



Νευρολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας



ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ & ΕΡΕΥΝΑΣ
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

14⁰ Πανελλήνιο
Συνέδριο

Ημέρες Νευρολογίας 2024

1-3

Νοεμβρίου 2024

Hotel Grecotel Larissa Imperial

Λάρισα

Χορήγηση πιστοποιητικού
με **22 μόρια** (credits)
Συνεχιζόμενη Ιατρική
Εκπαίδευσης (CME - CPD)

Οργάνωση - Γραμματεία

The **MASTERMIND** Group
Organizing your success

www.tmg.gr

Πρόγραμμα

Το Dysport® , με την **περισσότερη ενεργή νευροτοξίνη^{1-2*}**, σας παρέχει **έλεγχο που διαρκεί³⁻⁵** και τη δύναμη να βοηθάτε τους ασθενείς σας να επιτύχουν ουσιαστικούς στόχους^{1,3-5}

**Dysport®**
ABOBOTULINUM TOXIN A



30 χρόνια
εμπειρίας

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη δοσολογία, την αραιωση και χαρακτηριστικά (ΠΧΠ) του Dysport® **σαρώστε το QR code**



*Στις εγκεκριμένες δοσολογίες

Τ.Π: 179,59 Ευρώ (ΔΤΦ 05/08/2024)

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

Βιβλιογραφία: 1. Turner-Stokes L, et al. J Rehabil Med. 2021;53(2):jrm00157. 2. Field M, et al. Toxins (Basel). 2018;10(12):535. 3. Gracies J, et al. Lancet Neurol. 2015;14(10):992-1001. 4. Gracies J, et al. Muscle Nerve. 2018;57(2):245-54. 5. Gracies J, et al. Neurology. 2017;89(22):2245-53.

IPSEN MON. ΕΠΕ Αγ. Δημητρίου 63 , 174 56 Άλιμος, Αθήνα,
Τηλ: 210 9843324, 210 9858930, www.ipsen.gr



TYSABRI[®]
(natalizumab)
SUBCUTANEOUS USE | 300mg¹

**ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ
και ευελιξία¹⁻²**

TYSABRI Υποδορίως¹
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ & ευκολία^{1,2}

1. TYSABRI ΠΧΠ 2. Trojano M. et. al. Mult Scler J 2021.DOI: 10.1177/13524585211003020

Ενδεικτική Τιμή (Ν.Τ.): TYSABRI INJ.SOL 150MG/ML BT X 2 PFS: 1.035,27€.



Για την ΠΧΠ
σκανάρετε
τον κωδικό QR:



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



Λ. Κηφισίας 274, 15232 Χαλάνδρι, Αθήνα, Τηλ.: 210 8771500, Fax: 210 6891918, e-mail: info@genesishpharma.com, www.genesishpharma.com

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΠΟΛΥΠΛΟΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΗΨΙΑ ΣΤΟ LGS, DS & TSC

ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΣΤΙΓΜΕΣ ΜΑΖΙ.¹⁻⁹



Το EPIDYOLEX[®] μειώνει τις επιληπτικές κρίσεις σε ένα ευρύ φάσμα τύπων κρίσεων και ηλικιών, στο LGS, DS & TSC.^{*3-8}



Το EPIDYOLEX[®] βελτιώνει τη γνωσιακή λειτουργία, τη συμπεριφορά και την επικοινωνία των ασθενών, όπως ανέφεραν οι φροντιστές τους.^{†9}



Το EPIDYOLEX[®] προσφέρει ένα καλά διαχειρίσιμο προφίλ ασφαλείας (επιβεβαιωμένο σε μελέτες 3 χρόνων).^{‡3-7}

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να ανατρέξετε στην Περιλήψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος, σκανάροντας το QR code.
Ημερομηνία Αναθεώρησης Κειμένου: Μάιος 2023



* Το EPIDYOLEX[®] ενδείκνυται για χρήση ως επικουρική θεραπεία κρίσεων συσχετιζόμενων με το σύνδρομο Lennox-Gastaut (LGS) ή το σύνδρομο Dravet (DS) σε συνδυασμό με κλοβαζάμη για ασθενείς ηλικίας 2 ετών και άνω.³
† Το EPIDYOLEX[®] ενδείκνυται για χορήγηση ως επικουρική θεραπεία κρίσεων συσχετιζόμενων με την ωϊδή σκλήρυνση (TSC) για ασθενείς ηλικίας 2 ετών και άνω.³

[‡] Το EPIDYOLEX[®] έδειξε κλινικά σημαντικές μειώσεις στις επιληπτικές κρίσεις που σχετίζονται με LGS, DS & TSC vs. placebo σε κλινικές δοκιμές, καθώς και μείωση της σοβαρότητας των κρίσεων από την τιμή αναφοράς.^{3,8}

§ Τα αποτελέσματα που δεν σχετίζονται με επιληπτικές κρίσεις οφειλόθηκαν χρησιμοποιώντας την παγκόσμια έρευνα BECOME.⁹

¶ Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με το EPIDYOLEX[®] είναι μειωμένη όρεξη, υπνηλία, έμετος, πυρετός, διάρροια & κόπωση. Για πιο λεπτομερείς πληροφορίες ασφαλείας, ανατρέξτε στην Περιλήψη των Χαρακτηριστικών Προϊόντος.³

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ: 1. Marchese F, et al. *SN Compr Clin Med.* 2021;3:2167–2179. 2. Raga S, et al. *Epileptic Disord.* 2021;23(1):40–52. 3. Epidyolex[®] Περιλήψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος, Μάιος 2023. 4. Patel AD, et al. *Epilepsia.* 2021;62(9):2228–2239. 5. Scheffer IE, et al. *Epilepsia.* 2021;62(10):2505–2517. 6. Thiele EA, et al. *Epilepsia.* 2022;63(2):426–439. 7. Thiele EA, et al. *American Epilepsy Society Annual Meeting.* 2–6 December 2022. Nashville, TN, USA. Poster 2.237. 8. Saurer TB, et al. *American Epilepsy Society Annual Meeting.* 2–6 December 2022. Nashville, TN, USA. Poster 3.428. 9. Dixon-Salazar T, et al. *American Epilepsy Society Annual Meeting.* 2–6 December 2022. Nashville, TN, USA. Poster 3.429.

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

ΤΙΜΗ: 100 ml φιάλη €1099,37. *Σε περίπτωση ανακοίνωσης νέου δελτίου τιμών, θα ισχύουν οι νεότερες.
Τρόπος διάθεσης: Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό και παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αγωγής.
Ζητείται να αναφέρονται οποιοδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς.
Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων: Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα,
Τηλ: + 30 21 32040337, Ιστοτόπος: <http://www.eof.gr>, <http://www.kitrinikarta.gr>



**Επιστημονικό
Πρόγραμμα**



14^ο Πανελλήνιο Συνέδριο 14 Ημέρες Νευρολογίας 2024



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 01 Νοεμβρίου 2024

11:00 - 12:00

Εγγραφές

12:00 - 14:00

Κλινικό Εργαστήριο - Workshop I

Προεδρείο: **Ε. Δαρδιώτης, Β. Σιώκας**

- Νευροοφθαλμολογία, **Ε. Παπαγεωργίου**

14:00-15:15

Μεσημβρινή διακοπή

15:15 - 17:15

Κλινικό Εργαστήριο - Workshop II

Προεδρείο: **Π. Σταμάτη, Α. Προβατάς**

Τοποθέτηση κεντρικών γραμμών με τη καθοδήγηση υπερήχων
Χ. Καραθάνος, Κ. Μπατζαλέξης

17:15 - 17:30

Διάλειμμα

17:30 - 19:30

Κλινικό Εργαστήριο - Workshop III

Νευροακτινολογία

Προεδρείο: **Ε. Καψαλάκη, Β. Βαλοτάσιου**

- Επιληψία, **Ε. Καψαλάκη**
- ΑΕΕ, **Ε. Αλεξίου - Θ. Φλώρος**
- Αυτοάνοσα και φλεγμονώδη νοσήματα του ΚΝΣ, **Ι. Σγάντζου**
- Άνοιες, **Β. Βαλοτάσιου**

19:30 - 20:15

Εναρκτήρια Διάλεξη

Η τεχνητή νοημοσύνη ως διαγνωστικό και θεραπευτικό εργαλείο, **Π. Βλάμος**

20:15

Τελετή Έναρξης

1-3 Νοεμβρίου 2024

Hotel Grecotel Larissa Imperial **Λάρισα**

Σάββατο **02** Νοεμβρίου 2024

09:00 - 10:00

Παρουσίαση Κλινικών Περιστατικών

Προεδρείο: **Α. Παπά, Δ. Τσιμούλης, Κ. Μπίσσας**

Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Λάρισας

- Μια ενδιαφέρουσα περίπτωση πρωτοεμφανιζόμενης επιληπτικής κρίσης σε ανοσοκατεσταλμένο ασθενή, **Μ. Σωκράτους**
- Προοδευτικά επιδεινούμενη κεντρομελική αδυναμία με συνοδές μυαλγίες, **Δ. Μυσίρης**
- Παρουσίαση περιστατικού με αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο, **Μ. Δασταμάνη**
- Υποτροπιάζοντα επεισόδια αιμωδιών σε ασθενή με σύνδρομο Axenfeld-Rieger, **Ε. Κεραζή**
- Υποξείας εγκατάστασης παραπάρεση σε νεαρό ασθενή: παρουσίαση περιστατικού, **Θ. Κέδρας**

Α' Νευρολογική Κλινική, «Ερρίκος Ντυνάν» Hospital Center

- Περιστατικό με οξεία κινητική αξονική πολυνευροπάθεια: Διάγνωση και διαχείριση, **Κ. Κόβας**

