15o/th Καρδιολογικό Συνέδριο
με διεθνή συμμετοχή
«Γέφυρα Καρδιολογίας 2017»

Cardiology Congress
with international participation
"Cardio-Bridge 2017"

Συνεδριακό & Πολιτιστικό Κέντρο
Πανεπιστημίου Πατρών
Conference and Cultural Center
of the University of Patras, Rio - Patras

05-07 Μαΐου 2017 | Πάτρα | Ρίο
May 2017 | Patras | Rio

www.cardiobridge2017.gr

Υπό την αιγίδα / Under the auspices of:

της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας
Hellenic Cardiological Society

του Ελληνικού Κολλεγίου Καρδιολογίας
Hellenic College of Cardiology

Θα χορηγηθούν 17 Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME - CPD Credits)

Τελικό Πρόγραμμα/Final Program

Amgen
Cardiovascular

Αντιμετωπίζοντας τις προκλήσεις της υπερχοληστερολαιμίας με την πείρα 35 ετών ηγετικής θέσης στα βιολογικά φάρμακα

Η καρδιαγγειακή νόσος (ΚΑΝ) είναι η κύρια αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας στην Ευρώπη[1]

Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων LDL-C και του κινδύνου εμφάνισης καρδιαγγειακών επεισοδίων[2]

Πολλοί ασθενείς παραμένουν σε υψηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο καθώς δε μπορούν να μειώσουν την LDL-C στα συνιστώμενα επίπεδα[3]

Η Amgen φέρνει λύσεις για τη μείωση του φορτίου της καρδιαγγειακής νόσου[4]

GRCV-GRC-P-145-0916-038112

Μάθετε περισσότερα:
www.amgencardiovascular.eu

1. European Cardiovascular Disease Statistics 2012 edition. 2. LaRosa JC, et al. N Engl J Med. 2005;352:1425-35. 3. Perk J, et al. Eur Heart J. 2012;33(13):1635-701. 4. http://www.amgencardiovascular.eu/, Accessed: 3rd October 2016

AMGEN Hellas Ε.Π.Ε.
Γραβιάς 4, 151 25 Μαρούσι
Τηλ: 210 3447000 - Fax: 210 3447050
Email: info@amgen.gr, www.amgen.gr

AMGEN
Cardiovascular

ΕΝΙΣΧΥΣΤΕ ΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑ
ΕΝΙΣΧΥΣΤΕ ΤΗ ΖΩΗ

Για ασθενείς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια
με μειωμένο κλάσμα εξώθησης,

όταν υπάρχουν συμπτώματα,

ΕΙΝΑΙ ΩΡΑ ΓΙΑ ENTRESTO[1]

Entresto™
sacubitril/valsartan

GR1703608127 ENT_ADV010_MAR_2017

1. Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος.

NOVARTIS

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

Γραφείο Θεσσαλονίκης:
12ο χλμ. Θεσσαλονίκης-Ν. Μουδανιών
57 001 Θέρμη
Τηλ.: 22310 424 039

ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ: 210 2828 812

Χαιρετισμός

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Συνεχίζοντας την παράδοση των τελευταίων 14 χρόνων, διοργανώνουμε και φέτος στην Πάτρα το **15ο Καρδιολογικό Συνέδριο με διεθνή συμμετοχή «Γέφυρα Καρδιολογίας 2017»**. Το επιστημονικό πρόγραμμα περιλαμβάνει την παρουσίαση θεμάτων γενικότερου και επίκαιρου ενδιαφέροντος, τη διαδραστική παρουσίαση ενδιαφερόντων περιστατικών αλλά και την ενημέρωση για νεότερες εξελίξεις. Στις εξελίξεις αυτές περιλαμβάνονται φάρμακα, συσκευές και στρατηγικές αντιμετώπισης.

Επίσης, συμπεριλάβαμε εκ νέου στη θεματολογία τα οξέα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, συχνά σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή, τα οποία θα πρέπει οι καρδιολόγοι όλο και περισσότερο να επιλαμβάνονται. Για δεύτερη φορά θεσπίσαμε Βραβεία Αριστείας σε διακεκριμένους καρδιολόγους δύο γενεών που δραστηριοποιούνται στον Ελληνικό χώρο για να ενθαρρύνουμε, μέσω του έργου τους, την κλινική και επιστημονική άμιλλα μεταξύ των νεότερων συνάδελφων μας. Υπάρχουν αρκετά δορυφορικά συμπόσια για την ενημέρωσή σας σε τελευταίες επιστημονικές εξελίξεις.

Είμαστε ιδιαίτερα ικανοποιημένοι που εξασφαλίσαμε και πάλι εξαιρετικούς επιστήμονες από την Ελλάδα και το εξωτερικό. Τους ευχαριστούμε θερμά για την άμεση και εγκάρδια ανταπόκρισή τους.

Η θεματολογία του συνεδρίου μας - παρότι πυκνή - είναι ποικιλόμορφη έτσι ώστε, σε συνδυασμό με τους άριστους ομιλητές, σχολιαστές και προέδρους να κρατήσει το ενδιαφέρον σας. Ευελπιστούμε στην ενεργό συμμετοχή σας, η οποία είναι η απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία του Συνεδρίου μας.

Η επιστημονική αυτή συνάντηση δεν θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί χωρίς την υποστήριξη φαρμακευτικών και άλλων εταιριών του καρδιολογικού κλάδου, τις οποίες ευχαριστούμε και των οποίων τα εκθέματα θα έχετε την ευκαιρία να επισκεφτείτε κατά τη διάρκεια του συνεδρίου μας.

Εξ ονόματος της Επιστημονικής και Οργανωτικής Επιτροπής θα ήθελα να σας καλωσορίσω για τον ερχομό σας και να ευχηθώ σε όλους καλή διαμονή στην Πάτρα.

Ο Πρόεδρος του Συνεδρίου «Γέφυρα Καρδιολογίας 2017»

Γεώργιος Χάχαλης
Καθηγητής Καρδιολογίας
Διευθυντής Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής Π.Γ.Ν. Πατρών, Ρίο

Επιτροπές

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος: Χάχαλης Γ.

Αντιπρόεδρος: Νταβλούρος Π.
Χειλαδάκης Ι.

Μέλη:

Αλμπάνης Γ.
Αποστολόπουλος Δ.
Βλασσοπούλου Ν.
Γκίζας Σ.
Γράψας Ν.
Δουγένης Δ.
Ελλούλ Ι.
Ζάγκλη Φ.
Ζαμπάκης Π.
Κόνιαρη Ι.
Κότσαλος Α.
Κούνης Ν.
Κουτσογιάννης Ν.
Κτενάς Δ.
Κυριαζοπούλου Β.
Κυρίκος Σ.
Λεβεντόπουλος Γ.
Μαζαράκης Α.
Παπαθανασίου Π.
Πατσούρας Ν.
Σούφρας Γ.
Τσίγκας Γ.
Χριστοδούλου Ι.

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδρος: Χάχαλης Γ.

Αντιπρόεδρος: Νταβλούρος Π.
Χειλαδάκης Ι.

Μέλη:

Mikhailidis D. P.
Stankovic G.
Αδαμόπουλος Σ.
Αζναουρίδης Κ.
Αλεξανδρίδης Θ.
Αλεξόπουλος Δ.
Αλμπάνης Γ.
Αποστολόπουλος Δ.
Βαβουρανάκης Εμμ.
Βάρδας Π.
Βλασσοπούλου Ν.
Βλαχόπουλος Χ.
Βούδρης Β.
Γιαμούζης Γ.
Γκίζας Σ.
Γουδέβενος Ι.
Γράσσος Χ.
Γράψας Ν.
Δεσποτόπουλος Σ.
Δευτεραίος Σ.
Δηλαβέρης Π.
Δουγένης Δ.
Ελλούλ Ι.
Ευδωρίδης Κ.
Εφραιμίδης Μ.
Ζαμπάκης Π.
Ζαχαριάδη Ε.
Ζήκα Α.
Ζιάκας Α.
Ζόμπολος Σ.
Ηλιοδρομίτης Ε.
Ηλιόπουλος Δ.
Ιακώβου Ι.
Κάκκος Σ.
Κανακάκης Ι.
Καρβούνης Χ.
Καρτάλης Α.
Κατσίκη Ν.
Καυκάς Ν.
Κολιόπουλος Ν.
Κότσαλος Α.
Κούνης Ν.
Κουτούζης Μ.
Κουτσογιάννης Ν.
Κρεμαστινός Δ.
Κτενάς Δ.
Κυριαζοπούλου Β.
Κυρίκος Σ.
Κωνσταντινίδης Σ.
Λάτσιος Γ.
Λεβεντόπουλος Γ.
Λεκάκης Ι.
Λέτσας Κ.
Μαζαράκης Α.
Μακρής Α.
Μανώλης Α.
Μιχάλης Λ.
Μούλιας Α.
Μπαϊρακτάρης Α.
Μπαραμπούτης Ν.
Μπαριτάκης Ν.
Μπλάνη Β. - Αικ.
Νάκα Αικ.
Οικονομίδης Ι.
Παπαβασιλείου Μ.
Παπαθανασίου Π.
Παρίσης Ι.
Πατσιλινάκος Σ.
Πατσουράκος Ν.
Παττακός Ε.
Πιπιλής Α.
Πλακομύτη Θ.
Πυργάκης Β.
Σανίδας Η.
Σιταφίδης Γ.
Σκανδάλου Χ.
Σκουλαρίγκης Ι.
Σούφρας Γ.
Σπανός Α.
Σπάργιας Κ.
Σπηλιωτόπουλος Χ.
Στραβοπόδης Π.
Τζέης Σ.
Τζιακάς Δ.
Τούσουλης Δ.
Τούτουζας Κ.
Τριάντης Γ.
Τρυποσκιάδης Φ.
Τσελέπης Α.
Τσιαμάκη Ε.
Τσιαφούτης Ι.
Τσίγκας Γ.
Φαρμάκης Δ.
Φούσας Σ.
Χασικίδης Χ.
Χλωρογιάννης Ι.
Χουρδάκης Εμμ.
Χριστοδούλου Δ.
Χριστοδούλου Ι.

Scientific Program

Friday, May 5th 2017

09:00-11:00 **Workshop: ECG - Echo-Doppler with a brief history**
Chair: **K. Evdoridis, N. Koliopoulos**

- General University Hospital of Patras, **Ch. Spiliotopoulos**
- General University Hospital of Patras, **A. Makris**
- General University Hospital of Patras, **N. Baraboutis**
- «Agios Andreas» General Hospital of Patras, **I. Christodoulou, D. Plakomyti**
- «Agios Andreas» General Hospital of Patras, **N. Mparitakis**
- «Elpis» Athens General Hospital, **K. Evdoridis**
- Kefalonia General Hospital, **E. Zachariadi**

11:00-11:30 **Coffee break**

11:30-12:20 **The «Cardio-Bridge 2017» newspaper**
Chair: **G. Soufras, P. Stravopodis**

- 2016 landmark trials according to ACC (EXCEL, NOBLE, PRECISION, PIONEER-AF & HOPE-3), **S. Gkizas**
- Patients treated in line with these trials

- **A. Moulias**: PIONEER-AF
- **D. Ktenas**: PROMISE & HOPE - 3
- **V. - E. Mplani**: EXCEL, NOBLE

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 5 Μαΐου 2017

09:00-11:00 **Ηλεκτροκαρδιογραφικό - Υπερηχοκαρδιογραφικό εργαστήριο (με συντομότατο ιστορικό)**
Πρόεδροι: **Κ. Ευδωρίδης, Ν. Κολιόπουλος**

- Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, **Χ. Σπηλιωτόπουλος**
- Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, **Α. Μακρής**
- Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, **Ν. Μπαραμπούτης**
- Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Άγιος Ανδρέας», **Θ. Πλακομύτη, Ι. Χριστοδούλου**
- Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Άγιος Ανδρέας», **Ν. Μπαριτάκης**
- Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η Ελπίς», **Κ. Ευδωρίδης**
- Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλληνίας, **Ε. Ζαχαριάδη**

11:00-11:30 **Διάλειμμα καφέ**

11:30-12:20 **Η εφημερίδα του Συνεδρίου «Γέφυρα Καρδιολογίας 2017»**
Πρόεδροι: **Γ. Σούφρας, Π. Στραβοπόδης**

- Οι σημαντικότερες μελέτες του 2016 με βάση την αξιολόγηση του ACC, **Σ. Γκίζας**
- Περιστατικά ασθενών που η θεραπεία τους βασίστηκε στις ανωτέρω μελέτες

- **Α. Μούλιας**: PIONEER-AF
- **Δ. Κτενάς**: PROMISE & HOPE-3
- **Β. - Αικ. Μπλάνη**: EXCEL, NOBLE

Parallel Sessions — I-12 Hall

11:30-13:00 **Round table: «Coronary Patient - Nursing and medical intervention - Diaceral coronary interventions»**
Chair: **P. Filtiseniou, D. Malami**

- Time is myocardium. Recording the migration time of patients with STEMI from regional hospitals in Patras General University Hospital for PCI, **Th. Egarchou**, K. Kardari, P. Milonas, D. Malami
- Hematology laboratory of Patras General University Hospital. Achievements and developments, **V. Gavou**, S. Serleme, Ch. Schortsanitis
- Incidence and prevalence of upper limb function following coronary artery bypass surgery: the effects of radial artery occlusion after surgery, **P. Chrysanthopoulou**, G. Papagiannarou, P. Stamatopoulou, K. Kavvouras
- Updated tendencies of rehabilitation of cardiac patients after acute coronary syndromes, **S. Papanikolaou**, V. Triantafyllou, S. Papageorgiou

13:00-13:30 **Lecture**
Chair: **V. Lymperi**

- Quality management and nursing leadership, **D. Tziallas**

13:30-15:00 **Break**

15:00-16:30 **Round table: «Atrial fibrillation - Heart failure - Automatic external defibrillators - Cardiovascular disease and financial crisis»**
Chair: **D. Tziallas, S. Papageorgiou**

- Chronic atrial fibrillation. Effects on the daily routine of patient - nursing interventions, **Ch. Tsinias**
- Vaginal fibrillation in cardiac intensive care unit in General University Hospital of Patras, **E. Papantonopoulou**, P. Pastra, S. Garios, O. Spanou
- Approach of acute heart failure in a secondary hospital. Case report, **I. Papageorgis**, M. Kiprioti, E. Kladi - Kakli
- The use of automatic external defibrillators in public places, **N. Papadopoulou**, M. Petroutsou, P. Chaski
- The impact of economic crisis in cardiovascular diseases, **M. Papamichail**

