρδ/γίας, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου Κρήτης
Χαρίτος Χρήστος	Συντονιστής Δ/ντής Χειρουργικού Τμήματος Καρδιάς - Θώρακος - Αγγείων, Γ.Π.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»
Χασικίδης Χρήστος	Δ/ντής Καρδ/κής Κλινικής, Γ.Ν. Κορίνθου
Χριστοπούλου Γεωργία	Νοσηλεύτρια, Αιμοδυναμικό, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»
Χρυσοχόου Χριστίνα	Δ/ντρια, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Παρασκευή, 8 Απριλίου 2022

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑ (ΑΙΘΟΥΣΑ HORIZON)

- 08:15-09:30** **ESC GUIDELINES Breakthroughs and Failures**
CVD prevention
Συντονιστής: **Ι. Σκούμας**
- 08:17- 08:27** Breakthroughs
Γ. Γιαννακούλας
- 08:28- 08:33** Failures
Δ. Ρίχτερ
Valvular Heart Disease
Συντονιστής: **Σ. Μπρίλη**
- 08:34-08:44** Breakthroughs
Δ. Τζιακάς
- 08:45-08:50** Failures
V. Vassiliou
Καρδιακή Βηματοδότηση - Επανασυγχρονισμός
Συντονιστής: **Αντ. Μανώλης**
- 08:51-09:06** Breakthroughs
N. Φραγκάκης
- 09:07-09:12** Failures
E. Κανουπάκης
Καρδιακή Ανεπάρκεια
Συντονιστής: **Ι. Παρασκευαΐδης**
- 09:13-09:23** Breakthroughs
Δ. Φαρμάκης
- 09:24-09:29** Failures
A. Νάκα
- 09:30-10:45** **Think Tank Session: Χρόνια Στεφανιαία Σύνδρομο**
Προεδρείο: **Λ. Μιχάλης, Ε. Τσιάμης**
- 09:32-09:44** Αναίμακτες λειτουργικές δοκιμασίες ισχαιμίας. Αναπαύονται εν ειρήνη;
Ε. Οικονόμου
- 09:45- 09:57** Σταθερή στηθάγχη: τα stents είναι πάντα η λύση
Σ. Πατσιλινάκος
- 09:58-10:10** Μικρά αγγεία, μεγάλα προβλήματα
Κ. Δημητριάδης
- 10:11-10:33** SAPT/DAPT/DPI - Η γνώμη του ειδικού
Δ. Αλεξόπουλος
- 10:34-10:45** Συζήτηση
- 10:45-11:00** **Διάλειμμα**
- 11:00-11:30** **Δορυφορική Διάλεξη**

ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΑΙΘΟΥΣΑ (ΑΙΘΟΥΣΑ ATHENS VIEW)

- 09:30-10:15** **Βήμα Προπτυχιακών Φοιτητών**
Συντονιστής: **Δ. Τούσουλης**
Η προγνωστική σημασία της μικροκυκλοφορίας
Ελένη Αδαμοπούλου, 5^ηετής Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
- Ο ρόλος της CMR στη διαφοροδιάγνωση της αθλητικής καρδιάς από την υπερτροφική και την αρρυθμιογόνο μυοκαρδιοπάθεια
Ξένια Ανδρονή, 5^ηετής Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ ΕΚΠΑ
Φρειδερίκη-Ελένη Κούρτη, 5^ηετής Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
- Reverse - IT trial
Μάριος - Ιωάννης Τσουρούς, 4ετής Φοιτητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
- Pacman AMI Trial
Παναγιώτης - Ιωάννης Τσετζάν, 4ετής Φοιτητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
- Empulse Trial
Ιωάννης Τσαγκαρούλιας, 4ετής Φοιτητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
- Καρδιαγγειακή γήρανση
Παλμύρα Καλτσά, 5^ηετής Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
- 11:00-11:45** **Μετεκπαιδευτικό έργο Α΄ Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ**
Συντονιστής: **Χ. Βλαχόπουλος**
Αποτελέσματα Έρευνας από Διδακτορικές Διατριβές
Ι. Δουνδουλάκης
Μ. Καρμπαλιώτη
Ι. Δημητρώγλου
Αιμ. Λαζάρου
Εμ. Μαντζουράνης
Χ. Καλαντζής
Α. Αποστολός
Β. Γαρδικιώτη

Παρασκευή, 8 Απριλίου 2022

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑ (ΑΙΘΟΥΣΑ HORIZON)

- 11:30-12:00 Bifurcation Stenting - where we come from and what we learned so far**
Προεδρείο: **Κ. Τσιούφης, Κ. Τούτουζας**
Lecturer: **C. Naber**
- 12:00-13:15 Debates 1**
- 12:00-12:18 Μετορμίνη - καρδιαγγειακή νόσος.**
Έσονται οι πρώτοι έσχατοι;
Συντονιστής: **Γ. Σιάσος**
Όχι: **Ν. Κατσίκη**
Ναι: **Χ. Φραγκούλης**
Σχολιαστής: **Β. Κατσή**
Θέματα Επεμβατικής Καρδιολογίας
Συντονιστές: **Ι. Γουδέβενος, Χ. Καρβούνης**
- 12:19-12:37 Αγγειοπλαστική στελέχους.**
Θα επικρατήσει;
Όχι: **Δ. Αγγουράς**
Ναι: **Α. Συνετός**
Σχολιαστής: **Α. Παπανικολάου**
- 12:38-12:56 ESUS - PFO. Γιατρέ πρέπει να κλείσει;**
Ναι: **Κ. Αζναουρίδης**
Όχι: **Γ. Ντάιος**
Σχολιαστής: **Γ. Τρανταλής**
- 13:00-13:15 Η γνώμη του ειδικού:**
Η επεμβατική Καρδιολογία αύριο
Ε. Βαβουρανάκης
- 13:15-13:45 Δορυφορική Διάλεξη**
- 13:45-14:30 Διάλειμμα**
- 14:30-15:30 Συνάντηση με τους Ειδικούς για...**
Προεδρείο: **Ν. Καυκάς, Θ. Μακρής, Αθ. Μανώλης**
- 14:32-14:42 Υπερδιήθηση - υπερθεραπεία;**
Δ. Πετράς
- 14:44-14:54 Γνωσιακή (δυσ)λειτουργία και κοιλιακή μαρμαρυγή**
Ε. Κορομπόκη
- 14:56-15:06 Επαναιμάτωση στα χρόνια στεφανιαία σύνδρομα**
Η. Σανίδας
Συζήτηση
- 15:30-16:00 Δορυφορική Διάλεξη**
- 16:00-16:30 COVID-19 & Καρδιά**
Πρόεδρος: **Ι. Μπολέτης**
Ειδικός προσκεκλημένος: **Σ. Τσιόδρας**
COVID-19 & καρδιαγγειακές επιπλοκές - long covid
Ι. Οικονομίδης

ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΑΙΘΟΥΣΑ (ΑΙΘΟΥΣΑ ATHENS VIEW)

- 12:00-13:30 Νοσηλευτική Καρδιολογική φροντίδα 2022**
Συντονιστές: **Χ. Κόσσυφα, Ν. Κουφάκης, Γ. Μιχοπούλου**
Εισαγωγή - Χαιρετισμός
Μ. Κάπελλα
- 12:00-12:45 Θέματα Νοσηλευτικής Φροντίδας 1**
Από το τμήμα επειγόντων στο εξιτήριο.
Αντιμέτωποι με κλινικά προβλήματα
Προεδρείο: **Α. Αγγελιοπούλου**
Επικίνδυνες για τη ζωή αρρυθμίες στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
Β. Κουλοδή
Νοσηλευτική φροντίδα ασθενών με εμφυτεύσιμες συσκευές.
Νέες κατευθυντήριες οδηγίες
Γ. Κοντοπούλου
Ασθενείς σε καρδιογενές shock.
Στάδια και αντιμετώπιση
Ρ. Ρούσση
Ασθενής με μυοκαρδιακή γέφυρα
Β. Ζούλια
- 12:45-13:30 Θέματα Νοσηλευτικής Φροντίδας 2**
Νεότερα δεδομένα στη διαχείριση ασθενών με αρρυθμία
Πρόεδροι: **Α. Θεοδωρακοπούλου, Μ. Μελετιάδου**
Κρυσταλλοκατάλυση σε κοιλιακή μαρμαρυγή
Φ. Μητροπούλου
Ασθενής με συγκοπή. Νεότερα δεδομένα
Γ. Χριστοπούλου
Συσκευές διαχείρισης καρδιακού ρυθμού.
Παραμετροποίηση και έλεγχος κατά την τοποθέτηση
Δ. Αραγιάννης
Απομακρυσμένη παρακολούθηση εμφυτεύσιμων καρδιακών συσκευών. Ηθικές διαστάσεις
Ε. Σταματοπούλου

Παρασκευή, 8 Απριλίου 2022

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑ (ΑΙΘΟΥΣΑ HORIZON)

- 16:30-16:45 Διάλειμμα**
- 16:45-17:15 Δορυφορική Διάλεξη**
- 17:15-18:30 Κληρονομικά καρδιαγγειακά νοσήματα: αποκρυπτογράφηση για τον κλινικό καρδιολόγο**
Προεδρείο: **Α. Αναστασάκης, Χ. Βλάχοπουλος**
- 17:17-17:27** Υπερηχοκαρδιογραφικά μυστικά σε μυοκαρδιοπάθειες
Ν. Ιωακείμης
Σχολιασμός: **Γ. Βογιατζή**
- 17:28-17:38** Ήπια μειωμένο ΚΕ: σταματάει ο έλεγχος στο υπερηχοκαρδιογράφημα και τη στεφανιογραφία;
Α. Αντωνόπουλος
- 17:39-17:49** Αθλητική καρδιά - έχει θέση ο έλεγχος με μαγνητική τομογραφία καρδιάς;
Α. Κασιακόγιας
- 17:50-18:00** Πέραν της διάγνωσης: ο γενετικός έλεγχος ως προγνωστικό εργαλείο στις κληρονομικές παθήσεις της καρδιάς
Α. Μήλιου
- 18:01-18:11** Κατάλυση μεσοκοιλιακού διαφράγματος με αλκόολη: συνεχίζει να αποτελεί μια αξιόπιστη θεραπευτική λύση;
Σ. Βαϊνά
- 18:12-18:24** Η γνώμη του ειδικού: ΗΚΓ - δυνατό σημεία και αδυναμίες
Π. Νταβλιούρος
- 18:30-19:00 Διάλειμμα**
- 19:00-19:50 Ειδική Συνεδρία Καρδιαγγειακά Νοσήματα. Θέματα επικαιρότητας**
Προεδρείο: **Κ. Τσιούφης, Χ. Βλάχοπουλος, Χ. Στεφανάδης**
- Καρδιολογικές επιπτώσεις της COVID-19 στα παιδιά
Θ. Ζαούτης
Καρδιαγγειακά Νοσήματα.
Από τη σκοπιά του ΚΕΣΥ
Δ. Μπούμπας
Κλινικές Μελέτες στην Καρδιολογία - Επερχόμενες Καινοτόμες Θεραπείες
Δ. Φιλίππου

ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΑΙΘΟΥΣΑ (ΑΙΘΟΥΣΑ ATHENS VIEW)

- 14:00-16:00 Workshop Μαγνητικής Τομογραφίας Καρδιάς (CMR)**
Συντονιστές: **Α. Αντωνόπουλος, Χ. Χρυσόχου**
- 14:00-14:20** Οι τυπικές λήψεις σε μια μελέτη CMR
Ν. Αλεξόπουλος
- 14:20-14:40** Μέτρηση όγκων - εκτίμηση βαλβιδοπαθειών / Qp/Qs
Γ. Σαρρή
- 14:40-15:00** CMR στην ισχαιμική καρδιακή νόσο
Ι. Παλμός
- 15:00-15:20** CMR στην μυοκαρδίτιδα
Ν. Λάμα
- 15:20-15:40** CMR στις μυοκαρδιοπάθειες
Μ. Μπούτσικου
- 15:40-16:00** CMR σε καρδιακές μάζες
Ε. Νύκταρη
Σχολιασμός: **Α. Μήκα, Α. Κολλοβού, Η. Τόλης**
- 16:00-18:30 ECHO Hands On**
Υπερηχογραφικά μυστικά για ειδικευόμενους και ειδικούς στην εκτίμηση των βαλβιδοπαθειών
Δίνεται η δυνατότητα πρακτικής εξάσκησης δεξιοτήτων σε workstations
Συντονιστές: **Κ. Αγγέλη, Α. Πατριανάκος, Κ. Παπαδόπουλος, Χ. Χρυσόχου**
- Εισαγωγή στην λειτουργία του σταθμού εργασίας
Κ. Μπενέκος
Διαγνωστική προσέγγιση και ποσοτικοποίηση ανεπάρκειας μιτροειδούς
Α. Πατριανάκος
Εκτίμηση σοβαρότητας στένωσης αορτής
Κ. Αγγέλη
Ποσοτικοποίηση ανεπάρκειας αορτής
Χ. Χρυσόχου
Υποστήριξη: **Ι. Ανδρίκου, Α. Βαλατσού, Μ. Διβάνη, Ε. Μπέη, Ε. Σοδημού, Ε. Σφενδουράκη**

Παρασκευή, 8 Απριλίου 2022

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑ (ΑΙΘΟΥΣΑ HORIZON)

20:00-21:00 Τελετή Έναρξης

Εναρκτήριοι Διάλεξη

Κωνσταντίνος Παρθένης: Η Ιδανική Ελλάδα ενός Καλλιτέχνη της Διασποράς

Ομιλήτρια: **Μαρίνα Λαμπράκη-Πλάκα**

Ομότιμη Καθηγήτρια Ιστορίας της Τέχνης ΕΚΠΑ,
Διευθύντρια Εθνικής Πινακοθήκης

Παρουσίαση του έργου της Α΄ Καρδιολογικής
Κλινικής, ΕΚΠΑ

Κωνσταντίνος Τσιούφης

Χαιρετισμός-Κήρυξη έναρξης του Συνεδρίου
Υπουργός Υγείας κ. **Αθανάσιος Πλεύρης**

Χαιρετισμοί Επίσημων Προσκεκλημένων
Πρύτανης ΕΚΠΑ κ. **Αθανάσιος-Μελέτιος
Δημόπουλος**

Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ,
κ. **Γεράσιμος Σιάσος**

Διοικητής Ιπποκράτειου Γ.Ν. Αθηνών

κ. **Μάριος Τίγκας**

Πρόεδρος Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου

κ. **Αθανάσιος Εξαδάκτυλος**

Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών

κ. **Γεώργιος Πατούλης**

Πρόεδρος Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας

κ. **Ιωάννης Κανακάκης**

ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΑΙΘΟΥΣΑ (ΑΙΘΟΥΣΑ ATHENS VIEW)

Σάββατο, 9 Απριλίου 2022

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑ (ΑΙΘΟΥΣΑ HORIZON)