10:00 - 11:00

Στρογγυλή Τράπεζα

Επιληψία

Προεδρείο: **Δ. Κάζης**

- Θεραπευτικός αλγόριθμος στην αντιμετώπιση της επιληψίας, **Μ. Σπηλιώτη**
- Πρόοδοι στη διαγνωστική της επιληψίας, **Σ. Μαρκούλα**

11:00 - 11:30

Δορυφορική Διάλεξη | Roche

11:30 - 12:00

Δορυφορική Διάλεξη | Teva

12:00 - 12:30

Διάλειμμα

12:30 - 13:00

Δορυφορική Διάλεξη | Medison

Επιστημονικό Πρόγραμμα



14^ο Πανελλήνιο Συνέδριο 14 Ημέρες Νευρολογίας 2024



Σάββατο 02 Νοεμβρίου 2024

Επιστημονικό Πρόγραμμα

13:00 - 13:30

Διάλεξη

Προεδρείο: Γ. Τσιβγούλης, Θ. Καραπαναγιωτίδης, J. Rudolf

Νεότερα δεδομένα στην ενδοφλέβια θρομβόλυση με βάση κατευθυντήριες οδηγίες

Ομιλητής: Γ. Τσιβγούλης

13:30 - 14:30

Στρογγυλή Τράπεζα

Κεφαλαλγία

Προεδρείο: Δ.- Δ. Μπτσικώστας, Ε. Κουρεμένος

- Εμπειρία χρήσης των μονοκλωνικών αντισωμάτων στην προφύλαξη της ημικρανίας, Δ.- Δ. Μπτσικώστας
- Γεραντς στην ημικρανία, Ν. Φάκας
- Παρεμβατικές θεραπείες στην αντιμετώπιση της Κεφαλαλγίας, Χ. Αρβανίτη
- Μη επεμβατική νευροδιέγερση στην κεφαλαλγία, Θ. Κωνσταντίδης

14:30 - 15:30

Στρογγυλή Τράπεζα

Φαρμακευτικές και παρεμβατικές θεραπείες στη Νόσο του Πάρκινσον

Προεδρείο: Σ. Κονιτσιώτης, Β. Κυριακάκης

- Θεραπευτικός αλγόριθμος των κινητικών συμπτωμάτων της νόσου Parkinson, Γ. Ξηρομερήσιου - Χ. Μαρογιάννη
- Θεραπευτικές παρεμβάσεις των μη κινητικών συμπτωμάτων της νόσου Parkinson, Μ. Κεφαλοπούλου
- Μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις αποκατάστασης της νόσου Parkinson, Μ. Σγάντζος

15:30 - 16:45

Μεσημβρινή Διακοπή

1-3 Νοεμβρίου 2024

Hotel Grecotel Larissa Imperial **Λάρισα**

Σάββατο 02 Νοεμβρίου 2024

16:45 - 17:45

Κλινικό Εργαστήριο - Workshop IV
Νευροτροποποίηση

Προεδρείο: **Ε. Δαρδιώτης**

- rTMS, **Β. Σιώκας**
- Χρήση των τεχνικών διακρανιακού ερεθισμού στη γνωστική αποκατάσταση - το παράδειγμα της αφασίας, **Γ. Νάσιος**
- Αποτελεσματικότητα συνδυαστικής παρέμβασης γνωστικής νευροαποκατάστασης και νευροτροποποίησης σε ασθενείς με νόσο Alzheimer, **Λ. Μεσσήνης**

17:45 - 18:45

Κλινικό Εργαστήριο - Workshop V
Αλλαντική τοξίνη, μέθοδοι χορήγησης
Προεδρείο: **Μ. Σγάντζος, Κ. Πετροπούλου**

- Δυστονία, **Γ. Ξηρομερήσιου**
- Σπαστικότητα, **Α. Τσιβγούλης**
- Ημικρανία, **Ζ. Τσούρης**

18:45 - 19:00

Διάλειμμα

19:00 - 20:00

Δορυφορική Διάλεξη | BMS

20:00 - 21:30

Αυτοάνοσοι μηχανισμοί, Απομυελινωτικά νοσήματα
Προεδρείο: **Ν. Γρηγοριάδης, Γ. Δερετζή**

- Συμπλήρωμα και απομυελινωτική διαδικασία στο κεντρικό νευρικό σύστημα, **Ν. Γρηγοριάδης**
- Τα Β-λεμφοκύτταρα ως θεραπευτικός στόχος στην Νευρολογία, **Β. Τσιμούρτου**
- Αντιμετώπιση χαμηλής ενεργότητας Πολλαπλή Σκλήρυνση, **Μ.- Κ. Μποζίκη**
- Αντιμετώπιση υψηλής ενεργότητας Πολλαπλή Σκλήρυνση, **Β. Κωσταδήμα**
- Αντιμετώπιση προοδευτικότητας στην Πολλαπλή Σκλήρυνση, **Δ. Παπαδημητρίου**



14^ο Πανελλήνιο Συνέδριο 14 Ημέρες Νευρολογίας 2024



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Κυριακή 03 Νοεμβρίου 2024

09:00 - 10:00 **Κλινικό Εργαστήριο - Workshop VI**
Προεδρείο: Γ. Γκέκας, Γ. Νάσιος

- Υπερηχογράφημα μυών και νεύρων, **Α. Κουτσάκης**

10:00 - 11:00 **Τι νεότερο στη Νευρολογία (I)**
Προεδρείο: Ε. Χρόνη, Α. Ωρολογάς, Ε. Κούτλας

- Βαρεία Μυασθένεια, παρακολούθηση, θεραπεία, **Β. Ζούβελου**
- Οπτική Νευρομυελίτιδα, διάγνωση, θεραπεία, **Χ. Μπακιρτζής**
- Υποδόρια ανοσοσφαιρίνη σε νευρολογικές ενδείξεις, **Σ. Ράλλη**

11:00 - 12:00 **Τι νεότερο στη Νευρολογία (II)**
Προεδρείο: Β. Γκουρμπαλή, Α. Παπαδημητρίου

- Προεγχειρητική διερεύνηση της επιληψίας: ο ρόλος της νευροφυσιολογίας, **Β. Κιμισκίδης**
- Νεότερα στη θεραπευτική της επιληψίας, **Κ. Φουντάς**

12:00-12:15 **Διάλειμμα**

1-3 Νοεμβρίου 2024

Hotel Grecotel Larissa Imperial **Λάρισα**

Κυριακή 03 Νοεμβρίου 2024

12:15 - 13:15

**Τι νεότερο στη Νευρολογία (III)
Νευροεμφυλιστικά**

Προεδρείο: **Σ. Μποσταντζοπούλου, Σ, Α. Παπαδημητρίου**

- Τι νεότερο στη νόσο Parkinson, **Σ. Κονιτσιώτης**
- Επικαιροποιημένα κριτήρια για την διάγνωση και σταδιοποίηση της νόσου Alzheimer, **Π. Σακκά**
- Αντιμετώπιση νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων άνοιας, **Τ. Ντόσκας**

13:15 - 14:00

Τι νεότερο στη Νευρολογία (IV)

Προεδρείο: **Ε. Δαρδιώτης, Δ. Παπαδημητρίου**

- Σπάνια νοσήματα και υπάρχουσες θεραπείες (Fabry, TTR), **Β. Σιώκας**
- Νεότερα δεδομένα για τη θεραπευτικές εφαρμογές της Κάνναβης, **Β. Τσιμούρτου**

14:00 - 14:45

Τι νεότερο στη Νευρολογία (V)

Προεδρείο: **Ε. Δαρδιώτης**

- Νεότερα δεδομένα στη θεραπευτική της ημικρανίας, **Π. Μήτσιας**
- Α.Ι. εφαρμογές στη Νευρολογία, **Ζ. Τσούρης**

14:45 - 15:00

Συμπεράσματα Συνεδρίου

ULTOMIRIS®

(ραβουλιζουμάμμη)

Πυκνό διάλυμα για παρασκευή
διαλύματος προς έγχυση



Θεραπευτικές ενδείξεις:¹

- Παροξυσμική νυκτερινή αιμοσφαιρινουρία (PNH)
- Άτυπο αιμολυτικό ουραιμικό σύνδρομο (aHUS)
- Γενικευμένη μυσσθένεια gravis (gMG)
- Διαταραχή του φάσματος ασθενειών της οπτικής νευρομυελίτιδας (NMOSD)

Τρόπος διάθεσης: Με περιορισμένη ιατρική συνταγή: Μόνο για νοσοκομειακή χρήση από γιατρό με κατάλληλη ειδικευση και εμπειρία.

ULTOMIRIS® C/S.SOL.IN 1100MG/11ML BT X 1 VIAL X 11 ML N.T.: 14.360,65€, Α.Τ.: 17.268,94€

ULTOMIRIS® C/S.SOL.IN 300MG/3ML BT X 1 VIAL X 3 ML N.T.: 3.918,01€, Α.Τ.: 4.711,47€

Περιλήψη του προφίλ ασφάλειας: Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες με τη ραβουλιζουμάμμη είναι κεφαλαλγία (28,2%), λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος (19,9%), ρινοφαρυγγίτιδα (19,5%), διάρροια (16,9%), πυρεξία (16,4%), ναυτία (13,7%), αρθραλγία (13,2%), κόπωση (13,1%), σπυραλγία (12,6%), κοιλιακό άλγος (11,8%) και ζάλη (10,1%). Οι πιο σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες είναι η μηνιγγιτιδοκοκκική λοίμωξη (0,7%) συμπεριλαμβανομένων της σπαιμίας από μηνιγγιτιδοκόκκο, της εγκεφαλίτιδας μηνιγγιτιδοκοκκικής, της μηνιγγιτιδοκοκκικής λοίμωξης και η διάχυτη γονοκοκκική λοίμωξη (0,1%).¹

Βιβλιογραφία: 1. ULTOMIRIS® Περιλήψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος, Ιούλιος 2024



Πριν την συνταγογράφηση, παρακαλούμε να συμβουλευτείτε την Περιλήψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος, η οποία είναι διαθέσιμη μέσω του συγκεκριμένου QR code.

