



ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ,  
ΕΡΕΥΝΑΣ, ΠΡΟΛΗΨΗΣ & ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ  
**ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ**



Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών,  
«ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ» Νοσοκομείο

Β΄ Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών,  
Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

# 3<sup>n</sup> Πανελλήνια Επιστημονική Εκδήλωση

**Εξελίξεις  
στην Ψυχιατρική  
Θεραπευτική  
2018**

**9-10  
Νοεμβρίου 2018**

Αμφιθέατρο Ερευνητικού  
Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου  
Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών  
και Ιατρικής Ακριβείας  
«Κώστας Στεφανής» **(ΕΠΙΨΥ)**  
Σωρανού του Εφεσίου 2, Αθήνα 11527

**Επιστημονικό  
Πρόγραμμα**

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



# Η πρόταση της **ELPEN**

**Secuelia** XR  
Quetiapine



**Villamos**  
Ολανζαμίνης

**Villamos** OD  
Ολανζαμίνη



**Arpilif**  
αριπιπροδόλη



**Rispelen**  
RISPERIDONE  
ΒΑΣΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ



Τα αντιψυχωσικά φάρμακα, συβουλεύεται τον ΠΝΥΠ ή απευθείας στην εταιρεία.

SEC/MIL/APP/RIS/FFA/10-2018/03

fly-0040495

ELPEN Α.Ε. Φαρμακωνική Βιομηχανία  
Γραφείο Επιστημονικής Επιμόρφωσης

- Στάσηλος 11, 115 28 Αθήνα, Τηλ.: 210 74 88 701, 211 18 65 900
- Παροδοροπούλου 41 - 11528 Αθήνα, Τηλ.: 210 77 56 225, 211 18 66 700
- Εθνικής Αντιστάσεως 114, 951 34 Βεστιάκιον, Τηλ.: 230 429 920-1



www.elpen.gr

# Trittico®



**NEA**  
**ΜΟΡΦΗ**

Δισκία παρατεταμένης  
αποδέσμευσης

Αποτελεσματική θεραπεία  
της Κατάθλιψης

Βελτίωση των συμπτωμάτων  
άγχους και διαταραχής  
ύπνου στους ασθενείς  
με κατάθλιψη



ANGELINI

ANGELINI PHARMA HELLAS ABEE  
Αχαΐας 4 & Τροιζηνίας, 154 64 Ν. Κηφισιά,  
Τηλ.: 210 6269200, Fax: 210 8071688  
E-mail: info@angelinipharma.gr  
www.angelini.gr - www.angelinipharma.com



ANGELINI



# Trittico®

Βαθμιαία ενέσιμη ή οφθαλμική μορφή και  
Ασθενείς DMH με αποδοτική επίδραση  
για DMH με φάρμακα Επιπλέον ενέσιμη μορφή CAPTA  
και χρήση ενέσιμου φάρμακου με 1 ενέσιμη μορφή ενέσιμη  
με Τύπος Αντικαταθλιπτικού Φάρμακου (τύπος Οφθαλμικού Φάρμακου (DMH)  
Tel.: 2102420201 Fax: 2102420205 με η χρήση της Κλίμακας Βαθμιαίας  
Βαθμιαίας με την προσθήκη του DMH, αναφέρεται με ενέσιμη ή Οφθαλμική ενέσιμη  
ή οφθαλμική από ANGLISS Pharma (ΕΛΛΑΣ) Α.Ε.Τ.Ε. Tel.: +30210692020

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

### 1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

TRITTICO 150 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία παρατεταμένης αποδόσεως

TRITTICO 300 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία παρατεταμένης αποδόσεως

### 2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ

TRITTICO 150 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία παρατεταμένης αποδόσεως. Το κάθε δισκίο περιέχει 150 mg trazodone hydrochloride που ισοδυναμεί με 136,6 mg trazodone

TRITTICO 300 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία παρατεταμένης αποδόσεως. Το κάθε δισκίο περιέχει 300 mg trazodone hydrochloride που ισοδυναμεί με 273,2 mg trazodone

Για πλήρη κατάλογο των εκδόχων βλέπε παράγραφο 6.1.

### 3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ

Τα δισκία παρατεταμένης αποδόσεως μπορούν να διασπαστούν σε δύο ίσα μέρη

### 4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

#### 4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις:

Καταθλιπτικές διαταραχές με ή χωρίς άγχος

#### 4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης:

Το φάρμακο πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο από ενήλικες ασθενείς. Τα δισκία μπορούν να διασπαστούν, ώστε να επιτρέπει η προοδευτική αύξηση των δόσεων. Η δόση έναρξης 150 mg/ημέρα μπορεί να αυξηθεί από 75 mg/ημέρα (ισό δισκίο των 150 mg) κάθε τρεις ημέρες (π.χ. να γίνει 225 mg/ημέρα δόση την τέταρτη ημέρα της θεραπείας) μέχρι τα 300 mg/ημέρα δόση. Σε ορισμένες περιπτώσεις η αρχική δόση μπορεί να μειωθεί στα 75 mg/ημέρα (ισό δισκίο των 150 mg) με σταδιακή αύξηση του 75 mg/ημέρα (ισό δισκίο των 150 mg) κάθε τρεις μέρες μέχρι τα 300 mg/ημέρα. Τα δισκία πρέπει να λαμβάνονται με άδειο στομάχι μαζί με ένα ποτήρι νερό, σε εσπασμό δόση το βράδυ ή πριν τη βραδινή κατάκλιση. Τα δισκία δεν πρέπει να σπάζονται ή να μασούνται ώστε να εξασφαλιστεί η παρατεταμένη τους αποδόσεως.

**Παιδιά:** Για τους πολύ ηλικιωμένους ή αδύναμους ασθενείς, η συνιστώμενη αρχική δόση είναι 75 mg την ημέρα, χορηγούμενη σε εσπασμό δόση τη νύκτα. Αυτή η δόση μπορεί να αυξηθεί, όπως περιγράφεται παραπάνω, κάτω από παρακολούθηση, ανάλογα με την ανοχή και την αποτελεσματικότητα.

**Παιδιά:** Η τροζοδόνη δεν συνιστάται για χρήση σε παιδιά ηλικίας κάτω των 18 ετών, λόγω της έλλειψης δεδομένων ασφαλείας.

**Ηπατική ανεπάρκεια:** Η τροζοδόνη υπόκειται σε εκτενή μεταβολισμό στο ήπαρ, βλέπε παράγραφο 5.2 και έχει επίσης συσχετισθεί με ηπατοτοξικότητα, βλέπε παραγράφους 4.4 και 4.8. Επιπλέον, απαιτείται προσοχή κατά τη συνταγογράφηση της σε ασθενείς με ηπατική δυσλειτουργία, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις σοβαρής ηπατικής δυσλειτουργίας. Μπορεί να εξετασθεί το ενδεχόμενο της περιοδικής παρακολούθησης της ηπατικής λειτουργίας. **Νεφρική δυσλειτουργία:** Συνήθως δεν απαιτείται προσαρμογή της δοσολογίας, αλλά απαιτείται προσοχή κατά τη συνταγογράφηση σε ασθενείς με βαριές μορφές νεφρικής δυσλειτουργίας (βλέπε επίσης παράγραφο 4.4 και 5.2).

**4.3 Αντενδείξεις:** Γνωστή υπερευαίσθησία στην τροζοδόνη και σε οποιοδήποτε από τα έκδοχα. Γενικά, το Trittico αντενδείκνυται κατά την κύηση και τη γαλουχία (βλέπε παράγραφο 4.6).

Δηλητηρίαση από οντόνευμα και από υπνωτικά. Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου.

**4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** Χρήση σε παιδιά και εφήβους κάτω των 18 ετών. Η τροζοδόνη δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε παιδιά και εφήβους ηλικίας κάτω των 18 ετών. Σε κλινική μελέτη σε παιδιά και εφήβους που υποβάλλονται συχνότερα σε θεραπεία με αντικαταθλιπτικά απ' ό,τι με εικονικό φάρμακο) παρατηρήθηκαν αυτονόητη συμπεριφορά (απόπειρα αυτοκτονίας και σχεδιασμός αυτοκτονίας) και εχθρικότητα (ουσιαστική επιθετικότητα, εναντιωματική συμπεριφορά και θυμός. Επιπλέον, δεν υπάρχουν μακροχρόνια δεδομένα ασφαλείας σε παιδιά και εφήβους όσον αφορά την αύξηση, την ωριμότητα και την γνωσιακή και συμπεριφορική ανάπτυξη.

**ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ / ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΠΙΔΕΙΞΙΣΗ** Η κατάθλιψη σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονικών σκέψεων, αυτομηταποκτομής και αυτοκτονίας (επιπεδοί, σχετιζόμενα με αυτοκτονία). Ο κίνδυνος αυτός παραμένει έως ότου επιτευχθεί σημαντική ύφεση. Κάθως μπορεί να μη σημειωθεί βελτίωση κατά τη διάρκεια των πρώτων λίγων εβδομάδων της θεραπείας ή περισσότερο, οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά, έως ότου επιτευχθεί η βελτίωση αυτή. Κατά τη γενική κλινική εμπειρία, ο κίνδυνος αυτοκτονίας μπορεί να αυξηθεί κατά τα πρώτα στάδια της ανάρρωσης. Ασθενείς με ιστορικό επεισοδίων σχετιζόμενων με αυτοκτονία, ή εκείνοι που παρουσιάζουν σημαντικού βαθμού αυτοκτονικό ιδεασμό πριν από την έναρξη της θεραπείας είναι γνωστό ότι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο αυτοκτονικών σκέψεων ή αποπειρών αυτοκτονίας, και γι' αυτό θα πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Μια μετ'ανάλυση ελεγχόμενων με εικονικό φάρμακο κλινικών δοκιμών με αντικαταθλιπτικά φάρμακα σε ενήλικες ασθενείς με ψυχιατρικές διαταραχές έδειξε αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονικής συμπεριφοράς με αντικαταθλιπτικά σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο σε ασθενείς ηλικίας κάτω των 25 ετών. Η φαρμακευτική αγωγή ιδιαίτερα στην αρχή της θεραπείας και μετά από αλλαγές στη δοσολογία πρέπει να συνδυάζεται με στενή παρακολούθηση

των ασθενών και ιδιαίτερα αυτών που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο. Οι ασθενείς (και αυτοί που φροντίζουν τους ασθενείς) θα πρέπει να είναι σε επαγρύπνηση σχετικά με την ανάγκη παρακολούθησης για οποιαδήποτε κλινική επιδείξιση, αυτονόητη συμπεριφορά ή σκέψεις και οποιαδήποτε ασυνήθιστες αλλαγές στη συμπεριφορά και να αναζητήσουν ιατρική συμβουλή άμεσα εάν εμφανισθούν αυτά τα συμπτώματα.

Για να ελαχιστοποιηθεί ο εν δυνάμει κίνδυνος απόπειρας αυτοκτονίας, ιδιαίτερα κατά την έναρξη της θεραπείας, σε κάθε περίπτωση πρέπει να συνταγογραφούνται περιορισμένες, μόνο, ποσότητες τροζοδόνης.

Σε ασθενείς με τις παρακάτω καταστάσεις συνιστάται η προσεκτική χορήγηση της δόσης και η τακτική παρακολούθηση:

- Σε ασθενείς με επιληψία, πρέπει να αποφεύγονται οι ιδιαίτερα σφηνώδεις αυξήσεις ή μειώσεις της δοσολογίας
- Σε ασθενείς με ηπατική ή νεφρική δυσλειτουργία, ιδιαίτερα αν είναι σοβαρής μορφής
- Σε ασθενείς με καρδιοπάθεια, όπως ασταθής στηθάγχη, διαταραχές της αγωγιμότητας, ή καρδιακό κολπικό αποκλεισμό διαφόρων βαθμών, πρόσφατο έμφραγμα του μυοκαρδίου
- Σε ασθενείς με υπερουραιαιμία
- Σε ασθενείς με διαταραχές της σύρτησης, όπως υπερτροφία του προστίτη, αν και δεν αναμένονται προβλήματα καθώς η αντιχολινεργική δράση της τροζοδόνης είναι μόνο ήπια.
- Σε ασθενείς με οξύ γλαύκωμα στενής γωνίας, αυξημένη ενδοφθάλμια πίεση, αν και δεν αναμένονται σημαντικές αλλαγές, λόγω της ήπιας αντιχολινεργικής δράσης της τροζοδόνης.

Αν παρατηρηθεί έκτακτος σε κάποιον ασθενή, η θεραπεία με τροζοδόνη πρέπει να διακοπεί.

Η χορήγηση αντικαταθλιπτικών σε ασθενείς με σχεζοφρένωση ή άλλες ψυχιατρικές διαταραχές μπορεί να οδηγήσει σε επιδείξιση των συμπτωμάτων της ψύχωσης. Μπορεί να ενταθούν οι παρονοήσιμες σκέψεις. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας με τροζοδόνη, ο ασθενής μπορεί να μεταβεί από φάση κατάθλιξης σε φάση μανίας - ή καταθλιπτική ψύχωση να μετατραπεί σε μανιακή φάση. Στην περίπτωση αυτή, η χορήγηση της τροζοδόνης πρέπει να διακοπεί.

Στην περίπτωση ταυτόχρονης χρήσης άλλων σεροτονινεργικών δρώντων ουσιών, όπως είναι τα αντικαταθλιπτικά (π.χ. τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά, SSRI's, SNRI's, και αναστολείς της MAO) και νευροληπτικών έχουν περιγραφεί αλληλεπιδράσεις όπως σεροτονινεργικό σύνδρομο / κοκλήθες νευροληπτικό σύνδρομο. Σε περιπτώσεις συγχρόνιας με νευροληπτικά, έχουν αναφερθεί κοκλήθες νευροληπτικό σύνδρομο με βοναπρωκίτη έκδοσης. Το σύνδρομο αποτελεί γνωστή ανεπιθύμητη αντίδραση στα φάρμακα αυτά. Για περισσότερες πληροφορίες, βλέπε Παράγραφο 4.5 και 4.8. Δεδομένου ότι η αμοκικλοκυκλίνη μπορεί να εκδηλωθεί κλινικά με γρήγορη συμπτωμάτωση, πόνο του λαιμού και πυρετό, στις περιπτώσεις αυτές συνιστάται να γίνει αμοκικλοκυκλίνη έλεγχος.

Σε ασθενείς που λαμβάνουν τροζοδόνη, έχει αναφερθεί υπόταση, συμπεριλαμβανομένης της ορθοστατικής υπότασης, και σιγανία. Η ταυτόχρονη χορήγηση αντισπασμωδικών φαρμάκων με την τροζοδόνη μπορεί να απαιτήσει τη μείωση της δόσης του αντισπασμωδικού φαρμάκου.

Οι ηλικιωμένοι ασθενείς συχνά παρουσιάζουν μεγαλύτερη ευαισθησία στα αντικαταθλιπτικά, εκδηλώνοντας, ιδιαίτερα, ορθοστατική υπόταση και άλλες αντιχολινεργικές ενδείξεις.

Μετά τη θεραπεία με τροζοδόνη, ιδιαίτερα για παρατεταμένο χρονικό διάστημα, συνιστάται η σταδιακή μείωση της δόσης, μέχρι τη διακοπή της χορήγησης, για να ελαχιστοποιηθεί η εκδήλωση των συμπτωμάτων στερητικού συνδρόμου, δηλαδή ναυτία, κεφαλαλγία και σιόπημα κοκαυλίας. Δεν υπάρχουν δεδομένα ότι η υδροχλωρική τροζοδόνη προκαλεί εθισμό.

Όπως και με άλλα αντικαταθλιπτικά φάρμακα, πολύ σπάνια, με την τροζοδόνη έχουν αναφερθεί περιστατικά παράτασης του διαστήματος QT. Απαιτείται προσοχή κατά τη συνταγογράφηση της τροζοδόνης παράλληλα με φαρμακευτικά προϊόντα, τα οποία είναι γνωστό ότι παρατείνουν το διάστημα QT. Η τροζοδόνη πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με γνωστή καρδιαγγειακή νόσο συμπεριλαμβανομένων των νόσων, που σχετίζονται με παράταση του διαστήματος QT.

Ισχυροί αναστολείς του CYP3A4 μπορεί να προκαλέσουν αυξήσεις των επιπέδων τροζοδόνης στον ορό. Για περισσότερες πληροφορίες, βλέπε Παράγραφο 4.5.

Όπως και με άλλα φάρμακα, με α-αδρενεργική δράση, η τροζοδόνη πολύ σπάνια συσχετίζεται με πρισμώ. Αυτός μπορεί να αντιμετωπισθεί με ενδοσφαιρική ένεση α-αδρενεργικού παράγοντα, όπως είναι η αδρεναλίνη ή η μεταμαρίνη. Εντούτοις, υπάρχουν αναφορές επαγόμενων από την τροζοδόνη πρισμώ, για τον οποίο χρειάζεται χειρουργική επέμβαση ή οδηγίες σε μόνιμη σεξουαλική δυσλειτουργία. Ασθενείς που απασχούσαν την υποπεριεμάχηση αυτή ανεπιθύμητη αντίδραση πρέπει να διακόψουν τη θεραπεία με τροζοδόνη άμεσα.

#### 4.5 Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπιδράσεων

Γενικά: Οι κατασταλτικές επιδράσεις των αντιψυχωσικών, υπνωτικών, κατασταλτικών, αγχολυτικών και αντισπασμωδικών φαρμάκων μπορεί να ενταθούν. Στις περιπτώσεις αυτές, συνιστάται η μείωση της δοσολογίας. Ο μεταβολισμός των αντικαταθλιπτικών επιταχύνεται λόγω των επιδράσεων των από του στόματος αντιυπληπτικών, της φαινοϋλίνης, της καρμαζεπίνης



νης και των βαρβιτουρικών στη λειτουργία του ήπατος. Ο μεταβολισμός των αντικαταθλιπτικών αναστέλλεται από τη σιμεπιδίνη και ορισμένα άλλα αντιψυχωτικά.

**Αναστολείς του CYP3A4:** In vitro μελέτες μεταβολισμού στον άνθρωπο καταδεικνύουν ότι υπάρχει η δυνατότητα φαρμακοκινητικής αλληλεπίδρασης όταν η τζαζοδόνη χορηγείται ταυτόχρονα με ισχυρούς αναστολείς του CYP3A4, όπως η ερυθρομυκίνη, η κετοκοναζόλη, η ιτρακοναζόλη, η ριτοναβίρη, η ντεννοβίρη και η νεραζοδόνη. Είναι πιθανόν, ισχυροί αναστολείς του CYP3A4 να οδηγήσουν σε σημαντική αύξηση των συγκεντρώσεων τζαζοδόνης στο πλάσμα. Σε in-vivo μελέτες σε υγιείς εθελοντές, έχει επιβεβαιωθεί ότι η δόση 200 mg BID ριτοναβίρης αύξησε τα επίπεδα πλάσματος της τζαζοδόνης κατά περισσότερο από δύο φορές, με αποτέλεσμα ναυτία, συγκαψή και υπέρταση. Εάν η τζαζοδόνη χρησιμοποιηθεί ταυτόχρονα με ισχυρό αναστολέα του CYP3A4, πρέπει να εξετασθεί το ενδεχόμενο χορήγησης χαμηλότερης δόσης τζαζοδόνης.