Παράλληλες Συνεδρίες — Αίθουσα Ι-12

11:30-13:00	**Α΄ Στρογγυλό Τραπέζι: «Στεφανιαίος Ασθενής - Νοσηλευτική και ιατρική παρέμβαση - Διακερκιδικές στεφανιαίες επεμβάσεις»** Πρόεδροι: **Π. Φιλτισένιου, Δ. Μαλαμή**
	• Ο χρόνος είναι μυοκάρδιο. Καταγραφή των χρόνων διακομιδής των ασθενών με STEMI από περιφερικά νοσοκομεία στο Π.Γ.Ν. Πατρών για διενέργεια πρωτογενούς αγγειοπλαστικής, **Θ. Εγκάρχου**, Κ. Κάρδαρη, Π. Μυλωνάς, Δ. Μαλαμή • Αιμοδυναμικό εργαστήριο του Π.Γ.Ν. Πατρών. Επιτεύγματα και εξελίξεις, **Β. Γκαβού**, Σ. Σερλεμέ, Χ. Σχωρτσανίτης • Επίπτωση και επιπολασμός της λειτουργίας του άνω άκρου μετά από στεφανιαίες επεμβάσεις από την κερκιδική αρτηρία: οι επιπτώσεις της απόφραξης της κερκιδικής αρτηρίας μετά την επέμβαση, **Π. Χρυσανθοπούλου**, Γ. Παπαγιάνναρου, Π. Σταματοπούλου, Κ. Κάββουρας • Σύγχρονες τάσεις αποκατάστασης καρδιολογικών ασθενών μετά από ΟΣΣ, **Σ. Παπανικολάου**, Β. Τριανταφύλλου, Σ. Παπαγεωργίου
13:00-13:30	**Διάλεξη** Πρόεδρος: **Β. Λυμπέρη**
	• Διοίκηση ολικής ποιότητας και νοσηλευτική ηγεσία, **Δ. Τζιάλλας**
13:30-15:00	**Διάλειμμα**
15:00-16:30	**Β΄ Στρογγυλό Τραπέζι: «Κολπική μαρμαρυγή - Καρδιακή ανεπάρκεια- Αυτόματοι εξωτερικοί απινιδωτές - Καρδιαγγειακά νοσήματα και οικονομική κρίση»** Πρόεδροι: **Δ. Τζιάλλας, Σ. Παπαγεωργίου**
	• Χρόνια κολπική μαρμαρυγή. Επιπτώσεις στην καθημερινότητα του ασθενούς - νοσηλευτικές παρεμβάσεις, **Χ. Τσινιάς** • Ηλεκτρική ανάταξη κολπικής μαρμαρυγής στην καρδιολογική μονάδα εντατικής θεραπείας του Π.Γ.Ν. Πατρών, **Ε. Παπαντωνοπούλου**, Π. Πάστρα, Σ. Γαριός, Ο. Σπανού • Προσέγγιση οξείας καρδιακής ανεπάρκειας σε δευτεροβάθμιο νοσοκομείο. Παρουσίαση περιστατικού, **Ι. Παπαγεώργης**, Μ. Κυπριώτη, Αικ. Κλάδη - Κακλή • Η χρήση των αυτόματων εξωτερικών απινιδωτών στους δημόσιους χώρους, **Ν. Παπαδοπούλου**, Μ. Πετρούτσου, Π. Χασκή • Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στα καρδιαγγειακά νοσήματα, **Μ. Παπαμιχαήλ**

12:20-14:00 Cardiovascular imaging
Chair: **I. Ikonomidis, E. Iliodromitis**

- Echocardiographic evaluation of severe aortic stenosis in patients with Euroscore >20%, **N. Koutsogiannis**
- Echo-Doppler investigation of mitral regurgitation, **I. Christodoulou**
- Indications and findings of echo screening in children and teen athletes, **P. Davlouros**
- Common indications for cardiac MRI with case-reports, **A. Kotsalos**
- What should cardiologists know about indication and interpretation of SPECT, **D. Apostolopoulos**

14:00-15:00 Break

15:00-17:00 Cardiovascular prevention
Chair: **S. Foussas, V. Kyriazopoulou, D. P. Mikhailidis**

- European guidelines on cardiovascular prevention: beyond lipids, **Ch. Grassos**
- Sleep apnea and cardiovascular disease, **P. Papathanassiou**
- The moving targets of essential hypertension therapy, **M. Papavasiliou**
- Novel antidiabetic drugs: cardiac and extracardiac findings, **N. Katsiki**
- PCSK-9 inhibitors: for whom? **Th. Alexandridis**
- Primary prevention of sudden death in dilative and ischemic cardiomyopathy with ICD, **G. Leventopoulos**

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 5 Μαΐου 2017

12:20-14:00 **Καρδιαγγειακή απεικόνιση**
Πρόεδροι: **Ε. Ηλιοδρομίτης, Ι. Οικονομίδης**

- Υπερηχογραφική προσέγγιση του ασθενούς με σοβαρή αορτική στένωση και ES > 20%, **Ν. Κουτσογιάννης**
- Υπερηχογραφική διερεύνηση ανεπάρκειας μιτροειδούς, **Ι. Χριστοδούλου**
- Ενδείξεις και ευρήματα υπερηχογραφικού ελέγχου σε παιδιά και εφήβους αθλητές, **Π. Νταβλούρος**
- Συχνότερες ενδείξεις μαγνητικής τομογραφίας καρδίας (CMR) με κλινικά παραδείγματα, **Α. Κότσαλος**
- Τι πρέπει να γνωρίζει ο κλινικός καρδιολόγος για τις ενδείξεις και την ερμηνεία του SPECT, **Δ. Αποστολόπουλος**

14:00-15:00 **Μεσημβρινή διακοπή**

15:00-17:00 **Καρδιαγγειακή πρόληψη**
Πρόεδροι: **D. P. Mikhailidis, Β. Κυριαζοπούλου, Σ. Φούσας**

- Καρδιαγγειακή πρόληψη πέρα από λιπίδια: Ευρωπαϊκές οδηγίες 2017, **Χ. Γράσσος**
- Σύνδρομο υπνικής άπνοιας και καρδιαγγειακό σύστημα, **Π. Παπαθανασίου**
- Οι κινούμενοι στόχοι της θεραπείας στην συστηματική αρτηριακή υπέρταση, **Μ. Παπαβασιλείου**
- Νεότερα αντιδιαβητικά φάρμακα: καρδιακά & εξωκαρδιακά ευρήματα, **Ν. Κατσίκη**
- Σε ποιούς θα χορηγούνται οι αναστολείς της PCSK-9; **Θ. Αλεξανδρίδης**
- Πρωτογενής πρόληψη αιφνιδίου θανάτου με απινιδωτές στην διατατική και ισχαιμική μυοκαρδιοπάθεια, **Γ. Λεβεντόπουλος**

Scientific Program

Friday, May 5th 2017

17:00-17:30	**Satellite lecture** Chair: **G. Hahalis**
Galenica s.a.	• TRINOMIA: The modern approach for prevention & treatment of cardiovascular disease, **G. Tsigkas**
17:30-18:00	**Coffee break**
18:00-18:30	**Satellite lecture** Chair: **G. Hahalis**
UNI-PHARMA Pharmaceutical Laboratories S.A.	• B-blocker in fixed combination with ASA for essential hypertension and CAD treatment, **N. Koutsogiannis**
18:30-18:50	**Opening Ceremony - Welcome Addresses**
18:50-19:00	**Awards of Excellence «Cardio-Bridge 2017» to Greek cardiologists** Chair: **E. Iliodromitis**
	• To a younger Greek cardiologist • To a senior Greek cardiologist
19:00-19:30	**Distinguished lecture (1)** Chair: **D. Kremastinos**
	• Cardiovascular medicine at the center of fast evolving technologies, **P. Vardas**
19:30-20:00	**Satellite lecture** Chair: **G. Hahalis**
AMGEN	• Beyond LDL-C lowering - Evolocumab outcomes study, **P. Sever**

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 5 Μαΐου 2017

17:00-17:30	**Δορυφορική διάλεξη** Πρόεδρος: **Γ. Χάχαλης**
Galenica s.a.	• TRINOMIA: Η σύγχρονη προσέγγιση στην πρόληψη & αντιμετώπιση της καρδιαγγειακής νόσου, **Γ. Τσίγκας**
17:30-18:00	**Διάλειμμα καφέ**
18:00-18:30	**Δορυφορική διάλεξη** Πρόεδρος: **Γ. Χάχαλης**
UNI-PHARMA Pharmaceutical Laboratories S.A.	• Ο σταθερός συνδυασμός β-αποκλειστή με ακετυλοσαλικυλικό αξύ στη θεραπεία της αρτηριακής υπέρτασης και της στεφανιαίας νόσου, **Ν. Κουτσογιάννης**
18:30-18:50	**Τελετή Έναρξης - Χαιρετισμοί**
18:50-19:00	**Απονομή Βραβείων Αριστείας «Γέφυρα Καρδιολογίας 2017» σε καρδιολόγους από τον Ελληνικό χώρο** Πρόεδρος: **Ε. Ηλιοδρομίτης**
	• Για έναν νεότερο καρδιολόγο • Για έναν πρεσβύτερο καρδιολόγο
19:00-19:30	**Διακεκριμένη διάλεξη (1)** Πρόεδρος: **Δ. Κρεμαστινός**
	• Η καρδιαγγειακή ιατρική στο κέντρο των ταχέως εξελισσόμενων τεχνολογιών, **Π. Βάρδας**
19:30-20:00	**Δορυφορική διάλεξη** Πρόεδρος: **Γ. Χάχαλης**
AMGEN	• Πέρα από την ελάττωση της LDL-χοληστερόλης - Μελέτη εκβάσεων του Evolocumab, **P. Sever**

20:00-20:30 **Distinguished lecture (2)**
Chair: **P. Davlouros**

- Management of dyslipidemia in acute coronary syndromes, **Ch. Vlachopoulos**

20:30-21:00 **Satellite lecture**
Chair: **G. Hahalis**

AstraZeneca

- Optimum duration of dual atiplatelet therapy in patients with acute coronary syndrome, **P. Davlouros**

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 5 Μαΐου 2017

20:00-20:30 **Διακεκριμένη διάλεξη (2)**
Πρόεδρος: **Π. Νταβλούρος**

- Διαχείριση της δυσλιπιδαιμίας σε ασθενείς με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο, **Χ. Βλαχόπουλος**

20:30-21:00 **Δορυφορική διάλεξη**
Πρόεδρος: **Γ. Χάχαλης**

AstraZeneca

- Βέλτιστη διάρκεια της διπλής αντιαιμοπεταλιακής αγωγής σε ασθενείς με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο, **Π. Νταβλούρος**

Scientific Program

Saturday, May 6th 2017

08:30-09:15 Ten points to remember
Chair: **A. Zika, S. Zombolos**

- Commonly used drugs causing HF, **N. Grapsas**
- Ventricular arrhythmias & sudden death, **G. Leventopoulos**
- Interpretation of meta-analyses results, **K. Aznaouridis**

09:15-10:55 AF, stroke & extracardiac atherosclerosis
Chair: **I. Goudevenos, A. Pipilis**

- Atrial tachyarrhytmias and cryptogenic stroke (+ESUS), **I. Tsiamaki**
- NOACs: unnecessarily undertreated patients? Management in the elderly, **A. Pipilis**
- Acute revascularized stroke in Rio, Patras: thrombolysis, **I. Elloul**
- Acute revascularized stroke in Rio, Patras: mechanical thrombectomy, **P. Zampakis**
- Management of patients with peripheral artery disease, **A. Naka**

10:55-11:15 Ccoffee break

11:15-12:15 Satellite symposium
Chair: **G. Hahalis**

- Data on common clinical practice and from randomized clinical trials in the NOAC era, **G. Hahalis**
- Managing «grey zone» anticoagulation: available date from apixaban, **P. Davlouros**
- Discussion

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 6 Μαΐου 2017

08:30-09:15 **Δέκα σημεία να θυμόμαστε**
Πρόεδροι: **Α. Ζήκα, Σ. Ζόμπολος**

- Κοινά φάρμακα που προκαλούν καρδιακή ανεπάρκεια, **Ν. Γράψας**
- Κοιλιακές αρρυθμίες και αιφνίδιος θάνατος, **Γ. Λεβεντόπουλος**
- Ερμηνεία των αποτελεσμάτων των μετα-αναλύσεων, **Κ. Αζναουρίδης**

09:15-10:55 **Κολπική μαρμαρυγή, ΑΕΕ & εξωκαρδιακή αθηρωμάτωση**
Πρόεδροι: **Ι. Γουδέβενος, Α. Πιπιλής**

- Κολπική μαρμαρυγή και κρυπτογενή ΑΕΕ (+ESUS), **Ε. Τσιαμάκη**
- Νεότερα αντιπηκτικά: ενδείξεις υποδοσολόγισης; Αποτελέσματα στους ηλικιωμένους, **Α. Πιπιλής**
- Περιστατικά οξέων, επαναγγειωθέντων ΑΕΕ στο Ρίο: θρομβόλυση, **Ι. Ελλούλ**
- Περιστατικά οξέων, επαναγγειωθέντων ΑΕΕ στο Ρίο: μηχανική θρομβεκτομή, **Π. Ζαμπάκης**
- Αντιμετώπιση ασθενούς με περιφερική αγγειοπάθεια, **Α. Νάκα**

10:55-11:15 **Διάλειμμα καφέ**

11:15-12:15 **Δορυφορικό συμπόσιο**
Πρόεδρος: Γ. **Χάχαλης**

- Δεδομένα συνήθους κλινικής πρακτικής των μη κουμαρινικών από του στόματος αντιπηκτικών και τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες, **Γ. Χάχαλης**
- Διαχείριση της αντιπηκτικής αγωγής στην «γκρίζα ζώνη»: δεδομένα για την απιξαμπάνη, **Π. Νταβλούρος**
- Συζήτηση

Scientific Program

Saturday, May 6th 2017

12:15-13:45 **Recent developments in heart failure**
Chair: **S. Adamopoulos, F. Triposkiadis**
Discussion: **E. Zachariadi**

- An overview of the latest heart failure trials 2016-17, **I. Skoularigis**
- Exercise training in heart failure, **N. Vlassopoulou**
- Devices in heart failure beyond resynchronization therapy, **J. Parissis**
- Errors and omissions in managing patients with heart failure, **D. Farmakis**
- European guidelines in heart failure 2016-17, **G. Giamouzis**

13:45-14:15 **Satellite lecture**
Chair: **G. Hahalis**

ACTELION

- Aiming for long-term clinical improvements in pulmonary arterial hypertension from the initiation of treatment, **N. Vlassopoulou**

14:15-15:00 **Break**

Parallel Session — II-6 Hall

14:15-15:15 **Meet the Expert Session:**
Use of ARNIs in Clinical Practice
Chair: **D. Tziakas**

Speaker: **G. Giamouzis**

Sponsored by NOVARTIS

Limited number of participants

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 6 Μαΐου 2017

12:15-13:45 **Καρδιακή ανεπάρκεια: πρόσφατες εξελίξεις**
Πρόεδροι: **Σ. Αδαμόπουλος, Φ. Τρυποσκιάδης**
Συζήτηση: **Ε. Ζαχαριάδη**

- Σύνοψη των τελευταίων μελετών στην καρδιακή ανεπάρκεια 2016-17, **Ι. Σκουλαρίγκης**
- Σωματική άσκηση στη χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια, **Ν. Βλασσοπούλου**
- Συσκευές στην καρδιακή ανεπάρκεια πέραν του αμφικοιλιακού βηματοδότη, **Ι. Παρίσης**
- Λάθη και παραλείψεις στη διαχείριση ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια, **Δ. Φαρμάκης**
- Ευρωπαϊκές οδηγίες καρδιακής ανεπάρκειας 2016-17, **Γ. Γιαμούζης**

13:45-14:15 **Δορυφορική διάλεξη**
Πρόεδρος: **Γ. Χάχαλης**

ACTELION

- Macitentan: Στοχεύοντας από την αρχή στη βελτίωση των μακροπρόθεσμων κλινικών εκβάσεων στην πνευμονική αρτηριακή υπέρταση, **Ν. Βλασσοπούλου**

14:15-15:00 **Μεσημβρινή Διακοπή**

Παράλληλη Συνεδρία — Αίθουσα ΙΙ-6

14:15-15:15 **Meet the Expert session:**
Οι ARNIs στην κλινική πρακτική
Πρόεδρος: **Δ. Τζιακάς**

Ομιλητής: **Γ. Γιαμούζης**

Με την ευγενική χορηγία της NOVARTIS

Περιορισμένος αριθμός συμμετεχόντων

Scientific Program

Saturday, May 6th 2017

15:00-16:30 Stable ischemic heart disease
Chair: **S. Deftereos, M. Koutouzis**
Discussion: **S. Kyrikos**