Για τις πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες του Προϊόντος, μπορείτε να απευθυνθείτε στην ιστοσελίδα:

<https://medicalinformation.astrazeneca.gr/home.html>

Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπει τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιεσδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς: Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ: + 30 21 32040337, Ιστότοπος: <http://www.eof.gr>, <http://www.kitrinkarta.gr>

AstraZeneca

AstraZeneca ΑΕ, Αghσιλάου 6-8, Μαρούσι 151 23
Τ.: +30 210 6871 500, Αρ. Γ.Ε.ΜΗ. 000638901000
www.astrazeneca.gr

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



**Δορυφορικά
Συμπόσια /
Δορυφορικές
Διαλέξεις**



14^ο Πανελλήνιο Συνέδριο 14 Ημέρες Νευρολογίας 2024



Σάββατο 02 Νοεμβρίου 2024

Δορυφορικές Διαλέξεις

11:00 - 11:30

Δορυφορική Διάλεξη



Προεδρείο: **Δ. Παπαδόπουλος**

10+1 χρόνια δεδομένα: αλλάζοντας το τοπίο στη θεραπεία της Πολλαπλής Σκλήρυνσης

Ομιλήτρια: **Δ. Παπαδημητρίου**

11:30 - 12:00

Δορυφορική Διάλεξη



Προεδρείο: **Β. Τσιμούρτου**

Η επίδραση της Οξικής Γλατιραμέρης στους απεικονιστικούς και μη απεικονιστικούς βιοδείκτες στη διαχείριση της ΥΔΠΣ

Ομιλήτης: **Α. Προβατάς**

12:30 - 13:00

Δορυφορική Διάλεξη



Προεδρείο: **Ε. Δαρδιώτης**

Does the newer FcRn inhibition data show us new therapeutic goals for gMG?

Ομιλήτης: **Ζ. Τσουρής**

19:00 - 20:00

Δορυφορική Διάλεξη



Πολλαπλή Σκλήρυνση: Ένας διάλογος
μεταξύ ειδικών

Προεδρείο: **Π. Αγγελιδάκης**

- Η συσσώρευση της αναπηρίας και η σημασία της έγκαιρης παρέμβασης
Β. Τσιμούρτου
- Η διατήρηση της γνωσιακής λειτουργικότητας των ασθενών ως θεραπευτικός στόχος
Χ. Μπακιρτζής

abbvie

BOTOX[®]
Botulinum Toxin Type A



Οι Ανεπιθύμητες Ενέργειες πρέπει να αναφέρονται στον
Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (τηλ. 213-2040380 ή 213-2040337
ή μέσω της ιστοσελίδας <http://www.eof.gr/web/guest/yellowgeneral>)
ή/και στην AbbVie ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.
Μαρίνου Αντύπα 41-45, 141 21 Ν. Ηράκλειο • Τηλ. +30 214 4165 555
• greekmedinfo@abbvie.com

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

Πριν τη συνταγογράφηση
συμβουλευθείτε την
Περλήψη Χαρακτηριστικών
του Προϊόντος.

GR-BCM-230003/12-23

Euromedica Διαγνωστικό Λάρισας

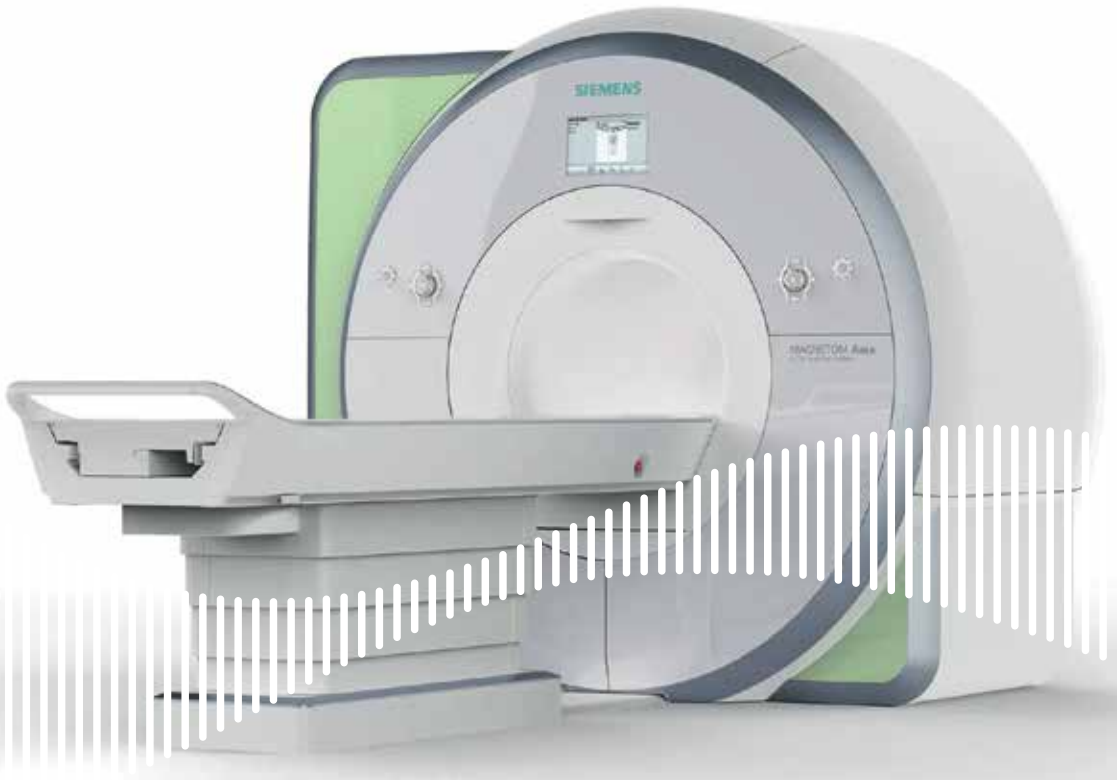


ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

- ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ - ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ - ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ - ΠΥΕΛΟΓΡΑΦΙΑ
- LOW DOSE ΑΞΟΝΙΚΗ ΘΩΡΑΚΟΣ • 3D ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ • ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ - ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ - ΜΑΣΤΩΝ - ΠΟΛΥΠΑΡΑΜΤΕΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΤΗ - MRCP • ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΠΟΛΥΠΑΡΑΜΕΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΤΗ
- ΨΗΦΙΑΚΗ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ • ΨΗΦΙΑΚΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ • ΥΠΕΡΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ - ΠΑΙΔΩΝ
- ΜΕΤΡΗΣΗ ΟΣΤΙΚΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ • TRIPLEX ΑΓΓΕΙΩΝ • ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ
- ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ • ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ • ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ

ΔΙΚΤΥΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ EUROMEDICA:
ΑΤΤΙΚΗ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΡΕΘΥΜΝΟ, ΛΑΡΙΣΑ, ΚΑΤΕΡΙΝΗ, ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ

Τεχνολογία, Εξειδίκευση, Αξιοπιστία



ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ Siemens Magnetom Aera 1.5T

- ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ
- ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ
- ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΜΑΣΤΩΝ
- ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΠΟΛΥΠΑΡΑΜΕΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΤΗ
- ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΠΑΓΚΡΕΑΤΟΓΡΑΦΙΑ (MRCP)

Γεωργιάδου 21, Λάρισα, 414 47 · 2410 534061 - 2410 534081 · grammateia.larisa@euromedica.gr

Το διαγνωστικό είναι συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ και τα υπόλοιπα δημόσια ταμεία

ΑΡΟ-go®

Υδροχλωρική Απομορφίνη

Γρήγορο & Αξιόπιστο



ΣΥΣΚΕΥΗ ΤΥΠΟΥ ΠΕΝΑΣ

Ενέσιμο διάλυμα
10mg/ml



Η θεραπευτική αντιμετώπιση με ΑΡΟ-go®
ασκευή τύπου πένας:

ΕΧΕΙ ΤΑΧΕΙΑ ΔΡΑΣΗ

- Δρα σε μόλις 4-12 λεπτά από τη χορήγηση του ²
- Προσφέρει ταχεία ανακούφιση από τα OFF συμπτώματα ³

ΕΙΝΑΙ ΑΞΙΟΠΙΣΤΗ

- 95% των περιόδων OFF αντιμετωπίστηκαν με επιτυχία ¹
- Συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενή ²

PFS

Διάλυμα για έγχυση
σε προγεμισμένη σύριγγα
5mg/ml



Η θεραπευτική αντιμετώπιση με ΑΡΟ-go® PFS:

- Επαναφέρει γρήγορα και αξιόπιστα τον ασθενή σε κατάσταση ON ²
- Μειώνει τη διάρκεια και βαρύτητα των φαινομένων OFF ⁴
- Μειώνει τη δοσολογία της συγχρησιμοποιούμενης ντοπαμινεργικής θεραπείας ²
- Βελτώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών με Νόσο Πάρκινσον ⁵



www.italfarmaco.gr

Κραίας 103 & Αγ. Τρόδος 36, 175 62 Παλ. Φθίηρα

☎ 210 9373 330, ☎ 210 9373 339, ✉ itfhellas@italfarmacogroup.com



ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ: ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ
Α.Τ. ΑΡΟ-go ΠΕΝ 10mg/ml, 8ΤΥΧ. CARTRIDGE ML 1,8x 0,25
Λ.Τ. ΑΡΟ-go PFS 5mg/ml, 8ΤΥΧ. X 9 ΠΡ-5ML X 10ML, 15x1,92

Για τις ΠΧΠ των προϊόντων αναζητείτε τα QR code ή επικοινωνήστε με την ITF HELLAS



**Ευρετήριο
Προέδρων -
Ομιλητών**



14^ο Πανελλήνιο Συνέδριο 14 Ημέρες Νευρολογίας 2024

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών



R

Rudolf Jobst

Νευρολόγος, Διευθυντής, Νευρολογικό Τμήμα,
Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπαγεωργίου»

A

Αγγελιδάκης Παναγιώτης

Νευρολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Νευρολογική
Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Αλεξίου Ευάγγελος

Αγγειοχειρουργός, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Αρβανίτη Χρύσα

MD, PhD, Συντ. Διευθύντρια Νευρολογικής
Κλινικής, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο,
Ε.Ε.Σ.»