- 08:00-09:00** **Think Tank Session:**
Καρδιαγγειακός Κίνδυνος
Προεδρείο: **Χ. Πίτσας**,
Δ. Τούσουλης, **Σ. Φούσας**
- 08:02-08:14** The Year in Preventive Cardiology.
Knowledge gained
D. Gaita
- 08:15-08:27** Απεικόνιση - Red flags
Γ. Μπενέτος
- 08:28-08:40** Υπολειπόμενος κίνδυνος, δια βίου όφελος;
Λ. Ραηλίδης
- 08:41-08:53** Φαινότυποι λιπιδίων
Ε. Λυμπερόπουλος
- 09:00-10:00** **Think Tank Session:**
Αρρυθμίες - Βηματοδότηση
Προεδρείο: **Β. Βασιλικός**,
Κ. Γκατζούλης, **Θ. Κωλέττης**
- 09:02-09:14** Wearables - πολύτιμα εργαλεία ή ακριβά παιχνίδια;
Π. Δηλαβέρης
- 09:15-09:27** Βηματοδότηση συστήματος αγωγής:
είμαστε έτοιμοι;
Σ. Σιδεράς
- 09:28-09:40** Κατάλυση κοιλιακής μαρμαρυγής:
αλλάζει την κλινική έκβαση;
Μ. Εφραιμίδης
- 09:41-09:53** Κοιλιακή εκτοπία: ΗΚΓικά μυστικά
Π. Κοραντζόπουλος
- 10:00-10:15** **Διάλειμμα**
- 10:15-11:15** **Clinical Quiz**
Διαδραστική συνεδρία
με τη συμμετοχή του κοινού
- Προεδρείο: **Α. Ανδρουλάκης**,
Ι. Μπαρμπετσάς, **Ε. Τσιάμης**
- Panelists:
Γ. Κατσιμαγκλής, **Α. Κίτσιου**
- 10:15-10:22** **Κ. Καλογεράς**
- 10:23-10:30** **Δ. Ρούσος**
- 10:31-10:38** **Α. Δαγρέ**
- 10:39-10:46** **Ε. Ανδρίκου**
- 10:47-10:54** **Α. Μίλκας**
- Συζήτηση

ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΑΙΘΟΥΣΑ (ΑΙΘΟΥΣΑ ATHENS VIEW)

- 09:00-10:30** **Συνάντηση Ερευνητών της Μελέτης ZEUS (Οργάνωση: Εταιρεία Novo Nordisk)**
- 10:30-11:30** **Virtual Session of Young Interventionalists**
Chair: **K. Dimitriadis**, **B. Honton**
- TAVI 2022 and beyond
C. De Biase
Intracoronary imaging for stent optimization
D. Milasinovic
FFR update
P. Xaplanteris
Σχολιαστές: **Π. Τόλης**, **Α. Αγγελής**
- 11:30-13:00** **Κλινικά περιστατικά από τα Νοσοκομεία της Περιφέρειας**
Προεδρείο: **Κ. Τούτουζας**, **Ε. Τσιάμης**,
Κ. Τσιούφης
- Γ.Ν. Αγρινίου:
Γ. Αλμπάνης, **Χ. Ζέρβας**
Γ.Ν. Κοζάνης:
Σ. Λαμπρόπουλος, **Β. Βασιλακόπουλος**
Γ.Ν. Βόλου:
Β. Σαράκης, **Σ. Κιολέογλου**
Γ.Ν. Άργους:
Γ. Μπιμπής, **Α. Μακρής**
Γ.Ν. Κόρινθου:
Χ. Χασικίδης, **Α. Θεοδωρόπουλος**

Σάββατο, 9 Απριλίου 2022

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑ (ΑΙΘΟΥΣΑ HORIZON)

- 11:15-12:15** **Think Tank Session:**
Καρδιακή Ανεπάρκεια
Προεδρείο: **Δ. Ηλιόπουλος, Α. Τρίκας, Φ. Τρυποσκιάδης**
- 11:17-11:29** Boosting a failing heart
Χ. Χρυσόχου
- 11:30-11:42** Pumping for a failing heart
V. Panoulas
- 11:43-11:55** Η γνώμη του ειδικού:
Καρδιονεφροπροστασία - SGLT2i και άλλες επιλογές
Δ. Βλάχακος
- 11:55-12:10** Συζήτηση
- 12:15-12:45** **Δορυφορική Διάλεξη**
- 12:45-14:15** **Κλινικά διλήμματα, δύσκολες αποφάσεις**
Ομάδα Ειδικών: **Κ. Αγγέλη, Γ. Παττακός, Σ. Παπαϊωάννου, Α. Πίτσας, Κ. Τούτουζας, Χ. Χαρίτος**
- 12:50-13:25** **Δευτεροπαθής ανεπάρκεια μιτροειδούς ΝΥΗΑ II**
Απεικονιστικά tips
Μ. Δρακοπούλου
Προτεινόμενες παρεμβάσεις
Κ. Σπάργιας
- 13:25-13:50** **Μικτή νόσος (δίπτυχης) αορτικής βαλβίδας σε ασθενή ενδιάμεσου χειρουργικού κινδύνου**
Απεικονιστικά tips
Δ. Κλέττας
Προτεινόμενες παρεμβάσεις
Δ. Συρσελιδούδης
- 13:50-14:15** **Πρόπτωση μιτροειδούς και σύμπλοκη κοιλιακή εκτοπία**
Απεικονιστικά tips
Ε. Νύκταρη
Προτεινόμενες παρεμβάσεις
Α. Κορδαλής
- 14:15-15:00** **Διάλειμμα**

ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΑΙΘΟΥΣΑ (ΑΙΘΟΥΣΑ ATHENS VIEW)

- 13:00-13:45** **How to write a paper**
Προεδρείο: **Χ. Βλάχόπουλος**
Εισηγητές: **Δ. Παναγιωτάκος, Α. Αντωνόπουλος, Δ. Τερεντές - Πρίντζος**
- 15:00-16:00** **Υποτροπιάζουσα περικαρδίτιδα στην εποχή της νόσου Covid-19. Τι πρέπει να γνωρίζει ο Καρδιολόγος;**
Συντονιστής - Βραχεία Εισαγωγή **Γ. Λάζαρος**
Επιδημιολογία, αιτιολογία, παθοφυσιολογία, διάγνωση της υποτροπιάζουσας περικαρδίτιδας
Α. Δαμέλου
Θεραπεία και πρόγνωση της υποτροπιάζουσας περικαρδίτιδας
Γ. Λάζαρος
Περικαρδίτιδα σε SARS-CoV2 λοίμωξη και μετά τον εμβολιασμό έναντι νόσου COVID-19
Εμ. Φουκαράκης
Συζήτηση
- 16:00-17:00** **Φροντιστήριο: Καρδιοαναπνευστική δοκιμασία κόπωσης**
Συντονιστές: **Χ. Χρυσόχου, Ε. Τριανταφυλλίδη**
Γιατί να υποβάλω κάποιον σε καρδιοαναπνευστική δοκιμασία κόπωσης
Μ. Καλλιόστρατος
Ανάλυση μετρουμένων παραμέτρων
Ο. Παπαζάχου
Αποτύπωση και διάκριση τύπου δύσπνοιας
Σ. Δημόπουλος
Αναγνώριση καρδιακής από πνευμονική συμμετοχή στην συμπτωματολογία του ασθενούς
Ε. Τριανταφυλλίδη
Κλινικά Παραδείγματα: **Χ. Γεωργακόπουλος, Μ. Καριώρη, Σ. Σουλαϊδόπουλος, Χ. Φραγκούλης**

Σάββατο, 9 Απριλίου 2022

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑ (ΑΙΘΟΥΣΑ HORIZON)

- 15:00-16:15 Debates 2**
Προεδρείο: **Ι. Κανακάκης, Ι. Σκουλαρίγκης**
- 15:02-15:22 Έχει ακόμα νόημα η διερεύνηση της φυσιολογίας των στεφανιαίων αγγείων;**
Ναι: **Δ. Τερεντές-Πρίντζιος**
Όχι: **Γ. Τσίγκας**
Σχολιαστής: **Δ. Βενετσάνος**
- 15:23-15:43 Διατήρηση φλεβοκομβικού ρυθμού στην κοιλιακή μαρμαρυγή. Βελτιώνει την πρόγνωση των ασθενών μας ή μόνο τα συμπτώματα;**
Βελτιώνει την πρόγνωση
Σ. Τζέης
Μόνο τα συμπτώματα
Γ. Ανδρικόπουλος
Σχολιαστής: **Π. Αρσένος**
- 15:44-16:04 Αρτηριακή υπέρταση στην Τρίτη ηλικία**
STEP forward?
Δ. Κωνσταντινίδης
STEP backwards?
Κ. Θωμόπουλος
- 16:05-16:15 Η γνώμη του ειδικού:**
Από τις κλινικές μελέτες στην κλινική πράξη
Μ. Δούμας
- 16:15-16:30 Διάλειμμα**
- 16:30-17:00 Δορυφορική Διάλεξη**
- 17:00-17:30 Δορυφορική Διάλεξη**
- 17:30-18:30 Καρδιαγγειακή Ιατρική: Η Αχίλλειος πτέρνα**
Πρόεδροι: **Σ. Δευτεραίος, Ε. Ηλιοδρομίτης, Ι. Καλλιμάζαρος**
- 17:32-17:42 Μυοκαρδίτιδα: Τι θα μας έλεγαν τα guidelines;**
Σ. Αδαμόπουλος
- 17:43-17:53 Πνευμονική εμβολή: επεμβατικές θεραπείες**
Σ. Κωνσταντινίδης
- 17:54-18:06 Θεραπείες επαναιμάτωσης στο ισχαιμικό ΑΕΕ**
Γ. Τσιβγούλης
- 18:07-18:17 Εξειδικευμένα κέντρα καρδιογενούς καταπληξίας στην Ελλάδα. Αναγκαιότητα ή πολυτέλεια;**
Γ. Λάτσιος

ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΑΙΘΟΥΣΑ (ΑΙΘΟΥΣΑ ATHENS VIEW)

- 17:30-18:30 Φροντιστήριο ηλεκτροφυσιολογίας**
Εισαγωγή σε βασικές έννοιες - Αρρυθμιολογία για μη ειδικούς
Συντονιστές: **Π. Δηλαβέρης, Σ. Σιδεράς**
- Σχολιαστές: **Σ. Αρχοντάκης, Α. Κορδαλής**
- Περιστατικό AVNRT
Π. Ξύδης
Περιστατικό AVRT
Κ. Ταμπάκης
Περιστατικό κοιλιακής ταχυκαρδίας
Κ. Βλάχος
Περιστατικό κοιλιακής εκτοπίας
Χ. Αντωνίου
- 18:30-19:30 Workshop εκτίμησης της φυσιολογίας των στεφανιαίων**
Συντονιστές: **Γ. Τσίγκας, Μ. Χαμηλός**
- 18:30-18:40 Βασικές αρχές φυσιολογίας των στεφανιαίων**
Α. Καρανάσος
- 18:40-18:50 Ενδείξεις και μέθοδος εκτίμησης της φυσιολογίας των στεφανιαίων**
Σ. Τσαλαμανδρή
- 18:50-19:00 Ενδείξεις και μέθοδος εκτίμησης της μικροαγγειακής κυκλοφορίας**
Κ. Δημητριάδης
- 19:00-19:10 Υπολογιζόμενη μέσω αλγορίθμων, μη επεμβατική εκτίμηση της φυσιολογίας των στεφανιαίων**
Δ. Τερεντές-Πρίντζιος
- 19:10-19:30 Ειδικές κλινικές καταστάσεις**
Ε. Δρη, Χ. Καλαντζής, Κ. Κωνσταντίνου, Α. Σακαλίδης

Σάββατο, 9 Απριλίου 2022

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑ (ΑΙΘΟΥΣΑ HORIZON)

- 18:30-19:30** **Innovation in Cardiovascular Diseases 2022**
Πρόεδροι: **Κ. Αναγνωστόπουλος, Ι. Λεκάκης, Θ. Παπαϊωάννου**
- 18:32-18:44** Artificial Intelligence in Imaging
C. Antoniadis
- 18:45-18:57** Νευροτροποποίηση στις Καρδιαγγειακές Παθήσεις
Ι. Λεοντσίνης
- 18:58-19:10** Διακαθετήριες Παρεμβάσεις στη Τριγλώχινα
Β. Νινιός
- 19:11-19:23** Υβριδική Προσέγγιση Κατάλυσης Αρρυθμιών
Δ. Τσιαχρής
- 19:30-20:30** **Τιμητική Εκδήλωση της Α' Καρδιολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ στον Εκληπόντα Καθηγητή Παύλο Τούτουζα**
Προεδρείο-Εισαγωγή:
Κωνσταντίνος Τσιούφης
Διάλεξη Παύλου Τούτουζα
Η Καρδιολογία στην Ελλάδα
Χριστόδουλος Στεφανάδης
- Οι άνθρωποι που τον έζησαν από κοντά
Από την οικογένειά του
Από τους Συνοδοιπόρους και Συνεργάτες του στην Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική & γενικότερα στην Καρδιολογία
Από το Πανεπιστήμιο Αθηνών
Από την Ιατρική Σχολή Αθηνών
Από το «Ιπποκράτειο» Γ.Ν. Αθηνών
Από το Ελληνικό Ιδρυμα Καρδιολογίας (ΕΛΙΚΑΡ)
Από την Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία (ΕΚΕ)
Από το Κέντρο Έρευνας & Μελέτης της Βοιωτίας Διαχρονικά (ΚΕΜΒΔ)

ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΑΙΘΟΥΣΑ (ΑΙΘΟΥΣΑ ATHENS VIEW)

Παρασκευή, 8 Απριλίου 2022

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑ

11:00-11:30

Δορυφορική Διάλεξη

Επιλογές στη φαρμακευτική θεραπεία της καρδιακής ανεπάρκειας με μειωμένο κλάσμα εξώθησης: η θέση των SGLT2 αναστολέων

Προεδρείο: **Κ. Τσιούφης**

Ομιλήτρια: **Α. Γκουζιούτα**

AstraZeneca 

13:15-13:45

Δορυφορική Διάλεξη

Ο κύκλος της κλινικής διαχείρισης στη Χρόνια Στεφανιαία Νόσο. Νοσοκομειακά δεδομένα καθημερινής κλινικής πρακτικής

Προεδρείο: **Κ. Τσιούφης**

Ομιλητής: **Γ. Λάζαρος**

 Menarini Hellas

15:30-16:00

Δορυφορική Διάλεξη

Polymer-free treatment options with modern DCB and DES in different indications

Προεδρείο: **Ε. Τσιάμης**

Ομιλητής: **Κ. Bonaventura**

 Zerono S.A.
Enhanced care through advanced technology

16:45-17:15

Δορυφορική Διάλεξη

Η θέση των διουρητικών στην αντιυπερτασική αγωγή

Προεδρείο: **Χ. Βλάχοπουλος**

Ομιλητής: **Δ. Κωνσταντινίδης**

 UNI-PHARMA
Pharmaceutical Laboratories S.A.
www.uni-pharma.gr

Σάββατο, 9 Απριλίου 2022

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑ

12:15-12:45

Δορυφορική Διάλεξη

Συμφωνία ειδικών για την αντιμετώπιση της δυσλιπιδαιμίας σε ασθενείς με ΟΣΣ: Εφαρμογή στην κλινική πράξη

Προεδρείο: **Κ. Τσιούφης**

Ομιλητής: **Ι. Σκούμας**

sanofi

16:30-17:00

Δορυφορική Διάλεξη

SGLT: Θεραπεύοντας την καρδιακή ανεπάρκεια ανεξάρτητα από το κλάσμα εξώθησης

Προεδρείο: **Κ. Τσιούφης**

Ομιλητής: **Κ. Δημητριάδης**

 Boehringer
Ingelheim

17:00-17:30

Δορυφορική Διάλεξη

Ο ρόλος της κατάλυσης στην σύγχρονη αντιμετώπιση των αρρυθμολογικών περιστατικών

Προεδρείο: **Κ. Τσιούφης**

Ομιλητής: **Α. Κορδαλής**

 Biosense Webster.
PART OF THE Johnson & Johnson FAMILY OF COMPANIES



ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Κύριο μέλημα όλων μας στο **«18^ο Συνέδριο Καρδιαγγειακής Ιατρικής CARDIO ATHENA 2022»** αποτελεί πρωτίστως η διασφάλιση της υγείας των συναδέλφων μας, των εργαζομένων στους συνεδριακούς μας χώρους και κατ' επέκταση -συνολικότερα- η διαφύλαξη της δημόσιας υγείας και ασφάλειας.