- Angina and myocardial ischemia without epicardial coronary disease, **D. Tziakas**
- Prior coronary revascularization and risk of noncardiac surgery, **A. Ziakas**
- Recent developments in the FFR landscape, **G. Tsigkas**
- Appropriateness criteria for revascularization in 2 & 3 vessel disease 2017, **G. Albanis**
- Appropriateness criteria for revascularization in LM disease 2017, **N. Patsourakos**

16:30-17:00 Satellite lecture
Chair: **G. Hahalis**

NOVARTIS

- Re-defining optimal treatment in HFrEF, based on PARADIGM-HF study results: present and future direction, **E. Naka**

17:00-18:30 Arrhythmias-Electrophysiology-Pacing
Chair: **M. Efremidis, A.S. Manolis**

- Risk stratification in subjects with early repolarization, **P. Dilaveris**
- Detecting high-risk individuals for sudden death based on surface ECG, **K. Letsas**
- Patient selection for resynchronization therapy, **S. Tzeis**
- Current management of patients with regular SVT and atrial flutter, **M. Efremidis**
- Cryoballoon ablation to treat atrial fibrillation, **A.S. Manolis**

18:30-18:45 Coffee break

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 6 Μαΐου 2017

15:00-16:30 **Σταθερή στεφανιαία νόσος**
Πρόεδροι: **Σ. Δευτεραίος, Μ. Κουτούζης**
Συζήτηση: **Σ. Κυρίκος**

- Στηθάγχη και ισχαιμία μυοκαρδίου χωρίς επικαρδιακές στεφανιαίες στενώσεις, **Δ. Τζιακάς**
- Κίνδυνοι μη καρδιακού χειρουργείου σε ασθενείς με προηγούμενη επαναγγείωση, **Α. Ζιάκας**
- Αγγειοπλαστική με βάση το FFR: τα νεότερα δεδομένα, **Γ. Τσίγκας**
- Κριτήρια καταλληλότητας επαναιμάτωσης σε ΣΝ 2 & 3 αγγείων 2017, **Γ. Αλμπάνης**
- Κριτήρια καταλληλότητας επαναιμάτωσης σε ΣΝ στελέχους 2017, **Ν. Πατσουράκος**

16:30-17:00 **Δορυφορική διάλεξη**
Πρόεδρος: **Γ. Χάχαλης**

NOVARTIS

- Αναθεωρώντας τη βέλτιστη αγωγή στην HFrEF υπό το πρίσμα της μελέτης PARADIGM-HF: που βρισκόμαστε και που κατευθυνόμαστε, **Αικ. Νάκα**

17:00-18:30 **Αρρυθμιολογία-Ηλεκτροφυσιολογία-Βηματοδότηση**
Πρόεδροι: **Μ. Εφραιμίδης, Α.Σ. Μανώλης**

- Διαστρωμάτωση κινδύνου σε άτομα με πρώιμη επαναπόλωση, **Π. Δηλαβέρης**
- Ταυτοποίηση ασθενών υψηλού κινδύνου για αιφνίδιο καρδιακό θάνατο από το ΗΚΓ επιφανείας, **Κ. Λέτσας**
- Επιλογή ασθενών για αμφικοιλιακή βηματοδότηση, **Σ.Τζέης**
- Σύγχρονη αντιμετώπιση ασθενών με ρυθμική υπερκοιλιακή ταχυκαρδία και κολπικό πτερυγισμό, **Μ. Εφραιμίδης**
- Θεραπεία κολπικής μαρμαρυγής με κρυοκατάλυση, **Α.Σ. Μανώλης**

18:30-18:45 **Διάλειμμα καφέ**

Scientific Program

Saturday, May 6th 2017

18:45-19:15 **Satellite lecture**
Chair: **G. Hahalis**

- Management of thrombotic risk in patients with non valvular atrial fibrillation and high cardiovascular risk, **G. Tsigkas**

19:15-21:00 **Interventional cardiology**
Chair: **D. Alexopoulos, L. Michalis, G. Stankovic**

- Recent developments in clinical usefulness of OCT, **K. Toutouzas**
- Recent developments in the stent landscape, **I. Iakovou**
- Recent developments in CTO recanalization, **G. Triantis**
- Culprit lesion versus complete revascularization in STEMI: new data, **S. Patsilinakos**
- Mitral clip and beyond, **K. Spargias**
- TAVI triggered developments in percutaneous treatment of structural cardiac disease, **Em. Vavouranakis**

21:00-21:20 **Distinguished lecture (3)**
Chair: **V. Voudris**

- Tips & tricks in difficult & complicated PCI, **G. Stankovic**

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 6 Μαΐου 2017

18:45-19:15 **Δορυφορική διάλεξη**
Πρόεδρος: **Γ. Χάχαλης**

Bayer
ELPEN

- Διαχείριση του θρομβωτικού κινδύνου σε ασθενείς με μη βαλβιδική κολπική μαρμαρυγή και υψηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο, **Γ. Τσίγκας**

19:15-21:00 **Επεμβατική καρδιολογία**
Πρόεδροι: **G. Stankovic, Δ. Αλεξόπουλος, Λ. Μιχάλης**

- Εξελίξεις στις κλινικές εφαρμογές του OCT, **Κ. Τούτουζας**
- Εξελίξεις στο τοπίο των stents, **Ι. Ιακώβου**
- Εξελίξεις στη διάνοιξη των χρόνιων ολικών αποφράξεων, **Γ. Τριάντης**
- Πρωτογενής αγγειοπλαστική στην πολυαγγειακή νόσο: νέα δεδομένα, **Σ. Πατσιλινάκος**
- Mitral clip και παραπέρα, **Κ. Σπάργιας**
- Η (SUR)TAVI πυροδότησε τις εξελίξεις για την διαδερμική αντιμετώπιση δομικών καρδιοπαθειών, **Εμμ. Βαβουρανάκης**

21:00-21:20 **Διακεκριμένη διάλεξη (3)**
Πρόεδρος: **Β. Βούδρης**

- Δύσκολη και επιπεπλεγμένη αγγειοπλαστική, **G. Stankovic**

Scientific Program

Sunday, May 7th 2017

08:30-10:00 **Acute coronary syndromes (ACS)**
Chair: **H. Karvounis, N. Kafkas**
Discussion: **A. Kartalis, I. Tsiafoutis**

- Spontaneous coronary artery dissection, **P. Davlouros**
- Kounis syndrome, **N. Kounis**
- Recent developments in Tako - Tsubo stress cardiomyopathy, **G. Latsios**
- The tyranny of selection: 1, 2, 3, 6 or 12 month antithrombotic therapy - which anticoagulant, **E. Sanidas**
- Managements of ACS patients in a district German hospital, **D. Christodoulou**

10:00-10:20 **Distinguished lecture (4)**
Chair: **A. Spanos**

- Recent developements in ACS, **D. Tousoulis**

10:20-10:40 **Coffee break**

10:40-11:45 **Venous thrombo-embolic disease**
Chair: **S. Konstantinidis, V. Pyrgakis**
Discussion: **A. Mazarakis**

- A review of recent articles on pulmonary embolism, **G. Sitafidis**
- A patient with deep vein thrombosis, **S. Kakkos**
- A patients with high risk pulmonary embolism, **S. Despotopoulos**
- A patients with intermediate-to high risk pulmonary embolism, **Ch. Skandalou**
- Discussion

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Κυριακή 7 Μαΐου 2017

08:30-10:00 **Οξέα στεφανιαία σύνδρομα (ΟΣΣ)**
Πρόεδροι: **Χ. Καρβούνης, Ν. Καυκάς**
Συζήτηση: **Α. Καρτάλης, Ι. Τσιαφούτης**

- Αυτόματος διαχωρισμός στεφανιαίων αγγείων, **Π. Νταβλούρος**
- Σύνδρομο Κούνης, **Ν. Κούνης**
- Tako - Tsubo: νεότερες εξελίξεις, **Γ. Λάτσιος**
- Η τυρανία της επιλογής: τριπλή αντιθρομβωτική αγωγή για 1, 3, 6 ή 12 μήνες και με πιο αντιπηκτικό; **Η. Σανίδας**
- Διακίνηση περιστατικού με ΟΣΣ από επαρχιακό νοσοκομείο στη Γερμανία, **Δ. Χριστοδούλου**

10:00-10:20 **Διακεκριμένη διάλεξη (4)**
Πρόεδρος: **Α. Σπανός**

- Οξέα στεφανιαία σύνδρομα: τι νεότερο, **Δ. Τούσουλης**

10:20-10:40 **Διάλειμμα καφέ**

10:40-11:45 **Φλεβική θρομβο-εμβολική νόσος**
Πρόεδροι: **Σ. Κωνσταντινίδης, Β. Πυργάκης**
Συζήτηση: **Α. Μαζαράκης**

- Οι σημαντικότερες εργασίες για την πνευμονική εμβολή 2016-17, **Γ. Σιταφίδης**
- Παρουσίαση περιστατικού με εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση, **Σ. Κάκκος**
- Παρουσίαση περιστατικού με υψηλού κινδύνου πνευμονική εμβολή, **Σ. Δεσποτόπουλος**
- Παρουσίαση περιστατικού με ενδιαμέσου-υψηλού κινδύνου πνευμονική εμβολή, **Χ. Σκανδάλου**
- Συζήτηση

Scientific Program

Sunday, May 7th 2017

11:45-12:30 **Distinguished lectures (5)**
Chair: **H. Karvounis**

- Recent developments on NOACs, **A. Tselepis**
- Complex antiplatelet treatment, **D. Alexopoulos**

12:30-14:10 **Interactive case-reports. Meeting with the cardiac surgeons**
Chair: **S. Konstantinidis, I. Lekakis**
Discussion: **I. Chlorogiannis, D. Dougenis, A. Mpairaktaris, E. Pattakos**

- A case-report from Chios, **A. Kartalis**
- Acute aortic syndrome, **D. Iliopoulos**
- A case-report from Germany, **E. Chourdakis**
- A case-report from Corinth, **H. Hasikidis**
- A case-report from Patra, **D. Dougenis**

14:10-14:30 **A very last Cardio-Bridge 2017 update - Closing remarks**
Chair: **G. Sitafidis**

- A comprehensive presentation of recent landmark, **I. Kanakakis**
- Closing remarks | The 2017 awards | Rendezvous 2018 | Adieu, **G. Hahalis**

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Κυριακή 7 Μαΐου 2017

11:45-12:30 **Διακεκριμμένες διαλέξεις (5)**
Πρόεδρος: **Χ. Καρβούνης**

- Εξελίξεις στα νεότερα αντιπηκτικά 2016-17, **Α. Τσελέπης**
- Σύμπλοκη αντιαιμοπεταλιακή θεραπεία, **Δ. Αλεξόπουλος**

12:30-14:10 **Ενδιαφέροντα διαδραστικά περιστατικά. Συνάντηση με τους καρδιοχειρουργούς**
Πρόεδροι: **Σ. Κωνσταντινίδης, Ι. Λεκάκης**
Συζήτηση: **Δ. Δουγένης, Α. Μπαϊρακτάρης, Ε. Παττακός, Ι. Χλωρογιάννης**

- Περιστατικό από Χίο, **Α. Καρτάλης**
- Οξύ αορτικό σύνδρομο, **Δ. Ηλιόπουλος**
- Περιστατικό από Γερμανία, **Ε. Χουρδάκης**
- Περιστατικό από Κόρινθο, **Χ. Χασικίδης**
- Περιστατικό από Πάτρα, **Δ. Δουγένης**

14:10-14:30 **Τα τελευταία νέα - Κλείσιμο Συνεδρίου**
Πρόεδρος: **Γ. Σιταφίδης**

- Οι πιο πρόσφατες σημαντικές δημοσιεύσεις συνοπτικά, **Ι. Κανακάκης**
- Κλείσιμο Συνεδρίου | Οι βραβευθέντες | Ραντεβού το 2018 | Κατευόδιο, **Γ. Χάχαλης**

Περισσότερο **σπίτι**

Procoralan®

Ivabradine

SERVIER www.servier.gr

Η Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος περιλαμβάνεται στις εσωτερικές σελίδες του περιοδικού

▼ Το παρόν φαρμακευτικό προϊόν τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση.

17-FRC-C2-04A

Νέο

VIACORAM®

3,5
2,5

perindopril arginine / amlodipine

Έναρξη θεραπείας
της υπέρτασης σταδίου I

140/90 mmHg

SERVIER

www.servier.gr

Η Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος περιλαμβάνεται στις εσωτερικές σελίδες του περιοδικού