B

Βαλοτάσιου Βαρβάρα

Επίκουρη Καθηγήτρια Πυρηνικής Ιατρικής,
Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Π.Γ.Ν. Λάρισας

Βλάμος Παναγιώτης

Καθηγητής, Επιστημονικός Διευθυντής
Εργαστηρίου Βιοπληροφορικής & Ανθρώπινης
Ηλεκτροφυσιολογίας, Μέλος του Συμβουλίου
Διοίκησης του Ιονίου Πανεπιστημίου

Γ

Γκέκας Γεώργιος

Νευρολόγος, Τέως Συντονιστής
Διευθυντής Νευρολογικής Κλινικής,
Γ.Ν. Νίκαιας - Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

Γκουρμπαλή Βασιλική

MD, PhD, Νευρολόγος Επιμελήτρια Α',
Νευρολογική Κλινική Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός
- Πολυκλινική», Υπεύθυνη Λειτουργίας
Ειδικού Ιατρείου Κεφαλαλγίας

Γρηγοριάδης Νικόλαος

Καθηγητής Νευρολογίας, Β' Νευρολογική
Κλινική, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

Δ

Δαρδιώτης Ευθύμιος

Καθηγητής Νευρολογίας, Τμήμα Ιατρικής,
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Δασταμάνη Μεταξία

Ειδικευόμενη Νευρολογίας, Πανεπιστημιακή
Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Λάρισας

Δερετζή Γεωργία

MD, PhD, Νευρολόγος, Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»

Z

Ζούβελου Βασιλική

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νευρολογίας -
Νευροανοσολογίας Ε.Κ.Π.Α., «Αιγινήτειο»
Νοσοκομείο

H

Ηλιόπουλος Ιωάννης

Καθηγητής Νευρολογίας Δ.Π.Θ.

K

Κάζης Δημήτριος

Αναπληρωτής Καθηγητής Νευρολογίας -
Κλινικής Νευροφυσιολογίας, Γ' Νευρολογική
Κλινική Α.Π.Θ.

Καραθάνος Χρήστος

Επιμελητής Β' Αγγειοχειρουργικής,
Π.Γ.Ν. Λάρισας

Καραπαναγιωτίδης Θεόδωρος

Αναπληρωτής Καθηγητής Νευρολογίας Α.Π.Θ.,
Β' Νευρολογική Κλινική Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ.
«ΑΧΕΠΑ»

1-3 Νοεμβρίου 2024

Hotel Grecotel Larissa Imperial **Λάρισα**

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Καψαλάκη Ευτυχία

Καθηγήτρια Ακτινολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Επικεφαλής Τομέα Νευροακτινολογίας

Κέδρας Θωμάς

Ειδικευόμενος Νευρολογίας, Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Λάρισας

Κεραζή Έλενα

Ειδικευόμενη Νευρολογίας, Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Λάρισας

Κεφαλοπούλου Ζηνοβία - Μαρία

Επίκουρη Καθηγήτρια Νευρολογίας και Κινητικών Διαταραχών, Νευρολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών, Υπεύθυνη Ιατρείου Πάρκινσον και Κινητικών Διαταραχών

Κιμισκίδης Βασίλειος

Καθηγητής Νευρολογίας - Κλινικής Νευροφυσιολογίας, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Διευθυντής Α΄ Νευρολογικής Κλινικής Α.Π.Θ.

Κόβας Κωνσταντίνος

Νευρολόγος, Επιμελητής Β΄, Α΄ Νευρολογική Κλινική, «Ερρίκος Ντυνάν» Hospital Center

Κονιτσιώτης Σπυρίδων

Καθηγητής Νευρολογίας, Διευθυντής Νευρολογικής Κλινικής Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Κουρεμένος Ευάγγελος

Νευρολόγος, Διευθυντής Νευρολογικής Κλινικής, 251 Γ.Ν.Α.

Κούτλας Ευάγγελος

Νευρολόγος, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης

Κουτσάκης Αθανάσιος

Ιατρός Αποκατάστασης, Επιμελητής Τμήματος ΦΙΑΠ, 414 ΣΝΕΝ, MSK Ultrasound Diploma, Bournemouth University, UK

Κυριακάκης Βασίλειος

Νευρολόγος, Διευθυντής Νευρολογικού Τμήματος & Ιατρείου Κινητικών Διαταραχών, Γ.Ν. Λαμίας

Κωνσταντινίδης Θεόδωρος

Νευρολόγος

Κωσταδήμα Βασιλική

Νευρολόγος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Λ

Λυκέτσος Κωνσταντίνος

Καθηγητής Ψυχιατρικής και Επιστημών της Συμπεριφοράς, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Johns Hopkins, Πρόεδρος Πρωτοβουλίας «Ελληνική Πρωτοβουλία Ενάντια στην Αλτσχάιμερ»

Μ

Μαρκούλα Σοφία

Επίκουρη Καθηγήτρια Νευρολογίας, Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Μαρογιάννη Χρύσα

Νευρολόγος, Επιμελήτρια Β΄, Α΄ Νευρολογική Κλινική, «Ερρίκος Ντυνάν» Hospital Center

Μεσσήνης Λάμπρος

Αναπληρωτής Καθηγητής Κλινικής Νευροψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Διευθυντής Τομέας Νόσηψης, Εγκεφάλου και Συμπεριφοράς



14^ο Πανελλήνιο Συνέδριο 14 Ημέρες Νευρολογίας 2024

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών



Μήτσιας Παναγιώτης

Καθηγητής Νευρολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης, Διευθυντής Πανεπιστημιακής Νευρολογικής Κλινικής, Πα.Γ.Ν.Η.

Μητσικώστας Δήμος - Δημήτριος

Καθηγητής Νευρολογίας, Α΄ Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο

Μπακιριτζής Χρήστος

Νευρολόγος, Κέντρο Πολλαπλής Σκλήρυνσης, Β΄ Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

Μπίσσας Κωνσταντίνος

Νευρολόγος

Μποζίκη Μαρίνα - Κλεοπάτρα

Επίκουρη Καθηγήτρια Νευρολογίας, Β΄ Νευρολογική Πανεπιστημιακή Κλινική, Α.Π.Θ.

Μποσταντζοπούλου Σεβαστή

Ομότιμη Καθηγήτρια Νευρολογίας Α.Π.Θ.

Μυσίρης Δημήτριος

Ειδικοευμένος Νευρολογίας, Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Λάρισας

N

Νάσιος Γρηγόριος

Νευρολόγος, Καθηγητής, Τμήμα Λογοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ντόσκας Τριαντάφυλλος

Διευθυντής Νευρολογικής Κλινικής, Ν.Ν.Α.

Ξ

Ξηρομερήσιου Γεωργία

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νευρολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Π

Παπά Αλεξάνδρα

Νευρολόγος, Επιμελήτρια Α΄ Νευρολογίας, Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Λάρισας

Παπαγεωργίου Ελένη

Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Eberhardt-Karls Tübingen Γερμανίας, Οφθαλμίατρος με Εξειδίκευση στην Παιδοφθαλμολογία, Στραβισμό και Νευροφθαλμολογία, Επιμελήτρια Ε.Σ.Υ., Οφθαλμολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Π.Γ.Ν. Λάρισας

Παπαδημητρίου Αλέξανδρος

Ομότιμος Καθηγητής Νευρολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Παπαδημητρίου Δήμητρα

MD, PhD, Διευθύντρια Α΄ Νευρολογικής Κλινικής, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center

Παπαδόπουλος Δημήτριος

Αναπληρωτής Καθηγητής Νευρολογίας, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Διευθυντής Γ΄ Νευρολογικής Κλινικής, "Metropolitan General"

Πετροπούλου Κωνσταντίνα

Συντονίστρια Διευθύντρια Β΄ Κλινικής Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης

Προβατάς Αντώνιος

MD, PhD, Επιμελητής Β΄ Νευρολόγος, Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Λάρισας

P

Ράλλη Στυλιανή - Αποστολία

Νευρολόγος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Λάρισας

1-3 Νοεμβρίου 2024

Hotel Grecotel Larissa Imperial Λάρισα

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Σ

Σακκά Παρασκευή

Νευρολόγος - Ψυχίατρος, Εταιρεία Alzheimer Αθηνών, Εθνικό Παρατηρητήριο για την Άνοια και τη νόσο Alzheimer

Σγάντζος Μάρκος

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Λάρισας

Σγάντζου Ιωάννα

Νευρολόγος

Σιώκας Βασίλειος

Επίκουρος Καθηγητής Νευρολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Λάρισας

Σπηλιώτη Μάρθα

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νευρολογίας Α.Π.Θ.

Σταμάτη Πολυξένη

Νευρολόγος Επιμελήτρια Α΄, Νευρολογική Κλινική, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

Σωκράτους Μαρία

Ειδικεύομενη Νευρολογίας, Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Λάρισας

Τ

Τσιβγούλης Γεώργιος

Καθηγητής Νευρολογίας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Διευθυντής Β΄ Νευρολογικής Κλινικής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Πρόεδρος Ελληνικής Νευρολογικής Εταιρείας

Τσιβγούλης Αθανάσιος

Πανεπιστημιακός Υπότροφος Π.Γ.Ν. Λάρισας, Επ. Συνεργάτης ΚΑΑ Attica

Τσιμούλης Δημήτριος

Νευρολόγος, Επιμελητής Α; Νευρολογίας, Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Λάρισας

Τσιμούττου Βαΐα

Διευθύντρια Ε.Σ.Υ. Νευρολογίας, Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Λάρισας

Τσούρης Ζήσης

Νευρολόγος, ΕΔΙΠ, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Νευρολογική Κλινική ΠΓΝ Λάρισας

Φ

Φάκας Νικόλαος

MD, PhD, Διευθυντής Νευρολογικής Κλινικής, 401 Γ.Σ.Ν.Α.