Εντούτοις, η συγχώρηση της τζαζοδόνης και ισχυρών αναστολέων του CYP3A4 πρέπει να αποφεύγεται, όταν είναι δυνατόν.

**Καρδιαγγειακή:** Η συγχώρηση οδηγεί σε μειωμένες συγκεντρώσεις της τζαζοδόνης στο πλάσμα. Η συγχώρηση της καρμαζεμπίνης σε δόση 400 mg ημερησίως οδηγεί σε μείωση της συγκέντρωσης της τζαζοδόνης και του εμερικού μεταβολίτη της, της m-χλωροφαινοθυλαμίνης στο πλάσμα κατά 76% και 60%, αντιστοίχως. Οι ασθενείς πρέπει να παρακολουθούνται στενά για να διαπιστωθεί εάν απαιτείται αύξηση της δόσης της τζαζοδόνης. **Τρακικλά αντικαταθλιπτικά:** Η ταυτόχρονη χορήγηση πρέπει να αποφεύγεται λόγω του κινδύνου αλληλεπίδρασης. Πρέπει να υπάρχει επαγρύπνηση για τυχόν εκδήλωση σεροτονινεργικού συνδρόμου και καρδιαγγειακών παρενεργειών.

**Φλουοξετίνη:** Με το συνδυασμό της τζαζοδόνης με τη φλουοξετίνη, έναν αναστολέα του CYP1A2/2D6, έχουν αναφερθεί σπάνια περιστατικά αυξημένων επιπέδων τζαζοδόνης πλάσματος και ανεπιθύμητων ενεργειών. Ο μηχανισμός που οδηγεί στη φαρμακοκινητική αυτή αλληλεπίδραση δεν είναι πλήρως κατανοητός. Δεν μπορούμε να αποκλεισθεί το ενδεχόμενο φαρμακοδυναμικής αλληλεπίδρασης (σεροτονινεργικού συνδρόμου).

**Αναστολείς της μονοαμινοξειδάσης:** Ενίοτε, έχει αναφερθεί η πιθανή αλληλεπίδραση με τους αναστολείς της μονοαμινοξειδάσης. Αν και ορισμένοι κλινικοί χορηγούν και τα δύο φάρμακα ταυτόχρονα, η χρήση της τζαζοδόνης ταυτόχρονα με τους αναστολείς της MAO, η εντός δύο εβδομάδων από τη διακοπή της χορήγησης των ουσιών αυτών, δεν συνιστάται. Επίσης, δεν συνιστάται η χορήγηση αναστολέων της MAO εντός μίας εβδομάδας από τη διακοπή της θεραπείας με τζαζοδόνη.

**Φαινοθειαζίνες:** Σε περίπτωση ταυτόχρονης χρήσης φαινοθειαζινών, όπως η χλωροπρομαζίνη ή φλουρασιζίνη, η λεβοπρομαζίνη, η περφαναζίνη παρατηρήθηκε σοβαρή ορθοστατική υπόταση.

**Ανασθητικά/μυοχαλαρωτικά:** Η υδροχλωρική τζαζοδόνη μπορεί να ενισχύσει τις επιδράσεις των μυοχαλαρωτικών και των πτηκικών αναισθητικών, και, στις περιπτώσεις αυτές, απαιτείται προσοχή.

**Αλκοόλ:** Η τζαζοδόνη εντείνει τις καταθλιπτικές επιδράσεις του αλκοόλ. Το αλκοόλ πρέπει να αποφεύγεται κατά τη διάρκεια της θεραπείας με τζαζοδόνη.

**Λεβοντόπα:** Τα αντικαταθλιπτικά μπορούν να επιταχύνουν το μεταβολισμό της λεβοντόπα.

**Άλλα:** Η ταυτόχρονη χρήση της τζαζοδόνης με φάρμακα, τα οποία είναι γνωστά ότι παρατείνουν το διάστημα QT μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο κοιλιακών αρρυθμιών, συμπεριλαμβανομένης της κοιλιακής ταχυκαρδίας δίκην ριπιδίου. Απαιτείται προσοχή όταν τα φάρμακα αυτά συγχωρηθούν με την τζαζοδόνη.

Δεδομένου ότι η τζαζοδόνη είναι ένας πολύ ασθενής αναστολέας της επανοπρόληψης της νορδρεναλίνης και δεν τροποποιεί την ανταπόκριση της αρτηριακής πίεσης στην τυρωμίνη, δεν είναι πιθανόν να διαταραχθεί η υποστατική δράση των παρόμοιων με τη γουανεθιδίνη ουσιών. Εντούτοις, μελέτες σε πειραματόζωα δείχνουν ότι η τζαζοδόνη μπορεί να αναστέλλει τις περισσότερες από τις οξείες δράσεις της κλονιδίνης. Σε περίπτωση άλλων τύπων αντιπερισσών φαρμάκων, πρέπει να ληφθεί υπόψη η πιθανότητα ενίσχυσης της δράσης, αν και δεν έχουν αναφερθεί κλινικές αλληλεπιδράσεις.

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες μπορεί να είναι συχνότερες όταν η τζαζοδόνη συγχωρηθεί με σκευάσματα, που περιέχουν Hypericum perforatum.

Σε ασθενείς που ελάμβαναν ταυτόχρονα τζαζοδόνη και βαρφαρίνη, υπήρξαν αναφορές αλλαγών του χρόνου προθρομβίνης.

Η ταυτόχρονη χρήση με τζαζοδόνη μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένα επίπεδα διγοξίνης και φαινιτοίνης στον ορό. Στους ασθενείς αυτούς, συνιστάται η παρακολούθηση των επιπέδων στον ορό.

#### 4.6 Κύηση και γαλουχία

**Κύηση:** Δεδομένα για περιορισμένο αριθμό (<200) εκτεθειμένων κυήσεων πειραματόζωων δείχνουν ότι η τζαζοδόνη δεν ασκεί ανεπιθύμητες ενέργειες στην κύηση ή στην υγεία του εμβρύου / του νεογνού. Μέχρι σήμερα, δεν υπάρχουν σχετικά επιδημιολογικά δεδομένα. Μελέτες που έγιναν σε πειραματόζωα δεν κατέδειξαν επιβλαβείς ενέργειες στην κύηση, στην ανάπτυξη του εμβρύου ή τη μεταγενετική ανάπτυξη σε θεραπευτικές δόσεις (βλέπε παράγραφο 5.3).

Απαιτείται προσοχή κατά τη συνταγογράφηση σε εγκύους γυναίκες. Όταν η τζαζοδόνη χρησιμοποιείται μέχρι τον τοκετό, τα νεογνά είναι να παρακολουθούνται για τυχόν εκδήλωση συμπτωμάτων συνδρόμου στέρησης.

**Θηλασμός:** Περιορισμένα δεδομένα δείχνουν ότι η απέκκριση της τζαζοδόνης στο ανθρώπινο μητρικό γάλα παρατηρείται σε χαμηλό επίπεδο, αλλά τα επίπεδα του ενεργού μεταβολίτη δεν είναι γνωστά. Λόγω της έλλειψης δεδομένων, πρέπει να ληφθεί μια απόφαση για το αν θα συνεχισθεί / διακοπεί ο θηλασμός ή θα συνεχισθεί / διακοπεί η θεραπεία με τζαζοδόνη, λαμβάνοντας υπόψη τις ωφέλειες του θηλασμού για το παιδί και την ωφέλεια της θεραπείας με τζαζοδόνη για τη γυναίκα.

**4.7 Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανών:** Η τζαζοδόνη ασκεί ήπια έως μέτρια επίδραση στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανών. Εμφανίζεται η προσοχή των ασθενών ώστε να μην οδηγούν και χειρίζονται μηχανήματα έως ότου να είναι βέβαιοι ότι δεν επηρεάζονται από την υπνηλία, την καταστολή, τη ζάλη, συγχύση κατάσταση ή τη θαμπή όραση.

**4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες:** Κατά τη θεραπεία με τζαζοδόνη ή σε πρώιμο στάδιο μετά τη διακοπή της θεραπείας έχουν αναφερθεί περιστατικά αυτοτονικού ιδεασμού και αυτοκτονικής συμπεριφοράς (βλέπε Παράγραφο 4.4). Τα παρακάτω συμπτώματα, ορισμένα από τα οποία αναφέρονται συχνά σε περίπτωση κατάθλιψης, που δεν υποβάλλονται σε θεραπεία, έχουν επίσης καταγραφεί σε ασθενείς, που λαμβάνουν θεραπεία με τζαζοδόνη.