Έτσι, λαμβάνοντας υπόψη τις οδηγίες και τις συστάσεις του Υπουργείου Υγείας και του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε πως έχουν υιοθετηθεί εκ μέρους μας όλα τα αναγκαία μέτρα πρόληψης και αποφυγής της διασποράς της νόσου Covid-19, που συστήνονται από τη Πολιτεία, τηρώντας καθολικά και κατά απαρέγκλιτο τρόπο το σύνολο των κανόνων υγιεινής, καθώς και των ισχυουσών υγειονομικών διατάξεων, διαφυλάττοντας στο ακέραιο ό, τι πολυτιμότερο διαθέτουμε, το αγαθό της Υγείας.

ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

**Α΄ Καρδιολογική Κλινική και Ομώνυμο Καρδιολογικό & Αιμοδυναμικό
Εργαστήριο Παν/μίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»**

ΣΥΝΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Ίδρυμα Καρδιαγγειακής Έρευνας & Επιμόρφωσης «ΚΑΡΔΙΑ»

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ

**Α΄ Καρδιολογική Κλινική και Ομώνυμο Καρδιολογικό & Αιμοδυναμικό
Εργαστήριο Παν/μίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»**

Βασ. Σοφίας 114, 115 27 Αθήνα

Τηλ.: 213 20 88 099

Fax: 213 20 88 676

E-mail: acardioclinicekpa@gmail.com

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ

THE MASTERMIND GROUP

Μαραθωνομάχων 26, 151 24 Μαρούσι

Τηλ.: 210 68 27 405

Fax: 210 68 27 409

E-mail: dpanakoulia@tmng.gr

Website: www.tmg.gr

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ

Παρασκευή, 8 Απριλίου 2022

Σάββατο, 9 Απριλίου 2022

ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ

Ξενοδοχείο Divani Caravel

Λεωφ. Βασιλέως Αλεξάνδρου 2, Αθήνα 161 21

Τηλ.: 210 72 07 000

Fax: 210 72 36 683

E-mail: info@divanicaravel.gr

ΓΛΩΣΣΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Επίσημες γλώσσες του Συνεδρίου είναι η Ελληνική και η Αγγλική.

ΕΚΘΕΣΗ

Θα υπάρχει ψηφιακή έκθεση κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου με εταιρίες που δραστηριοποιούνται στον τομέα της Υγείας.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΥΒΡΙΔΙΚΟΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

- Οι Πρόεδροι, οι Ομιλητές και οι Σχολιαστές μπορούν να συμμετάσχουν είτε με φυσική παρουσία είτε μέσω διαδικτύου.
- Ταυτόχρονη διαδικτυακή & διαδραστική αναμετάδοση του Συνεδρίου.

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

- Φυσική παρουσία περιορισμένου και προκαθορισμένου αριθμού συνέδρων στο χώρο του συνεδρίου, με εφαρμογή όλων των υγειονομικών κανόνων, που έχουν επιβληθεί από την Πολιτεία, για την αποφυγή μετάδοσης της νόσου Covid-19.
- Απαραίτητη προϋπόθεση για την εγγραφή στο Συνέδριο είναι η υποβολή της Φόρμας Εγγραφής σας την οποία μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα του Συνεδρίου www.cardioathena2022.gr
- Οι εγγεγραμμένοι σύνεδροι θα λάβουν την ηλεκτρονική κονκάρδα (e-badge) η οποία θα περιλαμβάνει το μοναδικό barcode για την αναγκαία σάρωση κατά την είσοδό τους στις αίθουσες, καθώς και το Τελικό Πρόγραμμα του Συνεδρίου σε ηλεκτρονική μορφή (e-Program) μέσω ενός QR code.
- Οι εγγεγραμμένοι σύνεδροι που έχουν ήδη υποβάλει το Δελτίο Συμμετοχής δεν χρειάζεται να το υποβάλουν εκ νέου.
- Υπό την αίρεση πως υφίστανται κενές θέσεις, οι καινούργιες εγγραφές θα γίνονται ηλεκτρονικά στη γραμματεία του συνεδρίου, από όπου θα παραλαμβάνετε και την κονκάρδα συνέδρου.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

- Στις αίθουσες ομιλιών, στον εκθεσιακό χώρο, καθώς και σε όλους τους χώρους του Συνεδρίου (γραμματεία, χώροι επισιτιστικών παροχών) θα τηρούνται όλες οι ισχύουσες διατάξεις και τα μέτρα προστασίας της δημόσιας υγείας.
- Οι Σύνεδροι πριν την είσοδό τους στις αίθουσες ομιλιών θα ενημερώνονται για τις διαθέσιμες/κενές θέσεις.
- Οι εγγεγραμμένοι σύνεδροι θα παραλάβουν ηλεκτρονικά Πιστοποιητικό Παρακολούθησης (e-Certificate), στην ηλεκτρονική διεύθυνση (e-mail) που έχουν δηλώσει στη Φόρμα Εγγραφής τους, αφού συμπληρώσουν το Δελτίο Αξιολόγησης.
- Χορηγούνται **16** Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.
- Ο χρόνος παρακολούθησης θα καταγράφεται τόσο από τη φυσική παρουσία των συνέδρων εντός της εκάστοτε αίθουσας ομιλιών, όσο και από το χρόνο της on-line παρακολούθησης στην πλατφόρμα μετάδοσης.
- Τα ξενοδοχεία διαμονής των Συνέδρων τηρούν αυστηρά τις ισχύουσες υγειονομικές διατάξεις των τουριστικών καταλυμάτων.
- Το προσωπικό του ομίλου εταιριών The Mastermind Group έχει εκπαιδευτεί και πιστοποιηθεί για την προφύλαξη και μέτρα πρόληψης από τον SARS-CoV-2 για τον Συνεδριακό Τουρισμό, Εστίαση, Τουριστικά Καταλύματα, Τουριστικά Γραφεία.

ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΔΙΑΦΑΝΕΙΩΝ

Ενθαρρύνεται η αποστολή των ομιλιών στη γραμματεία με ηλεκτρονικό τρόπο 2 ημέρες πριν την έναρξη του συνεδρίου. Σε περίπτωση που οι ομιλητές παραδίδουν το σχετικό υλικό των εισηγήσεων τους στην τεχνική γραμματεία κρίνεται απαραίτητη η χρήση μάσκας και αντισηπτικού υγρού.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η Οργανωτική Επιτροπή του **CARDIO ATHENA 2022** ευχαριστεί θερμά τις παρακάτω χορηγούς εταιρίες για την υποστήριξη τους και τη συμβολή τους στην επιτυχία του συνεδρίου:

AMGEN

AstraZeneca



Bayer



Biosense Webster
PART OF THE Johnson & Johnson FAMILY OF COMPANIES

BIOTRONIK
excellence for life

**Boehringer
Ingelheim**



Galenica α.ε.

GE Healthcare



imagination at work

GENESIS
pharma

Lavipharm

Medtronic
Further. Together



Menarini Hellas

novo nordisk

Pfizer

PHILIPS

RECORDATI HELLAS
GROUP

Roche

sanofi

UNI-PHARMA
Pharmaceutical Laboratories S.A.
www.uni-pharma.gr

VIATRIS

WinMedica
Serving Health for Life

Zerono S.A.
Enhanced care through advanced technology



BIANEE
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΕΝΙΚΟΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

ΒΑΣΙΖΕΤΑΙ ΣΕ ΕΣΑΣ

Επειδή συμβάλλετε στην προστασία του από ένα ακόμη καρδιαγγειακό επεισόδιο που μπορεί να αλλάξει τη ζωή του^{1,2}



GR-REP-0121-00002



Το Repatha[®] μειώνει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο μέσω ταχείας (55-75% από την πρώτη εβδομάδα)² και διατηρούμενης μείωσης της LDL-C για δευτεροβάθμια πρόληψη στους ασθενείς σας που διατρέχουν πολύ υψηλό κίνδυνο, όπως οι ασθενείς με πρόσφατο Έμφραγμα Μυοκαρδίου, οι οποίοι λαμβάνουν θεραπεία με τη μέγιστη ανεκτή δόση στατίνης με ή χωρίς εξετιμίπη.¹⁻⁵

1. Sabatine MS, et al. Clinical Benefit of Evolocumab by Severity and Extent of Coronary Artery Disease. *Circulation*. 2018;138:756-66. 2. Repatha[®] (evolocumab) Summary of Product Characteristics. Last revised: October 2020. Available at: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/repatha-epar-product-information_en.pdf. 3. Robinson JG et al. Effect of evolocumab or ezetimibe added to moderate- or high-intensity statin therapy on LDL-C lowering in patients with hypercholesterolemia. The LAPLACE-2 Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2014;311(18):1870-83. 4. Giugliano RP, et al. Clinical efficacy and safety of achieving very low LDL-cholesterol concentrations with the PCSK9 inhibitor evolocumab: a prespecified secondary analysis of the FOURIER trial. *Lancet*. 2017;390:1962-71. 5. Mach F, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. *Eur Heart J*. 2020;41(1):111-88.

Ημερομηνία δημιουργίας: Νοέμβριος 2020
©2020 Amgen Inc. Με την επιφύλαξη παντός δικαιώματος

Βεβαιώστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και αποτελεσματικά
OMC της συσκευασίας, επεξεργασίας για OMC τα φάρμακα
συμβαλλόμενος της "ΚΥΤΡΩΝΗ ΚΑΡΤΑ"

Αναφέρετε κάθε φάρμακο, ανεξάρτητα αν είναι συνταγογραφούμενο με το όνομα του φαρμάκου
αναφέρετε στο Τμήμα Ανασφάλειας Ενσυνείκητων (Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων
(ΕΟΦ)) τηλ. 2102040000, fax 2102040000, με τη χρήση της Κίτρινης Κάρτας Ασφάλειας
και στην ιστοσελίδα του ΕΟΦ: www.eof.gr για άμεση ή ηλεκτρονική απάντηση ή
εναλλακτικά στην AMGEN Ελλάς Φαρμακεία Ε.Π.Ε. τηλ. +30 2103447000

Τρόπος διανομής: Ιατρική συνταγή. Α.Τ.: 241,45€

AMGEN Hellas ΕΠΕ
Αγίου Κωνσταντίνου 59-61, κτίριο C
Μαρούσι 151 24, Αθήνα
Τηλ: 210 3447000 - Fax: 210 3447050
Email: info@amgen.gr, www.amgen.gr

AMGEN[®]