Φλώρος Θεόδωρος

Ειδικεύομενος Ακτινολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Φουντάς Κωνσταντίνος

Καθηγητής Νευροχειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Χ

Χρόνη Ελισάβετ

Καθηγήτρια Νευρολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών

Ω

Ωρολογάς Αναστάσιος

Ομότιμος Καθηγητής Νευρολογίας Α.Π.Θ., Επιστημονικός Υπεύθυνος Κεντρου Πολλαπλής Σκλήρυνσης, Κλινική «Άγιος Λουκάς»

ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΣΤΗ ΖΩΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΣ

Επιλέξτε το MAVENCLAD νωρίς



GC-MAV-00194 11/2023

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να ανατρέξετε στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος στο παρακάτω link https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/mavenclad-epar-product-information_el.pdf Ημερομηνία Αναθεώρησης του Κειμένου Νοέμβριος 2023

Σε περίπτωση που επιθυμείτε την έντυπη Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος παρακαλούμε επικοινωνήστε με την εταιρεία Merck A.E. στο 210 6165100

Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό και παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αγωγής.
Ενδεικτική Λιανική Τιμή: MAVENCLAD® 10mg/tab BTx1 TAB 2042,56€,
MAVENCLAD® 10mg/tab BTx4 TAB 8071,68€, MAVENCLAD® 10mg/tab BTx6 TAB 12709,43€



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



Γενικές Πληροφορίες



14^ο Πανελλήνιο Συνέδριο 14 Ημέρες Νευρολογίας 2024



Γενικές Πληροφορίες

Ημερομηνίες Διεξαγωγής

Παρασκευή 01 Νοεμβρίου 2024

Σάββατο 02 Νοεμβρίου 2024

Κυριακή 03 Νοεμβρίου 2024

Τόπος Διεξαγωγής

Hotel Grecotel Larissa Imperial

Λεωφ. Φαρσάλων, 182 413 35 Λάρισα

Γλώσσα Συνεδρίου

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

Έκθεση

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

Μοριοδότηση

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος θα χορηγήσει **22 μόρια** Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης σύμφωνα με τα κριτήρια της EACCME - UEMS στους ιατρούς που θα παρακολουθήσουν το Συνέδριο.

Εγγραφές - Δικαίωμα Συμμετοχής

Δικαίωμα συμμετοχής	Κόστος εγγραφής	
	με Φυσική Παρουσία	με Διαδικτυακή Αναμετάδοση
Ειδικευμένοι	€ 173	€ 50
Ειδικευόμενοι	€ 173	€ 50
Νοσηλευτές / Λοιπά επαγγέλματα Υγείας	Δωρεάν	Δωρεάν
Φοιτητές	Δωρεάν	Δωρεάν

Στα παραπάνω ποσά περιλαμβάνεται ο Φ.Π.Α.

Οι ΕΥ οι οποίοι είναι εγγεγραμμένοι στους Ιατρικούς Συλλόγους της Θεσσαλίας, δεν χρειάζεται να καταβάλουν το αντίτιμο της εγγραφής. Η παρακολούθηση των εργασιών του συνεδρίου είναι δωρεάν.

1-3 Νοεμβρίου 2024

Hotel Grecotel Larissa Imperial **Λάρισα**

Γενικές Πληροφορίες

Δικαίωμα συμμετοχής με φυσική παρουσία

- Απαραίτητη προϋπόθεση για την εγγραφή στο Συνέδριο είναι η υποβολή της Φόρμας Εγγραφής την οποία μπορείτε να βρείτε [εδώ](#).
- Οι εγγεγραμμένοι σύνεδροι θα λάβουν την ηλεκτρονική κονκάρδα (e-badge) η οποία θα περιλαμβάνει το προσωπικό barcode για την αναγκαία σάρωση κατά την είσοδο και έξοδο τους στις αίθουσες, καθώς και το Τελικό Πρόγραμμα του Συνεδρίου σε ηλεκτρονική μορφή (e-Program) μέσω ενός QR code.
- Εγγραφές επιτόπου θα γίνονται ηλεκτρονικά στη γραμματεία του Συνεδρίου.

Λοιπές Πληροφορίες

- Οι εγγεγραμμένοι σύνεδροι θα λάβουν ηλεκτρονικά οδηγίες για την υποβολή του Δελτίου Αξιολόγησης και την αποθήκευση του Πιστοποιητικού Παρακολούθησης, λίγες ημέρες μετά την λήξη του Συνεδρίου.
- Ο χρόνος παρακολούθησης θα καταγράφεται τόσο από τη φυσική παρουσία των συνέδρων εντός της αίθουσας ομιλιών, όσο και από το χρόνο της online παρακολούθησης στην πλατφόρμα μετάδοσης.

Τεχνική Γραμματεία

Ενθαρρύνεται η αποστολή των ομιλιών στη γραμματεία με ηλεκτρονικό τρόπο 2 ημέρες πριν την έναρξη του Συνεδρίου. Σε περίπτωση που οι κ.κ. ομιλητές παραδίδουν το σχετικό υλικό των εισηγήσεων τους στην τεχνική γραμματεία, παρακαλούνται να προσέρχονται, τουλάχιστον, 1 ώρα πριν την έναρξη της ομιλίας τους.

ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ
NMOSD

ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΗΜΑΙΝΕΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

ΜΕΙΩΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΥΠΟΤΡΟΠΩΝ

ΜΕ ΥΠΟΔΟΡΙΟ **ENSPRYNG**

H 1^η και μοναδική υποδόρια
θεραπεία με αποδεδειγμένη μείωση του
κινδύνου υποτροπών, με ή χωρίς
συχορήγηση IST*, σε ασθενείς
ηλικίας από 12 ετών¹

• **Συνεχής αποτελεσματικότητα**
με μακροχρόνια θεραπεία
για έως και **8,9 έτη**^{2,3,4}



Για περισσότερες
πληροφορίες
ανατρέξτε
στην Περίληψη
Χαρακτηριστικών
του Προϊόντος

*Το Enspryng ενδείκνυται ως μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με ανοσοκατασταλτική αγωγή (IST) για τη θεραπεία των διαταραχών του φάσματος της οπτικής νευρομυελίτιδας (NMOSD) σε ενήλικες και εφήβους ασθενείς ηλικίας από 12 ετών οι οποίοι είναι οροθετικοί στην ανοσοσφαιρίνη G έναντι στην ακουαπρίνη 4 (AQP4-IgG).

▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπεται η συνεχής παρακολούθηση της σχέσης οφέλους - κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Πρέπει να γίνεται αναφορά των ανεπιθύμητων ενεργειών. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες θα πρέπει να αναφέρονται ως εξής: Ελλάδα: στη Μονάδα Φαρμακοεπαγρύπτησης της Roche (Hellas) A.E., είτε αποστέλλοντας e-mail (hellas.drugsafety@roche.com), είτε τηλεφωνικώς (+30 210 6166100). είτε αποστέλλοντας e-mail (drugsafety@stamatis.com), είτε τηλεφωνικώς (+357 22-257200) ή μέσω Φαξ (+357 22-257300).

Ανεπιθύμητες ενέργειες: Οι πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες που παρατηρήθηκαν ήταν: κεφαλαλγία (19,2%), αρθραλγία (13,5%), αριθμός λευκών αιμοσφαιρίων μειωμένος (13,5%), υπερλιπιδαιμία (13,5%) και αντιδράσεις σχετιζόμενες με την ένεση (12,5%).

Για περισσότερες πληροφορίες ανατρέξτε στην ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ.

Βιβλιογραφία: 1. Enspryng (satralizumab) Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος. 2. Yamamura T, et al. N Engl J Med. 2019;381(22):2114-2124. 3. Traboulsee A, et al. Lancet Neurol 2020;19(5):402-12. 4. Palace J, et al. AAN 2024.

ΕΛΛΑΔΑ: Λ.Τ. €7.072,33, Ν.Τ. €5.881,27 - ΚΥΠΡΟΣ: Μ.Λ.Τ. €7.692,31

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

Roche (Hellas) A.E.

Αλαμάνας 4 & Δελφών, 151 25 Μαρούσι, Αττική
τηλ.: 210 6166100

email: hellas.medinfo@roche.com

800 111 93 00 (δωρεάν γραμμή επικοινωνίας)

Κύπρος: Γ.Α. ΣΤΑΜΑΤΗΣ & ΣΙΑ ΛΤΔ

Τηλ.: +357 22 257 200, fax: +357 22 257 300

email: drugsafety@stamatis.com

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



ENSPRYNG®
satralizumab subcutaneous injection

OCREVUS®: ΤΟ ΜΟΝΑΔΙΚΟ aCD20 με



>350.000 ΑΣΘΕΝΕΙΣ έχουν πάρει
θεραπεία με **OCREVUS®** παγκοσμίως[†]

* Πολλαπλή Σκλήρυνση
† Roche data on file έως 31 Μαρτίου 2024.

Ανεπιθύμητες Ενέργειες: Οι σημαντικότερες και πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες αντιδράσεις (ADRs) ήταν οι σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRR) και οι λοιμώξεις.³ Για περισσότερες πληροφορίες ανατρέξτε στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος. Με περιορισμένη ιατρική συνταγή: Μόνο για νοσοκομειακή χρήση από ιατρό με κατάλληλη ειδικότητα και εμπειρία.