17-VIA-C2-02A

Procoralan

Ivabradine

▼Το παρόν φαρμακευτικό προϊόν τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει τον ταχύ εντοπισμό νέων πληροφοριών για την ασφάλεια. Ζητείται από τους επαγγελματίες της υγείας να αναφέρουν οποιαδήποτε ηθανολογούμενη ανεπιθύμητη ενέργεια. Βλ. σχετική παράγραφο για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ. • Procoralan 5 mg: επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. • Procoralan 7.5 mg: επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ.** • Procoralan 5 mg: Ένα επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 5 mg ivabradine (που ισοδυναμούν με 5.390 mg ivabradine ως hydrochloride). Εκδοχεία με γνωστές δράσεις: 63.91 mg λακτόζη μονοϋδρική. • Procoralan 7.5 mg: Ένα επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 7.5 mg ivabradine (που ισοδυναμούν με 8.085 mg ivabradine ως hydrochloride). Εκδοχεία με γνωστές δράσεις: 61.215 mg λακτόζη μονοϋδρική. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1 της πλήρους ΠΧΠ. **ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ. Θεραπευτικές ενδείξεις:** Συμπτωματική αγωγή της χρόνιας σταθερής στηθάγχης. Η ivabradine ενδείκνυται για τη συμπτωματική αγωγή της χρόνιας σταθερής στηθάγχης σε ηλιακά ασθενείς με φυσιολογικό φλεβοκομβικό ρυθμό και καρδιακή συχνότητα ≥ 70 bpm. Η ivabradine ενδείκνυται: - σε ενήλικες με ισχαιμία καρδιάς σε ασθενείς που δεν ελέγχονται επαρκώς με τη βέλτιστη δόση β-αποκλειστή. Θεραπευτική αγωγή της χρόνιας καρδιακής ανεπάρκειας: Η ivabradine ενδείκνυται στη χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια κατηγορίας II έως IV κατά NYHA, με συστολική δυσλειτουργία, σε ασθενείς με φλεβοκομβικό ρυθμό και καρδιακή συχνότητα ≥ 75 bpm, σε συνδυασμό με τυπική αγωγή συμπεριλαμβανομένης της αγωγής με β-αποκλειστή ή όταν η αγωγή με β-αποκλειστή αντενδείκνυται ή δεν γίνεται ανεκτή. **Αντενδείξεις.** - Υπερευαισθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1 της πλήρους ΠΧΠ. - Καρδιακή συχνότητα σε ηρεμία καμπλίτερη από 70 παλμούς ανά λεπτό πριν την αγωγή. - Καρδιογενής καταπλήξη. - Βαρύ έμφραγμα του μυοκardίου. - Σοβαρή υπόταση (<90/50 mmHg). - Σοβαρή ηπατική ανεπάρκεια. - Σύνδρομο νοσούντος φλεβοκόμβου. - Φλεβοκομβοκολπικός αποκλεισμός. - Ασταθής ή οξεία καρδιακή ανεπάρκεια. - Εξαρτηση από βηματοδότη (καρδιακή συχνότητα που επιβάλλεται αποκλειστικά από το βηματοδότη). - Ασταθής στηθάγχη. - Κολπικολοβικός αποκλεισμός 3ου βαθμού. - Συνδυασμός με κετοκοναζόλη, μακρολίδικά αντιβιοτικά (κλαριθρομυκίνη, ερυθρομυκίνη κοριτικίμενη από του στόματος, ξοσαμικίνη, τελιθρομυκίνη), αναστολείς HIV πρωτεάσης (νελφινάβιρη, ριτονοβίρη) και νεφαζοδόνη. - Συνδυασμός με βεραπαμίλη ή διλτιαζέμη, που είναι μέτριοι αναστολείς του CYP3A4 με ιδιότητες μείωσης της καρδιακής συχνότητας. - Κύηση, γαλουχία και γυναίκες με δυνατότητα τεκνοποίησης οι οποίες δεν χρησιμοποιούν κατάλληλα αντισυλληπτικά μέτρα. **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση.** Ειδικές προειδοποιήσεις: *Αποκλεισμός αρρύθμιας στη χρόνιας σχεδίασης σε ασθενείς με συμπτωματική χρόνια σταθερή στηθάγχη.* Η ivabradine ενδείκνυται μόνο για τη συμπτωματική αγωγή της χρόνιας σταθερής στηθάγχης, γιατί η ivabradine δεν έχει αφέλη για τις καρδιαγγειακές εκβάσεις (π.χ. έμφραγμα του μυοκardίου ή καρδιαγγειακός θάνατος). *Μέγιστη της καρδιακής συχνότητας.* Δεδομένου ότι η καρδιακή συχνότητα μπορεί να παρουσιάζει σημαντικές διακυμάνσεις με τον χρόνο, πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν διαδικασίες μέτρησης της καρδιακής συχνότητας. ΙΙΚΓ η περιοπτική 24ωρη παρακολούθηση, όταν καθορίζεται η καρδιακή συχνότητα, πριν την έναρξη αγωγής με ivabradine και σε ασθενείς υπό αγωγή με ivabradine όταν εξετάζεται η περίπτωση της τιτλοποίησης. Αυτό καθώς και για ασθενείς με χαμηλή καρδιακή συχνότητα, κίνδυνος όταν η καρδιακή συχνότητα μειώνεται κάτω από 50 bpm ή μετά από μείωση της δόσης. *Καρδιακές αρρυθμίες.* Η ivabradine δεν είναι αποτελεσματική στη θεραπευτική αγωγή ή πρόληψη των καρδιακών αρρυθμιών και πιθανώς κάνει την αποτελεσματικότητά της όταν εκδηλώνεται ταχυαρρυθμία (π.χ. κοιλιακή ή υπερκοιλιακή ταχυκardία). Συνεπώς η ivabradine δεν συνιστάται σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή ή άλλες καρδιακές αρρυθμίες που επηρεάζουν τη λειτουργία του φλεβοκόμβου. Σε ασθενείς που ακολουθούν αγωγή με ivabradine, είναι αυξημένος ο κίνδυνος εκδήλωσης κολπικής μαρμαρυγής. Η κολπική μαρμαρυγή είναι συχνότερη σε ασθενείς που λαμβάνουν ταυτόχρονα αμιοδαρόνη ή ιοειδή αντιαρρυθμικά κατηγορίας I. Συνιστάται να παρακολουθούνται κλινικά οι ασθενείς που λαμβάνουν αγωγή με ivabradine για την εμφάνιση κολπικής μαρμαρυγής (εμπύνοιας ή παροξυσμικής), ενώ πρέπει να συμπεριλαμβάνεται και ΗΚΓ παρακολούθηση εφόσον υπάρχει κλινική ένδειξη (π.χ. σε περίπτωση επιδεινούμενης στηθάγχης, αισθήματος παλμών, άπακου αφαγμού). Οι ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται για τα σημεία και συμπτώματα κολπικής μαρμαρυγής και να τους δίνεται συμβουλή να επικοινωνούν με τον γιατρό τους, εάν αυτά εκδηλώνουν. Εάν εκδηλωθεί κολπική μαρμαρυγή κατά τη διάρκεια της αγωγής, πρέπει να επανεξετάζεται προσεκτικά η σχέση οφέλους - κινδύνου της Εξακολούθησης της αγωγής με ivabradine. Ασθενείς με κρίνιο καρδιακή ανεπάρκεια, που συνοδεύεται από διαταραχές της ενδοκοιλιακής επαγωγής (αποκλεισμός αριστερού σκέλους, αποκλεισμός δεξιού σκέλους) και κοιλιακά δυσλειτουργικού πρέπει να παρακολουθούνται στενά. *Χρήση σε ασθενείς με καλοκοιλιακό αποκλεισμό 2ου βαθμού.* Η ivabradine δεν συνιστάται σε ασθενείς με καλοκοιλιακό αποκλεισμό 2ου βαθμού. *Χρήση σε ασθενείς με καρωτιδικό καρδιακή συχνότητα.* Η ivabradine δεν πρέπει να χορηγείται σε ασθενείς που πριν την έναρξη της αγωγής έχουν καρδιακή συχνότητα καμπλίτερη από 70 παλμούς ανά λεπτό σε ηρεμία. Εάν κατά τη διάρκεια της αγωγής η καρδιακή συχνότητα σε ηρεμία μειωθεί σταθερά κάτω από 50 bpm ή εάν οι ασθενείς εκδηλώσουν συμπτώματα που σχετίζονται με βραδυκardία, όπως ζάλη, κόπωση ή υπόταση, πρέπει να μειωθεί η δόσεις ή δόση ivabradine πρέπει να διακοπεί παγωτή, εάν η καρδιακή συχνότητα παραμείνει κάτω από 50 bpm ή τα συμπτώματα της βραδυκardίας επιμένουν. *Συνδυασμός με αποκλειστές διαύλων ασβεστίου.* Η ταυτόχρονη χορήγηση της ivabradine με αποκλειστές διαύλων ασβεστίου που μειώνουν την καρδιακή συχνότητα όπως η βεραπαμίλη ή η διλτιαζέμη αντενδείκνυται. Δεν εκείτεΣΕΙΣΕμα ασφάλειας αναφορικά με το συνδυασμό της ivabradine με νιφεδιπίνη και διυδροπυριδινικού τύπου αποκλειστές διαύλων ασβεστίου όπως η αμλοδιπίνη. Η επιπροσθέτη αποτελεσματικότητα της ivabradine σε συνδυασμό με διυδροπυριδινικού τύπου αποκλειστές διαύλων ασβεστίου δεν είναι τεκμηριωμένη. *Χρήση καρδιακού ανεπάρκειας.* Η καρδιακή ανεπάρκεια πρέπει να είναι σταθερή, πριν εξεταστεί η χορήγηση της Ivabradine. Η ivabradine πρέπει να χορηγείται με προσοχή σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια λειτουργικής κατηγορίας IV κατά NYHA. *Λόγω των περιορισμένων δεδομένων σε αυτόν τον πληθυσμό. Εγκεφαλικό επεισόδιο:* Η χρήση της ivabradine δεν συνιστάται αμέσως μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο καθώς δεν υπάρχουν στοιχεία γι' αυτές τις περιπτώσεις. *Οπτική λειτουργία:* Η ivabradine επηρεάζει τη λειτουργία του αμφιβληστροειδή. Μερικοί άνθρωποι, δεν υπάρχουν ενδείξεις τοξικής επίδρασης της Ivabradine στον αμφιβληστροειδή, αλλά υπεπτόρεστες της μακροχρόνιας αγωγής με Ivabradine πέρα του ενός έτους στη λειτουργία του αμφιβληστροειδή δεν είναι γνωστές. Αν εμφανιστεί μη αναμενόμενη επιδείνωση της οπτικής λειτουργίας, πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο διακοπής της αγωγής. Κάθαρση προσοχή πρέπει να δοθεί σε ασθενείς με μελανοχρωστική αμφιβληστροειδοπάθεια. Προφυλάξεις για τη χρήση: *Ασθενείς με υπόταση.* Τα στοιχεία που υπάρχουν για ασθενείς με πίεση έως μέτρια υπόταση είναι περιορισμένα και η ivabradine πρέπει να χορηγείται με προσοχή σε αυτούς τους ασθενείς. Η ivabradine αντενδείκνυται σε ασθενείς με σοβαρή υπόταση (αρτηριακή πίεση < 90/50 mmHg). *Κολπική μαρμαρυγή. Καρδιακές αρρυθμίες.* Δεν υπάρχουν στοιχεία κινδύνου εμφάνισης ενεργοβόλικής βραδυκardίας κατά την επαναφορά του φλεβοκομβικού ρυθμού, όταν ξεκινά η φαρμακολογική καρδιοανάπτυξη σε ασθενείς που ακολουθούν αγωγή με ivabradine. Βεβαίως, λόγω αποκτώς εκτεταμένων σπανίων, το ενδεχόμενο μη επαγόμενος καρδιοανάπτυξης με συνεχόμενο ρεύμα θα πρέπει να εξετάζεται 24 ώρες μετά την τελευταία δόση ivabradine. *Χρήση σε ασθενείς με ανεργικές σύνδρομο QT ή που ακολουθούν αγωγή με φαρμακευτικά προϊόντα που επιμηκύνουν το διάστημα QT.* Η χρήση ivabradine σε ασθενείς με συγγενές σύνδρομο QT ή που ακολουθούν αγωγή με φαρμακευτικά προϊόντα τα οποία επιμηκύνουν το διάστημα QT πρέπει να αποφεύγεται. Εάν ο συνδυασμός είναι απαραίτητος, απαιτείται στενή καρδιολογική παρακολούθηση. Η μείωση της καρδιακής συχνότητας που προκαλείται από την ivabradine, μπορεί να ενδυναμώνει την επιμήκυνση του διαστήματος QT το οποίο μπορεί να προκαλέσει σοβαρές αρρυθμίες, ειδικότερα την κοιλιακή ταχυκardία δίκην ριπιδίου (Torsade de pointes). *Υπερευαίσθητες σε ασθενείς που χρειάζονται αλλαγές στην ανταγωνιστική αγωγή τους.* Στη μελέτη SHIFT, περισσότεροι ασθενείς εκδήλωσαν επεισόδια αυξημένης αρτηριακής πίεσης ενώ ακολουθούσαν αγωγή με Ivabradine (7.1%), συγκριτικά με τους ασθενείς που λάμβανον εικονικό φάρμακο (6.1%). Το επεισόδιο αυτό πιστεύεται ότι οφείλεται σε μία αλλαγή της ανταγωνιστικής αγωγής, όταν παρόλα αυτά δεν επηρέασαν τη θεραπευτική δράση της ivabradine. Όταν πραγματοποιούνται αλλαγές στη θεραπεία ασθενών με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια, οι οποίοι ακολουθούν αγωγή με Ivabradine, η αρτηριακή πίεση θα πρέπει να παρακολουθείται ανά τακτά διαστήματα. Ζάλιση. Επειδή τα δεικτία περιέχουν λακτόζη, οι ασθενείς με σπάνια κληρονομικά προβλήματα δυσανεξίας στη γαλακτόζη, με ανεπάρκεια λακτάσης κατά Lapp ή δυσαπορρόφηση γλυκόζης - γαλακτόζης δεν πρέπει να παίρνουν αυτό το φαρμακευτικό προϊόν. **Γονιμότητα, κύηση και γαλουχία.** Γυναίκες με δυνατότητα τεκνοποίησης: Οι γυναίκες με δυνατότητα τεκνοποίησης θα πρέπει κατά τη διάρκεια της αγωγής να χρησιμοποιούν κατάλληλα αντισυλληπτικά μέτρα. Κύηση: Δεν υπάρχουν οι είναι πειραματόζωα ο ιστοειδή για τη χρήση της Ivabradine σε εγκύους. Μελέτες σε πειραματόζωα έχουν δείξει ενδοκρινικά ικανότητα. Οι μελέτες αυτές έχουν δείξει εμβρυοτοξικότητα και τερατογενετικές επιδράσεις. Ο ενδεχόμενος κίνδυνος για τον άνθρωπο είναι άγνωστος. Επομένως, η Ivabradine αντενδείκνυται κατά την κύηση. Γαλουχία: Μελέτες σε πειραματόζωα δείχνουν ότι η Ivabradine απεκρίνεται στο μητρικό γάλα. Επομένως, η Ivabradine αντενδείκνυται κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Θγυναίκες που κρίζουν θεραπείας με Ivabradine, θα πρέπει να διακόψουν τη γαλουχία και να επιλέξουν εναλλακτικό τρόπο διατροφής του παιδιού. Γονιμότητα: Μελέτες σε αρουραίους δεν έχουν δείξει επίδραση στη γονιμότητα αρσενικών και θηλυκών. **Ανεπιθύμητες ενέργειες.** Περίληψη του προφίλ ασφάλειας: Η ivabradine έχει μελετηθεί σε κλινικές μελέτες σε οποίες περιελάβαν σχεδόν 45.000 συμμετέχοντες. Οι πιο συνήθεις ανεπιθύμητες ενέργειες με ivabradine, φωτινά φαινόμενα (φωτοψίες) και βραδυκardία, είναι δοσοεξαρτώμενες και σχετίζονται με τη φαρμακολογική δράση του φαρμακευτικού προϊόντος. Πίνακας των ανεπιθύμητων ενεργειών: Οι ακόλουθες ανεπιθύμητες ενέργειες αναφέρθηκαν κατά τη διάρκεια κλινικών δοκιμών και κατατάσσονται με βάση την ακόλουθη συχνότητα: πολύ συχνές (≥1/10), συχνές (≥1/100 έως <1/10), ίσα συχνές (≥1/1000 έως <1/100), σπάνιες (≥1/10.000 έως <1/1000), πολύ σπάνιες (<1/10.000), μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα).

Κατηγορία / Οργανικό σύστημα	Συχνότητα	Προτιμώμενος όρος
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος	Ίσα συχνές	Ηωσινοφιλία
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης	Ίσα συχνές	Υπερουρικαιμία
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Συχνές	Κεφαλαλγία, συνήθως του πρώτου μήνα αγωγής
		Ζάλη πιθανά λόγω βραδυκardίας
	Ίσα συχνές*	Συγκοπή, πιθανά λόγω βραδυκardίας
Οφθαλμικές διαταραχές	Πολύ συχνές	Φωτινά φαινόμενα (φωτοψίες)
	Συχνές	Θάμπη όραση
	Ίσα συχνές*	Διπλωπία
		Θπικά διαταραχή
Διαταραχές του ώτος και του λαβύρινθου	Ίσα συχνές	Ίλιγγος
Καρδιακές διαταραχές	Συχνές	Βραδυκardία
		Κολποκοιλιακός αποκλεισμός 1ου βαθμού (ΗΚΓ παρατεταμένο διάστημα QT)
		Κοιλιακές εκτακτες συστολές
		Κολπική μαρμαρυγή
	Ίσα συχνές	Αλοθήμα πάλμων, υπερκοιλιακές εκτακτες συστολές
	Πολύ σπάνιες	Κολποκοιλιακός αποκλεισμός 2ου βαθμού
		Κολποκοιλιακός αποκλεισμός 3ου βαθμού
		Σύνδρομο νοσούντος φλεβοκομβίου
Αγγειακές διαταραχές	Συχνές	Μη σημειωμένη αρτηριακή πίεση
	Ίσα συχνές*	Υπόταση, πιθανά λόγω βραδυκardίας
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θωρακός και του μεσοθωράκιου	Ίσα συχνές	Δυσπνοιά
Διαταραχές του γαστρεντερικού	Ίσα συχνές	Ναυτία
		Δυσκοιλιότητα
		Διάρροια
		Κοιλιακός πόνος*
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Ίσα συχνές*	Αγγειοοίδημα
		Εξάνθημα
	Σπάνιες*	Εριθήμα
		Κνησμός
		Κνίδωση
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	Ίσα συχνές	Μυικές κράμπες
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Ίσα συχνές*	Αλοθήμα φλογώσεις, πιθανά λόγω βραδυκardίας
		Αλοθήμα κόπωσης, πιθανά λόγω βραδυκardίας
	Σπάνιες*	Αλοθήμα κακουχίας, πιθανά λόγω βραδυκardίας
Παρακλινικές εξετάσεις	Ίσα συχνές	Αυξημένη κρεατινίνη στο αίμα
		Παράταση του διαστήμα QT στο ηλεκτροκardιογράφημα

* Συχνότητα που υπολογίζεται από κλινικές μελέτες, για ανεπιθύμητες ενέργειες από ασθενείς αναφορές.

Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών: Φωτινά φαινόμενα (φωτοψίες) αναφέρθηκαν από τα 14.5% των ασθενών και περιγράφονται ως παροδική αυξημένη φωτεινότητα σε περιορισμένη περιοχή του οπτικού πεδίου. Πυροδοτούνται συνήθως από αιφνίδιες διακυμάνσεις της έντασης του φωτός. Οι φωτοψίες μπορεί επίσης να περιγράφονται ως άλω, διάσπαση εικόνας (φαινόμενο σπορδοκοκκίου ή καλειδοσκόπιου), λαμπρό χρωματισμό φως ή πολλαπλά είδωλα (ιδιαίτερα της εικόνας στον αμφιβληστροειδή). Οι φωτοψίες ξεκινούν συνήθως μέσα στους πρώτους δύο μήνες της αγωγής και, μετά από αυτό το διάστημα, μπορεί να επαναλαμβάνονται. Οι φωτοψίες αναφέρθηκαν ως έντασης έως μέτριας έντασης. Όλες οι φωτοψίες υποχώρησαν κατά τη διάρκεια μετά την αγωγή, με την πλειοψηφία (77.5%) να έχει υποχωρήσει κατά τη διάρκεια της αγωγής. Λιγότερο από το 1% των ασθενών άλλαξε τις καθημερινές τους συνήθειες ή διέκοψε την αγωγή για τις φωτοψίες. Βραδυκardία αναφέρθηκε σπάνιο 3.3% των ασθενών, ιδιαίτερα κατά τους πρώτους 2 με 3 μήνες αγωγής. Το 0.5% των ασθενών εκδήλωσε σοβαρή βραδυκardία κάτω από ή ίση με 40 bpm. Στη μελέτη SIGNIFY παρατηρήθηκε κολπική μαρμαρυγή στο 5.3% των ασθενών που λάμβανον ivabradine σε συγκρίσεις με 3.8% της ομάδας εικονικού φαρμάκου. Σε μετα-ανάλυση όλων των Φάσης II/III δηλαδή τυφλών ελεγχόμενων κλινικών μελετών, διάρκειας τουλάχιστον 3 μηνών, όπου συμπεριλήφθηκαν πάνω από 40.000 ασθενείς, η συχνότητα εμφάνισης κολπικής μαρμαρυγής ήταν 4.86% στους ασθενείς που έλαβαν ivabradine, συγκριτικά με 4.08% στους μάρτυρες ελέγχου, που αντιστοιχεί σε ανάλογο κινδύνου 1.26, 95% CI [1.15-1.39]. Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών: Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση όλεως κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπει τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ.: + 30 21 32040380/337, Φαξ: + 30 21 06549485 Ιστότοπος: http://www.eof.gr. **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ.** Les Laboratoires Servier 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Γαλλία. **ΑΡΙΘΜΟΙ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ & ΛΙΑΝΙΚΗ ΤΙΜΗ.**

Procoralan 5 mg: EU/1/05/316/003 BT X 56. Λ.Τ. € 48,64
Procoralan 7.5 mg: EU/1/05/316/010 BT X 56. Λ.Τ. € 48,64

Λεπτομερή πληροφοριακό στοιχείο για το προϊόν είναι διαθέσιμο στην κοινοτικά του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων http://www.ema.europa.eu. Για πλήρες ενημερωτικές πληροφορίες συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος που διατίθεται από την ΣΕΡΒΙΕ ΕΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Ε.Π.Ε. Φραγκοκλησιάς 7, 151 25 Μαρούσι, Τηλ. 210 9391000.

SERVIER
www.servier.com

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

VIACORAM 3.5 / 2.5

perindopril arginine / amlodipine

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ. Viacoram 3,5 mg/2,5 mg δισκία. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ.** Ενα δισκίο περιέχει 3,5 mg περινδοπρίλης αργινίνης και 2,5 mg αμλοδιπίνης. Περιέχει ως έκδοχο λακτόζη. **ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ. Θεραπευτικές ενδείξεις.** Το Viacoram ενδείκνυται για τη θεραπεία της υπερτάσεως υπό τύπον σε ενήλικες. **Αντενδείξεις.** - Υπερευαισθησία στις δραστικές ουσίες ή σε οποιαδήποτε του ΜΕΑ, στα παράγωγα διυδροπυριδίνων, ή σε οποιαδήποτε από τα έκδοχα -Ιστορικό αγγειοοιδήματος που έχει σχέση με προηγούμενη θεραπεία με αναστολέα του ΜΕΑ (δείτε την παράγραφο «Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις») - Κληρονομικό ή ιδιοπαθές αγγειοοίδημα. - Δεύτερο και τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης - Σοβαρή υπόταση. - Καταπληξία, συμπεριλαμβανομένης καρδιογενούς καταπλήξεως. - Απόφραξη της ροής εξιόθλησης της αριστερής κοιλίας (π.χ. υψηλού βαθμού στενωτική στένωση). - Αιμοδυναμικά σοβαρές καρδιακή ανεπάρκεια μετά από οξύ έμφραγμα του μυοκardίου. - Η ταυτόχρονη χρήση του Viacoram με αλισκιρένη αντενδείκνυται σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη ή νεφρική δυσλειτουργία (GFR < 60 ml/min/1.73 m²). - Εξωσωματικές θεραπείες που οδηγούν σε επαφή του αίματος με αρνητικά φορτισμένες επιφάνειες - Στένωση της νεφρικής αρτηρίας ή στένωση της νεφρικής αρτηρίας σε μονήρη λειτουργικό νεφρό. **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση.** Ειδικές προειδοποιήσεις. Υπερευαισθησία/Αγγειοοίδημα/ Ενοχικό αγγειοοίδημα Σε αυτές τις περιπτώσεις το Viacoram πρέπει να διακόπτεται άμεσα και να ακολουθεί κατάλληλη παρακολούθηση, η οποία θα συνεχίζεται μέχρι να επέλθει πλήρης αποκατάσταση των συμπτωμάτων. Αγγειοοίδημα που συνδέεται με οίδημα του λάρυγγα μπορεί να είναι θανατηφόρο. Ταυτόχρονη χρήση με αναστολείς mTOR (π.χ. σιρόλιμους, εβερόλιμους, τεμσιρόλιμους), μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο αγγειοοιδήματος. Αναφυλακτοειδείς αντιδράσεις κατά την αφαίρεση λιπόπρωτων Να διακόπτονται προσωρινά οι αναστολείς του ΜΕΑ πριν της εξετάσεις. Άλλες οι αντιδράσεις μπορεί να εμφανιστούν εάν οι αναστολείς του ΜΕΑ χορηγηθούν ξανά. Ανάστροφη μεταβολή νεφρικού πτερυγίου/ Θνησιμότητα/ Νοσημό. Θα πρέπει να χρησιμοποιείται με εξαιρετική προσοχή σε ασθενείς που πάσχουν από αγγειακή νόσο που καλλιεργούν, που ακολουθούν ανοικτοκαρδιακή αγωγή, αγωγή με αλλοπουρινόλη ή προκαναμίδη ή που έχουν συνδεδεμένη συνήν των παραγόντων επιπλοκής, ώστε εάν προϋπάρχει βλάβη στη νεφρική λειτουργία. Συνιστάται περιοδική παρακολούθηση του αριθμού των λευκοκυττάρων. Δηλής αποκλεισμός του συστήματος ρενίνης-αγγειοτενσίνης-αλδοστερόνης (RAAS). Η ταυτόχρονη χρήση ανταγωνιστών ΜΕΑ, αποκλειστών των υποδοχέων αγγειοτενσίνης II ή αλισκιρένης σχετίζεται με κίνδυνο υπότασης, υπερκαλιαιμίας και μειωμένης νεφρικής λειτουργίας (περιλαμβανομένης της οξείας νεφρικής ανεπάρκειας). Θε εκ τούτου, δηλής αποκλεισμός του συστήματος ρενίνης-αγγειοτενσίνης-αλδοστερόνης (RAAS) δεν συνιστάται Οι αναστολείς ΜΕΑ και οι αποκλειστές υποδοχέων αγγειοτενσίνης II δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούνται ταυτόχρονα σε ασθενείς με διαβητική νεφροπάθεια. Πρωτοπαθής αλδοστερονισμός: Η χρήση αυτού του προϊόντος δεν συνιστάται. Κύηση Το Viacoram δεν θα πρέπει να ξεκινάει κατά την κύηση. Στην διακοπτωνται εγκυμοσύνη, η αγωγή πρέπει να διακόπτεται άμεσα και, ανάλογα με την περίπτωση, να κληρνεθεί εναλλακτική θεραπεία. Χρήση σε ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία Σε ασθενείς με μέτριο νεφρική δυσλειτουργία (Κάθαρση κρεατινίνης μεταξύ 30 ml/min και 60 ml/min ή ορώνιας συγκεντρωμένη δόση του Viacoram είναι 3.5 mg/2.5 mg κάθε δεύτερη μέρα. Η συνήθης ιατρική παρακολούθηση σε αυτούς που ασθενείς θα πρέπει να περιλαμβάνει έλεγχο της κρεατινίνης και του καλίου. Σε ασθενείς ασθενείς με βιωματοπάθειες στένωση νεφρικής αρτηρίας ή με στένωση αρτηρίας μονήρους νεφρού, έχουν παρατηρηθεί αυξήσεις της ουρίας του αίματος και της κρεατινίνης του ορού. Εάν αντιμετώπιση και νεφρογγειακή υπέρταση, υπάρχει αυξημένος κίνδυνος σοβαρής υπότασης και νεφρικής ανεπάρκειας. Μεταμόσχευση νεφρού: Δεν συνιστάται. Νεφρογγειακή υπέρταση Αυξημένος κίνδυνος υπότασης και νεφρικής ανεπάρκειας όταν ασθενείς με αμφοτερόπλευρη στένωση της νεφρικής αρτηρίας ή στένωση της αρτηρίας ενός μόνο λειτουργικού νεφρού. Χρήση σε ασθενείς με σοβαρή διαβητική Σπάνια, οι αναστολείς του ΜΕΑ έχουν συσχετισθεί με ένα σύνδρομο που ορίζεται με κολλαστατικό ίκτερο και εξελίσσεται σε καταινιβίλλο ηπατική νέκρωση και ημερικές φορές σε θάνατο: πρέπει να διακοπτουν την αγωγή σε περίπτωση που εμφανίσουν ίκτερο ή σημαντική αύξηση των ηπατικών ενζύμων. Χρήση σε ηλικιωμένους: Η ενάρξη και η αύξηση της δόσης θα πρέπει να γίνεται με προσοχή στους ηλικιωμένους, και εξαρτάται από τη νεφρική λειτουργία. Παρακολούθηση του καλίου και της κρεατινίνης. **Προφυλάξεις κατά τη χρήση.** Υπερτασική κρίση: Η σοβαρότητα και η αποτελεσματικότητα δεν έχει τεκμηριωθεί. Χρήση σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια: Θα πρέπει να γίνεται με προσοχή. Ισχαιμία: Σε ασθενείς υφιστάμενο κινδυνο για συμπτωματική υπόταση, η αρτηριακή πίεση, η νεφρική λειτουργία και το καλίο του ορού πρέπει να ελέγχονται στενά ασθενείς που έχουν μειωμένο γόνο αίματος ή σε ασθενείς που έχουν σοβαρή υπέρταση εξαρτώμενη από τη ρενίνη, ή με κοιλιακό του μυοκαρδίου ή αγγειακή εγκεφαλική νόσο. Η παροδική υποταση ή αρτηριακή υπόταση δεν αποτελεί αντένδειξη για περαιτέρω δόσεις, οι οποίες χορηγούνται συνήθως χωρίς δυσκολία από τη στιγμή που έχει αυξηθεί η πίεση του αίματος μετά από αύξηση του όγκου. Στένωση αορτικής και μιτροειδούς βαλβίδας / υπερτροφική μυοκardιοπάθεια: Θα πρέπει να χορηγούνται με προσοχή. Μαύροι ασθενείς: Η περινδοπρίλη μπορεί να είναι λιγότερο αποτελεσματική και να προκαλεί υψηλότερο ποσοστό αγγειοοιδήματος. Μη παρεμφυτικός βήχας. Χειρουργική/αναισθησία: Διακοπή της αγωγής μία ημέρα πριν την εγκείρηση. Υπερκαλιαιμία: Τακτική παρακολούθηση του καλίου του ορού σε νεφρική ανεπάρκεια, επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας, ηλικία (>70 ετών), σακχαρώδη διαβήτη, αφυδάτωση, οξεία μη αντιρροπούμενη καρδιακή ανεπάρκεια, μεταβολική οξέωση και ταυτόχρονη χρήση καλιοσυντηρητικών διουρητικών, συμπληρωμάτων καλίου ή υποκαταστατών άλατος που περιέχουν κάλιο. Διαβητικοί ασθενείς: Η γλυκαιμική ρύθμιση πρέπει να παρακολουθείται στενά κατά τον πρώτο μήνα της αγωγής. Στενό κλινικονοημικό παρακολούθημα δυνατόν εξίσου στη γαλακτική ανεπάρκεια στη λακτόση πάνω 1 gr, η δυσανεξία στη γαλακτόζη-γαλακτόζη: Δεν θα πρέπει να λαμβάνεται. **Κύηση και γαλουσία.** Δεν συνιστάται κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης και κατά τη γαλουσία. Αντενδείκνυται κατά το δεύτερο και τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. **Ανεπιθύμητες ενέργειες.** Περίληψη του προφίλ ασφάλειας. Οι ακόλουθες ανεπιθύμητες ενέργειες βρέθηκαν να έχουν αναφερθεί συχνότερα κατά τη διάρκεια κλινικών δοκιμών: ζάλη, βήχας και οίδημα. Πίνακας των ανεπιθύμητων ενεργειών. Οι ακόλουθες ανεπιθύμητες ενέργειες έχουν παρατηρηθεί κατά την αγωγή με το Viacoram, την περινδοπρίλη ή αμλοδιπίνη χορηγούμενων κωριστά και έχουν καταταχθεί με βάση την ταξινόμηση MedDRA ανά συστημα οργάνου και με βάση την ακόλουθη συχνότητα: Πολύ συχνές (≥1/10), συχνές (≥1/100 έως <1/10), όχι συχνές (≥1/1.000 έως <1/100), σπάνιες (≥1/10.000 έως <1/1.000), πολύ σπάνιες (<1/10.000), μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα).