Κατηγορία/Οργανικό Σύστημα MedDRA	Όχι γνωστή συχνότητα (δεν μπορεί να εκτιμηθεί με βάση το διαθέσιμο δεδομένο)
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος	Δυσκαρξία του αίματος (που συμπεριλαμβάνει ανοσοκαταρμία, θρομβοπενία, ημιοφιλία λευκαπενία και αναιμία).
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος	Αλλεργικές αντιδράσεις.
Ενδοκρινικές διαταραχές	Σύνδρομο Απρόσφορης Έκκρισης της Αντιδιουρητικής Ουσίας
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης	Υπονατριαιμία, σπύλλια βάρους, ανορέξια, αυξημένη όρεξη.
Ψυχιατρικές διαταραχές	Αυτοτονικός ιδεασμός ή αυτοκτονικές συμπεριφορές <sup>1</sup> , συγχύση κατάσταση, αϋνία, αποπροσανατολισμός, μανία, άγχος, νευρική κατάσταση, άδεια (πολύ σπάνια επανομιμωμένη σε παραλήρημα), παραλήρημα (ιδέα, επιθετική αντίδραση, ψευδοσθένος, επιώλιτες γενετήσια ορμή μειωμένη, σύνδρομο στέρησης).
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Σεροτονινεργικό σύνδρομο, σπασμοί, νευροληπτικό κοκλήθος σύνδρομο, ζάλη, άγχος, κεφαλαλγία, υπνηλία <sup>2</sup> , ανισχυία, μειωμένη εγρήγορση, τρόμος, όραση θαμπή, διαταραχή της μνήμης, μυϊκοί πόνοι, σπασμοί της έκκρισης, παραίσθησια, δυστονία, αλλοίωση της γλώσσας.
Καρδιακές διαταραχές	Καρδιακές αρρυθμίες <sup>3</sup> (που περιλαμβάνουν κοιλιακή ταχυκαρδία δίκην ριπιδίου, αίσθημα παλμών, πρώιμες κοιλιακές συστολές, ζεύγη έκτακτων κοιλιακών συστολών, κοιλιακή ταχυκαρδία), βραδυκαρδία, ταχυκαρδία, ανωμαλίες του ΗΚΓ (παράταση του QT)
Αγγειακές διαταραχές	Ορθοστατική υπόταση, υπέρταση, συγκαψή.
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου	Ρινηκή συμφόρηση, δύσπνοια.
Γαστρεντερικές διαταραχές	ναυτία, έμετος, έφροσση, δυσκολία ήπια, διάρροια, δυσπεψία, στομαχικό άλγος, γαστρεντερική, αυξημένη σιελόρροια, παραλυτικές ειλίτες.
Διαταραχές ήπατος - χοληφόρων	Διαταραχές της ηπατικής λειτουργίας (συμπεριλαμβανομένου ίκτερου και ηπατοκυτταρικής βλάβης) <sup>4</sup> , ενδοηπατική χολόσταση.
Διαταραχές του δέρματος	Εξάνθημα, κνησμός, υπεριδρωσ.
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	Πόνος σε άκρο, οσφυαλγία, μυαλγία, αρθραλγία.
Διαταραχές των νεφρών και του ουροποιητικού	Διαταραχές της ούρησης.
Διαταραχές του αναπαραγωγικού συστήματος και του μαστού	Γινακισμός <sup>5</sup> .
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Αδυναμία, οίδημα, γριπώδη συμπτώματα, κόπωση, θωρακικό άλγος, πυρετός.
Παραολικές εξετάσεις	Αυξημένα επίπεδα ηπατικών ενζύμων.

<sup>1</sup> Σε συμπτωματολογικά ασθενείς, πρέπει να παρακολουθείται το επίπεδο υγρών και ηλεκτρολυτών

<sup>2</sup> Βλέπε παράγραφο 4.4.

<sup>3</sup> Η τζαζοδόνη είναι ένα καταθλιπτικό αντικαταθλιπτικό και η υπνηλία, που ενίοτε παρατηρείται κατά τις πρώτες ημέρες της θεραπείας, συνήθως εξαφανίζεται κατά τη συνέχηση της θεραπείας.

<sup>4</sup> Μελέτες σε πειραματόζωα έδειξαν ότι η τζαζοδόνη είναι ένα λιγότερο καρδιοτοξικό φάρμακο από τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά και, σύμφωνα με κλινικές μελέτες, το φάρμακο είναι ένα λιγότερο πιθανόν να προκαλέσει καρδιακές αρρυθμίες στον άνθρωπο. Κλινικές μελέτες σε ασθενείς με προϋπάρχουσα καρδιοπάθεια δείχνουν ότι η τζαζοδόνη μπορεί να είναι αρρυθμογόνος σε ορισμένους ασθενείς στο συγκεκριμένο πληθυσμό.

<sup>5</sup> Σπάνια, έχουν αναφερθεί ανεπιθύμητες ενέργειες στην ηπατική λειτουργία, ενίοτε σοβαρές. Αν παρατηρηθούν οι ενέργειες αυτές, η τζαζοδόνη πρέπει να διακοπεί αμέσως.

<sup>6</sup> Βλέπε επίσης παράγραφο 4.4.



**4.9 Υπερδοσολογία:** Χαρακτηριστικά τοξικότητας: Οι συχνότερα αναφερόμενες ανεπιθύμητες στην υπερδοσολογία ήταν υπνηλία, ζάλη, ναυτία και έμετος. Σε σοβαρότερες περιπτώσεις, παρατηρήθηκαν κώμα, ταχυκαρδία, ύπνο, υπωνιαιμία, σπασμοί και αναπνευστική ανεπάρκεια. Τα καρδιακά συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν βραδυκαρδία, παράταση του διαστήματος QT και καυχή ταχυκαρδία δίχην ρηθιδίου. Τα συμπτώματα μπορεί να παρατηρηθούν εντός 24 ωρών ή περισσότερο μετά την υπερδοσολογία.

Υπερδοσολογίες τραζοδόνης σε συνδυασμό με άλλα αντικαταθλιπτικά μπορεί να προκαλέσουν σεροτονινεργικό σύνδρομο.

**Αντιμετώπιση:** Δεν υπάρχει ειδικό αντίδοτο στην τραζοδόνη. Το ενδοχέσιμο χέρι ενόψει του ανθρώπου πρέπει να εξηθεί σε ενήλικες, που έλαβαν περισσότερα από 1 g τραζοδόνης ή σε παιδιά, που πήραν περισσότερα από 150 mg τραζοδόνης εντός 1 ώρας πριν την προσέλευση τους στο γιατρό. Ενδοφλέβια, μπορεί να εξηθεί το ενδοχέσιμο πλύσης στομάχου εντός 1 ώρας από την κατάποση εν δυνάμει απειλητικής για τη ζωή υπερδοσολογίας.

Ο ασθενής να παρακολουθείται επί τουλάχιστον 6 ώρες μετά την κατάποση (ή 12 ώρες αν έχει ληφθεί σκούσμα διατηρημένης αποδοσεμίας). Να παρακολουθείται η ΑΠ, ο σφυγμός και η Κλίμακα Κώματος Γλασκώβης (Glasgow Coma Scale, GCS). Αν το επίπεδο της GCS είναι μειωμένο, να παρακολουθείται ο κορεσμός οξυγόνου. Σε συμπτωμάτως ασθενείς, απαιτείται παρακολούθηση της καρδιακής λειτουργίας.

Για τις μεμονωμένους συντοίμως σπασμούς δεν απαιτείται θεραπεία. Να ελέγξε τους συχνούς ή παρατεταμένους σπασμούς με ενδοφλέβια χορήγηση διαζεπάμης (0,1-0,3 mg/kg βάρους σώματος) ή λοραζεπάμης (4 mg σε ενήλικα και 0,05 mg/kg σε παιδί). Αν τα μέτρα αυτά δεν θέσουν υπό έλεγχο τις κρίσεις, μπορεί να είναι χρήσιμη η ενδοφλέβια έγχυση φαινοϊτώνης. Χορηγήστε οξυγόνο και διορθώστε την διαταραχή της οξεοβασικής ισορροπίας και τις μεταβολικές διαταραχές όπως απαιτείται.

Σε περίπτωση ύπνοσης και υπερβολικής καταστολής, η θεραπεία πρέπει να είναι συμπτωματική και υποστηρικτική. Εάν επέλθει η σοβαρή ύπνοση, να εξηθεί το ενδοχέσιμο να χρησιμοποιήσετε νωτρόπα φάρμακα, π.χ. ντοπαμίνη ή δοβουταμίνη.

**5. ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ**

**5.1 Φαρμακοδυναμικές ιδιότητες:** ψυχαναληπτικά, αντικαταθλιπτικά.

Κωδικός ATC: N06AX05

Η τραζοδόνη είναι ένα παράγωγο τριαζολοπυριδίνης, η οποία είναι αποτελεσματική στη θεραπεία καταθλιπτικών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης, που σχετίζεται με άγχος και διαταραχές του ύπνου (κωδικός ATC: N06AX05) και χαρακτηρίζεται από βραχύ χρονικό διάστημα λανθάνουσας δράσης (περίπου μίας εβδομάδας).

Η τραζοδόνη είναι ένας αναστολέας της επαναπρόσληψης σεροτονίνης και ανταγωνιστής των 5-HT<sub>2</sub> υποδοχών, η ενεργοποίηση των οποίων συχνά συσχετίζεται με αϋπνία, άγχος, ψυχοκινητική διέγερση και αλλαγές της αεζυλωτικής λειτουργίας.

Αντίθετα από τα άλλα ψυχοτρόπα φάρμακα, η τραζοδόνη δεν αντιδραμεινεται σε ασθενείς με γλαύκωμα και διαταραχές του ουροποιητικού συστήματος, δεν ασκεί εξωπυραμιδικές ενέργειες και δεν εννοχεί την αδρενεργική διαίβρωση. Κωθός δεν ασκεί ανταχολινεργική δράση, η τραζοδόνη δεν ασκεί τις τυπικές δράσεις των τρικυκλικών αντικαταθλιπτικών στην καρδιακή λειτουργία.