Ελλάδα Λ.Τ.: €5.035,73 Ν.Τ.: €4.187,11 - Κύπρος Μ.Λ.Τ.: €5.647,98

Ocrevus 300 mg πυκνό διάλυμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση. Κάθε φιαλίδιο περιέχει 300 mg ακρελίζουμabies σε 10ml. Στην Κύπρο, το Ocrevus αποζημιώνεται πλήρως από το ΓεΣΥ, στη βάση εγκεκριμένου θεραπευτικού πρωτοκόλλου.

Για περισσότερες
πληροφορίες
ανατρέξτε
στην Περίληψη
Χαρακτηριστικών
του Προϊόντος



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

Βιβλιογραφία: 1. Weber MS, et al.ECTRIMS-ACRIMS Meeting: 11-13 October 2023, Milan, Italy. Poster: P302. 2. Hauser SL, et al.ECTRIMS-ACRIMS Meeting: 11-13 October 2023, Milan, Italy. Poster: P304. 3. OCREVUS ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ.

ROCHE (Hellas) A.E.

Αλαμάνος 4 & Δελφών 151 25 Μαρούσι, Αττική
Τηλ.: 210 6166100,

email: hellas.medinfo@roche.com

Ελλάδα 800 111 93 00 (δωρεάν γραμμή επικοινωνίας)

Κύπρος: Γ.Α. ΣΤΑΜΑΤΗΣ & ΣΙΑ ΛΤΔ

Τηλ.: +357 22 257 200, fax: +357 22 257 300

email: drugsafety@stamatis.com

OCREVUS®
ocrelizumab



ενέργειες που αναφέρθηκαν στις κλινικές δοκιμές και που προήλθαν από αυθόρμητες αναφορές παρατίθενται παρακάτω στον Πίνακα 2. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες παρατίθενται ανά κατηγορία/οργανικό σύστημα και συχνότητα σύμφωνα με τη βάση δεδομένων MedDRA. Οι συχνότητες ορίζονται ως εξής: πολύ συχνές $\geq 1/10$, συχνές $\geq 1/100$ έως $< 1/10$, όχι συχνές $\geq 1/1.000$ έως $< 1/100$, σπάνιες $\geq 1/10.000$ έως $< 1/1.000$, πολύ σπάνιες $< 1/10.000$ και όχι γνωστές (δεν μπορεί να εκτιμηθεί από τα διαθέσιμα δεδομένα). Εντός κάθε κατηγορίας οργανικού συστήματος, οι ανεπιθύμητες ενέργειες παρουσιάζονται κατά φθίνουσα σειρά συχνότητας.

Πίνακας 2 Ανεπιθύμητες ενέργειες

MedDRA Κατηγορία/Οργανικό Σύστημα	Πολύ συχνές	Συχνές	Όχι γνωστές
Λοιμώξεις και παρασιτώσεις	Λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, ρινοφαρυγγίτιδα, γρίπη	Ιγμοριτίδα, βρογχίτιδα, στοματικές έρψεις, γαστρεντερίτιδα, λοίμωξη του αναπνευστικού, ιογενής λοίμωξη, έρπη ζωστήρας, επιπεφυκίτιδα, κυτταρίτιδα	
Διαταραχές του αίματος και του λεμφικού συστήματος		Ουδετεροπενία	Ουδετεροπενία όψιμης έναρξης?
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου		Βήχας, καταρροή	
Παρακλινικές εξετάσεις	Μειωμένη ανοσοσφαιρίνη Μ στο αίμα	Μειωμένη ανοσοσφαιρίνη G στο αίμα	
Κακώσεις, δηλητηριάσεις και επιπλοκές θεραπευτικών χειρισμών	Σχετιζόμενη με την έγχυση αντίδραση ¹		

¹ Βλ. Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων αντιδράσεων. - ² Παρατηρήθηκε στο πλαίσιο της κυκλοφορίας στην αγορά.

Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων αντιδράσεων. Σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις: Στις μελέτες της ΥΠΣ και της ΠΠΠΣ, τα συμπτώματα που συνόδευαν τις σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRRs) περιελάμβαναν, μεταξύ άλλων, τα εξής: κνησμός, εξάνθημα, κνίδωση, ερυθρότητα, έξωση, υπόταση, πυρετός, κόπωση, κεφαλαλγία, ζάλη, πονόλαιμο, στοματοφαρυγγικό πόνο, δύσπνοια, φαρυγγικό ή λαρυγγικό άλγος, ναυτία, ταχυκαρδία. Σε ελεγχόμενες μελέτες δεν υπήρξαν θανατηφόρες αντιδράσεις σχετιζόμενες με την έγχυση (IRRs). Επιπλέον, τα συμπτώματα των σχετιζόμενων με την έγχυση αντιδράσεων (IRR) στο πλαίσιο της κυκλοφορίας στην αγορά περιελάμβαναν την αναφυλαξία. Σε ελεγχόμενες με δραστικό φάρμακο (ΥΠΣ) κλινικές μελέτες, οι σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRR) ήταν η συχνότερη ανεπιθύμητη αντίδραση στο σκέλος θεραπείας με οκρελιζουμάμη με συνολική επίπτωση 34,3% συγκριτικά με την επίπτωση του 9,9% στην ομάδα θεραπείας της υπερθερμόνης βήτα-1α (έγχυση εικονικού φαρμάκου). Η επίπτωση των σχετιζόμενων με την έγχυση αντιδράσεων (IRR) ήταν μεγαλύτερη κατά τη διάρκεια της έγχυσης 1 της Δόσης 1 (27,5%) και μειώθηκε με την πάροδο του χρόνου σε $< 10\%$ στη Δόση 4. Η πλησιονμία των σχετιζόμενων με την έγχυση αντιδράσεων (IRR) σε αμφοτέρως τις ομάδες θεραπείας αφορούσε ήπιες έως μέτριες αντιδράσεις. Το 21,7% και το 10,1% των ασθενών που έχουν λάβει θεραπεία με οκρελιζουμάμη εμφάνισαν ήπιες και μέτριες σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRR) αντίστοιχα, το 2,4% εμφάνισαν σοβαρές σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRR) και το 0,1% εμφάνισαν απειλητικές για τη ζωή σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRR). Στην ελεγχόμενη με έικονικό φάρμακο κλινική μελέτη (ΠΠΠΣ), οι σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRRs) ήταν η συχνότερη ανεπιθύμητη αντίδραση στο σκέλος θεραπείας με οκρελιζουμάμη με συνολική επίπτωση 40,1% συγκριτικά με την επίπτωση του 25,5% στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου. Η επίπτωση των σχετιζόμενων με την έγχυση αντιδράσεων (IRR) ήταν μεγαλύτερη κατά τη διάρκεια της έγχυσης 1 της Δόσης 1 (27,4%) και μειώθηκε με τις επόμενες δόσεις σε $< 10\%$ στη δόση 4. Μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών σε κάθε ομάδα εμφάνισε σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRRs) κατά τη διάρκεια της πρώτης έγχυσης της κάθε δόσης συγκριτικά με τη δεύτερη έγχυση της συγκεκριμένης δόσης. Η πλησιονμία των σχετιζόμενων με την έγχυση αντιδράσεων (IRR) ήταν ήπιες έως μέτριες. Το 26,7% και το 11,9% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με οκρελιζουμάμη εμφάνισαν ήπιες και μέτριες σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRRs) αντίστοιχα, το 1,4% εμφάνισαν σοβαρές σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRRs). Δεν υπήρξαν απειλητικές για τη ζωή σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRRs). Βλέπε παράγραφο 4.4.