MedDRA - Κατηγορία οργανικό σύστημα	Ανεπιθύμητες Ενέργειες	Συχνότητα V	Α	Π
Λοιμώξεις & παρασιτώσεις	Ρινίτιδα	-	ΟΣ	ΠΣ
	Ιλαιοκηρίδιο	-	-	ΟΣ*
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος	Λευκοπενία/ουδετεροπενία	-	ΠΣ	ΠΣ
	Θρομβοπενία	-	ΠΣ	ΠΣ
	Αμοιβαία αναιμία σε ασθενείς με ανεπάρκεια G-6PDH	-	-	ΠΣ
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος	Υπερευαισθησία	-	ΠΣ	ΟΣ
Διαταραχές του ενδοκρινικού συστήματος	Σύνδρομο ανεπαρκούς έκκρισης αντιδιουρητικής ορμόνης (SIADH)	-	-	ΜΓ
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης	Υπερκαλιαιμία	ΟΣ	-	ΟΣ*
	Υπεργλυκαιμία	ΟΣ	ΠΣ	-
	Υπονατριαιμία	-	-	ΟΣ*
	Υπογλυκαιμία	-	-	ΟΣ*
Ψυχιατρικές διαταραχές	Μεταβολές της διάθεσης (συμπεριλαμβανομένου του άγχους)	-	ΟΣ	ΟΣ
	Αϋπνία	-	ΟΣ	-
	Κατάθλιψη	-	ΟΣ	-
	Διαταραχές του ύπνου	-	-	ΟΣ
	Σύγχυση	-	ΣΠ	ΠΣ
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Ζάλη (ίλιγγος) κατά την έναρξη της θεραπείας	ΣΥ	ΣΥ	ΣΥ
	Κεφαλαλγία (κεφαλαλγία κατά την έναρξη της θεραπείας)	-	ΣΥ	ΣΥ
	Υπναλία (ίλιγγος κατά την έναρξη της θεραπείας)	-	ΣΥ	ΟΣ*
	Δυσγευσία	-	ΟΣ	ΣΥ
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Παραισθησία	-	ΟΣ	ΣΥ
	Τρόμος	-	ΟΣ	ΟΣ*
	Υποαισθησία	-	ΟΣ	-
	Τράμας	-	ΟΣ	-
	Υπερνοια	-	ΠΣ	-
	Περιφερική νευροπάθεια	-	ΠΣ	-
	Αγχώδεις νευροπαθείες (π.χ. ασθένεια Parkinson)	-	-	ΠΣ
	Εξωπυραμιδικές διαταραχές	-	ΜΓ	-
Οφθαλμικές διαταραχές	Οπτικές διαταραχές	-	ΣΥ	ΣΥ
	Διπλωπία	-	ΣΥ	-
Διαταραχές του ωτός και του λαβυρίνθου	Εμβοές	-	ΟΣ	ΣΥ
	Ίλιγγος	-	-	ΣΥ
Καρδιακές διαταραχές	Ανώμαλη καρδιά	-	ΣΥ	ΟΣ*
	Ταχυκardία	-	-	ΟΣ*
	Στηθάγχη	-	-	ΠΣ
	Εμφάρμαγη του μυοκardίου, πιθανώς δευτερογενής της υπερβολικής υπότασης σε ασθενείς υψηλού κινδύνου	-	ΠΣ	ΠΣ
	Αρρυθμία (συμπεριλαμβανομένης βραδυκardίας, κολπικής ταχυκardίας κοιλιακής μαρμαρυγής)	-	ΟΣ	ΠΣ
Αγγειακές διαταραχές	Έξαψη	-	ΣΥ	-
	Υπόταση (και ενέργειες που σχετίζονται με υπόταση)	-	ΟΣ	ΣΥ
	Αγγειίτιδα	-	ΠΣ	ΟΣ*
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωράκιου	Βήχας	ΣΥ	ΟΣ	ΣΥ
	Δύσπνοια	-	ΣΥ	ΣΥ
	Βρογχόσπασμος	-	-	ΟΣ
	Πνευμονοβόλικη συγκοπή	-	-	ΠΣ
Διαταραχές του γαστρεντερικού	Κοιλιακός πόνος	-	ΣΥ	ΣΥ
	Ναυτία	-	ΣΥ	ΣΥ
	Εμετός	-	ΟΣ	ΣΥ
	Δυσκοιλιότητα	-	ΣΥ	ΣΥ
	Διάρροια	-	ΣΥ	ΣΥ
	Δυσκολία πέψης	-	ΣΥ	ΣΥ
	Μη τρόπολ ανώ συνθήκες του εντέρου	-	ΣΥ	-
	Εμπύρετο	-	ΟΣ	ΟΣ
	Υπερβολική κοιλιακή ολίγον	-	ΠΣ	-
	Παγκρεατίτιδα	-	ΠΣ	ΠΣ
	Γαστρίτιδα	-	ΠΣ	-
Διαταραχές του ήπατος	Ηπατίτιδα (ίκτερος)	-	ΠΣ	-
Διαταραχές του ήπατος και των χολήφορων	Ηπατικά ένζυμα κατ/ρολικά (κολοστατικά)	-	-	ΠΣ
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Εξάνθημα	-	ΟΣ	ΣΥ
	Κνησμός	-	ΟΣ	ΣΥ
	Υπερβρυοκία	-	ΟΣ	ΣΥ
	Αλωπεκία	-	ΟΣ	-
	Πορφύρα	-	ΟΣ	-
	Δυσχρωματισμός δέρματος	-	ΟΣ	-
	Πεμφιγοειδές	-	-	ΟΣ*
	Αγγειοοίδημα του προσώπου, των δακτυλίων, των κοιλιών, των βλεννογόνων, της γλώσσας και/ή του λάρυγγα	-	ΠΣ	ΟΣ
	Κνίδωση	-	ΟΣ	ΟΣ
	Αντίδραση φωτοευαισθησίας	-	ΠΣ	ΟΣ*
	Πολυμορφο-ερύθημα	ΟΣ	ΠΣ	ΠΣ
	Νόσος Dupuytren's	-	ΠΣ	-
	Σύνδρομο Stevens-Johnson	-	ΠΣ	-
	Αποφολιδωτική δερματίτιδα	-	ΠΣ	-
	Ωοφορίτιδα	-	ΟΣ	-
	Νόσος Peyronie's	-	ΣΥ	-
	Μυϊκές κράμπες	-	ΣΥ	ΣΥ
	Αρθραλγία, μυαλγία	-	ΟΣ	ΟΣ*
Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών	Διαταραχή ούρησης, νυκτουρία, αυξημένη ουροποιία	-	ΟΣ	-
	Νεφρική ανεπάρκεια	-	-	ΟΣ
	Οξεία νεφρική ανεπάρκεια	-	-	ΠΣ
Διαταραχές του αναπαραγωγικού συστήματος και του μαστού	Ανικανότητα	-	ΟΣ	ΟΣ
	Γυνεκομαστία	-	ΟΣ	-
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Περιφερική οίδημα	ΣΥ	-	ΟΣ*
	Οίδημα	-	ΠΣ	-
	Κόπωση	ΟΣ	ΣΥ	-
	Εξασθένιση	-	ΣΥ	ΣΥ
	Θωρακικός πόνος	-	ΟΣ	ΟΣ*
	Ανώμαλη κακοκαιρία	-	ΟΣ	ΟΣ*
	Πόνος	-	ΟΣ	-
Παρακλινικές εξετάσεις	Αύξηση ουρικαιμικού βάρους, μείωση ουρικαιμικού βάρους	-	ΟΣ	-
	Αύξηση της ουρίας του αίματος	-	-	ΟΣ*
	Αύξηση της κρεατινίνης του αίματος	-	-	ΟΣ*
	Αύξηση του ρυθμίνης του αίματος	-	-	ΣΠ
	Αύξηση των ηπατικών ενζύμων	-	ΠΣ	ΣΠ
	Μείωση της αιμοσφαιρίνης και του αιματοκρίτη	-	-	ΠΣ
Κακώσεις, δηλητηριάσεις και επιπλοκές θεραπευτικών χειρισμών	Πτώση	-	-	ΟΣ*

V: Viacoram (Περινδοπρίλη/Αμλοδιπίνη), **Α**: Αμλοδιπίνη, **Π**: Περινδοπρίλη
ΣΥ: Συχνές, **ΟΣ**: Όχι Συχνές, **ΣΠ**: Σπάνιες, **ΠΣ**: Πολύ Σπάνιες, **ΜΓ**: Μη γνωστές
* Συχνότητα που υπολογίζεται σε κλινικές μελέτες, για ανεπιθύμητες ενέργειες από αυθόρμητες αναφορές

Αναφορά υπόπτων ανεπιθύμητων συνδρόμων: Η αναφορά υπόπτων ανεπιθύμητων συνδρόμων μετά την έγκριση του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπει τη συνεχή παρακολούθηση του ισοζυγίου οφέλους/κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Οι επαγγελματίες της υγείας καλούνται να αναφέρουν οποιεσδήποτε υπόπτες ανεπιθύμητες συνδρόμων μέσω Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, Μεσογείων 284, 15562 Χολαργός, Αθήνα. Τηλ.: + 30 21 32040380/337, Φαξ: + 30 21 06549585, Διεύθυνσης: http://www.eof.gr. Ημ. ανοιξ. του κειμένου: 03/2017.

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ & ΛΙΑΝΙΚΗ ΤΙΜΗ. *Αρ. Αδ. Κυκλ. ΕΟΦ: 32863/13-4-2016*

Λ.Τ. € 10,32

Για πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευτείτε τον Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την ΣΕΡΒΙΕ ΕΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Ε.ΠΕ. Φραγκοκλησιάς 7, 151 25 Μαρούσι Τηλ.: 2109391000.

SERVIER
www.servier.gr

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

Entresto
sacubitril/valsartan

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

▼ Το φαρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το γρήγορο προσδιορίσμο νέων πληροφοριών ασφαλείας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες. βλ. παράγραφο 4.8 για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ. Entresto 24 mg/26 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. Entresto 49 mg/51 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. Entresto 97 mg/103 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία

2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ. Entresto 24 mg/26 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκία περιέχει 24,3 mg sacubitril και 25,7 mg βαλσαρτάνης ίως σαμπλοκα sacubitril βαλσαρτάνης και νατριοκαλιο αλατοι). Entresto 49 mg/51 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκία περιέχει 48,6 mg sacubitril και 51,4 mg βαλσαρτάνης ίως σαμπλοκα sacubitril βαλσαρτάνης και νατριοκαλιο αλατοι). Entresto 97 mg/103 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκία περιέχει 97,2 mg sacubitril και 102,8 mg βαλσαρτάνης ίως σαμπλοκα sacubitril βαλσαρτάνης και νατριοκαλιο αλατοι). Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόσεων, βλ. παράγραφο 6.1.

4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ 4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις: Το Entresto ενδείκνυται σε ενήλικες ασθενείς για την θεραπεία της συμπτωματικής χρόνιας καρδιακής ανεπαρκειας με μειωμένο κλασμα εξώσθησης (βλ. παράγραφο 5.1). **4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης:** Δοσολογία Η συνιστώμενη αρχική δόση του Entresto είναι ένα δισκίο των 49 mg/51 mg δυο φορές την ημέρα, εκτός από τις περιπτωσεις που περιγραφονται παρακατω. Η δόση θα πρέπει να διπλασιαζεται καθε 2-4 εβδομάδες ένως στοχο να επιτευχθεί η επιθυμητή δοση των 97 mg/103 mg δυο φορές την ημερα, ανάλογα με την ανοχή του ασθενους (βλ. παράγραφο 5.1). Εαν οι ασθενεις εμφανισουν ζητηματα ανοχης συνιστωνται προσωρινη ή μειωση της δοσης, ενός υποτασης, υπερκαλιαιμιας, νεφρικη δυσλειτουργιας), συνισταται προσαρμογη των συνοδευομενων φαρμακων, προσωρινη καθολικη τελοσταση η διακοπη του Entresto (βλ. παράγραφο 4.4). Στην μελετη PARADIGM-HF, το Entresto χορηγηθηκε σε συνδυασμο με αλλες θεραπειες καρδιακης ανεπαρκειας, στην βεση ενός αναστολεα ΜΕΑ ή ενός αναστολεα υποδοχεων αγγειοτενσινης II (ARB) (βλ. παραγραφο 5.1). Γενικαι περισσοτερεσ εμπειριες σε ασθενεις που δεν λαμβανουν αναστολεα ΜΕΑ ή ARB η λαμβανουν αυτα σε φαρμακευτικα προϊοντα σε χαμηλες δοσεις, συνενες για αυτους τους ασθενεις συνισταται αρχικη δοση 24 mg/26 mg χορηγουμενη δυο φορες την ημερα και αργη τιτλοποιηση δοσης ένα διπλασιαζεται καθε 3-4 εβδομαδες) (βλ. «TITRATION» στην παραγραφο 5.1). Η θεραπεια δεν πρεπει να ξεκινησει σε ασθενεις με επιπεδα καλιου ενός ανω >5,4 mmol/l ή με SBP <100 mmHg (βλ. παραγραφο 4.4). Η αρχικη δοση των 24 mg/26 mg δυο φορες την ημερα θα πρεπει να λαμβανεται υποψη σε ασθενεις με SBP ≥100 ενς 110 mmHg. Το Entresto δεν πρεπει να συγχορηγηθεί με αναστολεα ΜΕΑ ή ενός ARB. Λογω του συνεπειας κινδυνου εμφανισης αγγειοοιδήματος κατά την ταυτοχρονη χρηση με αναστολέα ΜΕΑ, η χορηγηση δεν πρεπει να ξεκινήσει για τουλαχιστον 36 ωρες μετα τη διακοπη της θεραπειας με αναστολέα ΜΕΑ (βλ. παραγραφους 4.3, 4.4 και 4.5). Η βελοξαρτινη που περιεχεται στο Entresto ειναι περισσοτερο βιοδιαθεσιμη από την βαλσαρτανη σε ενός ανισοδυναμο του ενός κι βαλσαρτάν (βλ. παραγραφο 5.2). Εαν παραλληλα ένα δοση του Entresto, ο ασθενης θα πρεπει να λαβει την επομενη δοση στην προγραμματισμενη ωρα. Ειδικοι πληθυσμοι Ηλικιωμενος πληθυσμος Η δοση πρεπει να ειναι χαμηλη με την νεφρικη λειτουργια στους ηλικιωμενους ασθενεις. Νεφρικη δυσλειτουργια. Δεν απαιτειται προσαρμογη της δοσης σε ασθενεις με ηπια (Εκτιμημενος Ρυθμος Σπειραματικης Διηθησης [eGFR] 60-90 ml/min/1,73 m²) νεφρικη δυσλειτουργια. Η αρχικη δοση των 24 mg/26 mg δυο φορες την ημερα θα πρεπει να λαμβανεται υποψη σε ασθενεις με μετρια νεφρικη δυσλειτουργια (eGFR 30-60 ml/min/1,73 m²). Καθως η εμπειρια ειναι πολυ περιορισμενη στις κλινικες δοκιμες σε ασθενεις με σοβαρη νεφρικη δυσλειτουργια (eGFR <30 ml/min/1,73 m²) (βλ. παραγραφο 5.1) το Entresto θα πρεπει να χρησιμοποιειται με προσοχη και συνισταται η αρχικη δοση των 24 mg/26 mg δυο φορες την ημερα. Δεν υπαρχει εμπειρια σε ασθενεις στο τελικο σταδιο νεφρικης ασθενειας και η χρηση του Entresto δεν συνισταται. Ηπατικη δυσλειτουργια. Δεν απαιτειται προσαρμογη της δοσης κατα τη χορηγηση του Entresto σε ασθενεις με ηπια ηπατικη δυσλειτουργια (κατηγορια A κατα Child Pugh). Η εμπειρια από κλινικες μελετες ειναι περιορισμενη σε ασθενεις με μετρια ηπατικη δυσλειτουργια (κατηγορια B κατα Child Pugh) κι με ASTALT επιπεδα περισσοτερο από διπλασια του μεγιστου επιπεδου του φυσιολογικου ορίου. Συνενες συνιστατα προσοχη στην χρησιμοποιηση σε αυτους τους ασθενεις (βλ. παραγραφο 4.2 και 5.2). Το Entresto αντιενδειχνεται σε ασθενεις με σοβαρη ηπατικη δυσλειτουργια, κιλικη κιρχωση η κιλοσταση (κατηγορια C κατα Child Pugh) (βλ. παραγραφο 4.3).