**5.2 Φαρμακοκινητικές ιδιότητες:** Ο παρακάτω πίνακας δεονεί τις φαρμακοκινητικές ιδιότητες της τραζοδόνης παρατεταμένης αποδοσεμίας μετά απο εφάπαξ χορήγηση των 75mg, 150mg και των 300mg, και μετά απο επαναλαμβανόμενη χορήγηση των 300mg (μία φορά καθημερινά μέχρι να σταθεροποιηθεί η κατάσταση).

Η δόση των 75mg αφορά μόνο δισκία των 150mg.

	75 mg (single dose)	150 mg (single dose)	300 mg (single dose)	300 mg (repeated dose)
C <sub>max</sub> * (ng/mL)	294 (71,4)	531 (143)	1179 (583)	1812 (820)
AUC <sub>0-∞</sub> * (h·ng/mL)	8658 (2833)	16388 (5419)	30983 (12522)	29131 (9931)
T <sub>max</sub> ** (h)	8,00 (2,00-30,0)	6,00 (2,00-30,0)	7,00 (2,00-14,0)	T <sub>max</sub> ** (h) 8,00 (3,00-16,0)

\* mean (standard deviation); \*\* median (range)

C<sub>max</sub> = maximum plasma concentration; C<sub>max</sub> = max plasma concentration at steady-state; AUC<sub>0-∞</sub> = area under the curve from time 0 and extrapolated to infinity; AUC<sub>0-t</sub> = area under the curve at steady-state; T<sub>max</sub> = time to reach to maximum concentration

*In-vitro* μελέτες σε μικροσώματα ανθρώπινου ήπατος δείχνουν ότι η τραζοδόνη μεταβολίζεται κυρίως από το κυτόχρωμα P4503A4 (CYP3A4).

Μετά την πρώτη χορήγηση, η ημικοστος ζωής της τραζοδόνης παρατεταμένης αποδοσεμίας είναι περίπου ανάμεσα σε 10 και 13 ώρες.

**5.3 Προκλινικά δεδομένα για την ασφάλεια**

**Οξεία τοξικότητα:** Η LD<sub>50</sub> της από το στόμα χορηγούμενης τραζοδόνης είναι 610 mg/kg σε ποντικούς, 486 mg/kg σε αρουραίους και 560 mg/kg σε κουνέλια. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες, που παρατηρήθηκαν ήταν καταστολή, σιελόρροια, βλεφαρόπτωση και κλονικοί σπασμοί.

**Τοξικότητα επανειλημμένων δόσεων:** Μελέτες υποχρόνης τοξικότητας διεξήχθησαν σε αρουραίους, κουνέλια και σκύλους και χρόνιας τοξικότητας σε αρουραίους, σκύλους και πθήκους. Οι από το στόματος δόσεις, που χορηγήθηκαν κυμαίνονταν από 15 έως 450 mg/kg/ημέρα σε αρουραίους, 15 έως 100 mg/kg/ημέρα σε κουνέλια, 3 έως 100 mg/kg/ημέρα σε σκύλους και 20 έως 80 mg/kg/ημέρα σε πθήκους. Σε αρουραίους, η θεραπεία προκάλεσε υπερτροφία των ηπατοκυττάρων και λείο ενδοπλασματικό δικτύο με επακόλουθη

ηπατομεγαλία. Η ενέργεια αυτή αποτελεί αποτέλεσμα μηχανισμού αποδοσεμίας και δεν μπορεί να ερμηνευθεί ως παθολογικό συμψν. Επιπλέον, θανατηφόροι δόσεις επίσης προκάλεσαν ενέργειες, που ήδη παρατηρούνται σε μελέτες οξείας τοξικότητας. Το σχετικό επίπεδο NOEL (Επίπεδο στο οποίο Δεν Παρατηρείται Ανεπιθύμητη Ένέργεια, No Observed Adverse Effect Level) ήταν 30 mg/kg/ημέρα. Σε κουνέλια, μόνο κατασταλτικός του ΚΝΣ ενέργειες παρατηρήθηκαν με σχετική NOEL 50 mg/kg/ημέρα. Σε σκύλους, τα συμπτώματα, που παρατηρούνται με την οξεία δηλητηρίαση επανεδηώθηκαν όταν χορηγήθηκαν επανειλημμένες δόσεις και η σχετική NOEL ήταν 10 mg/kg/ημέρα. Οι πθήκοι φόντες να παρουσιάζουν μεγαλύτερη ανθεκτικότητα από τους σκύλους, καθώς παρουσίασαν μόνο φαρμακοδυναμικές διαταραχές. Η NOEL ήταν 20 mg/kg/ημέρα.

**Αναπαραγωγική τοξικότητα.** Σε αρουραίους σε δόση 300 mg/kg/ημέρα, δεν παρατηρήθηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες στη γονιμότητα. Μελέτες τερατογένεσης σε αρουραίους έδειξαν αυξημένες εμβρυοκτόνες επιδράσεις, μόνο σε δόσεις, οι οποίες ήταν τοξικές για τον οργανισμό της μητέρας (300-450 mg/kg/ημέρα). Σε κουνέλια παρατηρήθηκαν εμβρυοκτόνες ενέργειες και οπία περιστατικά συγγενών αναμωμών μόνο σε δόσεις, οι οποίες ήταν τοξικές για τη μητέρα (210-450 mg/kg/ημέρα). Ως προς την έλλειψη άμεσων επιδράσεων στο έμβryo υπνοχρόνης μελέτες που αφορούν την διέλυση της τραζοδόνης από τον πλακούντα φρέσμυ σε αρουραίους: μόνο αμνηνικές συγκεντρώσεις του φαρμάκου παρατηρήθηκαν στον εμβρυικό ιστό και το αμνιοκόλο. Περι- και μετα-γενετικές μελέτες σε αρουραίους έδειξαν μειωμένη μόνο αύξηση του βάρους σώματος των κυταριών σε δόσεις, που υπερβέβαιαν τα 30 mg/kg/ημέρα.

**Μεταλλοδιογένεση.** *In-vitro* δοκιμασίες μεταλλοδιογένεσης (σε βακτηριακή κύτταρα, σε κύτταρα V77 Κινέζικων χάιμπερ, σε κύτταρα λεμφοκύτταρα τρικυκλικών, σε χρωμοσωμικές αλωούσιες κυττάρων CHO, CHLJU και ανθρώπινων λεμφοκυττάρων) και *in vivo* δοκιμασίες μεταλλοδιογένεσης (μικροπυρήνια ποντικών και ανάληψη χρωμοσωμικής μεταφάσης σε αρουραίους) δεν κατέδειξαν ενέργειες μεταλλοδιογένεσης.

**Καρκινογόνος δυνατοίτητα.** Μελέτες, που διεξήχθησαν σε ποντικούς και αρουραίους, δεν κατέδειξαν δυνατό κίνδυνο όγκων.

**Αντηνκοίτητα.** Η τραζοδόνη αποδοείχθηκε επί δεν ασκεί αντιγονική δράση.

**Καρδιοτοξικότητα.** Οι καρδιαγγειακές ενέργειες της τραζοδόνης μελετήθηκαν σε αρουραίους, ινδικά χοιρίδια, γάτες και σκύλους. Το φάρμακο αποδοείχθηκε ότι δεν ασκεί σθένος σθένος καμία καρδιοτοξική δράση καθώς δεν προκαλεί αλλαγή στο ήγη του ΗΚΓ με δόσεις, οι οποίες δεν προκαλούν ύπνοση.

**Ενέργειες στις ορμόνες.** Εφάπαξ δόσεις άνω των 20 mg/kg, οι οποίες χορηγήθηκαν ενδοπεριτοναϊκά σε θηλυκούς αρουραίους προκάλεσαν ήπια αύξηση της προλακτίνης. Η επίδραση αυτή εξεφραμεινθηκε μετά από χρόνια χορήγηση σε συνδυασμό με τρυφή.

**Φαρμακευτική εξάρτηση.** Δύο μελέτες, που διεξήχθησαν σε αρουραίους απέδειξαν τη δυνατοίτητα το φάρμακο να προκαλεί φαρμακευτική εξάρτηση.

**6. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

**6.1 Κατάλογος εκδόχων**

- TRITTICO 150 mg δισκία: Πυρήνια: Contramid granulated (pre-gelatinized modified starch), Hypromellose, Silica Colloidal Anhydrous, Sodium Stearyl Fumarate. Επικάλυψη: Opadry II yellow (Polyvinyl Alcohol-pa, hydrolyzed, Titanium Dioxide, Macrogol/Peg 3350, Taic, Iron Oxide Yellow, Iron Oxide Red)
- TRITTICO 300 mg δισκία: Πυρήνια: Contramid granulated (pre-gelatinized modified starch), Hypromellose, Silica Colloidal Anhydrous, Sodium Stearyl Fumarate. Επικάλυψη: Opadry II pink (Polyvinyl Alcohol-pa, hydrolyzed, Titanium Dioxide, Macrogol/Peg 3350, Taic, Iron Oxide Yellow, Iron Oxide Red)

**6.2 Ασυμβατοίτητες:** Δεν εφαρμεινίζεται.

**6.3 Διάρκεια ζωής:** 2 χρόνια

**6.4 Ιδιαιτερές προφυλάξεις κατά την φύλαξη του προϊόντος**

Το φαρμακευτικό αυτό προϊόν δεν απαιτεί καμία ιδιαίτερη συνθήκη φύλαξης.