Cardiovascular

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ



▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφαλείας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενη ανεπιθύμητη ενέργεια. Βλ. παράγραφο 4.8 για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών. 1. **ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ** Repatha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη σύριγγα, Repatha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη συσκευή τύπου πένες, Repatha 420 mg ενέσιμο διάλυμα σε φιαλίδιο 2. **ΠΟΙΟΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΟΣΙΤΙΚΑ ΣΥΝΘΕΤΑ** Repatha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη σύριγγα Κάθε προγεμισμένη σύριγγα περιέχει 140 mg evolocumab σε 1 ml διαλύματος. Repatha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη συσκευή τύπου πένες Κάθε προγεμισμένη πένα περιέχει 140 mg evolocumab σε 1 ml διαλύματος. Repatha 420 mg ενέσιμο διάλυμα σε φιαλίδιο Κάθε φιαλίδιο περιέχει 420 mg evolocumab σε 3,5 ml διαλύματος (120 mg/ml). Το Repatha είναι ένα ανθρώπινο IgG2 μονοκλωνικό αντίσωμα που παράγεται με την τεχνολογία του εναποθενημένου DNA σε κύτταρα ανθρώπινου επitelίου κροκοίτου (CHO). Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόσεων, βλ. παράγραφο 6.1. 3. **ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ** Ενέσιμο διάλυμα (ένανση). Ενέσιμο διάλυμα (ένανση) (SaltClick). Ενέσιμο διάλυμα (ένανση) (αυτοεπιθεωρούμενη συσκευή χορήγησης μικρο-δόσεων). Το διάλυμα είναι διαυγές έως ιβιδόν, άχρωμο έως κιτρινωπό και σχεδόν ελεύθερο σωματιδίων. 4. **ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ** 4.1 **Θεραπευτικές ενδείξεις** Υπερλιπιδαιμία και μητρή διαλιπιδαιμία Το Repatha ενδείκνυται σε ενήλικες με πρωτοπαθή υπερλιπιδαιμία (τερόζυνο ολικό και μη ολικό) ή μητρή διαλιπιδαιμία, ως συμπλήρωμα της δίαιτας - σε συνδυασμό με μία στατίνη ή σε συνδυασμό με στατίνη και άλλες υπολιπιδαιμικές θεραπείες σε ασθενείς που αντιστέκονται σε άλλες υπολιπιδαιμικές θεραπείες ή σε ασθενείς με δυσανεξία στις στατίνες ή στους οποίους αντενδείκνυται οι στατίνες. Οφέδους ολικών υπερλιπιδαιμιών Το Repatha ενδείκνυται σε ενήλικες και εφήβους ηλικίας 12 ετών και άνω με οξύζον ολικό υπερλιπιδαιμία σε συνδυασμό με άλλες υπολιπιδαιμικές θεραπείες. Εγκυατογενής υπερλιπιδαιμική καρδιογενετική νόσος Το Repatha ενδείκνυται σε ενήλικες με εγκυατογενή υπερλιπιδαιμική καρδιογενετική νόσο (ήμιαρρο με μυοκαρδίον, εγκατεστημένο επείγουσα ή περιφερική αρτηριακή νόσο), για τη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου μέσω της μείωσης των επιπέδων LDL C, ως συμπλήρωμα στη δόση άλλων παραγόντων κινδύνου - σε συνδυασμό με τη μείωση της δόσης μιας στατίνης με ή χωρίς άλλες υπολιπιδαιμικές θεραπείες ή - μόνη ή σε συνδυασμό με άλλες υπολιπιδαιμικές θεραπείες σε ασθενείς με δυσανεξία στην στατίνη ή για τους οποίους αντενδείκνυται η στατίνη. Για τα αποτελέσματα της μελέτης σχετικά με τις επιδράσεις στην LDL C, το καρδιαγγειακό επεισόδιο και τους πληθυσμούς με μελέτηθηκαν, βλ. παράγραφο 5.1. 4.2 **Δοσολογία και τρόπος χορήγησης** Πριν από την έναρξη χορήγησης του Repatha, πρέπει να αποκλειστεί διπλοσυστασία ή απλή υπερλιπιδαιμία ή μητρή διαλιπιδαιμία (π.χ., νεφρωτικό σύνδρομο, υποθυρεοειδισμός). Η δόση του Repatha είναι 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη σύριγγα ή ενέσιμο διάλυμα σε φιαλίδιο μία φορά ανά δύο εβδομάδες είτε 420 mg μία φορά ανά δύο εβδομάδες είτε 420 mg μία φορά ανά δύο εβδομάδες. Οι δόσεις είναι κλινικά ισοδύναμες. Οφέδους ολικών υπερλιπιδαιμιών σε ενήλικες και εφήβους ηλικίας 12 ετών και άνω Η αρχική συνιστώμενη δόση είναι 420 mg μία φορά τον μήνα. Μετά από 12 εβδομάδες θεραπείας, η συχνότητα της δόσης μπορεί να τροποποιηθεί στο 2 ή στο 420 mg μία φορά κάθε 2 εβδομάδες, εάν δεν επιτευχθεί κλινικά σημαντική ανταπόκριση. Στους ασθενείς που υποβάλλονται σε αλκοολοποίηση, η θεραπεία μπορεί να αρχίσει με 420 mg μία φορά κάθε 2 εβδομάδες για την έναρξη με το πρόγραμμα των ασθενών και εφήβους. Εγκυατογενής υπερλιπιδαιμική καρδιογενετική νόσος σε ενήλικες Η συνιστώμενη δόση του Repatha είναι 140 mg μία φορά κάθε δύο εβδομάδες είτε 420 mg μία φορά τον μήνα, και οι δύο δόσεις είναι κλινικά ισοδύναμες. Ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης σε ασθενείς με ήπια έως μέτρια νεφρική ανεπάρκεια, βλ. παράγραφο 4.4 για ασθενείς με σοβαρή νεφρική ανεπάρκεια (eGFR < 30 ml/min/1,73 m²). Ασθενείς με ηπατική ανεπάρκεια δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης σε ασθενείς με ήπια ηπατική ανεπάρκεια, βλ. παράγραφο 4.4 για ασθενείς με μέτρια και σοβαρή ηπατική ανεπάρκεια. Ηλικιωμένοι ασθενείς (ηλικίας ≥ 65 ετών) Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης σε ηλικιωμένους ασθενείς. Παιδιατρικοί πληθυσμοί Η ασφαλεία και η αποτελεσματικότητα του Repatha σε παιδιά ηλικίας κάτω των 18 ετών δεν έχουν τεκμηριωθεί για την ένδειξη της πρωτοπαθούς υπερλιπιδαιμίας και της μητρή διαλιπιδαιμίας. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα. Η ασφαλεία και η αποτελεσματικότητα του Repatha σε παιδιά ηλικίας κάτω των 12 ετών δεν έχουν τεκμηριωθεί για την ένδειξη της οξύζον ολικών υπερλιπιδαιμιών. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα. Τρόπος χορήγησης Υποδόρια χρήση Το Repatha προορίζεται για υποδόρια ένεση στην κοιλιακή χώρα, τον μηρό ή το άνω τμήμα του βραχίονα. Το σημείο της ένεσης θα πρέπει να εναλλάσσεται, ενώ οι ένεσεις δεν θα πρέπει να πραγματοποιούνται σε περιοχές όπου το δέρμα είναι κατεστραμμένο, μελανοσμένο, ερύθημα ή σκληρό. Το Repatha δεν πρέπει να χορηγείται ενδοφλέβια ή ενδοαρτηριακά. Repatha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη σύριγγα Η δόση των 140 mg θα πρέπει να χορηγείται χρησιμοποιώντας μία μονή προγεμισμένη σύριγγα. Η δόση των 420 mg θα πρέπει να χορηγείται διαδοχικά μέσα σε διάστημα 30 λεπτών χρησιμοποιώντας τρεις προγεμισμένες σύριγγες. Repatha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη συσκευή τύπου πένες Η δόση των 140 mg θα πρέπει να χορηγείται χρησιμοποιώντας μία μονή προγεμισμένη συσκευή τύπου πένες. Η δόση των 420 mg θα πρέπει να χορηγείται διαδοχικά μέσα σε διάστημα 30 λεπτών χρησιμοποιώντας τρεις προγεμισμένες συσκευές τύπου πένες. Repatha 420 mg ενέσιμο διάλυμα σε φιαλίδιο Η δόση των 420 mg θα πρέπει να χορηγείται χρησιμοποιώντας ένα φιάλιδο μία αυτοεπιθεωρούμενη συσκευή χορήγησης μικρο-δόσεων. Το Repatha προορίζεται για αυτοεπιθεωρούμενη χρήση κατά τη διάρκεια της χορήγησης. Η χορήγηση του Repatha μπορεί επίσης να πραγματοποιηθεί από ένα άτομο που έχει εκπαιδευτεί στη χορήγηση του φαρμάκου. Για μία μόνο χρήση Για οδηγίες σχετικά με τη χορήγηση, βλ. παράγραφο 6.6 και τις οδηγίες χρήσης που παρέχονται στο κουτί. 4.3 **Αντενδείξεις** Υπερσυστασία στη δόση της στατίνης ή σε κάποιο από τα εκδόμα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1. 4.4 **Ενδείξεις προειδοποίησης και προφυλάξεις κατά τη χρήση** Ηπατική ανεπάρκεια Υπάρχει περιορισμένη εμπειρία από τη χρήση του Repatha σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική ανεπάρκεια (οφέδους eGFR < 30 ml/min/1,73 m²) (βλ. παράγραφο 5.2). Το Repatha θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική ανεπάρκεια. Ηπατική ανεπάρκεια Σε ασθενείς με μέτρια ηπατική ανεπάρκεια, παρατηρήθηκε ότι η μείωση της συνολικής έκδοσης στο ενδοσμάχο μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη επίδραση ως προς τη μείωση της LDL C. Συνεπώς, απαιτείται στενή παρακολούθηση των ασθενών αυτών. Δεν έχουν διεξαχθεί μελέτες σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική ανεπάρκεια (κατηγορία C κατά Child-Pugh) (βλ. παράγραφο 5.2). Το Repatha θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική ανεπάρκεια. Επείγουσα επείγουσα Repatha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη σύριγγα Το κάλυμμα της βελόνης της γυάλινης προγεμισμένης σύριγγας κατασκευάζεται από έληφο φυσικό ελαστικό (ένα παράγωγο του latex), το οποίο μπορεί να προκαλέσει αλλεργικές αντιδράσεις. Repatha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη συσκευή τύπου πένες Το κάλυμμα της βελόνης της προγεμισμένης πένες κατασκευάζεται από έληφο φυσικό ελαστικό (ένα παράγωγο του latex), το οποίο μπορεί να προκαλέσει αλλεργικές αντιδράσεις. Περικυττωμένη από υαλίνη Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν περιέχει λιγότερο από 1 mmol νατρίου (23 mg) ανά δόση, δηλ. είναι ουσιαστικά «ελεύθερο νατρίου». 4.5 **Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπιδράσεων** Δεν έχουν πραγματοποιηθεί κλινικές μελέτες φαρμακοκινητικών αλληλεπιδράσεων για το Repatha. Η φαρμακοκινητική αλληλεπιδράση μεταξύ των στατίνων και του evolocumab αξιολογήθηκε στις κλινικές δοκιμές του Repatha. Παρατηρήθηκε αλληλεπιδράση της κίνησης των ενδοσμάχων κατά περίπου 20% σε ασθενείς στους οποίους συγχωρήθηκαν στατίνες. Αυτή η αλληλεπιδράση κινδύνου μελετήθηκε εν μέρει από τις στατίνες, οι οποίες αυξάνουν τη συγκέντρωση της Προπρωστίνης Κοιμήσεως Συμμεταβολικής (Κεΐνης τύπου 9 (PCSK9)), γεγονός που δεν επιτρέπει την επίδραση της φαρμακοκινητικής επίδρασης του evolocumab στο κλινικό. Δεν απαιτούνται προσαρμογές της δόσης των στατίνων όταν χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό με Repatha. Δεν έχουν διεξαχθεί μελέτες φαρμακοκινητικών και φαρμακοδυναμικών αλληλεπιδράσεων μεταξύ του Repatha και υπολιπιδαιμικών φαρμάκων, εκτός από τις στατίνες και την εστρεμίνη. 4.6 **Γονιαιότητα, κύηση και γαλουχία** Κύηση Δεν διατίθενται ή είναι περιορισμένα τα δεδομένα από τη χρήση του Repatha στις εγκύους. Μελέτες σε πειραματόζωα δεν διαπίστωσαν άμεση ή έμμεση τοξικότητα στην αναπαραγωγική ικανότητα (βλ. παράγραφο 5.3). Το Repatha δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της κύησης, εκτός εάν η κλινική κατάσταση της γυναίκας απαιτεί θεραπεία με evolocumab. Θηλασμός Δεν είναι γνωστό εάν το evolocumab εκπαικνύεται στο μητρικό γάλα. Ο κίνδυνος για το νεογνό/τη βρέφη που θηλάζουν δεν μπορεί να αποκλειστεί. Πρέπει να αποφασιστεί εάν θα διακοπεί ο θηλασμός ή εάν θα διακοπεί / θα ανασταλεί η θεραπεία με Repatha, λαμβάνοντας υπό όσον το όφελος που θηλάζουν το παιδί και το όφελος της θεραπείας για τη γυναίκα. Γονιαιότητα Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα για την επίδραση του evolocumab στην ανθρώπινη γονιαιότητα. Μελέτες σε πειραματόζωα δεν διαπίστωσαν επίδραση στα τελικά σημεία γονιαιότητας σε επίπεδο έκδοσης με βάση το εμπόδιο της περύνης κάτω από την καμπίνα συγχωρήσεως - χρόνου (AUC) πολύ υψηλότερο από εκείνο που παρατηρήθηκε σε ασθενείς που λαμβάνουν evolocumab 420 mg μία φορά τον μήνα (βλ. παράγραφο 5.3). 4.7 **Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων** Το Repatha δεν έχει καμία γνωστή επίδραση στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων. 4.8 **Ανεπιθύμητες ενέργειες** Περιλήψη του προφίλ ασφαλείας Οι πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες κατά τη διάρκεια των δοκιμών μελέτης, στις συνιστώμενες δόσεις, ήταν ρινορροια (7,4%), διάρροια του άνωτερου αναπνευστικού συστήματος (4,6%), σφαλαλγία (4,4%), σφαλαλγία (3,9%), γρίπη (3,2%) και αντιδράσεις στη θέση της ένεσης (2,2%). Το προφίλ

ασφαλείας στον πληθυσμό με οξύζον ολικό υπερλιπιδαιμία συνάδει με εκείνο που καταγράφηκε στον πληθυσμό με πρωτοπαθή υπερλιπιδαιμία και μητρή διαλιπιδαιμία. Περιλήψη ανεπιθύμητων ενεργειών σε μορφή πίνακα Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρονται σε βέλους, ελεγχόμενες κλινικές μελέτες και σε ανεπιθύμητες αναφορές παρουσιάζονται ανά κατηγορία οργανικού συστήματος και αναφέρονται στον πίνακα 1 που ακολουθεί χρησιμοποιώντας την ακόλουθη σύμβαση: 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) και πολύ σπάνιες (< 1/10.000).

Πίνακας 1. Ανεπιθύμητες ενέργειες του Repatha

Κατηγορία / οργανικό σύστημα (SOC) σύμφωνα με τη βάση δεδομένων MedDRA	Ανεπιθύμητες ενέργειες	Κατηγορία συχνότητας
Λοιμώξεις και παρασώσεις	Γρίπη	Συχνές
	Ρινορροια	Συχνές
	Λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος	Συχνές
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος	Εξάνθημα	Συχνές
Διαταραχές του γαστρεντερικού	Κνίδωση	Όχι συχνές
	Ναυτία	Συχνές
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Αγγειοόδημα	Σπάνιες
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	Οσφυαλγία	Συχνές
	Αρθραλγία	Συχνές
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Αντιδράσεις της θέσης ένεσης ¹	Συχνές