4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες: Περιληψη του προφιλ ασφαλειας Οι πιο συχνα αναφερομενες ανεπιθυμητες ενεργειες κατα τη διαρκεια της θεραπειας με το Entresto ηταν υποταση, υπερκαλιαιμια και νεφρικη δυσλειτουργια (βλ. παραγραφο 4.4). Αγγειοοιδημα αναφερθηκε σε ασθενεις που ελαβαν θεραπεια με Entresto (βλ. Περιγραφη επιλεγεντων ανεπιθυμητων ενεργειων). Η ασφαλεια του Entresto σε ασθενεις με χρονια καρδιακη ανεπαρκεια αξιολογηθηκε στην πιλοτικη, φασης 2 μελετη PARADIGM-HF, στην οποια συγκριθηκαν ασθενεις που αντιστοιχισθηκαν με δυο φορες την ημερα καρνεσαρτανη Entresto 97 mg/103 mg (n=4.203) ή εναλαπριλη 10 mg (n=4.229). Οι ασθενεις που τυχαιοποιηθηκαν στην ομαδα του Entresto ελαβαν θεραπεια για διαμεση διαρκεια εκθεσης 24 μηνες. Ελαβαν θεραπεια 3.271 ασθενεις για περισσοτερο ενα ενς ετος. Στην μελετη PARADIGM-HF, οι ασθενεις ειχαν προηγουμενως λαβει θεραπεια με αναστολεις ΜΕΑ και/ή ARBs και επιπεδα ελαστε να αλοκλιρωσεων με ανοχεις την διαδικασια καρυηση ενελαπριλης και Entresto ανα περιοδους ιδιομερη φαρμακευτικη εκθεση των 15 και 29 ημερων, αντιστοιχα) ηρεμ τον τυχαιοποιηση ενα διπλα-τυφλη περιοδο. Κατα τον διαρκεια καρυησης της ενελαπριλη ανα περιοδο, 1.102 ασθενεις (10,5%) δοκιμαζαν μονιμο ανα τη μελετη, σε των οποιων τα 5,8% δοκιμαζε λογω ανεπιθυμητων συνδρομων με τις συνεπειες και ενα νεφρικη δυσεκρασια (1,7%), υπερκαλιαιμια (1,7% και υποταση (1,4%). Κατα τον διαρκεια καρυησης του Entresto ενα περιοδο 10,4% των ασθενων διακοψε μονιμα, σε των οποιων τα 5,9% λογω ανεπιθυμητων συνδρομων, με τις συνεπειες και ενα νεφρικη δυσεκρασια (1,8%), υποταση (1,7% και υπερκαλιαιμια (1,3%). Λογω της διακοπης της θεραπειας κατα τη διαρκεια της καρυησης ενς περιοδου, ταποσοστα των ανεπιθυμητων ενεργειων ανως παρουσιζονται στον πιο κατω πινακα ενδεχομενως να ειναι καμηλοτερα απο τα αναμενομενα ποσοστα στην κλινικη πρακτικη. Διακοπη της θεραπειας λογω ανεπιθυμητης συνδρομης στη διπλα-τυφλη περιοδο της μελετης PARADIGM-HF επιτευχθηκε σε 450 ασθενεις που αντιστοιχισθηκαν με Entresto (10,7%) και σε 516 ασθενεις που αντιστοιχισθηκαν με ενελαπριλη (12,2%). **Πινακας ανεπιθυμητων ενεργειων** Οι ανεπιθυμητες ενεργειες του φαρμακου ειχαν καταταχθει ανα Κατηγορια Οργανικου Συστηματος και στην συνεχεια ταξινομηθηκαν στην συνεχεια, με τις συνεχεστερες να αναφερονται πρωτες, χρησιμοποιωντας την ακολουθια συχνοτητα, πολυ συνενες (≥1/10), συνενες (≥1/100 ενς <1/10), ανα συνενες (≥1/1.000 ενς <1/100), ανενες (≥1/10.000 ενς <1/1.000), πολυ ανενες (<1/10.000). Εντος καθε κατηγοριας συχνοτητας εμφανισης οι ανεπιθυμητες ενεργειες παρατιθενται κατα φθινουσα σειρα σοβαροτητας

Πίνακας 1 Κατάλογος ανεπιθυμητων ενεργειων

Κατηγορία Οργανικού Συστήματος	Προτιμώμενος όρος	Κατηγορία συχνότητας
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος	Αναιμία	Συνενες
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος	Υπερευαισθησία	Ένα συνενες
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης	Υπερκαλιαιμία*	Πολυ συνενες
	Υποκαλιαιμία	Συνενες
	Υπογλυκαιμία	Συνενες
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Ζαλη	Συνενες
	Κεφαλαλγία	Συνενες
	Συγκοπη	Συνενες
	Ζαλη θεσης	Ένα συνενες
Διαταραχές του ωτός και του λαβυρίνθου	Ίλιγγος	Συνενες
Αγγειακές διαταραχές	Υποταση*	Πολυ συνενες
	Ορθοστατικη υποταση	Συνενες
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου	**Βηχας**	**Συνενες**
Διαταραχές του γαστρεντερικού	Διάρροια	Συνενες
	Ναυτια	Συνενες
	Γαστριτιδα	Συνενες
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Κνησμός	Ένα συνενες
	Εξανθημα	Ένα συνενες
	Αγγειοοιδημα*	Ένα συνενες
Διαταραχές των νεφρων και των ουροφόρων οδων	Νεφρικη δυσλειτουργια*	Πολυ συνενες
	Νεφρικη ανεπαρκεια	Συνενες
	Νεφρικη ανεπαρκεια, οξεια νεφρικη ανεπαρκεια	
Γενικες διαταραχες και καταστασεις της οδου χορηγησης	Κοπωση	Συνενες
	Εξασθενιση	Συνενες

*βλ. Περιγραφη επιλεγεντων ανεπιθυμητων συνδρομων. Περιγραφη επιλεγεντων ανεπιθυμητων ενεργειων Αγγειοοιδημα. Σε ασθενεις που ελαβαν θεραπεια με Entresto ειχε αναφερθει αγγειοοιδημα. Στην μελετη PARADIGM-HF, το αγγειοοιδημα παρατηρηθηκε στο 0,53% των ασθενων που αντιστοιχισθηκαν με Entresto, σε συγκριση με το 0,77% των ασθενων που αντιστοιχισθηκαν με ενελαπριλη. Μεγαλυτερο ποσοστο αγγειοοιδηματος παρουσιαστηκαν σε μαυρους ασθενεις που αντιστοιχισθηκαν με Entresto (2,42% και ενελαπριλη (0,51%) (βλ. παραγραφο 4.4). Υπερκαλιαιμια καλιου που ορισθηκε στην μελετη PARADIGM-HF, επιπεδο >5,4 mmol/l υπερκαλιαιμιας και καλιου ορου ειχαν αναφερθει στο 11,6% και 19,7% των ασθενων που ελαβαν Entresto και 14,0% και 21,3% των ασθενων που ελαβαν ενελαπριλη, αντιστοιχα. Πιεση Αιματος Στην μελετη PARADIGM-HF, υποταση και κλινικα σημεια συστολικη αρτηριακη πιεση (<90 mmHg και μειωση από την γραμμη αναφορας >20 mmHg) αναφερθηκαν σε 17,6% και 4,76% των ασθενων που ελαβαν Entresto σε συγκριση με 11,9% και 2,67% των ασθενων που ελαβαν ενελαπριλη αντιστοιχα. Νεφρικη δυσλειτουργια Στην μελετη PARADIGM-HF, η νεφρικη δυσλειτουργια ειχε αναφερθει σε 10,1% των ασθενων που ελαβαν Entresto και 11,9% των ασθενων που ελαβαν ενελαπριλη. Αναφορες πιθανολογουμενων ανεπιθυμητων ενεργειων Η αναφορα πιθανολογουμενων ανεπιθυμητων ενεργειων μετα από τη χορηγηση οδοιων καινουργιας του φαρμακευτικου προϊοντος ειναι σημαντικη. Επιτρεπει τη συνεχη παρακολουθηση της σχεσης οφελους-κινδυνου του φαρμακευτικου προϊοντος. Ζητειται από τους επαγγελματες υγειας να αναφερουν οποιοδηποτε πιθανολογουμενες ανεπιθυμητες ενεργειες μεσω του εθνικου συστηματος αναφορας. Εθνικος Οργανισμος Φαρμακων, Μεσογειων 284, GR-15562 Χολαργος, Αθηνα. Τηλ.: + 30 21 80548380/337. Φαξ: + 30 21 06548585/ιστοσελιδα: http://www.eof.gr

7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ: Novartis Europharm Limited, Frimley Business Park, Camberley GU16 7SR, Ηνωμενο Βασιλειο

8. ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ: Entresto 24 mg/26 mg επικαλυμμενο με λεπτό υμενιο δισκιο EU/1/15/1058/001, EU/1/15/1058/008-010 Entresto 49 mg/51 mg επικαλυμμενο με λεπτό υμενιο δισκιο EU/1/15/1058/002-004, EU/1/15/1058/011-013 Entresto 97 mg/103 mg επικαλυμμενο με λεπτό υμενιο δισκιο EU/1/15/1058/005-007, EU/1/15/1058/014-016

9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ: 19 Νοεμβριου 2015

10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ: 29 Ιουνιου 2018

Λεπτομερες πληροφοριες για το παρον φαρμακευτικό προϊόν ειναι διαθεσιμες στο δικτυακό τοπο του Ευρωπαικου Οργανισμου Φαρμακων: http://www.ema.europa.eu/.

11. ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΛΙΑΝΙΚΗ ΤΙΜΗ: Entresto 24 mg/26 mg (28 tabs). €81,28, Entresto 49 mg/51 mg (56 tabs). €157,08, Entresto 97 mg/103 mg (56 tabs). €157,08.

ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ. Με ιατρικη συνταγη

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

Κατάλογος Προέδρων - Ομιλητών - Σχολιαστών

M

Mikhailidis Dimitris P.
Department of Clinical Biochemistry, Royal Free Hospital Campus, University College London Medical School, University College London (UCL), London, UK

S

Sever Peter
Professor of Clinical Pharmacology and Therapeutics, Imperial College London, UK

Stankovic Goran
Professor of Medicine and Cardiology, Department of Cardiology, Clinical Center of Serbia, Belgrade, Serbia

A

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

Αζναουρίδης Κωνσταντίνος
Επιμελητής Α΄, Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Αλεξανδρίδης Θεόδωρος
Καθηγητής Παθολογίας - Ενδοκρινολογίας Πανεπιστημίου Πατρών, Διευθυντής Ενδοκρινολογικού Τμήματος, Π.Γ.Ν Πατρών

Αλεξόπουλος Δημήτριος
Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Β΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Αλμπάνης Γεώργιος
Καρδιολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Πατρών

Αποστολόπουλος Δημήτριος
Καθηγητής Πυρηνικής Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών

B

Βαβουρανάκης Εμμανουήλ
Αναπλ. Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Adjunct Professor High State University, USA

Βάρδας Πάνος
Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης

Βλασσοπούλου Νίκη
Επιμελήτρια Α΄, Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Πατρών

Βλαχόπουλος Χαράλαμπος
Αναπλ. Καθηγητής Καρδιολογίας, Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Βούδρης Βασίλειος
Διευθυντής Β΄ Καρδιολογικού Τμήματος, «Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο»

Γ

Γιαμούζης Γρηγόριος
Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Λάρισας

Γκαβού Βασιλική
Νοσηλεύτρια Τ.Ε., Προϊσταμένη Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου, Π.Γ.Ν. Πατρών

Γκίζας Σπυρίδων
Καρδιολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. Πατρών

Γουδέβενος Ιωάννης
Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Γράσσος Χάρης
Διευθυντής Καρδιολόγος, Υπεύθυνος Τμήματος Προληπτικής Καρδιολογίας, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»

Γράψας Νικόλαος
Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Γ.Ν. Πατρών «Άγιος Ανδρέας»

Δ

Δεσποτόπουλος Στέφανος
Ειδικευόμενος Καρδιολογίας Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. Πατρών

Δευτεραίος Σπύρος
Αναπλ. Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Β΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Δηλαβέρης Πολυχρόνης
Διευθυντής Καρδιολογίας, Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Δουγένης Δημήτριος
Καθηγητής Καρδιοθωρακοχειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Ε

Εγκάρχου Θεοδώρα
Νοσηλεύτρια, Αναπλ. Προϊσταμένη, Καρδιολογική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Π.Γ.Ν. Πατρών

Ελλούλ Ιωάννης
Αναπλ. Καθηγητής Νευρολογίας Πανεπιστημίου Πατρών

Ευδωρίδης Κωνσταντίνος
Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Η Ελπίς»

Εφραιμίδης Μιχάλης
Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Β΄ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Ζ

Ζαμπάκης Πέτρος
Επίκουρος Καθηγητής Επεμβατικής Νευροακτινολογίας Πανεπιστημίου Πατρών

Ζαχαριάδη Ερμιόνη
Καρδιολόγος, Επιμελήτρια Β΄, Γ.Ν. Αργοστολίου

Ζήκα Άννα
Καρδιολόγος, Διευθύντρια Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Πύργου

Ζιάκας Αντώνιος
Αναπλ. Καθηγητής Καρδιολογίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»

Ζόμπολος Σπυρίδων
τ. Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Καλαμάτας

Η

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

Ηλιόπουλος Δημήτριος
Καρδιοχειρουργός, Νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ»

Ι

Ιακώβου Ιωάννης
Επεμβατικός Καρδιολόγος, Α΄ Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, «Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο»

Κ

Κάκκος Σταύρος
Επίκουρος Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής Πανεπιστημίου Πατρών

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

Καρβούνης Χαράλαμπος
Καθηγητής Καρδιολογίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Διευθυντής Α΄ Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»

Καρτάλης Αθανάσιος
Καρδιολόγος, Επιμελητής Α΄, Γ.Ν. Χίου

Κατσίκη Νίκη
Ειδική Παθολόγος, Διδάκτωρ Α.Π.Θ., Επιστημονική Συνεργάτης Β΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο», Μέλος Δ.Σ. Ελληνικής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης

Καυκάς Νικόλαος
Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»

Κολιόπουλος Νικόλαος
τ. Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Πατρών «Άγιος Ανδρέας»

Κότσαλος Ανδρέας
Καρδιολόγος, Εξειδικευμένος CMR, Πάτρα

Κούνης Νικόλαος
Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας Α.Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας, Πάτρα

Κουτούζης Μιχάλης
Επεμβατικός Καρδιολόγος, Επιμελητής Α΄, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένειο - Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»

Κουτσογιάννης Νικόλαος
Επιμελητής Α΄ Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. Πατρών

Κρεμαστινός Δημήτριος
Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

Κτενάς Διονύσιος
Ειδικός Καρδιολόγος, Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Πατρών

Κυριαζοπούλου Βενετσάνα
Καθηγήτρια Παθολογίας - Ενδοκρινολογίας, Πρύτανις Πανεπιστημίου Πατρών

Κυρίκος Σωτήριος
Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Αιγίου

Κωνσταντινίδης Σταύρος
Καθηγητής Καρδιολογίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Medical Director, Center for Thrombosis and Hemostasis, Univesity Medical Center Mainz, Germany

Λ

Λάτσιος Γεώργιος
Επιμελητής Α΄, Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Λεβεντόπουλος Γεώργιος
Επικουρικός Επιμελητής Καρδιολογίας - Ηλεκτροφυσιολόγος, Π.Γ.Ν. Πατρών

Λεκάκης Ιωάννης
Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Β΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Λέτσας Κωνσταντίνος
Επιμελητής Α΄, Β΄ Καρδιολογική Κλινική, Εργαστήριο Ηλεκτροφυσιολογίας, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Λυμπέρη Βασιλική
Προϊσταμένη Υποδιεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Π.Γ.Ν. Πατρών

Μ

Μαζαράκης Ανδρέας
Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Πατρών «Άγιος Ανδρεας»

Μακρής Αθανάσιος
Ειδικευόμενος Καρδιολογίας Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. Πατρών