**6.5 Φύση και συστατικά του περιέκτη**

TRITTICO 150 mg παρατεταμένης αποδοσεμίας επικαλυμμένα δισκία: PVC-PVDC/Al blister, που περιέχουν 10, 14, 20, 28, 30 δισκία το καθένα.

TRITTICO 300 mg παρατεταμένης αποδοσεμίας επικαλυμμένα δισκία: PVC-PVDC/Al blister, που περιέχουν 10, 14, 20, 28, 30 δισκία το καθένα.

**6.6 Οδηγίες χρήσης / χειρισμού**

Τα αχρησμοποιήτα προϊόντα ή απόβλητα πρέπει να απορριπτόνται σύμφωνα με τις τοπικές απαιτήσεις.

**7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ**

Angelini Pharma Hellas ABEE Παραγωγής & Εμπορίας Φαρμάκων

Αγίας 4 & Τροισίνιας, 14564 Νέα Κηφισιά

**8. ΑΡΙΘΜΟΣ (ΑΡΙΘΜΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ**

Trittico 150 mg: 94839/20-12-2016

Trittico 300 mg: 94840/20-12-2016

**9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ / ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ**

20-12-2016

**10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ**



ANGELINI PHARMA HELLAS ABEE  
Αγίας 4 & Τροισίνιας, 154 64 Ν. Κηφισιά,  
Τηλ.: 210 6269200, Fax: 210 8071688  
E-mail: info@angelinipharma.gr  
www.angelini.gr - www.angelinipharma.com



Γνωρίστε το [eumedline.eu](http://eumedline.eu),  
ένα από τα κυρίαρχα portal ιατρικού  
περιεχομένου στο Ελληνικό  
διαδίκτυο, με θεματικές ενότητες  
για τον επαγγελματία υγείας  
και τον πολίτη



### Στο [www.eumedline.eu](http://www.eumedline.eu) θα βρείτε:

- Σελίδα επαγγελματιών υγείας
- Κατάλογο επαγγελματιών υγείας-μελών
- Προγράμματα διαδικτυακής εκπαίδευσης (e-learning)
- Επιστημονικά άρθρα
- Λίστα Συνεδρίων Ελλάδας-Εξωτερικού
- On-line κάλυψη συνεδρίων
- Κατάλογο νοσοκομείων-κλινικών
- Αναζήτηση ασθενειών-θεραπειών
- Ιατρικά νέα-ειδήσεις



# Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 9 Νοεμβρίου 2018

09:00-09:30

## Εγγραφές

09:30-11:30

## Συμπόσιο

Εξελίξεις στην Ψυχοθεραπεία

Συντονιστές: **Ι. Ζέρβας, Α. Σπυροπούλου**

- Διαπροσωπική θεραπεία  
**Α. Λεονάρδου**
- Θεραπεία Σχημάτων  
**Γ. Μαλογιάννης**
- Διαλεκτική συμπεριφορική θεραπεία  
**Φ. Γονιδάκης**

11:30-12:00

## Διάλειμμα

12:00-14:00

## Συμπόσιο

Ειδικά θέματα Συμβουλευτικής-Διασυνδεδετικής Ψυχιατρικής

Συντονιστές: **Α. Δουζένης, Χ. Χριστοδούλου**

- Απόπειρες αυτοκτονίας στο Γενικό Νοσοκομείο: Αντιμετώπιση-βιολογικοί δείκτες και νευροβιολογία της αυτοκτονικότητας  
**Α. Παπαδοπούλου**
- Προβλήματα κατάχρησης αλκοόλ στη Συμβουλευτική-Διασυνδεδετική Ψυχιατρική  
**Δ. Τσακλακίδου**
- Ψυχιατροδικαστικά και νομικά ζητήματα στη Συμβουλευτική-Διασυνδεδετική Ψυχιατρική  
**Γ. Τζεφεράκος**

14:00-15:00

## Μεσημβρινή Διακοπή



# Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 9 Νοεμβρίου 2018

15:00-18:00

## Κλινικό Φροντιστήριο

Τι νεότερο στην Ψυχοφαρμακολογία

Συντονιστές: **Η. Αγγελόπουλος, Δ. Δικαίος**

- Εισαγωγή  
**Η. Αγγελόπουλος**
- Αντιψυχωσικά φάρμακα  
**Ν. Σμυρνής**
- Αγχολυτικά φάρμακα  
**Β. Μασδράκης**
- Υπναγωγά  
**Κ. Ψάρρος**
- Αντικαταθλιπτικά-Σταθεροποιητικά  
**Ε. Ρίζος**
- Ανθεκτική κατάθλιψη - Φαρμακογενετική  
**Π. Φερεντίνος**
- Διαφορές φύλου στην απάντηση της φαρμακοθεραπείας  
**Χ. Δάλλα**

Στο τέλος του Κλινικού Φροντιστηρίου, θα δοθούν στους συμμετέχοντες, μετά από κλήρωση, 3 βιβλία «Σύγχρονη Ψυχιατρική»

18:00-18:30

## Διάλειμμα

18:30-19:15

## Διάλεξη

Προεδρείο: **Ι. Λιάππας**

Χρήση αντιψυχωσικών φαρμάκων στην επιθετικότητα

**Α. Δουζένης**

19:15-19:45

## Τελετή Έναρξης - Χαιρετισμοί

19:45-20:30

## Εναρκτήρια Διάλεξη

Προεδρείο: **Γ. Παπαδημητρίου**

Η ψυχοφυσιολογική κριτική στην Αριστοτελική λογική

**Χ. Παπαγεωργίου**

# Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 10 Νοεμβρίου 2018

09:30-11:00

## Συμπόσιο

Ερευνητική εμπειρία από τη λειτουργία του Τμήματος Νευροαναπτυξιακών Διαταραχών Ενηλίκων της Α' Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ

Συντονιστές: **Α. Πεχλιβανίδης, Δ. Παππά**

- Η συναισθηματική απορρύθμιση σε άτομα με ΔΕΠΥ  
**Ε. Καλαντζή**
- Μελέτη διαφοροποίησης στερεότυπων συμπεριφορών από ψυχαναγκασμούς σε άτομα με διαταραχές αυτιστικού φάσματος  
**Κ. Κορομπίλη**
- Μελέτη της αντίληψης του χρόνου σε ενήλικα άτομα με νευροαναπτυξιακές διαταραχές  
**Α. Μπόκου**
- Ο μαγικός κόσμος του αυτισμού  
**Β. Μαντάς**

**Ομιλία:**Κλινικά και δεοντολογικά ζητήματα από τη χρήση της μεθυφαινιδάτης για ιατρικούς και μη λόγους

**Α. Πεχλιβανίδης**

11:00-11:30

## Διάλειμμα

11:30-14:00

## Κλινικό Φροντιστήριο

Παρουσιάσεις ειδικευομένων στην Ψυχιατρική (I)

Συντονιστές: **Μ. Μαλλιώρη, Μ. Οικονόμου**

- Σχιζοφρένεια: Ένα σύνδρομο με αμφίβολη εγκυρότητα  
**Ν. Νιανιάκας, Σ. Λάγκα, Μ. Καλησπεράκης**
- Ψύχωση στα εξωπυραμιδικά σύνδρομα  
**Δ. Καραθανάσης, Β. Παπαδόπουλος**
- Ψύχωση και θρησκευτικότητα  
**Ε. Αραμπατζή, Ο. Γιαννακόπουλος, Ν. Σοφού**
- Κεφαλαλγίες και ψυχιατρικά νοσήματα  
**Β. Γαρυφαλλή, Α. Πρεντάκης, Β. Σπαθάρας**
- Η χρήση των αντιεπιληπτικών στις αγχώδεις διαταραχές  
**Β. Χριστάρας, Δ. Σταματιάδη**

# Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 10 Νοεμβρίου 2018

- Δεξιότητες επικοινωνίας. Η ανακοίνωση μιας σοβαρής διάγνωσης στον ψυχιατρικό ασθενή  
**Ε. Βασιλόπουλος**

Στο τέλος του Κλινικού Φροντιστηρίου, θα δοθούν στους συμμετέχοντες, μετά από κλήρωση, 2 βιβλία «Σύγχρονη Ψυχιατρική», 1 βιβλίο «Συμβολή της Κοινωνικής εργασίας στην Ψυχιατρική Θεραπευτική», 1 βιβλίο «Συμβολή της Νοσηλευτικής στην Ψυχιατρική Θεραπευτική και 1 βιβλίο «Συμβολή της Εργοθεραπείας στην Ψυχιατρική Θεραπευτική».