¹ Βλ. παράγραφο Περιγραφή ανεπιθύμητων ενεργειών

Περιγραφή ανεπιθύμητων ενεργειών Αντιδράσεις στη θέση της ένεσης Οι πιο συχνές αντιδράσεις στη θέση της ένεσης ήταν πόνος, ερυθρότητα, φαγούρα, κνησμός και οίδημα. Παθολογικές πληροφορίες Υπάρχει περιορισμένη εμπειρία με τη χρήση του Repatha σε παιδιατρικούς ασθενείς. Στις κλινικές μελέτες συμπεριλήφθηκαν 14 ασθενείς ηλικίας ≥ 12 ετών < 18 ετών με οξύζον ολικό υπερλιπιδαιμία. Δεν παρατηρήθηκε οποιοδήποτε διαφορά ως προς την ασφαλεία μεταξύ των εφήβων και των ενήλικων ασθενών με οξύζον ολικό υπερλιπιδαιμία. Η ασφαλεία και η αποτελεσματικότητα του Repatha σε παιδιατρικούς ασθενείς με πρωτοπαθή υπερλιπιδαιμία και μητρή διαλιπιδαιμία δεν έχουν τεκμηριωθεί. Παιδιατρικοί ηλικιωμένοι ασθενείς Από τους 18.546 ασθενείς που λάβαν θεραπεία με Repatha σε δοσολογία κλινικές μελέτες, 7.656 (41,3%) ήταν ≥ 65 ετών, ενώ 1.500 (8,1%) ήταν ≥ 75 ετών. Δεν παρατηρήθηκαν γενικές διαφορές ως προς την ασφαλεία ή την αποτελεσματικότητα μεταξύ αυτών των ασθενών και των νεότερων ασθενών. Δοσολογία Σε κλινικές μελέτες, το 0,3% των ασθενών (48 από 17.992 ασθενείς) που λάβαν θεραπεία με το Repatha σε δοσολογία ήταν βλαβερή στην ανάπτυξη δοσολογικών ανουσιών. Οι ασθενείς των οποίων οι οφειλόμενες δοσολογίες ήταν βλαβερές στην ανάπτυξη δοσολογικών ανουσιών, που την παροσία εξουδετερώνονταν ενδογενώς και κινεζίδες δεν είχαν βλαβερή επίδραση στην ανάπτυξη δοσολογικών ανουσιών. Η παροσία δοσολογικών ανουσιών κατά το evolocumab δεν επηρέασε το φαρμακοκινητικό προφίλ. Την κλινική ανταπόκριση ή την ασφαλεία του Repatha. Δοσολογία Πληθυσμολογικών ανεπιθύμητων ενεργειών Η ασφαλεία πειραματικών ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση έληφο κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιπλέον η συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέδους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενη ανεπιθύμητη ενέργεια μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς που αναγράφεται στο Repatha V. 4.9 **Υπερδοσολογία** Δεν παρατηρήθηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες σε μελέτες σε παραπομπές σε εκδόσεις έως 300 φορές υψηλότερες από εκείνες που παρατηρήθηκαν σε ασθενείς που λάμβαναν Repatha σε δόση 420 mg μία φορά τον μήνα. Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία για την υπερδοσολογία με Repatha. Σε περίπτωση υπερδοσολογίας, ο ασθενής θα πρέπει να αντιμετωπιστεί συμπτωματικά και να λαμβάνει το κατάλληλο υποστηρικτικό μέτρο, ως απαιτείται. 6. **ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ** 6.1 **Χαρακτηριστικά του προϊόντος** Φιάλιδο σε φύσιλο (24°C - 8°C). Μην καταψύξετε. Repatha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη σύριγγα Φυλάσσεται στην αρχική συσκευασία για να προστατευτεί από το φως. Repatha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη συσκευή τύπου πένες Φυλάσσεται στη προγεμισμένη συσκευή τύπου πένες στην αρχική συσκευασία για να προστατευτεί από το φως. Repatha 420 mg ενέσιμο διάλυμα σε φιαλίδιο Φυλάσσεται στην αρχική συσκευασία για να προστατευτεί από το φως και την υγρασία. Δεν απομακρύνεται από το φύσιλο, το Repatha μπορεί να διατηρηθεί σε θερμοκρασία δωματίου (έως 25°C) στην αρχική συσκευασία και πρέπει να χρησιμοποιηθεί μέσα σε 1 μήνα. 6.5 **Φύση και συστατικά του περιεχομένου** Repatha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη σύριγγα Ένα ml διαλύματος σε προγεμισμένη σύριγγα από γυάλινο τύπο Ι με βελόνα από ανοξείδωτο ατσάλι διαμέτρου 27 gauge. Το κάλυμμα της βελόνης της προγεμισμένης σύριγγας κατασκευάζεται από έληφο φυσικό ελαστικό (ένα παράγωγο του latex, βλ. παράγραφο 4.4). Συσκευασία μιας προγεμισμένης σύριγγας. Repatha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη συσκευή τύπου πένες Ένα ml διαλύματος σε προγεμισμένη συσκευή τύπου πένες από γυάλινο τύπο Ι με βελόνα από ανοξείδωτο ατσάλι διαμέτρου 27 gauge. Το κάλυμμα της βελόνης της προγεμισμένης σύριγγας κατασκευάζεται από έληφο φυσικό ελαστικό (ένα παράγωγο του latex, βλ. παράγραφο 4.4). Συσκευασία μιας, δύο, τριών ή πολλαπλών συσκευασιών (3x2) προγεμισμένων συσκευών τύπου πένες. Repatha 420 mg ενέσιμο διάλυμα σε φιαλίδιο 3,5 ml σε φιαλίδιο μιας χρήσης από πολυμερές κυκλικής αλφαίτης με ελαστικές διαφράγματα και έληφο ως κλείδα που έρχονται σε επαφή με το προϊόν, καθώς και καπάκι ρητίνης. Το προγεμισμένο φιαλίδιο συναρμολογείται με εξάρτημα συσκευής τηλεσκοπικού βιδώματος. Η συναρμολόγηση του συστήματος βιδώματος σε κοπή συσκευασίας με τη συσκευή χορήγησης. Η διαμόρφωση θα ακολουθείται το επόμενο της συσκευής χορήγησης είναι κατασκευασμένη από ανοξείδωτο ατσάλι και χρωματισμένο πολυβινυλικό χωρίς DEHP με βελόνα 29 gauge από ανοξείδωτο ατσάλι. Η συσκευή χορήγησης περιέχει μεταφορές οξείδων του αργύρου - φειδοαργύρου και περιλαμβάνει ένα αποστειλωμένο επίθετο από πολυεστερική ταινία με σφαιρική συγκολλητική ουσία. Η συσκευή χορήγησης έχει σχεδιαστεί μόνο για χρήση με το προγεμισμένο συναρμολογημένο προγεμισμένο φιαλίδιο των 3,5 ml. Συσκευασία ενός φύσιλλου / αυτοεπιθεωρούμενης συσκευής χορήγησης μικρο-δόσεων ή πολλαπλής συσκευασίας τριών (3x1) φύσιλλων / αυτοεπιθεωρούμενων συσκευών χορήγησης μικρο-δόσεων. Μπορεί να μην κυκλοφορούν όλες οι συσκευασίες. 6.6 **Ιδιότητες προφυλάξεως απορριψών και άλλες χειρισμοί** Πριν από τη χορήγηση, το διάλυμα πρέπει να ελέγχεται. Μην χρησιμοποιείτε το διάλυμα εάν περιέχει σωματίδια, είναι νεφελώδες ή αποχρωματισμένο. Για να αποφευχθεί η διασπορά στο σημείο της ένεσης, αφήστε το φάρμακο να ψυχθεί σε θερμοκρασία δωματίου (έως 25°C) πριν από την ένεση. Εγκύλιση εάν το περιεχόμενο. Κάθε συμπτωματολογία φαρμακευτικού προϊόν ή πολλαπλά πρέπει να απορριπτεί σύμφωνα με τις κατά τόπους ισχύουσες σχετικές διατάξεις. 7. **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** Amgen Europe B.V., Muenster 7061, 4817 ZK Breda, Ολλανδία. 8. **ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** Repatha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη σύριγγα EU/1/15/1016/001 - 1 προγεμισμένη σύριγγα Repatha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη συσκευή τύπου πένες EU/1/15/1016/002 - 1 προγεμισμένη συσκευή τύπου πένες, EU/1/15/1016/003 - 2 προγεμισμένες συσκευές τύπου πένες, EU/1/15/1016/004 - 3 προγεμισμένες συσκευές τύπου πένες, EU/1/15/1016/005 - 6 (3x2) προγεμισμένες συσκευές τύπου πένες (πολλαπλή συσκευασία) Repatha 420 mg ενέσιμο διάλυμα σε φιαλίδιο EU/1/15/1016/006 - 1 φύσιλλο σε κοπή συσκευασίας με αυτοεπιθεωρούμενη συσκευή χορήγησης μικρο-δόσεων, EU/1/15/1016/007 - 3 (3x1) φύσιλλο σε κοπή συσκευασίας με αυτοεπιθεωρούμενες συσκευές χορήγησης μικρο-δόσεων (πολλαπλή συσκευασία). 9. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ** Ημερομηνία πρώτης εγκρίσης: 17 Ιουλίου 2015. 10. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ** Οκτώβριος 2020. Αποφασιστεί πληροφορίες για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμες στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων: <http://www.ema.europa.eu>.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1. Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος Olartan.
2. Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος Olartan Plus 20mg/12.5mg, 20/25mg.
3. Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος Olartan Plus 40mg/12.5mg, 40/25mg.
4. Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος Orizal.
5. Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος Orizal Plus.

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

Με την άδεια της DAIICHI SANKYO EUROPE GmbH



Πριν τη συνταγογράφηση απευθυνθείτε στις Περιλήψεις Χαρακτηριστικών των Προϊόντων σκανάροντας το κάτω QR code ή κατόπιν αιτήματος στον κάτοχο άδειας κυκλοφορίας.

ΛΙΑΝΙΚΕΣ ΤΙΜΕΣ:

OLARTAN F.C.TAB 10MG/TAB BTx28: 6,01 ευρώ, OLARTAN F.C.TAB 20MG/TAB BTx28: 9,36 ευρώ, OLARTAN F.C.TAB 40MG/TAB BTx28: 9,87 ευρώ.
OLARTAN-PLUS F.C.TAB (20+12,5)MG/TAB BTx28: 9,2 ευρώ, OLARTAN-PLUS F.C.TAB (20+25)MG/TAB BTx28: 9,2 ευρώ,
OLARTAN-PLUS F.C.TAB (40+12,5)MG/TAB BTx28: 9,78 ευρώ, OLARTAN-PLUS F.C.TAB (40+25)MG/TAB BTx28: 9,78 ευρώ.

ORIZAL F.C.TAB (20+5)MG/TAB BTx28: 16,23 ευρώ, ORIZAL F.C.TAB (40+10)MG/TAB BTx28: 18,1 ευρώ, ORIZAL F.C.TAB (40+5)MG/TAB BTx28: 16,78 ευρώ.

ORIZAL PLUS F.C.TAB (20+5+12,5)MG/TAB BTx28: 19,6 ευρώ, ORIZAL PLUS F.C.TAB (40+10+12,5)MG/TAB BTx28: 19,33 ευρώ,

ORIZAL PLUS F.C.TAB (40+10+25)MG/TAB BTx28: 19,69 ευρώ, ORIZAL PLUS F.C.TAB (40+5+12,5)MG/TAB BTx28: 19,6 ευρώ, ORIZAL PLUS F.C.TAB (40+5+25)MG/TAB BTx28: 19,9 ευρώ.

Χορηγούνται με ιατρική συνταγή. Καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία.



Menarini Hellas

Menarini Hellas A.E. - Πάτμου 16-18, 151 23 Μαρούσι, Αττική, Τ.: 210 8316111-13, F.: 210 8317343, info@menarini.gr, www.menarini.gr

EVOLUT™ PRO+ TAVI SYSTEM NOW CE MARKED



EXPECT
MORE



THE EVOLUT™ PRO+ TAVI SYSTEM ADVANTAGE

From a design built on a proven platform¹, the Evolut™ PRO+ system provides the performance and outcomes you need to help patients live life to the fullest.



HEMODYNAMIC PERFORMANCE

for exceptional
patient outcomes²



ADVANCED SEALING

for all valve sizes and
across the broadest self-
expanding annular range[†]



LOW DELIVERY PROFILE

for access down to
5.0 mm vessels with
the 23-29 mm valves

References:

[†] Broadest annulus range based on CT derived diameters for self-expanding valves

1. Data on file (>20 clinical trials with over 20,000 patients enrolled).

2. Popma JJ, Deeb GM, Yakubov SJ, et al. Transcatheter Aortic-Valve Replacement with a Self-Expanding Valve in Low-Risk Patients. *N Engl J Med*. May 2, 2019;380(18):1706-1715.

See the CoreValve™ Evolut™ R, the CoreValve™ Evolut™ PRO and the Evolut™ PRO+ device manuals for detailed information regarding the instructions for use, the implant procedure, indications, contraindications, warnings, precautions, and potential adverse events. For further information, contact your local Medtronic representative and/or consult the Medtronic website at medtronic.eu.

For applicable products, consult instructions for use on manuals.medtronic.com. Manuals can be viewed using a current version of any major internet browser. For best results, use Adobe Acrobat® Reader with the browser.

The commercial name of the Evolut™ R device is Medtronic CoreValve™ Evolut™ R System, the commercial name of the Evolut™ PRO device is Medtronic CoreValve™ Evolut™ PRO System, and the commercial name of the Evolut™ PRO+ device is Medtronic Evolut™ PRO+ System.

VELTASSA[®] EMPOWERS YOU TO CONTROL K⁺¹⁻⁴

Ένδειξη: Το Veltassa[®] ενδείκνυται για τη
θεραπεία της υπερκαλιαιμίας σε ενήλικες⁵

Για την Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος, ανατρέξτε στην επόμενη σελίδα.
ΤΙΜΗ Ενδεικτική (Λ.Τ.): VELTASSA PD.ORA.SUS 8.4g/SACHET BTx30 SACHETS
(χαρτί/PES/PE/αλουμίνιο/PE): 301,28 €

Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από την Γένεσις Φάρμα Α.Ε.

Βιβλιογραφικές Αναφορές:

1. Weir MR, et al. N Engl J Med 2015;372(3):211–21.
2. Agarwal R, et al. Lancet 2019;394:1540–50.
3. Pitt B, et al. Eur Heart J 2011;32:820–8.
4. Bakris GL, et al. JAMA 2015;314(2):151–61.
5. Veltassa[®] Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος.