Μαλαμή Δήμητρα
Νοσηλεύτρια Τ.Ε., Προϊσταμένη Καρδιολογικής Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, Π.Γ.Ν. Πατρών

Μανώλης Αντώνης Σ.
Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθυντής Γ΄ Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής

Μιχάλης Λάμπρος
Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Μούλιας Αθανάσιος
Υποψήφιος Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Πατρών, Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Πατρών

Μπαϊρακτάρης Ανδρέας
Καρδιοχειρουργός, Διευθυντής Καρδιοχειρουργικής Κλινικής, «Mediterraneo Hospital»

Μπαραμπούτης Νικόλαος
Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Πατρών, Υποψήφιος Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Πατρών

Μπαριτάκης Νικόλαος
Καρδιολόγος, Επικουρικός Επιμελητής, Γ.Ν. Πατρών «Άγιος Ανδρέας»

Μπλάνη Βιργινία - Αικατερίνη
Ειδικευόμενη Καρδιολογίας, Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Πατρών

Ν

Νάκα Αικατερίνη
Αναπλ. Καθηγήτρια Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Νταβλούρος Περικλής
Αναπλ. Καθηγητής Παθολογίας - Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Πατρών, Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Πατρών

Ο

Οικονομίδης Ιγνάτιος
Αναπλ. Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Β΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Παπαβασιλείου Μαρία
Διευθύντρια ΕΣΥ, Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμιγκ»

Παπαγεώργης Ιωσήφ
Νοσηλευτής Τ.Ε., Καρδιολογική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας & Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ζακύνθου

Παπαγεωργίου Σοφία
Υπεύθυνη Νοσηλεύτρια Καρδιολογικής Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν. Πατρών «Άγιος Ανδρέας»

Παπαδοπούλου Νικολέττα
Προϊσταμένη Καρδιολογικής Κλινικής & Μονάδας Εμφραγμάτων, Γ.Ν. Αιγίου

Παπαθανασίου Παντελής
Καρδιολόγος, Πάτρα

Παπαμιχαήλ Μαρία
Μεταπτυχιακή Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη Πλαστικής Χειρουργικής, Γ.Ν. Πατρών «Άγιος Ανδρέας»

Παπανικολάου Σοφία
Νοσηλεύτρια Τ.Ε., Καρδιολογική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν. Πατρών «Άγιος Ανδρέας»

Παπαντωνοπούλου Ευγενία
Νοσηλεύτρια Μονάδας Στεφανιαίων, Π.Γ.Ν. Πατρών

Παρίσης Ιωάννης
Αναπλ. Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών,
Β΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική,
Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Πατσιλινάκος Σωτήριος
Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, «Κωνσταντοπούλειο» Γ.Ν. Νέας Ιωνίας - Πατησίων

Πατσουράκος Νικόλαος
Καρδιολόγος, Επιμελητής Α΄,
Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»

Παττακός Ευστράτιος
Καρδιοχειρουργός, Διευθυντής,
Νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ»»

Πιπιλής Αθανάσιος
Διευθυντής Α΄ Καρδιολογικής Κλινικής,
Δ.Θ.Κ.Α. «Υγεία»

Πλακομύτη Θεοδώρα
Ειδικευόμενη Καρδιολογίας, Γ.Ν. Πατρών «Άγιος Ανδρέας»

Πυργάκης Βλάσιος
Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

Σ

Σανίδας Ηλίας
Επεμβατικός Καρδιολόγος, Επιμελητής Β΄,
Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

Σιταφίδης Γεώργιος
Διευθυντής Καρδιολογίας Ε.Σ.Υ., Π.Γ.Ν. Λάρισας

Σκανδάλου Χριστίνα
Ειδικευόμενη Καρδιολογίας Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. Πατρών

Σκουλαρίγκης Ιωάννης
Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Καρδιολογική Κλινική,
Π.Γ.Ν. Λάρισας

Σούφρας Γεώργιος
Καρδιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Ε.Σ.Υ.,
Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής,
Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

Σπανός Αναστάσιος
Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικών Κλινικών, Διευθυντής ΔΥΓ / ΓΕΝ

Σπάργιας Κωνσταντίνος
Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής
Τμήματος Διαδερμικών Βαλβίδων,
Νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ»

Σπηλιωτόπουλος Χρήστος
Ειδικευόμενος Καρδιολογίας Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. Πατρών

Στραβοπόδης Πέτρος
Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Ζακύνθου

Τ

Τζέης Στέλιος
Αναπλ. Διευθυντής, Τμήμα
Ηλεκτροφυσιολογίας & Βηματοδότησης,
«Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center»

Τζιακάς Δημήτριος
Καθηγητής Καρδιολογίας Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, Διευθυντής Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής,
Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

Τζιάλλας Δημήτριος
Νοσηλευτική Υπηρεσία, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων,
Πρόεδρος Ε.Σ.Α.Ν.

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

Τούτουζας Κωνσταντίνος
Αναπλ. Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Τριάντης Γεώργιος
Διευθυντής Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμιγκ»

Τρυποσκιάδης Φίλιππος
Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. Λάρισας

Τσελέπης Αλέξανδρος
Καθηγητής Βιοχημείας - Κλινικής Χημείας, Τμήμα Χημείας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Τσιαμάκη Ειρήνη
Νευρολόγος, Επιστημονική Συνεργάτης Νευρολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. Πατρών

Τσιαφούτης Ιωάννης
Επεμβατικός Καρδιολόγος, Επιμελητής Α΄, Α΄ Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένειο - Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»»

Τσίγκας Γρηγόριος
Επεμβατικός Καρδιολόγος, Επιμελητής Α΄, Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Πατρών

Τσινιάς Χρήστος
Νοσηλευτής Τ.Ε., Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν. Λευκάδας

Φ

Φαρμάκης Δημήτριος
Καρδιολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Β΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Φιλτισένιου Παρασκευή
Νοσηλεύτρια Π.Ε., Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Π.Γ.Ν. Πατρών

Φούσας Στέφανος
Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»

Χ

Χασικίδης Χρήστος
Διευθυντής Καρδιολογικού Τμήματος, Γ.Ν. Κορίνθου

Χάχαλης Γεώργιος
Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Πατρών, Διευθυντής Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. Πατρών

Χλωρογιάννης Ιωάννης
Καρδιοχειρουργός, Διευθυντής Καρδιοχειρουργικής Κλινικής Ευρωκλινικής Αθηνών

Χουρδάκης Εμμανουήλ
Ειδικευόμενος Ιατρός Καρδιολογικής Κλινικής, MED III, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Trier, Γερμανία

Χριστοδούλου Δημήτρης
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Münster Γερμανίας, Ειδικευθής στη Παθολογία, Αναισθησιολογία και Εντατική Ιατρική, Διευθυντής Παθολογίας & Ιατρικός Διευθυντής Νοσοκομείου Geseke, Γερμανία

Χριστοδούλου Ιωάννης
Καρδιολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Γ.Ν. Πατρών «Άγιος Ανδρέας»

Χρυσανθοπούλου Παναγιώτα
Νοσηλεύτρια, Καρδιολογική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Π.Γ.Ν. Πατρών

Νέο

Praluent®

alirocumab

PRALUENT 75 mg

PRALUENT 150 mg

ΕΠΑΝΑΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΑ ΟΡΙΑ ΤΟΥ ΕΦΙΚΤΟΥ

SA/GR.ALI.17.02.0095

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

Η Π.Χ.Π του προϊόντος δοκιμάζεται στην τράπεζα των συνέδρων.

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

SANOFI DIABETES & CARDIOVASCULAR

The MASTERMIND Group

Organizing your success

Congresses

Public Relations

Travel

Incentives

Event Making

Promotion

Tourism

Management Games

www.tmg.gr

Μαραθωνομάχων 26, 15124 Μαρούσι, Αττική.
T 210 6827405, 210 6839690-1 **F** 210 6827409
E info@tmg.gr

Γενικές Πληροφορίες

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ

Από **Παρασκευή, 5** έως **Κυριακή, 7 Μαΐου 2017**

ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ

Συνεδριακό & Πολιτιστικό Κέντρο Πανεπιστημίου Πατρών
Πανεπιστημιούπολη, 265 04 Ρίο Πατρών, Τηλ.: 2610 993999

ΓΛΩΣΣΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Οι επίσημες γλώσσες του Συνεδρίου είναι η **Ελληνική** και η **Αγγλική**.

ΕΚΘΕΣΗ

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

ΕΓΓΡΑΦΗ

Ειδικοί ιατροί | Άλλοι επιστήμονες .....200€

Ειδικευόμενοι | Νοσηλευτές | Λοιπά επαγγέλματα Υγείας | Φοιτητές .....ΔΩΡΕΑΝ

ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, σύμφωνα με τα κριτήρια της EACCME-UEMS, χορηγεί 17 Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης στους ιατρούς που θα παρακολουθήσουν το Συνέδριο.

ΚΟΝΚΑΡΔΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ (BADGES)

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

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

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

Οργάνωση - Γραμματεία

TheMASTERMINDGroup
Organizing your success

Μαραθωνομάχων 26, 151 24 Μαρούσι
Τηλ.: 210 6827405, 210 6839690/1, Fax: 210 6827409
Email: cgastounioti@tmg.gr, Website: www.tmg.gr

Ευχαριστίες | Acknowledgments

Ο Πρόεδρος και τα Μέλη της Οργανωτικής Επιτροπής ευχαριστούν θερμώς τις παρακάτω εταιρίες για τη συμβολή τους στην πραγματοποίηση του 15ου Καρδιολογικού Συνεδρίου «Γέφυρα Καρδιολογίας 2017»

The Chairman and the Members of the Organizing Committee would like to express their sincere thanks to the following companies for their support to the 15th Cardiology Congress «Cardio - Bridge 2017»

ACTELION
AMGEN
AstraZeneca
Bayer
Boehringer Ingelheim
Boston Scientific — Advancing science for life™
ELPEN
Galenica s.a.
Lavipharm
Medtronic
Menarini Hellas
MSD & BIANEΞ
NOVARTIS
Pfizer
RECORDATI HELLAS GROUP
SANOFI
SERVIER
ST. JUDE MEDICAL
UNI-PHARMA — Pharmaceutical Laboratories S.A.
WinMedica — Serving Health for Life
BIANEΞ A.E. — ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ — ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ
Lilly — ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ

Ευχαριστούμε επίσης / We also thank

Επιτροπή Ερευνών Πανεπιστημίου Πατρών / Research Committee of University of Patras

Gadovist® 1.0

Gadobutrol

There's MORE to see

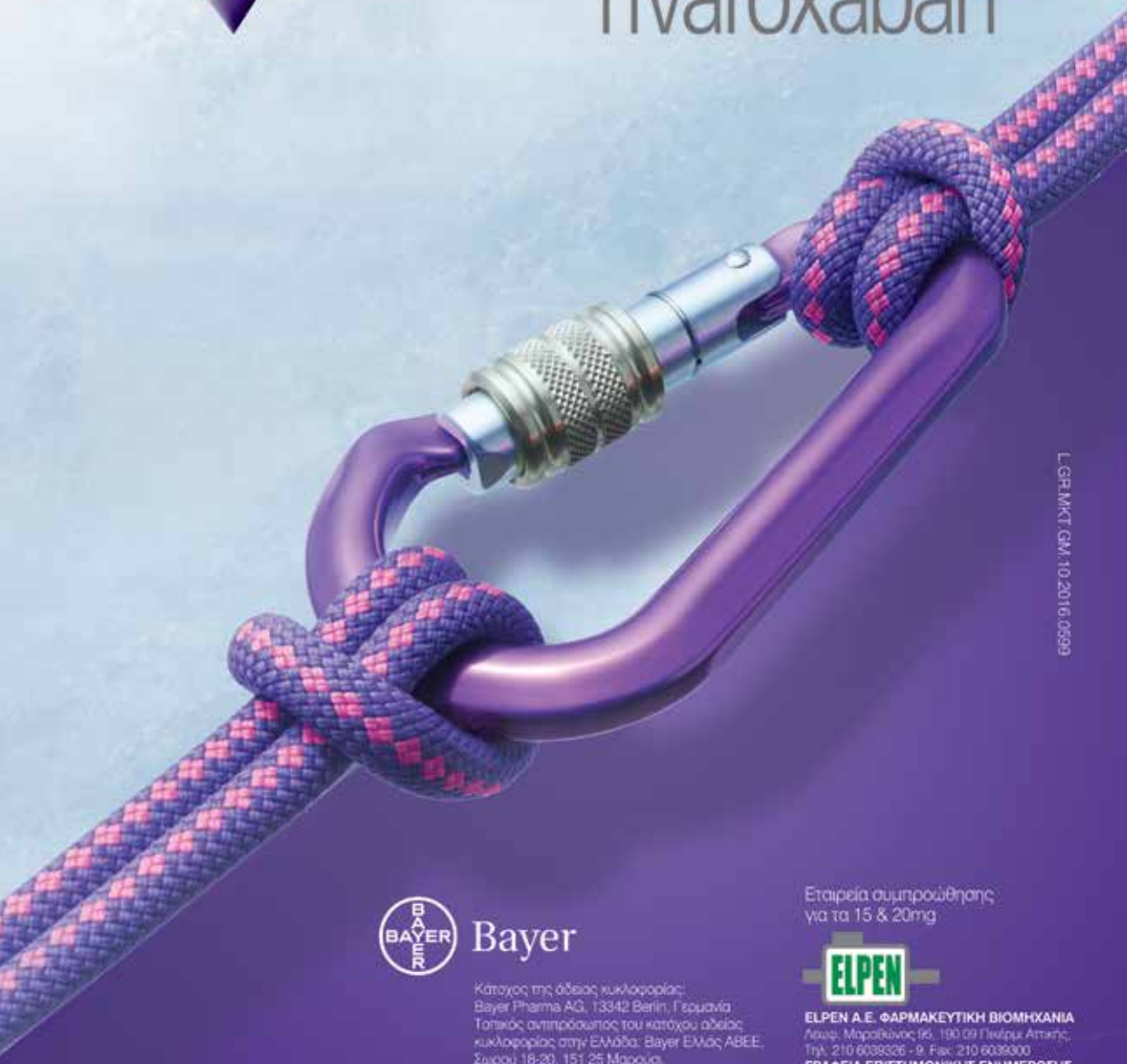
Bayer

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

Ελλάδα: GADOVIST PFS: ΚΑΚ: Bayer Ελλάς ΑΒΕΕ,
Τηλ.: + 30 210 6187500
Κύπρος: GADOVIST PFS
Κατ. Ειδ. Αδ. Κυκλ: Bayer Ελλάς ΑΒΕΕ/Τοπικός αντιπρόσωπος:
Novagem Ltd, Τηλ. +35722483868
Τμήμα Επιστημονικής Ενημέρωσης
Τηλ. +302106187742
Fax: +302106187522
Email: medinfo.gr.cy@bayer.com

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται στο εκθετήριο

Xarelto®
rivaroxaban



L.GR.MKT.GM.10.2016.0599

Bayer

Κάτοχος της άδειας κυκλοφορίας:
Bayer Pharma AG, 13342 Berlin, Γερμανία
Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου αδείας κυκλοφορίας στην Ελλάδα: Bayer Ελλάς ΑΒΕΕ, Σωρού 18-20, 151 25 Μαρούσι,
Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου αδείας 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 συμπροώθησης για τα 15 & 20mg

ELPEN

ELPEN Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ
Λεωφ. Μαραθώνος 95, 190 09 Πικέρμι Αττικής,
Τηλ. 210 6039326 - 9, Fax: 210 6039300
ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
Σιβιτανίδου 11, 115 28 Αθήνα,
Τηλ: 210 7488711, Fax: 210 7488731
Εθν. Αντιστάσεως 114, 551 34 Θεσσαλονίκη,
Τηλ: 2310 459920 - 1, Fax: 2310 459299

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

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