14:00-15:00 **Μεσημβρινή Διακοπή**

15:00-17:30 **Κλινικό Φροντιστήριο**  
Παρουσιάσεις ειδικευομένων στην Ψυχιατρική (II)  
Συντονιστές: **Α. Πολίτης, Ρ. Γουρνέλλης**

- Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή  
**Β. Νάτσος**
- Η ακούσια νοσηλεία στην ψυχογενή ανορεξία  
**Ο. Εξάρχου, Μ. Ζησίμου**
- Διαταραχές της διάθεσης στους γονείς και συσχέτιση με την ψυχοπαθολογία στα παιδιά  
**Χ. Τσουκαλά, Π. Κορνάρου**
- Ψύχωση και άξονας υποθάλαμος - υπόφυση-επινεφρίδια  
**Π. Αριστοτελίδης**
- Η ανοσιακή υπόθεση στην ψύχωση  
**Ε. Κοροπούλη**
- Ο ρόλος της οικογένειας στην εκδήλωση και πορεία της σχιζοφρένειας: Δράσεις και παρεμβάσεις  
**Κ. Προβή, Β. Δημητρίου, Κ. Θεοδώρου**

Στο τέλος του Κλινικού Φροντιστηρίου, θα δοθούν στους συμμετέχοντες, μετά από κλήρωση, 2 βιβλία «Σύγχρονη Ψυχιατρική», 1 βιβλίο «Συμβολή της Κοινωνικής εργασίας στην Ψυχιατρική Θεραπευτική», 1 βιβλίο «Συμβολή της Νοσηλευτικής στην Ψυχιατρική Θεραπευτική και 1 βιβλίο «Συμβολή της Εργοθεραπείας στην Ψυχιατρική Θεραπευτική».

17:30-18:00 **Διάλειμμα**



# Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 10 Νοεμβρίου 2018

18:00-19:30

## Συμπόσιο

Πρώιμη παρέμβαση στην ψύχωση-Πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο

Συντονιστές: **Ν. Κ. Στεφανής, Κ. Κόλλιας**

- Αρχές και παρεμβάσεις του προγράμματος Πρώιμης Παρέμβασης στην Ψύχωση

**Κ. Κόλλιας**

- Η σημασία της ύφεσης στο πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο

**Λ. Ξενάκη**

- Ανοσοποιητικοί μηχανισμοί στην αιτιοπαθογένεια της ψύχωσης και της ανταπόκρισης της φαρμακοθεραπείας

**Σ. Φωτέλη**

19:30-21:00

## Συμπόσιο

Νεότερες θεραπευτικές προσεγγίσεις στον χώρο των εθιστικών συμπεριφορών

Συντονιστές: **Ι. Λιάππας, Θ. Παπαρηγόπουλος**

- Διαχείριση αλκοολικού ασθενούς: Φαρμακευτικές και μη προσεγγίσεις

**Δ. Παντελεάκης**

- Η συννόσηση στον αλκοολισμό: Θεραπευτικές επιλογές και προτεραιότητες

**Η. Τζαβέλλας**

- Διαχείριση εξαρτημένου με χρήση κάνναβης: Δυνατότητες και προβληματισμοί

**Ε. Μέλλος**

- Θεραπεία των φαρμακοεπαγόμενων παικτικών συμπεριφορών με τα τυχερά παιχνίδια

**Ε. Πέππας**

21:00

**Λήξη Συνεδρίου - Συμπεράσματα**

**Γ. Παπαδημητρίου, Ι. Λιάππας**

ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΗΝΑ

**XEPLION®**  
paliperidone palmitate



**TREVICTA®**  
paliperidone palmitate  
έναντι δακτύλου παρατεταμένης αποδέσμευσης



**ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ:** XEPLION 75 mg ενέσιμο ενέσιμα παρατεταμένης αποδέσμευσης, XEPLION 100 mg ενέσιμο ενέσιμα παρατεταμένης αποδέσμευσης, XEPLION 150 mg ενέσιμο ενέσιμα παρατεταμένης αποδέσμευσης, **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** 75 mg ενέσιμο ενέσιμα παρατεταμένης αποδέσμευσης. Κάθε προγεμισμένη σύριγγα περιέχει 117 mg παλμιτικής παλμιτοδώνης που ισοδυναμεί με 75 mg παλμιτοδώνης, 100 mg ενέσιμο ενέσιμα παρατεταμένης αποδέσμευσης. Κάθε προγεμισμένη σύριγγα περιέχει 156 mg παλμιτικής παλμιτοδώνης που ισοδυναμεί με 100 mg παλμιτοδώνης, 150 mg ενέσιμο ενέσιμα παρατεταμένης αποδέσμευσης. Κάθε προγεμισμένη σύριγγα περιέχει 234 mg παλμιτικής παλμιτοδώνης που ισοδυναμεί με 150 mg παλμιτοδώνης. **ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:** Ενέσιμο ενέσιμα παρατεταμένης αποδέσμευσης. Το ενέσιμα είναι λευκό έως υπόλευκο. Το ενέσιμα έχει διάμετρο 9H (περίπου 7,0), **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Βέλγιο. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** EU/1/11/672/003 (75 mg), EU/1/11/672/004 (100 mg), EU/1/11/672/005 (150 mg). **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 31 Μαΐου 2018. Απαιτείται πληροφοριακή στοιχεία για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA) <http://www.ema.europa.eu>. **ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ:** Φαρμακευτικά προϊόν για το οποίο απαιτείται άδεια άσκησης.

**ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ:** TREVICTA 263 mg ενέσιμο ενέσιμα παρατεταμένης αποδέσμευσης, TREVICTA 350 mg ενέσιμο ενέσιμα παρατεταμένης αποδέσμευσης, TREVICTA 525 mg ενέσιμο ενέσιμα παρατεταμένης αποδέσμευσης. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** 263 mg ενέσιμο ενέσιμα παρατεταμένης αποδέσμευσης. Κάθε προγεμισμένη σύριγγα περιέχει 410 mg παλμιτικής παλμιτοδώνης που ισοδυναμεί με 263 mg παλμιτοδώνης, 330 mg ενέσιμο ενέσιμα παρατεταμένης αποδέσμευσης. Κάθε προγεμισμένη σύριγγα περιέχει 546 mg παλμιτικής παλμιτοδώνης που ισοδυναμεί με 350 mg παλμιτοδώνης, 525 mg ενέσιμο ενέσιμα παρατεταμένης αποδέσμευσης. Κάθε προγεμισμένη σύριγγα περιέχει 819 mg παλμιτικής παλμιτοδώνης που ισοδυναμεί με 525 mg παλμιτοδώνης. **ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:** Ενέσιμο ενέσιμα παρατεταμένης αποδέσμευσης. Το ενέσιμα είναι λευκό έως υπόλευκο. Το ενέσιμα έχει διάμετρο 9H (περίπου 7,0), **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Βέλγιο. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** EU/1/14/971/004, EU/1/14/971/009, EU/1/14/971/010. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ:** Ημερομηνία πρώτης εγκρίσης: 05 Δεκεμβρίου 2014. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 31 Μαΐου 2018. Απαιτείται πληροφοριακή στοιχεία για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων <http://www.ema.europa.eu>. **ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ:** Φαρμακευτικά προϊόν για το οποίο απαιτείται άδεια άσκησης.

**ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ / ΤΙΜΗ**

Περιεκτικότητα	Μέγεθος συσκευασίας	Αιτιολογική Τιμή
75 MG/PPF SYR	BTX1PFSYR6x10MG+ZBEAONEE	248,28 €
100 MG/PPF SYR	BTX1PFSYR6x100MG+ZBEAONEE	305,61 €
150 MG/PPF SYR	BTX1PFSYR6x150MG+ZBEAONEE	449,62 €

Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλούμε επικοινωνήστε με την εταιρεία Janssen-Cilag Φαρμακευτική Α.Ε.Β.Ε., Α. Εγγύσης 56, 151 21 Πεύκη, τηλ. 210 80.90.000.

**ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ / ΤΙΜΗ**

Περιεκτικότητα	Μέγεθος συσκευασίας	Αιτιολογική τιμή
263 MG/PPF SYR	BTX1PFSYR6x263 MG+ZBEAONEE	681,44 €
350 MG/PPF SYR	BTX1PFSYR6x350 MG+ZBEAONEE	827,13 €
525 MG/PPF SYR	BTX1PFSYR6x525 MG+ZBEAONEE	1223,19 €

Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλούμε επικοινωνήστε με την εταιρεία Janssen-Cilag Φαρμακευτική Α.Ε.Β.Ε., Α. Εγγύσης 56, 151 21 Πεύκη, τηλ. 210 80.90.000.

**JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.Β.Ε.**

Λεωφόρος Ειρήνης 56, 151 21, Πεύκη, Αθήνα, Τηλ.: 210 8090000  
[www.janssen.com.gr](http://www.janssen.com.gr)

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



# Πρόεδροι - Συντονιστές - Ομιλητές

## **Αγγελόπουλος Ηλίας**

Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ,  
Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Αραμπατζή Ευαγγελία**

Ειδικευόμενη Ψυχιατρικής, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Αριστοτελίδης Παναγιώτης**

Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Βασιλόπουλος Ευθύμιος**

Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Γαρυφαλλή Βασιλική**

Ειδικευόμενη Ψυχιατρικής, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Γιαννακόπουλος Ορέστης**

Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Γονιδάκης Φραγκίσκος**

Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής, Α΄ Ψυχιατρική  
Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Γουρνέλλης Ρωσσέτος**

Αναπλ. Καθηγητής Ψυχιατρικής - Ψυχογριατρικής,  
Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. Αττικών

## **Δάλλα Χριστίνα**

Επίκουρη Καθηγήτρια Φαρμακολογίας-  
Ψυχοφαρμακολογίας, ΕΚΠΑ, Πρόεδρος της  
Ελληνικής Εταιρείας για τις Νευροεπιστήμες

## **Δημητρίου Βασίλειος**

Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Δικαίος Δημήτριος**

Καθηγητής Ψυχιατρικής, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική  
ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Δουζένης Αθανάσιος**

Καθηγητής Ψυχιατρικής - Ψυχοϊατροδικαστικής  
Ιατρικής, ΕΚΠΑ, Διευθυντής Β΄ Ψυχιατρικής Κλινικής,  
Π.Γ.Ν. Αττικών