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

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

▼ Το φάρμακο αυτό ταλέι υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέπει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφαλείας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενο ανεπιθύμητες ενέργειες. Βλ. παράγραφο 4.8 για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών. 1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ Veltassa 8,4 g κόκκων για πόσιμο εναιώρημα, Veltassa 16,8 g κόκκων για πόσιμο εναιώρημα, Veltassa 25,2 g κόκκων για πόσιμο εναιώρημα. 2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ Κάθε φακελάκιος περιέχει 8,4 g ratiometer (ως ratiometer sorbitex calcium). Κάθε φακελάκιος περιέχει 16,8 g ratiometer (ως ratiometer sorbitex calcium). Κάθε φακελάκιος περιέχει 25,2 g ratiometer (ως ratiometer sorbitex calcium). Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1. 3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ Κόκκων για πόσιμο εναιώρημα. Κόκκων σκευασμάτων εως ανοιχτού χρώματος, με περιστασιακά λευκά σωματίδια. 4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ 4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις Το Veltassa ενδείκνυται για τη θεραπεία της υπερκαλιαιμίας σε ενήλικες. 4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης Δοσολογία Η συνιστώμενη δόση έναρξης είναι 8,4 g ratiometer μία φορά την ημέρα. Η μερική δόση μπορεί να προσαρμοστεί σε διαστήματα της μίας εβδομάδας ή μεγαλύτερα, ανάλογα με το επίπεδο καλίου στον ορό και το επιθυμητό εύρος-στόχο. Η μερική δόση μπορεί να αυξηθεί ή να μειωθεί κατά 8,4 g, όπως απαιτείται για την επίτευξη του επιθυμητού εύρους-στόχου. Εως μέγιστη δόση 25,2 g μερικής. Σε περίπτωση που το κάλιο ορού πέσει κάτω από το επιθυμητό εύρος, η δόση θα πρέπει να μειωθεί ή να διακοπεί. Εάν παραλειφθεί μία δόση, η δόση που παραλείφθηκε θα πρέπει να ληφθεί το νωρίτερο δυνατό την ίδια ημέρα. Η δόση που παραλείφθηκε δεν πρέπει να ληφθεί μαζί με την επόμενη δόση. Η χορήγηση του Veltassa θα πρέπει να απέχει χρονικά 3 ώρες από τη χορήγηση από στόματος άλλων φαρμακευτικών προϊόντων (βλ. παράγραφο 4.5). Η έναρξη δράσης του Veltassa επέρχεται 4–7 ώρες μετά τη χορήγηση. Δεν πρέπει να αντικαταστήσει την επίσημοι θεραπεία για απειλητική για τη ζωή υπερκαλιαιμία. Αισθένες που υποβάλλονται σε αιμοδιύλιση Υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα για τη χρήση του Veltassa σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοδιύλιση. Σε κλινικές μελέτες δεν εφορμήστησαν ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με τη δόση και τη χορήγηση για αυτούς τους ασθενείς. Πληθυσμός ηλικιωμένων (ηλικίας > 65 ετών) Δεν συνιστώνται ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες αναφορικά με τη δόση και τη χορήγηση για αυτόν τον πληθυσμό. Παθιασμένοι πληθυσμοί Η ασφαλεία και η αποτελεσματικότητα του Veltassa σε παιδιά ηλικίας έως 18 ετών δεν έχουν ακόμα τεκμηριωθεί. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα. Τρόπος χορήγησης Από στόματος χρήση. Το Veltassa πρέπει να αναμνησθεί με νερό και να ακολουθεί ανάδραση για το σχηματισμό εναιωρημάτων ομοιογενούς πυκνότητας, σύμφωνα με τα ακόλουθα βήματα: Η πλήρης δόση μπορεί να χορηγηθεί σε ένα ποτήρι που περιέχει περίπου 40 ml νερό και να ακολουθεί ανάδραση. Στη συνέχεια, πρέπει να προστίθεται άλλα 40 ml νερό περίπου και να γίνεται εως νέου ανάδραση με σχολαστικό τρόπο. Η κόκκων δεν θα διαλυθεί. Μπορεί να προστεθεί περαιτέρω νερό στο μίγμα, όπως απαιτείται, προκειμένου να επιτευχθεί η επιθυμητή πυκνότητα. Το μίγμα θα πρέπει να λαμβάνεται εντός 1 ώρας από την παρασκευή του αρχικού εναιωρημάτων. Εάν παραμείνει κόκκων στο ποτήρι μετά την κατάποση, θα πρέπει να προστεθεί περαιτέρω νερό, να γίνει ανάδραση και το εναιώρημα να ληφθεί αμέσως. Αυτό μπορεί να επαναληφθεί όσες φορές χρειαστεί προκειμένου να διασφαλιστεί ότι έχει ληφθεί ολόκληρη η δόση. Αντί για νερό, μπορεί να χρησιμοποιηθεί χυμός μήλου ή κράνυ (κράνυερ) για την προετοιμασία του μίγματος. Άλλα υγρά θα πρέπει να αποφευχθούν καθώς ενδέχεται να περιέχουν υψηλές ποσότητες καλίου. Σε γενικές γραμμές, η πρόκληση χυμού κράνυ (κράνυερ) θα πρέπει να περιορίζεται σε μέτριες ποσότητες (για παράδειγμα, λιγότερο από 400 ml την ημέρα) λόγω της δυναμικής αλληλεπίδρασης με τα άλλα φαρμακευτικά προϊόντα. Το Veltassa μπορεί να λαμβάνεται μαζί με ή χωρίς τροφή. Δεν πρέπει να θερμαίνεται (π.χ. στον φούρνο μικροκυμάτων) ή να προστίθεται σε ζεστές τροφές ή υγρά. Δεν πρέπει να λαμβάνεται στην ζήλη του μορφή. 4.3 Αντενδείξεις Υπερασπισμός της καρδιακής ουσίας ή σε κάποιο από τα έκδοχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1. 4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση Veltassa Σε κλινικές μελέτες παρατηρήθηκαν τιμές μαγνησίου στον ορό < 1,4 mg/dL (0,58 mmol/L) στο 9% των ασθενών που λαμβάνουν ratiometer. Η μέση μείωση του μαγνησίου στον ορό ήταν 0,17 mg/dL (0,070 mmol/L) ή μικρότερη. Το μαγνήσιο ορού θα πρέπει να παρακολουθείται για τουλάχιστον 1 μήνα μετά την έναρξη της θεραπείας και θα πρέπει να χορηγείται το ενδεχόμενο χορήγησης συμπληρωμάτων μαγνησίου στους ασθενείς που αναπτύσσουν χαμηλά επίπεδα μαγνησίου στον ορό. Διαταραχές του γαστρεντερικού Στις κλινικές μελέτες δεν συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με ιστορικό απόφραξης του εντέρου ή μειωμένη χειρουργική επέμβαση στο γαστρεντερικό, βαριές διαταραχές του γαστρεντερικού ή διαταραχές κατάποσης. Έχουν αναφερθεί γαστρεντερική ισχαιμία, νέκρωση ή/και διάτρηση του εντέρου με άλλους δεσμευτές του καλίου. Τα οφέλη και οι κίνδυνοι από τη χορήγηση του ratiometer θα πρέπει να αξιολογούνται προεκτικά σε ασθενείς με τρέχουσες σοβαρές διαταραχές του γαστρεντερικού ή ιστορικό σοβαρών διαταραχών του γαστρεντερικού, πριν από τη θεραπεία και κατά τη διάρκεια της. Διακοπή του ratiometer Κατά τη διακοπή του ratiometer, ενδέχεται να αυξηθούν τα επίπεδα καλίου στον ορό, ιδίως εάν συνεχίζεται η θεραπεία με αναστολέα του RAAS. Θα πρέπει να δίνονται οδηγίες στους ασθενείς να μην διακόψουν τη θεραπεία χωρίς να συμβουλευθούν τον ιατρό τους. Αυξήσεις του καλίου στον ορό, ενδέχεται να παρατηρηθούν ήδη από τις 2 πρώτες ημέρες της τελευταίας χορήγησης του ratiometer. Επίπεδα καλίου στον ορό Το κάλιο ορού πρέπει να παρακολουθείται όταν ενδείκνυται κλινικά, καθώς επίσης κατόπιν αλλαγών σε φαρμακευτικά προϊόντα που επηρεάζουν τη συγκέντρωση καλίου στον ορό (π.χ. αναστολέα του RAAS ή διουρητικά) και μετά από τιτλοποίηση της δόσης του ratiometer. Πληροφορίες σχετικά με τη δοσολογία Το ratiometer περιέχει σορβιτόλη ως μέρος του συμπλέγματος αντισταθμιστικού ιόντος. Το περιεχόμενο σε σορβιτόλη είναι περίπου 4 g (10,4 kcal) ανά 8,4 g ratiometer. Οι ασθενείς με σπάνια κληρονομικά προβλήματα δυσανεξίας στη φρουκτόζη δεν θα πρέπει να λαμβάνουν αυτό το φάρμακο. Πληροφορίες σχετικά με το ασβεστό Το Veltassa περιέχει ασβεστό ως μέρος του συμπλέγματος αντισταθμιστικού ιόντος. Το ασβεστό απελευθερώνεται εν μέρει και ορισμένη ποσότητα ενδέχεται να απορροφηθεί (βλ. παράγραφο 5.1). Τα οφέλη και οι κίνδυνοι της χορήγησης αυτού του φαρμακευτικού προϊόντος θα πρέπει να αξιολογούνται προεκτικά σε ασθενείς που διατρέχουν κίνδυνο υπερασβεστησίας. Περιορισμός κλινικών δεδομένων Αισθένες με νεφρική νόσο τελικού σταδίου (ESRD) Το Veltassa έχει μελετηθεί μόνο σε περιορισμένο αριθμό ασθενών με εκτιμώμενο ρυθμό σπειραματικής διήθησης (eGFR) < 15 ml/λεπτό/1,73 m² και ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοδιύλιση. Σοβαρή υπερκαλιαιμία Η εμπειρία με ασθενείς με συγκεντρώσεις καλίου στον ορό υψηλότερες από 6,5 mmol/L είναι περιορισμένη. Μακροχρόνια έκθεση Οι κλινικές δοκιμές με το ratiometer δεν έχουν συμπεριλάβει έκθεση μεγαλύτερη του ενός έτους. 4.5 Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπίδρασης Επίδραση του ratiometer σε άλλα φαρμακευτικά προϊόντα Το ratiometer έχει τη δυνατότητα να δεσμεύει ορισμένα από στόματος χορηγούμενα φαρμακευτικά προϊόντα, γεγονός που θα μπορούσε να μειώσει την απορρόφηση τους από το γαστρεντερικό. Καθώς το ratiometer δεν απορροφάται ούτε μεταβολίζεται από τον οργανισμό, υπάρχουν περιορισμένες επιδράσεις στη δράση άλλων φαρμακευτικών προϊόντων. Συνεπώς, για λόγους προφύλαξης και βάσει των δεδομένων που αναφέρονται παρακάτω, η χορήγηση του ratiometer θα πρέπει να απέχει χρονικά τουλάχιστον 3 ώρες από άλλα από στόματος χορηγούμενα φαρμακευτικά προϊόντα. Η συγχρήγηση του ratiometer παρουσιάζει μειωμένη βιοδιαθεσιμότητα της σουφολοξασίνης, της λεβοβορσίνης και της μετροπρόμινης. Οστόσο, δεν υπήρξε αλληλεπίδραση όταν το ratiometer και αυτά τα φαρμακευτικά προϊόντα ελήφθησαν με διάφορα 3 ώρες. In vitro μελέτες έχουν δείξει πιθανή αλληλεπίδραση του ratiometer με την κινιδίνη. Οστόσο, η συγχρήγηση του ratiometer δεν επηρέασε τη βιοδιαθεσιμότητα, όπως μετρήθηκε μέσω της περιοχής κάτω από την καμπύλη (AUC), της αμιδιονήτης, της ανακαταστάσης, της κυκλοδιόγησης, της φουροσιμίδης, του λίθου, της μετροπρόμινης, της τριμεθοπρίλης, της βαρεμυλίνης και της βαρφαρίνης. In vitro μελέτες δεν έχουν δείξει πιθανή αλληλεπίδραση του ratiometer με τις ακόλουθες δραστικές ουσίες: αλκοουριόλη, αμοξικιλίνη, επιταμίνη, αμιτοξαλοκαλικό οξύ, ατοραστατίνη, κεφαλεξίνη, διγοξίνη, γλυκιδίνη, λιονοφίλη, φανιστόλη, ριβαφονίνη, ριβαφονίνη, σπρονολοκατίνη και βαλοστατίνη. 4.6 Γονιμότητα, κύηση και γαλουκία Κύηση Δεν υπάρχουν δεδομένα σχετικά με τη χρήση του ratiometer σε έγκυες γυναίκες. Μελέτες σε ζώα δεν κατέδειξαν άμεση ή έμμεση τοξικότητα στην αναπαραγωγή. Η έκθεση σε Veltassa (ως ratiometer) σε έγκυες γυναίκες, καθώς η συστηματική έκθεση της θηλάζουσας γυναίκας στο ratiometer είναι αμελητέα. Η απόφαση για τη διακοπή του θηλασμού ή τη διακοπή/αποφυγή της θεραπείας με ratiometer πρέπει να λαμβάνεται σύμφωνα με τα οφέλη του θηλασμού για το παιδί και τα οφέλη της θεραπείας για τη μητέρα. Γονιμότητα Δεν υπάρχουν δεδομένα όταν αφορά την επίδραση του ratiometer στη γονιμότητα στον άνθρωπο. Μελέτες σε ζώα δεν έδειξαν επιδράσεις στην αναπαραγωγική λειτουργία ή τη γονιμότητα (βλ. παράγραφο 5.3). 4.7 Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανών Το ratiometer δεν έχει καμία ή έχει ασήμαντη επίδραση στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανών. 4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες Περιλήψεις του προφίλ ασφαλείας Η πλειονότητα των ανεπιθύμητων ενεργειών (AR) που αναφέρονται στις δοκιμές ήταν διαταραχές του γαστρεντερικού, ενώ οι AR που αναφέρονται συχνότερα ήταν δυσκοιλιότητα (6,2%), διάρροια (3,3%), κοιλιακό άλγος (2,9%), μετεωρισμός (1,8%) και υπωμανιαιμία (5,3%). Οι ανεπιθύμητες ενέργειες στο γαστρεντερικό ήταν γενικά ήπιες έως μέτριες, δεν έδειξαν να σχετίζονται με τη δόση, μεμονωμένα αυτόματα ή με θεραπεία και καμία δεν αναφέρθηκε ως σοβαρή. Η υπωμανιαιμία ήταν ήπια έως μέτρια και κανένα ασθενής δεν ανέπτυξε επίθετο μανιαικό στον ορό < 1,0 mg/dL (0,4 mmol/L). Κατάλογος ανεπιθύμητων ενεργειών σε μορφή πίνακα Οι ανεπιθύμητες ενέργειες παρατίθενται παρακάτω ανά κατηγορία/οργανικό σύστημα και ανά συχνότητα. Οι συχνότητες ορίζονται ως εξής: πολύ συχνές (≥1/10), συχνές (≥1/100) και <1/100) και ως συχνές (≥1/1.000 έως <1/100), σπάνιες (≥1/10.000 έως <1/1.000), πολύ σπάνιες (<1/10.000), μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα). Σε κάθε κατηγορία συχνότητας, οι ανεπιθύμητες ενέργειες παρατίθενται κατά φθίνουσα σειρά σοβαρότητας.

Κατηγορία/οργανικό σύστημα	Συχνές	Όχι συχνές
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης	Υπογλυκαιμία	
Διαταραχές του γαστρεντερικού	Δυσκοιλιότητα, διάρροια, Κοιλιακό άλγος, Μετεωρισμός	Ναυτία, Έμετος

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 υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενο ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς. Ελλάδα Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ: +30 21 32040380/337, Φαξ: +30 21 06549585, Ιστοτόπος: <http://www.eof.gr>, Κύπρος Φαρμακευτικές Υπηρεσίες, Υπουργείο Υγείας, CY-1475, Λευκωσία, Τηλ: +357 22680607, Φαξ: +357 22680669, Ιστοτόπος: <http://www.moh.gov.cy/phs>. 4.9 Υπερδοσολογία Δεδομένου ότι οι υπερβολικές δόσεις του Veltassa ενδέχεται να επιφέρουν υπωμανιαιμία, τα επίπεδα καλίου στον ορό θα πρέπει να παρακολουθούνται. Το ratiometer απεκκρίνεται έπιστα από περίπου 24 έως 48 ώρες, ανάλογα με τον μέσο χρόνο διάβασης του εντέρου. Εάν καθοριστεί ότι απαιτείται ιατρική παρέμβαση, θα πρέπει να εξεταστούν τα κατάλληλα μέτρα για την αποκατάσταση του καλίου ορού. 5. ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ 5.1 Φαρμακοδυναμικές ιδιότητες Φαρμακοδυναμική κατηγορία: Φάρμακα για τη θεραπεία της υπερκαλιαιμίας και της υπερφωσφορμαίας. Κωδικός ATC: V03AE09. Μηχανισμός δράσης Το ratiometer είναι ένα μη απορροφούμενο πολυμερές ανταλλάκτης κατιόντων, που περιέχει ένα σύμπλεγμα ασβεστίου-σορβιτόλης ως αντι-ιόν. Το ratiometer αυξάνει την απέκκριση καλίου στα κόπρανα μέσω δέσμησης του καλίου στον αυλό του γαστρεντερικού σιγάλου. Η δέσμηση καλίου μειώνει τη συγκέντρωση του ελεύθερου καλίου στον αυλό του γαστρεντερικού, οδηγώντας σε μείωση των επιπέδων καλίου στον ορό. Φαρμακοδυναμικές επιδράσεις Σε υγιείς ενήλικους συμμετέχοντες, το ratiometer προκάλεσε μια δόσε-εξαρτώμενη αύξηση της απέκκρισης καλίου στα κόπρανα και μια αντίστοιχη μείωση της απέκκρισης καλίου στα ούρα, χωρίς μεταβολή του καλίου στον ορό. 25,2 g ratiometer, χορηγούμενα μία φορά την ημέρα για 6 ημέρες, οδήγησαν σε μέση αύξηση της απέκκρισης καλίου στα κόπρανα κατά 1.283 mg/ημέρα και σε μέση μείωση της απέκκρισης καλίου στα ούρα κατά 1.438 mg/ημέρα. Η ημερήσια απέκκριση σορβιτόλης στα ούρα αυξήθηκε κατά 53 mg/ημέρα σε σχέση με την έναρξη. Σε μια ανοιχτή κλινική μελέτη για την αξιολόγηση του χρόνου ως την έναρξη δράσης του φαρμάκου, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση του καλίου ορού στους ασθενείς με υπερκαλιαιμία, στις 7 ώρες μετά την πρώτη δόση. Μετά τη διακοπή του ratiometer, τα επίπεδα καλίου παρέμειναν σταθερά για 24 ώρες μετά την τελευταία δόση και στη συνέχεια αυξήθηκαν ξανά στη διάρκεια μιας μερικής παρατήρησης 4 ημερών. Κλινική αποτελεσματικότητα και ασφαλεία Η ασφαλεία και η αποτελεσματικότητα του ratiometer αποδείχθηκαν με μια μονά τμήμα, τυχαιοποιημένη μελέτη απόσπωσης, δύο μερών, που αξιολόγησε αυτή τη θεραπεία σε ασθενείς με υπερκαλιαιμία και χρόνια νεφρική νόσο (CKD) οι οποίοι λάμβαναν σταθερές δόσεις τουλάχιστον ενός αναστολέα του RAAS (δηλ. αναστολέα του μεταρρεπτικού ενζύμου της αγγειοτασίνης [ACEI], αποκλειστή του υποδοχέα της αγγειοτασίνης II [ARB] ή ανταγωνιστή της αλδοστερόνης [ΑΔ]). Στο Μέρος Α, 243 ασθενείς έλαβαν ratiometer για 4 εβδομάδες. Οι ασθενείς που στην έναρξη είχαν κάλιο ορού 5,1 mEq/L έως < 5,5 mEq/L (mmol/L) έλαβαν δόση έναρξης Veltassa των 8,4 g ratiometer την ημέρα (ως διαμερισμένη δόση) και οι ασθενείς που στην έναρξη είχαν κάλιο ορού > 5,5 mEq/L έως < 6,5 mEq/L έλαβαν δόση έναρξης Veltassa των 16,8 g ratiometer την ημέρα (ως διαμερισμένη δόση). Η δόση τυλοποιήθηκε, όπως απαιτείται, με βάση το επίπεδο καλίου στον ορό, αξιολογήθηκε ξεκινώντας από την Ημέρα 3 και στη συνέχεια σε εβδομαδιαίως επακόλουθες έως το τέλος της περιόδου θεραπείας 4 εβδομάδων, με στόχο τη διατήρηση του καλίου ορού στο εύρος-στόχο (3,8 mEq/L έως < 5,1 mEq/L). Οι μέσμες μερικές δόσεις του ratiometer ήταν 13 g και 21 g σε ασθενείς με κάλιο ορού 5,1 έως < 5,5 mEq/L και 5,5 έως < 6,5 mEq/L αντίστοιχα. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 64 έτη (54% ηλικίας 65 και άνω, 17% ηλικίας 75 και άνω), το 58% των ασθενών ήταν άνδρες και το 96% ήταν καυκάσιος φυλής. Περίπου το 97% των ασθενών είχε υπέρταση, το 57% είχε διαβήτη τύπου 2 και το 42% είχε καρδιακή ανεπάρκεια. Τα μέσα επίπεδα καλίου στον ορό και η μεταβολή του καλίου στον ορό από την έναρξη του Μέρους Α έως την Εβδομάδα 4 του Μέρους Α παρουσιάζονται στον Πίνακα 1. Για τη δευτερεύουσα έκβαση του Μέρους Α, το 76% (95% CI: 70%, 81%) των ασθενών είχε κάλιο ορού εντός του

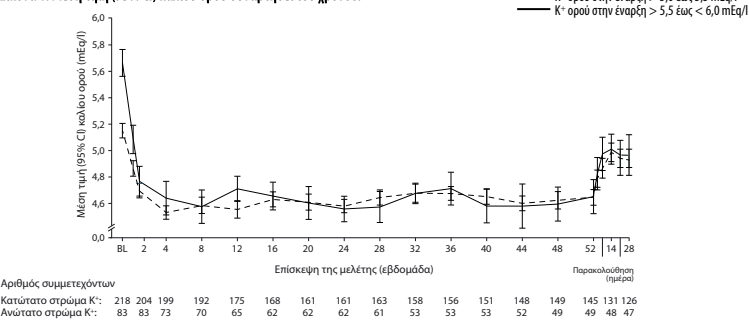
εύρους-στόχου: 3,8 mEq/L έως < 5,1 mEq/L, την Εβδομάδα 4 του Μέρους Α.

Πίνακας 1: Φάση θεραπείας με ratiometer (Μέρος Α): Πρωτεύον καταληκτικό σημείο

	Κάλιο στην έναρξη		Συνολικός πληθυσμός (n=237)
	5,1 έως < 5,5 mEq/L (n=90)	5,5 έως < 6,5 mEq/L (n=147)	
	Κάλιο ορού (mEq/L)		
Έναρξη, μέση τιμή (SD)	5.31 (0.57)	5.74 (0.40)	5.58 (0.51)
Μεταβολή την Εβδομάδα 4 από την Έναρξη, μέση τιμή ± SE (95% CI)	-0.65 ± 0.05 (-0.74, -0.55)	-1.23 ± 0.04 (-1.31, -1.16)	-1.01 ± 0.03 (-1.07, -0.95)
Τμή p			< 0.001

Στο Μέρος Β, 107 ασθενείς που στην έναρξη του Μέρους Α είχαν κάλιο ορού 5,5 mEq/L έως < 6,5 mEq/L και οι οποίοι την Εβδομάδα 4 του Μέρους Α είχαν κάλιο ορού εντός του εύρους-στόχου (3,8 mEq/L έως < 5,1 mEq/L) και συνέχισαν να λαμβάνουν θεραπεία με αναστολέα του RAAS τυχαιοποιήθηκαν να συνεχίσουν τη λήψη του ratiometer ή να λάβουν εικονικό φάρμακο για 8 εβδομάδες, προκειμένου να αξιολογηθούν οι επιδράσεις της απόσπωσης του ratiometer στο κάλιο ορού. Στους ασθενείς που τυχαιοποιήθηκαν στη λήψη του ratiometer, η μέση ημερήσια δόση ήταν 21 g στην έναρξη του Μέρους Β και κατά τη διάρκεια του Μέρους Β. Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο του Μέρους Β ήταν η μεταβολή του καλίου στον ορό από την έναρξη του Μέρους Β έως την πρώτη επίσκεψη κατά την οποία το κάλιο ορού του ασθενούς θα βρισκόταν εκτός του εύρους των 3,8 έως < 5,5 mEq/L ή έως την Εβδομάδα 4 του Μέρους Β εάν το κάλιο ορού του ασθενούς παρέμεινε εντός του εύρους. Στο Μέρος Β, το κάλιο ορού παρουσιάζει σημαντική αύξηση στους ασθενείς που λάμβαναν εικονικό φάρμακο συγκριτικά με τους ασθενείς που συνέχισαν το ratiometer (p < 0,001). Στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου ήταν περισσότεροι οι ασθενείς (91% (95% CI: 83%, 99%)) που ανέπτυξαν κάλιο ορού > 5,1 mEq/L σε οποιοδήποτε χρονικό σημείο στη διάρκεια του Μέρους Β από ό,τι στην ομάδα του ratiometer (43% (95% CI: 30%, 56%)), p < 0,001. Στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου ήταν περισσότεροι οι ασθενείς (60% (95% CI: 49%, 74%)) που ανέπτυξαν κάλιο ορού > 5,5 mEq/L σε οποιοδήποτε χρονικό σημείο στη διάρκεια του Μέρους Β από ό,τι στην ομάδα του ratiometer (15% (95% CI: 6%, 24%)), p < 0,001. Στο Μέρος Β αξιολογήθηκε επίσης η δυνατότητα του ratiometer να επιτρέπει την ταυτόχρονη θεραπεία με αναστολέα του RAAS. Πενήντα δύο τοις εκατό (52%) των συμμετεχόντων που λάμβαναν εικονικό φάρμακο έδιωξε τη θεραπεία με αναστολέα του RAAS λόγω υποτροπιάζουσας υπερκαλιαιμίας, έναντι 5% των συμμετεχόντων που λάμβαναν ratiometer. Η επίδραση της θεραπείας με ratiometer για διάστημα έως 52 εβδομάδων αξιολογήθηκε σε μια ανοιχτή μελέτη 304 ασθενών με υπερκαλιαιμία και με CKD και σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 που λάμβαναν σταθερές δόσεις ενός αναστολέα του RAAS. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 66 έτη (59,9% ηλικίας 65 και άνω, 19,7% ηλικίας 75 και άνω), το 63% των ασθενών ήταν άνδρες και όλοι ήταν καυκάσιος φυλής. Οι μειώσεις του καλίου ορού με τη θεραπεία με ratiometer διατηρήθηκαν επί 1 έτος χρόνος. Θεραπείες, όπως παρουσιάζονται στην Εικόνα 1, με χαμηλή επίπτωση υπερκαλιαιμίας (2,3%), ενώ η πλειονότητα των συμμετεχόντων πέτυχε (97,7%) και διατήρησε τα επίπεδα καλίου ορού-στόχο (συνολικά στη διάρκεια της περιόδου ανάλυσης, η οποία αρχίζει από την έναρξη του εύρους-στόχου για περίπου το 80% του χρόνου). Στους ασθενείς με κάλιο ορού στην έναρξη > 5,0 έως < 5,5 mEq/L οι οποίοι έλαβαν αρχική δόση 8,4 g ratiometer την ημέρα, η μέση ημερήσια δόση ήταν 14 g. Στους ασθενείς με κάλιο ορού στην έναρξη > 5,5 έως < 6,0 mEq/L οι οποίοι έλαβαν αρχική δόση 16,8 g ratiometer την ημέρα, η μέση ημερήσια δόση ήταν 20 g καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης.

Εικόνα 1: Μέση τιμή (95% CI) καλίου ορού αναρτηθείς του χρόνου.