## **Εξάρχου Όλγα**

Ειδικευόμενη Ψυχιατρικής, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Ζέρβας Ιωάννης**

Καθηγητής Ψυχιατρικής, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική  
ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Ζσιόμου Μαρία-Ευγενία**

Ειδικευόμενη Ψυχιατρικής, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Θεοδώρου Αικατερίνη**

Ειδικευόμενη Ψυχιατρικής, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Καλαντζή Εύα**

Ψυχίατρος, Επιστημονικός Συνεργάτης Α΄  
Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο,  
Υποψήφια Διδάκτωρ ΕΚΠΑ

## **Καλησπεράκης Μανώλης**

Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Καραθανάσης Δημήτριος**

Ειδικευόμενος Νευρολογίας, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Κόλλιας Κωνσταντίνος**

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής, Α΄ Ψυχιατρική  
Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Κορνάρου Παυλίνα**

Ειδικευόμενη Ψυχιατρικής - Παιδοψυχιατρικής,  
Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Κορομπίλη Καλλιόπη**

Ψυχίατρος, Επιστημονικός Συνεργάτης  
Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο  
Νοσοκομείο, Υποψήφια Διδάκτωρ ΕΚΠΑ

## **Κοροπούλη Ελευθερία**

Ειδικευόμενη Νευρολογίας, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Λάγκα Σουλτάνα - Σιλένα**

Ειδικευόμενη Ψυχιατρικής, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Λεονάρδου Αγγελική**

Ψυχίατρος, Επιστημονικός Συνεργάτης  
Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Λιάππας Ιωάννης**

Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής

## **Μαλλιώρα Μένη**

Καθηγήτρια Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ, Α΄ Ψυχιατρική  
Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Μαντάς Βασίλειος**

Ψυχίατρος, Αιγινήτειο Νοσοκομείο,  
Υποψήφιος Διδάκτωρ ΕΚΠΑ

## **Μαλογιάννης Ιωάννης**

Ψυχίατρος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου  
Αθηνών, Επιστημονικός Υπεύθυνος Μονάδας  
Διαταραχών Προσωπικότητας, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική  
ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Μασδράκης Βασίλειος**

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ,  
Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Μπόκου Αναστασία**

Ψυχολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης  
Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ,  
Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Μέλλος Ελευθέριος**

Ψυχίατρος - Ψυχοθεραπευτής, Πρόγραμμα ΑΘΗΝΑ,  
Αιγινήτειο Νοσοκομείο - OKANA



# Πρόεδροι - Συντονιστές - Ομιλητές

## **Νάτσος Βασίλειος**

Ειδικευόμενος Ψυχιατρική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Νιανιάκας Νικόλαος**

Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Ξενάκη Λήδα - Άλκηστι**

Ψυχίατρος, Διδάκτωρ Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης

## **Οικονόμου Μαρίνα**

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχιατρικής  
Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Παντελεάκης Δημήτριος**

Ψυχίατρος - Ψυχοθεραπευτής, Πρόγραμμα ΑΘΗΝΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο - ΟΚΑΝΑ

## **Παπαγεωργίου Χαράλαμπος**

Καθηγητής Ψυχιατρικής, Διευθυντής Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Παπαδημητρίου Γεώργιος**

Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ

## **Παπαδόπουλος Βασίλειος**

Ειδικευόμενος Νευρολογίας, Α΄ Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Παπαδοπούλου Αθανασία**

Επιμελήτρια Α, Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. Αττικών

## **Παπαρρηγόπουλος Θωμάς**

Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Παππά Δήμητρα**

Ψυχίατρος

## **Πέππας Ευάγγελος**

Ψυχίατρος - Ψυχοθεραπευτής, Πρόγραμμα ΑΘΗΝΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο - ΟΚΑΝΑ

## **Πεχλιβανίδης Αρτέμιος**

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Πολίτης Αντώνιος**

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Πρεντάκης Ανδρέας**

Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Προβή Καλυψώ**

Ειδικευόμενη Ψυχιατρικής, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Ρίζος Εμμανουήλ**

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής, Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. Αττικών

## **Σμυρνής Νικόλαος**

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής  
Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Σοφού Αναστασία**

Ειδικευόμενη Ψυχιατρικής, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Σπαθάρας Βασίλειος**

Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Σπυροπούλου Αρετή**

Ψυχίατρος, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Ε.ΔΙ.Π Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Σταματιάδη Δήμητρα**

Ειδικευόμενη Ψυχιατρικής, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Στεφανής Νικόλαος**

Καθηγητής Ψυχιατρικής, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Τζαβέλλας Ηλίας**

Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής,  
Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Τζεφεράκος Γεώργιος**

Ψυχίατρος, Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Μονάδα Ψυχιατροδικαστικής, Π.Γ.Ν. Αττικών

## **Τσακλακίδου Δόμνα**

Ψυχίατρος - Ψυχοθεραπεύτρια, Διευθύντρια ΕΣΥ, Υπεύθυνη Μονάδας Εξαρτήσεων, Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. Αττικών

## **Τσουκαλά Χριστίνα**

Ειδικευόμενη Ψυχιατρικής - Παιδοψυχιατρικής, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Φερεντίνος Παναγιώτης**

Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής, Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. Αττικών

## **Φωτέλη Στεφανία**

Ειδικευόμενη ψυχιατρικής,  
Γ.Ν.Α Ευαγγελισμός, Υποψήφια Διδάκτωρ,  
Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ.

## **Χριστάρας Βιττόριο-Ελευθέριος**

Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

## **Χριστοδούλου Χρήστος**

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής - Διασυνδεδειγμένος Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ

## **Ψάρρος Κωνσταντίνος**

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

# Γενικές Πληροφορίες

## Τόπος

**Η 3<sup>η</sup> Πανελλήνια Επιστημονική Εκδήλωση «Εξελίξεις στην Ψυχιατρική Θεραπευτική»** θα πραγματοποιηθεί **9-10 Νοεμβρίου 2018**, στο Αμφιθέατρο του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακριβείας «Κώστας Στεφανής» (ΕΠΙΨΥ) Σωρανού του Εφεσίου 2, Αθήνα 11527.

## Γλώσσα Συνεδρίου

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου θα είναι η **Ελληνική**.

## Έκθεση

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου, Εταιρείες Φαρμακευτικές, Ιατρικών Οργάνων και Συσκευών θα εκθέσουν τα προϊόντα τους.

## Κόστος Εγγραφής

Ειδικευμένοι	120 €
Ειδικευόμενοι	70 €
Λοιπά επαγγέλματα υγείας	20 €
Φοιτητές	ΔΩΡΕΑΝ

## Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση των εργασιών του Συνεδρίου
- Παραλαβή του έντυπου υλικού
- Παραλαβή του Πιστοποιητικού Παρακολούθησης

Οι συμμετέχοντες είναι υποχρεωμένοι να προσκομίζουν κατάλληλο έγγραφο που θα επιβεβαιώνει την ιδιότητά τους.

## Οργάνωση - Γραμματεία:



Μαραθωνομάχων 26, 15124 Μαρούσι  
Τηλ.: 210 6827405, 210 6839690-1, Fax: 210 6827409  
e-mail: [apistolas@eumedline.eu](mailto:apistolas@eumedline.eu), web site: [www.tmg.gr](http://www.tmg.gr)

# Ευχαριστίες

Ο Πρόεδρος και τα Μέλη της Οργανωτικής Επιτροπής ευχαριστούν θερμά το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακριβείας «Κώστας Στεφανής» (ΕΠΙΨΥ) και τον πρόεδρό του Καθηγητή Ευστράτιο Πατσούρη για την συμβολή του στην διοργάνωση της Εκπαιδευτικής Διημερίδας, καθώς και τις παρακάτω εταιρίες για τη συμβολή τους στην πραγματοποίηση της **3<sup>ης</sup> Πανελλήνιας Επιστημονικής Εκδήλωσης «Εξελίξεις στην Ψυχιατρική Θεραπευτική»**











## Progress in Mind Greece: Το ελληνικό κέντρο πληροφοριών για τον Ψυχίατρο και τον Νευρολόγο

Στο πλαίσιο της συνεχούς επιστημονικής ενημέρωσης των Επαγγελματιών Υγείας, η Lundbeck Hellas σε συνεργασία με την Μητρική Εταιρεία δημιούργησε το Progress in Mind Greece, ένα κεντρο πληροφοριών με θεματολογία που αφορά τα Ψυχιατρικά και Νευρολογικά νοσήματα.

Είναι ένας δυναμικός ιστότοπος που δημιουργήθηκε από μια αφοσιωμένη ομάδα συγγραφέων που ανήκει στον χώρο της υγείας, με στόχο την εκπαίδευση. Η πλατφόρμα αυτή περιλαμβάνει συνεντεύξεις, βίντεο και διαδικτυακά σεμινάρια από ειδικούς στον χώρο της Νευρολογίας και Ψυχιατρικής καθώς επίσης και πρόσφατες αναφορές από Ελληνικά και Διεθνή συνέδρια.

Στην ιστοσελίδα διατίθεται επίσης αποκλειστικό υλικό από το Ινστιτούτο της Lundbeck, συμπεριλαμβανομένων εικόνων και διαφανειών για δική σας χρήση.

Με την συνεχή ανανέωση του ιστότοπου, επιδιώκουμε το Progress in Mind να αποτελέσει πηγή ενημέρωσης για τον πολυάσχολο ιατρό.

*Επισκεφτείτε το Progress in Mind στην διεύθυνση:*

<https://greece.progress.im>



PROGRESS  
IN MIND |