Η δυνατότητα του ratiometer να επιτρέπει ταυτόχρονη θεραπεία με τη σπρονολοκατίνη διερευνήθηκε στο πλαίσιο μιας τυχαιοποιημένης, διπλά τυφλής, ελεγχόμενης με εικονικό φάρμακο μελέτης ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια, για τους οποίους η λήψη ανταγωνιστή της αλδοστερόνης (ΑΔ) ενδείκνυται κλινικά. Οι ασθενείς ξεκινούσαν τη λήψη σπρονολοκατίνης στα 25 mg/ημέρα κατά το ίδιο χρονικό σημείο έναρξης της τυχαιοποιημένης θεραπείας (ratiometer 12,6 g δύο φορές την ημέρα ή εικονικό φάρμακο) και η δόση αυξήθηκε στα 50 mg/ημέρα μετά την Ημέρα 14 όταν το κάλιο ορού ήταν > 3,5 και < 5,1 mEq/L. Στους 105 ασθενείς που τυχαιοποιήθηκαν και έλαβαν τη θεραπεία της μελέτης (56 έλαβαν ratiometer και 47 εικονικό φάρμακο), η μέση ηλικία ήταν τα 68,3 έτη, το 60,6% ήταν άνδρες, το 97,1% ήταν καυκάσιος φυλής και οι μέσες εκτιμώμενες ρυθμούς σπειραματικής διήθησης (eGFR) ήταν 81,3 ml/λεπτό. Οι μέσμες αρχικές τιμές καλίου στον ορό ήταν 4,71 mEq/L για το ratiometer και 4,68 mEq/L για το εικονικό φάρμακο. Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο αποτελεσματικότητας, δηλαδή η μεταβολή του καλίου ορού από την έναρξη έως το τέλος της περιόδου θεραπείας 28 ημερών, ήταν σημαντικά χαμηλότερο (p < 0,001) στην ομάδα του ratiometer (μέση μεταβολή με τη μέθοδο των ελαχίστων τετραγώνων [LS] τυπικό σφάλμα: μέση τιμή (SEM): −0,21 [0,07] mEq/L) σε σύγκριση με την ομάδα του εικονικού φαρμάκου (μέση μεταβολή με τη μέθοδο των ελαχίστων τετραγώνων [LS] τυπικό σφάλμα: μέση τιμή (SEM): −0,23 [0,07] mEq/L). Επίσης, υπήρχαν λιγότεροι ασθενείς στην ομάδα του ratiometer με τιμές καλίου ορού > 5,5 mEq/L (7,3% έναντι 24,5%, p=0,002) και περισσότεροι ασθενείς που λάμβαναν σπρονολοκατίνη 50 mg/ημέρα (90,9% έναντι 73,5%, p=0,022). Η ικανότητα του ratiometer να καθιστά δυνατή την ταυτόχρονη θεραπεία με σπρονολοκατίνη σε ασθενείς με αντεκτική υπέρταση και CKD διερευνήθηκε περαιτέρω σε μια τυχαιοποιημένη, διπλά τυφλή, ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο μελέτη σε διάστημα 12 εβδομάδων. Οι ασθενείς με φυσιολογικά επίπεδα καλίου στο αίμα ξεκίνησαν σπρονολοκατίνη σε δόση 25 mg δύο μερικές φορές με τη θεραπεία στην οποία τυχαιοποιήθηκαν (8,4 g ratiometer από μερικές ή εικονικό φάρμακο). Το ratiometer/εικονικό φάρμακο τιτλοποιήθηκε εβδομαδιαίως (έως τα 25,2 g από μερικές) για τη διατήρηση των επιπέδων καλίου > 4,0 mEq/L και < 5,1 mEq/L. Κατά την Εβδομάδα 3 η μελέτη, η δόση της σπρονολοκατίνης αυξήθηκε στα 50 mg από μερικές για τους ασθενείς με υποσκλητική αρτηριακή πίεση > 120 mmHg και κάλιο ορού > 5,1 mEq/L. Στους 295 τυχαιοποιημένους ασθενείς που έλαβαν τη θεραπεία της μελέτης (147 έλαβαν ratiometer, 148 έλαβαν εικονικό φάρμακο), η μέση ηλικία ήταν τα 68,1 έτη, το 51,9% ήταν άνδρες, το 98,3% ήταν καυκάσιος και οι μέσες eGFR ήταν 33,73 ml/λεπτό/1,73m². Κατά την τυχαιοποίηση, οι μέσμες τιμές καλίου ορού στην έναρξη ήταν 4,74 mEq/L για το ratiometer και 4,69 mEq/L για το εικονικό φάρμακο. Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο αποτελεσματικότητας, το ποσοστό ασθενών που παρέμειναν στη σπρονολοκατίνη την Εβδομάδα 12, ήταν σημαντικά υψηλότερο (p < 0,0001) στην ομάδα ratiometer (85,7%) σε σύγκριση με την ομάδα εικονικού φαρμάκου (66,2%). Σημαντικά περισσότεροι ασθενείς έλαβαν σπρονολοκατίνη 50 mg/ημέρα (69,4% έναντι 51,4%). Συνολικά, οι ασθενείς στην ομάδα του ratiometer παρέμειναν 7,1 περισσότερες ημέρες στη σπρονολοκατίνη (95% CI 2,2–12,0, p=0,0045) σε σύγκριση με την ομάδα εικονικού φαρμάκου και έλαβαν σημαντικά υψηλότερες αθροιστικές δόσεις σπρονολοκατίνης (2942,3 (SE 80) mg έναντι 2580,7 (SE 95) mg, p=0,0021). Επίσης, υπήρχαν σημαντικά λιγότεροι ασθενείς στην ομάδα του ratiometer με τιμές καλίου ορού > 5,5 mEq/L (33,4% έναντι 64,2%, p < 0,001). Κατά την Εβδομάδα 12, η μέση συστολική αρτηριακή πίεση είχε μειωθεί κατά 11,0 mmHg (SD 15,34) στην ομάδα σπρονολοκατίνης + εικονικού φαρμάκου και κατά 11,3 mmHg (SD 14,11) στην ομάδα σπρονολοκατίνης + ratiometer. Οι μειώσεις αυτές από την έναρξη ήταν στατιστικά σημαντικές εντός κάθε ομάδας θεραπείας (p < 0,0001), ωστόσο δεν ήταν σημαντικές μεταξύ των ομάδων. Συνολικά, στις κλινικές μελέτες φάσης 2 και 3, το 99,5% των ασθενών λάμβαναν θεραπεία με αναστολέα του RAAS κατά την έναρξη, το 87,0% είχε CKD < 60 ml/min/1,73m², το 65,6% είχε σακχαρώδη διαβήτη και το 47,5% είχε καρδιακή ανεπάρκεια. Παθιασμένοι πληθυσμοί Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων έχει δώσει αναβολή από την υποχώρηση υποβολής των αποτελεσμάτων των μελετών με το ratiometer σε μία ή περισσότερες υποστηρίξεις του παθιασμένου πληθυσμού για τη θεραπεία της υπερκαλιαιμίας (βλέπε παράγραφο 4.2 για πληροφορίες σχετικά με την παιδιατρική χρήση). Επίδραση της τροφής Σε μια ανοιχτή μελέτη, 114 ασθενείς με υπερκαλιαιμία τυχαιοποιήθηκαν στη λήψη ratiometer μία φορά την ημέρα μαζί με τροφή ή χωρίς τροφή. Το κάλιο ορού στο τέλος της θεραπείας, η μεταβολή του καλίου ορού από την έναρξη και η μέση δόση του ratiometer ήταν παρόμοια μεταξύ των ομάδων. 5.2 Φαρμακοκινητικές ιδιότητες Το ratiometer δρα δεσμευόμενο κάλιο στη γαστρεντερική οδό, συνενώνεται η συγκέντρωση στον ορό δεν σχετίζεται με την αποτελεσματικότητα του. Εξαιτίας των χαρακτηριστικών μη διαλυτότητας και μη απορρόφησης από του φαρμακευτικού προϊόντος, δεν είναι δυνατή η διεξαγωγή πολλών τυπικών μελετών φαρμακοκινητικής. Το ratiometer απεκκρίνεται περίπου 24 με 48 ώρες μετά την πρόκληση, ανάλογα με τον μέσο χρόνο διάβασης του εντέρου. 5.3 Προβλεπόμενα για την ασφαλεία Σε ραδιοσημειωμένες μελέτες σε αρουραίους και σκύλους, το ratiometer δεν εμφάνισε συστηματική απόρριψη και απεκκρίνεται στα κόπρανα. Η ανάλυση με ποσοτική αδοσμήνιση αυτοραδιογραφία σε αρουραίους κατέδειξε ότι η ραδιοενεργή περιόριστο στη γαστρεντερική οδό, χωρίς ανεπιθύμητο επίθετο ραδιοενεργό σε άλλους ιστούς ή όργανα. Τα μη κλινικά δεδομένα δεν αποκάλυψαν ιδιαίτερο κίνδυνο στη του ανθρώπου με βάση τις συμβατικές μελέτες φαρμακολογικής ασφαλείας, τοξικότητας επαναλαμβανόμενων δόσεων, γονοτοξικότητας, τοξικότητας στην αναπαραγωγική ικανότητα και ανάπτυξη. Το ratiometer δεν βρέθηκε γονοτοξικό στη δοκιμασία αντανακράσεως μετάδοσης (δοκιμασία Ames), στη δοκιμασία χρωμοσωμικών παρεκκλίσεων ή στη δοκιμασία μικροπυρήνας σε αρουραίους. Μελέτες καρκινογένεσης δεν έχουν ακόμη πραγματοποιηθεί. 6. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ 6.1 Κατάλογος εκδόχων Κομμι Ενδάνθρη. 6.2 Ανοσηβοποιημένες δεν εφορμήστη. 6.3 Διάρκεια ζωής 3 χρόνια. 6.4 Ισότητες ασφαλείας κατά τη φύση του προϊόντος Φυλάσσεται με μεταφορά σε ψυγείο (2°C – 8°C). Το Veltassa πρέπει να χρησιμοποιείται εντός 6 μηνών από τη στιγμή που βγει από το ψυγείο, εφόσον φυλάσσεται σε θερμοκρασία δωματίου (κάτω από 25°C). Για οποιοδήποτε συνθήκες φυλάξης, το Veltassa δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται μετά την ημερομηνία λήξης που είναι τυπωμένη στον φακελάκι. Το μίγμα θα πρέπει να λαμβάνεται εντός 1 ώρας από την παρασκευή του αρχικού εναιωρημάτων. 6.5 Φύση και συστατικά του περιέκτη 8,4 g και 9 g 25,2 g ratiometer ως κόκκων σε φακελάκιους που αποσπώνται από πέντε στρώματα: πολυαιθυλένιο, αλουμίνιο, πολυαιθυλένιο, πολυεστέρα και χαρτί. Μεγάλη συσκευασία: κομμάτια των 30, 60 ή 90 φακελάκια. Μπορεί να μην κυκλοφορούν όλες οι συσκευασίες. 6.6 Ισότητες ασφαλείας και άλλες γενικές πληροφορίες Κάθε συμπεριλαμβανόμενο φαρμακευτικό προϊόν ή υπεδόμημα πρέπει να απορριπτεί σύμφωνα με τις κατά τόπους ισχύουσες σχετικές διατάξεις. 7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ Vifor Fresenius Medical Care Retail Pharma France, 100-101 Terrasse Boileau, Tour Franklin La Defense 8, 92047 Paris La Defense Cedex, Γαλλία. 8. ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ EU/1/17/1179/001, EU/1/17/1179/002, EU/1/17/1179/003, EU/1/17/1179/004, EU/1/17/1179/005, EU/1/17/1179/006, EU/1/17/1179/007, EU/1/17/1179/008, EU/1/17/1179/009, EU/1/17/1179/010. 9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ Ημερομηνία πρώτης έγκρισης: 19 Ιουλίου 2017. 10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΒΕΒΛΕΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ 11/11/2021. Αιτιολογία: Ημερομηνία ανανέωσης για τον φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμες στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων: <http://www.ema.europa.eu>. ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ Με ιατρική συνταγή. ΤΙΜΗ Ενδεικτική (Δ.Τ.) Veltassa PLORA-SUS 8.4g/SACHET B1x30 SACHETS (χαρτί/PE/PE/αλουμίνιο/PE): 280,20 €



A. Κηφισίας 247, 15232 Χαλάνδρι, Αθήνα
Τηλ.: 210 8771500, Fax: 210 6896619
e-mail: info@genesishpharma.com
www.genesishpharma.com

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



Vyndaqel[®] (*tafamidis*)



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



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

Pfizer Hellas (Cyprus Branch), Λ. Αθαλάσσης 26,
Λευκωσία 2018, Κύπρος,
Τηλ. Επικοινωνίας: +357-22817690

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

A large, white, ceiling-mounted medical imaging system, the Philips Azurion 7 C20 with FlexArm, is shown in a sterile operating room. The system features a large, adjustable monitor and a flexible arm that can move around the patient table. The room has white walls and a grey floor.

PHILIPS

Azurion 7 C20

Philips Azurion 7 C20 with FlexArm

The advanced suite that works around you

This ceiling-mounted system provides unlimited imaging flexibility for diverse procedures and exceptional positioning freedom for medical teams. Its compact set-up provides a highly cost-effective environment, ready for the procedures of the future. Seamlessly control all relevant applications from a single touch screen at table side, to help make fast, informed decisions in the sterile field. By working around you, Philips Azurion with FlexArm helps you advance your suite performance and deliver superior care.

innovation  you

Learn more at: <https://www.philips.gr/healthcare>

Caramlo®

Candesartan & Amlodipine



CARAMLOADV/03/2022

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

Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή
CARAMLO TAB (8+5) MG/TAB BTx28 Λ.Τ.: 6,66 €
CARAMLO TAB (16+10) MG/TAB BTx28 Λ.Τ.: 9,89 €

Πριν τη συνταγογράφηση, συμβουλευτείτε την Περίληψη των
Χαρακτηριστικών του Προϊόντος. Για περισσότερες πληροφορίες,
απευθυνθείτε στην εταιρεία Lavipharm Hellas A.E.

ZENTIVA

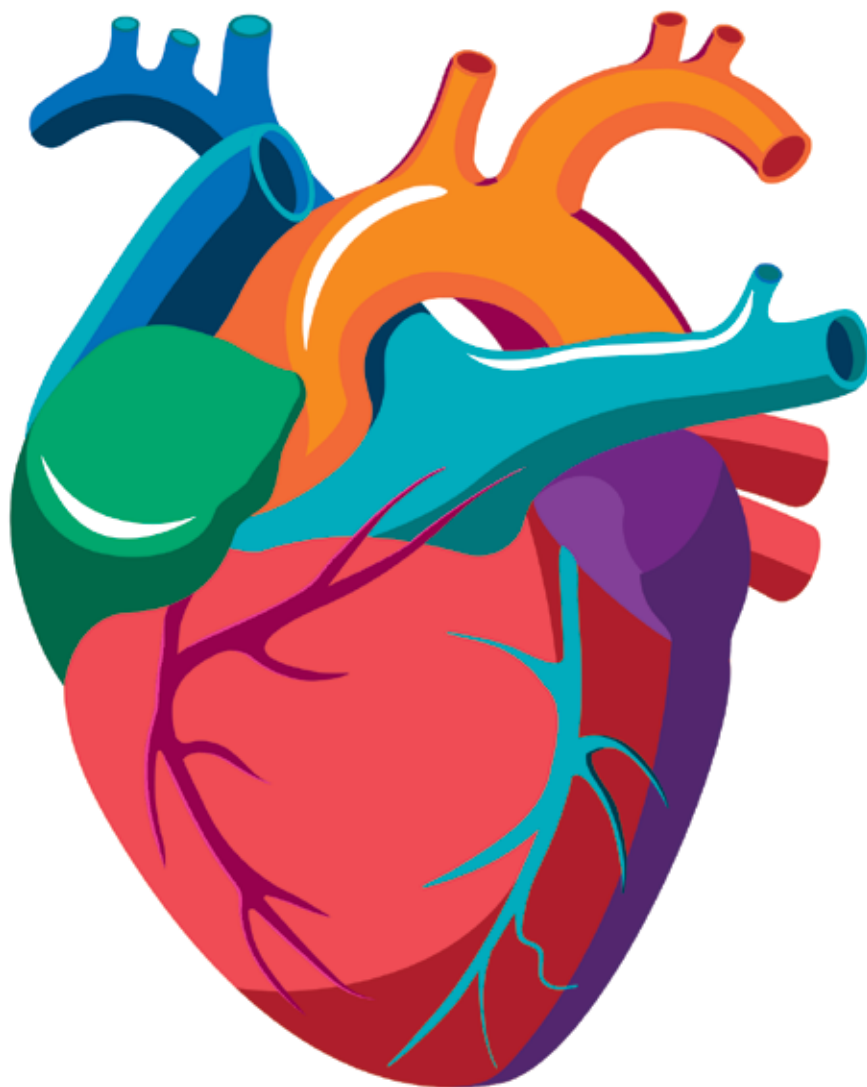
U Kabelovny 130, Dolní Měcholupy
102 37, Prague 10,
Τσεχική Δημοκρατία
Τηλ: + 30 211 198 7510



ΟΔΟΣ ΑΓΙΑΣ ΜΑΡΙΝΑΣ, Τ.Θ. 59, 190 02 ΠΑΙΑΝΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ, ΤΗΛ.: 210 6691 000, FAX: 210 6642 310, www.lavipharm.com

Η Roche Diagnostics στην υπηρεσία της Καρδιολογίας

*Πρωτοπορία στη διάγνωση, βοήθεια στη λήψη
ιατρικών αποφάσεων, παρακολούθηση της θεραπείας*





PP-XAR-GR-0461-1
02.2022



Bayer

Κάτοχος της άδειας κυκλοφορίας:
Bayer AG, 51368 Leverkusen, 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 συμπτώωσης



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



Xarelto®
rivaroxaban

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