Ενδοκρινική βραχυτέρη έγχυση των επακόλουθων δόσεων: Σε μία μελέτη (MA30143 Υπομελετή Βραχυτέρης Έγχυσης) που σχεδιάστηκε για να χαρακτηρίσει το προφίλ ασφαλείας των βραχυτέρων (2-ωρών) εγχύσεων οκρελιζουμάμης σε ασθενείς με Υποπροπιαζουσα-Διαλείπουσα Πολλαπλή Σκλήρυνση, η συχνότητα, η ένταση και οι τύποι των συμπτωμάτων IRR ήταν συνήθη με εκείνα των εγκύσιων που χορηγήθηκαν σε διάστημα 3,5 ωρών (βλ. ενότητα 5.1). Ο συνολικός αριθμός των παρεμβάσεων που απαιτήθηκαν ήταν χαμηλός και στις δύο ομάδες έγχυσης, ωστόσο, περισσότερες παρεμβάσεις (επιβάρυνση ή προσωρινή διακοπή) χρειάστηκαν για τη διαχείριση των IRRs στη ομάδα βραχυτέρας (2-ωρης) έγχυσης σε σύγκριση με την ομάδα έγχυσης 3,5 ωρών (8,7% έναντι 4,8%, αντίστοιχα). **Λοίμωξη:** Στις ελεγχόμενες με δραστικό φάρμακο με δραστικό φάρμακο (ΥΠΣ), λοιμώξεις προέκυψαν στο 58,5% των ασθενών που λάμβαναν οκρελιζουμάμη έναντι του 52,5% των ασθενών που λάμβαναν υπερθερμόνη βήτα-1α. Σοβαρές λοιμώξεις σημειώθηκαν στο 1,3% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με οκρελιζουμάμη έναντι 2,9% των ασθενών που λάμβαναν θεραπεία με υπερθερμόνη βήτα-1α. Στην ελεγχόμενη με έικονικό φάρμακο μελέτη της ΠΠΠΣ, λοιμώξεις παρουσιάστηκαν στο 72,2% των ασθενών που λάμβαναν οκρελιζουμάμη έναντι του 69,9% των ασθενών που λάμβαναν έικονικό φάρμακο. Σοβαρές λοιμώξεις σημειώθηκαν στο 6,2% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με οκρελιζουμάμη έναντι 6% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με έικονικό φάρμακο. Όλοι οι ασθενείς άλλαξαν σε οκρελιζουμάμη κατά τη διάρκεια της φάσης ανοικτής επισημάνσεως τόσο στις μελέτες ΥΠΣ όσο και στις μελέτες ΠΠΠΣ. Παρατηρήθηκε μια αύξηση του ποσοστού των σοβαρών λοιμωξεών στην ΥΠΣ μεταξύ των Ετών 2 και 3, αλλά όχι στα επακόλουθα έτη. Δεν παρατηρήθηκε αύξηση στην ΠΠΠΣ. **Αναπνευστικές λοιμώξεις:** Το ποσοστό των λοιμωξεών αναπνευστικού ήταν μεγαλύτερο στους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με οκρελιζουμάμη συγκριτικά με την υπερθερμόνη βήτα-1α και το έικονικό φάρμακο. Στις κλινικές μελέτες της ΥΠΣ, το 39,9% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με οκρελιζουμάμη και το 33,2% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με υπερθερμόνη βήτα-1α εμφάνισαν λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού και το 7,5% των ασθενών που έλαβε θεραπεία με οκρελιζουμάμη και το 5,2% των ασθενών που έλαβε θεραπεία με υπερθερμόνη βήτα-1α εμφάνισαν λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού. Στην κλινική μελέτη της ΠΠΠΣ, το 48,8% των ασθενών που έλαβε θεραπεία με οκρελιζουμάμη και το 42,7% των ασθενών που έλαβε θεραπεία με έικονικό φάρμακο εμφάνισαν λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού και το 9,9% των ασθενών που έλαβε θεραπεία με οκρελιζουμάμη και το 9,2% των ασθενών που έλαβε θεραπεία με έικονικό φάρμακο εμφάνισαν λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού. Οι αναπνευστικές λοιμώξεις που αναφέρθηκαν σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με οκρελιζουμάμη ήταν κυρίως ήπιες έως μέτριες (80 – 90 %). **Έρπη:** Σε ελεγχόμενες με δραστικό φάρμακο (ΥΠΣ) κλινικές μελέτες, λοιμώξεις από έρπη αναφέρονταν συχνότερα στους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με οκρελιζουμάμη σε σχέση με τους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με υπερθερμόνη βήτα-1α, συμπεριλαμβανομένου του έρπη ζωστήρα (2,1% έναντι 1,0%), του απλού έρπη (0,7% έναντι 0,1%), του στοματικού έρπη (3,0% έναντι 2,2%), του έρπη γεννητικών οργάνων (0,1% έως 0%) και της λοιμώξης από έρπητοϊό (0,1% έναντι 0%). Οι λοιμώξεις ήταν ήπιες έως μέτριες σε βαρύτητα, εκτός από ένα συμβάν Βαθμού 3, και οι ασθενείς ανέκαμψαν με τη λήψη της καθιερωμένης θεραπευτικής αγωγής. Στην ελεγχόμενη με έικονικό φάρμακο κλινική μελέτη (ΠΠΠΣ), παρατηρήθηκε υψηλότερο ποσοστό ασθενών με στοματικό έρπη (2,7% έναντι 0,8%) στο σκέλος θεραπείας με οκρελιζουμάμη. **Εργαστηριακές αναμάλειες. Ανοσοσφαιρίνες:** Η θεραπεία με οκρελιζουμάμη οδήγησε σε μείωση της ολικής ανοσοσφαιρίνης στην ελεγχόμενη περίοδο των μελετών, κυρίως λόγω μείωσης των επιπέδων της IgM. Τα κλινικά δεδομένα έχουν δείξει μια συσχέτιση μεταξύ των μειωμένων επιπέδων της IgG (και λιγότερο για την IgM και IgA) και των σοβαρών λοιμωξεών. **Λεμφοκύτταρα:** Στην ΥΠΣ παρατηρήθηκε μείωση των λεμφοκυττάρων κάτω από το κατώτερο φυσιολογικό όριο (LLN) στο 1,7% των ασθενών που λάμβαναν οκρελιζουμάμη σε σύγκριση με 32,6% των ασθενών υπό θεραπεία με υπερθερμόνη βήτα-1α. Στην ΠΠΠΣ παρατηρήθηκε μείωση των λεμφοκυττάρων κάτω από το κατώτερο φυσιολογικό όριο (LLN) στο 26,3% των ασθενών υπό θεραπεία με οκρελιζουμάμη έναντι 11,7% των ασθενών υπό θεραπεία με έικονικό φάρμακο. Η πλησιονμία των εν λόγω μειώσεων που αναφέρθηκαν στους ασθενείς υπό θεραπεία με οκρελιζουμάμη ήταν Βαθμού 1 (<LLN 800 κύτταρα/mm³) και 2 (μεταξύ 500 και 800 κύτταρα/mm³) ως προς τη βαρύτητα. Περίπου το 1% των ασθενών στην ομάδα της οκρελιζουμάμης είχαν λεμφοπενία Βαθμού 3 (μεταξύ 200 και 500 κύτταρων/mm³). Σε κανέναν ασθενή δεν αναφέρθηκε λεμφοπενία Βαθμού 4 (< 200 κύτταρα/mm³). Παρατηρήθηκε αυξημένο ποσοστό σοβαρών λοιμωξεών κατά τη διάρκεια επεισοδίων επιδειμασμένης μείωσης του αριθμού των συνολικών λευκοκυττάρων σε ασθενείς υπό θεραπεία με οκρελιζουμάμη. Ο αριθμός των σοβαρών λοιμωξεών ήταν πολύ χαμηλός για να εξασθενήσει οριστικά συμπεράσματα. **Ουδετερόφιλα:** Στην ελεγχόμενη με δραστικό φάρμακο οξεία περίοδο θεραπείας (ΥΠΣ), παρατηρήθηκε μείωση στον αριθμό των ουδετερόφιλων < LLN στο 14,7% των ασθενών που έλαβε θεραπεία με οκρελιζουμάμη συγκριτικά με το 40,9% των ασθενών που έλαβε θεραπεία με υπερθερμόνη βήτα-1α. Στην ελεγχόμενη με έικονικό φάρμακο κλινική μελέτη (ΠΠΠΣ), το ποσοστό των ασθενών υπό θεραπεία με οκρελιζουμάμη που εμφάνισαν μειωμένο αριθμό ουδετερόφιλων ήταν υψηλότερο (12,9%) σε σχέση με τους ασθενείς του έικονικού φαρμάκου (10,0%). Μεταξύ αυτών, υψηλότερο ποσοστό ασθενών (4,3%) της ομάδας της οκρελιζουμάμης είχαν ουδετεροπενία Βαθμού 2 ή 1 μεγαλύτερη έναντι 1,3% στην ομάδα του έικονικού φαρμάκου. Περίπου το 1% των ασθενών στην ομάδα της οκρελιζουμάμης είχαν ουδετεροπενία Βαθμού 4 έναντι 0% στην ομάδα του έικονικού φαρμάκου. Η πλησιονμία των μειώσεων του αριθμού των ουδετερόφιλων αφορούσε παροδικά περιστατικά (τα οποία παρατηρήθηκαν μόνο μία φορά για ένα δεδομένο ασθενή που λάμβανε θεραπεία με οκρελιζουμάμη) και ήταν Βαθμού 1 (μεταξύ < LLN και 1500 κύτταρα/mm³) και 2 (μεταξύ 1000 και 1500 κύτταρων/mm³) ως προς τη βαρύτητα. Συνολικά, περίπου 1% των ασθενών στην ομάδα της οκρελιζουμάμης είχαν ουδετεροπενία Βαθμού 3 ή 4. Ένας ασθενής με ουδετεροπενία Βαθμού 3 (μεταξύ 500 και 1000 κύτταρων/mm³) και ένας ασθενής με ουδετεροπενία Βαθμού 4 (< 500 κύτταρα/mm³) χρειάστηκαν ειδική θεραπεία με παράγοντα διέγερσης ανοικίας κοκκιοκυττάρων και συνέχισαν να λαμβάνουν οκρελιζουμάμη μετά το επεισόδιο. Η ουδετεροπενία μπορεί να εμφανιστεί αρκετούς μήνες μετά τη χορήγηση της οκρελιζουμάμης (βλ. παράγραφο 4.4). **Άλλες:** Ένας ασθενής, ο οποίος έλαβε 2000 mg οκρελιζουμάμης, απειδώσει λόγω συνδρόμου συστηματικής φλεγμονώδους απόκρισης (SIRS) άγνωστης αιτιολογίας, μετά από εξέταση γανγκλιωτικής (MRI) 12 εβδομάδες μετά την τελευταία έγχυση. Στο σύνδρομο συστηματικής φλεγμονώδους απόκρισης (SIRS) μπορεί να συνέβαλε η αναφυλακτική αντίδραση στο σκιαγραφικό μέσο γαδολίνιο που χρησιμοποιήθηκε στη γανγκλιωτική τομογραφία. **Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών:** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπει τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενο ανεπιθύμητο ενδογενές (βλ. λεπτομέρειες παρακάτω). **Κύρος:** Φαρμακευτικές Υπηρεσίες, Υπουργείο Υγείας, CY-1475 Λευκωσία, Τηλ: +357 22608607, Φαξ: +357 22608669. Ιστοσελίδα: www.gov.cy/phs, [ΕΛΔδα:](http://www.gov.cy/phs) Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ: +30 21 3204033, Ιστοσελίδα: <http://www.eof.gr>, <http://www.kitirinkarta.gr>. **10. Ημερομηνία αναθεώρησης του κειμένου:** 20 Ιουνίου 2024.

▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέπει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφάλειας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες. Βλ. παράγραφο 4.8 για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

Enspring 120 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη σύριγγα: Ενέσιμο διάλυμα (ενέσιμο). Άχρωμο έως ελαφρώς κίτρινο υγρό. Το διάλυμα έχει pH περίπου 6,0 και ωσμωτικότητα περίπου 310 mOsm/kg. **2. Ποιότητα και ποσότητα σύνθεσης:** Κάθε προγεμισμένη σύριγγα (PFS) περιέχει 120 mg satralizumab και 1 mL. Το satralizumab παράγεται σε κύτταρα ιωθικής κινέζικου κρηκίτου με την τεχνολογία του ανασυνδυασμένου DNA. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1. **4.3 Αντενδείξεις:** Υπερευαίσθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1. **4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** Ιχθυλασσιμότητα: Προκειμένου να βελτιωθεί η ιχθυλασσιμότητα των βιολογικών φαρμακευτικών προϊόντων, το όνομα και ο αριθμός παρτίδας του χορηγούμενου φαρμάκου πρέπει να καταγράφεται με σαφήνεια. **Λοιμώξεις:** Η χορήγηση του satralizumab θα πρέπει να καθυστερεί σε ασθενείς με μια ενεργή λοίμωξη μέχρις ότου η λοίμωξη να ελεγχθεί (βλ. παράγραφο 4.2). Συνιστάται επαγρύπνηση για την έγκαιρη ανίχνευση και διάγνωση λοίμωξης σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με satralizumab. Η θεραπεία θα πρέπει να καθυστερήσει σε περίπτωση που ο ασθενής εμφανίσει οποιαδήποτε σοβαρή ή ευκαριακή λοίμωξη και κατάλληλη θεραπεία θα πρέπει να ξεκινήσει υπό περαιτέρω παρακολούθηση. Οι ασθενείς θα πρέπει να καθοδηγούνται στο να αναζητούν έγκαιρη ιατρική φροντίδα σε περίπτωση σημείων και συμπτωμάτων λοιμώξεων για να διευκολύνεται η έγκαιρη διάγνωση των λοιμώξεων. Στους ασθενείς θα πρέπει να παρέχεται μια κάρτα προειδοποίησης ασθενούς. **Εμβολιασμοί:** Εμβόλια με ζώντες ή με ζώντες-εξασθενημένους μικροοργανισμούς δε θα πρέπει να δίνονται ταυτόχρονα με το satralizumab, καθώς η κλινικά ασφάλεια δεν έχει τεκμηριωθεί. Το μεσοδιάστημα μεταξύ του εμβολιασμού με εμβόλιο με ζώντες μικροοργανισμούς και της έναρξης της θεραπείας με satralizumab θα πρέπει να είναι σύμφωνο με τις ισχύουσες οδηγίες για τους εμβολιασμούς αναφορικά με τους ανοσοτροποποιητικούς ή ανοσοκατασταλτικούς παράγοντες. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα για τις επιδράσεις του εμβολιασμού σε ασθενείς που λαμβάνουν satralizumab. Συνιστάται όλοι οι ασθενείς να επικαιροποιούνται για όλους τους εμβολιασμούς σύμφωνα με τις ισχύουσες κατευθυντήριες οδηγίες ανοσοποίησης πριν από την έναρξη της θεραπείας με satralizumab. **Ήπατικά ένζυμα:** Ήπιες και μέτριες αυξήσεις στις τρανσαμινάσες του ήπατος έχουν παρατηρηθεί με τη θεραπεία με satralizumab, οι περισσότερες αυξήσεις ήταν κάτω από 5 x ULN (βλ. παράγραφο 4.8). Τα επίπεδα των ALT και AST θα πρέπει να ελέγχονται κάθε τέσσερις εβδομάδες για τους πρώτους τρεις μήνες της θεραπείας, ακολουθούμενες από κάθε τρεις μήνες για ένα χρόνο, και έπειτα όπως ενδείκνυται κλινικά. Η θεραπεία με satralizumab θα πρέπει να διακόπτεται σε ασθενείς με ALT ή AST >5 x ULN (βλ. παράγραφο 4.2). **Αριθμός ουδετερόφιλων:** Μειώσεις στον αριθμό ουδετερόφιλων έχουν προκύψει μετά τη θεραπεία με satralizumab (βλ. παράγραφο 4.8). Ο αριθμός των ουδετερόφιλων θα πρέπει να ελέγχεται 4 έως 8 εβδομάδες μετά την έναρξη της θεραπείας και στη συνέχεια, όπως ενδεικνύεται κλινικά. Για τη συνιστώμενη διακοπή της δόσης, βλ.επί παράγραφο 4.2. **4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες: Σύνοψη του προφίλ ασφάλειας:** Οι πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες που παρατηρήθηκαν ήταν: κεφαλαλγία (19,2%), αρθραλγία (13,5%), αριθμός λευκών αιμοσφαιρίων μειωμένος (13,5%), υπερλιπιδαιμία (13,5%) και αντιδράσεις σχετιζόμενες με την ένεση (12,5%). **Κατάλογος των ανεπιθύμητων ενεργειών σε μορφή πίνακα:** Ο Πίνακας 3 συνοψίζει τις ανεπιθύμητες ενέργειες που έχουν αναφερθεί σε σχέση με τη χρήση του satralizumab ως μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με IST σε κλινικές δοκιμές. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες από κλινικές δοκιμές (Πίνακας 3) παρατηρήθηκαν σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση οργανικού συστήματος κατά MedDRA. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες παρουσιάζονται χρονολογώντας τον αριθμό των ανεπιθύμητων συμβάντων ανά 100 ασθενό-έτη και με βάση τους αριθμούς συχνότητας. Η αντίστοιχη κατηγορία συχνότητας για κάθε ανεπιθύμητη ενέργεια βασίζεται στους αριθμούς συχνότητας και την ακόλουθη σύμβαση: πολύ συχνή (≥1/10), συχνή (≥1/100 έως <1/10), όχι συχνή (≥1/1,000 έως <1/100), σπάνια (≥1/10,000 έως <1/1,000), πολύ σπάνια (<1/10,000). **Πίνακας 3: Ανεπιθύμητες ενέργειες**

Κατηγορία/ Οργανικό Σύστημα	Συχνότητα	
	Πολύ συχνές	Συχνές
Διαταραχές του ανομοιοποιητικού και του λεμφικού συστήματος		Υποίνωδογοναμία
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης	Υπερλιπιδαιμία	
Ψυχιατρικές διαταραχές		Αϋπνία
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Κεφαλαλγία	Ημικρανία
Καρδιακές διαταραχές		Βραδυκαρδία
Αγγειακές διαταραχές		Υπέρταση
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου		Αλλεργική ρινίτιδα
Διαταραχές του γαστρεντερικού		Γαστρίτιδα
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού		Εξάνθημα, κνησμός
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	Αρθραλγία	Μυοσκελετική δυσκαμψία
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Αντιδράσεις σχετιζόμενες με την ένεση	Περιφερικό οίδημα
Παρακλινικές εξετάσεις	Μειωμένος αριθμός λευκών αιμοσφαιρίων	Αριθμός ουδετερόφιλων μειωμένος, αριθμός αιμοπεταλίων μειωμένος, τρανσαμινάσες αυξημένες, χολερυθρίνη αυξημένη, σωματικό βάρος μειωμένο

Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών: Αντιδράσεις σχετιζόμενες με την ένεση (IRRs): Οι IRRs που αναφέρθηκαν σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με satralizumab ήταν κατά κύριο λόγο ήπιες έως μέτριες και οι περισσότερες εμφανίστηκαν εντός 24 ωρών μετά τις ενέσεις. Τα πιο συχνά αναφερόμενα συστηματικά συμπτώματα ήταν η διάρροια και η κεφαλαλγία. Οι πιο συχνά αναφερόμενες τοπικές αντιδράσεις στο σημείο της ένεσης ήταν η έξαψη, το ερύθημα, ο κνησμός, το εξάνθημα και το άλγος. **Σωματικό βάρος:** Στη διπλά-τυπλή περίοδο θεραπείας παρατηρήθηκε αύξηση του σωματικού βάρους ≥15% από την αρχική τιμή στο 3,8% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με satralizumab (μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με IST) σε σύγκριση με 2,7% των ασθενών που έλαβαν εικονικό φάρμακο (ή συν IST). **Εργαστηριακές διαταραχές: Ουδετερόφιλα:** Στη διπλά-τυπλή περίοδο θεραπείας, παρατηρήθηκαν μειωμένα ουδετερόφιλα σε 31,7% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με satralizumab (μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με IST) σε σύγκριση με 21,6% των ασθενών που έλαβαν εικονικό φάρμακο (ή εικονικό φάρμακο μαζί με IST). Η πλειοψηφία των μειωσεων των ουδετερόφιλων ήταν παροδικές ή διαλειπούσες. Το 9,6% των ασθενών που έλαβαν satralizumab είχαν ουδετερόφιλα κάτω από $1 \times 10^9/L$, σε σύγκριση με το 5,4% που έλαβαν εικονικό φάρμακο (ή εικονικό φάρμακο συν IST). **Αιμοπετάλια:** Στη διπλά-τυπλή περίοδο θεραπείας, παρατηρήθηκαν μειώσεις στον αριθμό των αιμοπεταλίων (κάτω από $150 \times 10^9/L$) στο 24,0% των ασθενών που έλαβαν satralizumab (μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με IST) σε σύγκριση με το 9,5% των ασθενών που έλαβαν εικονικό φάρμακο ή εικονικό φάρμακο συν IST. Οι μειωμένοι αριθμοί αιμοπεταλίων δεν σχετίστηκαν με περιστατικά αιμορραγίας. Η πλειοψηφία των μειωμένων αιμοπεταλίων ήταν παροδική και όχι κάτω από $75 \times 10^9/L$. **Ήπατικά ένζυμα:** Στη διπλά-τυπλή περίοδο θεραπείας, αυξήσεις στις ALT ή AST παρατηρήθηκαν σε 27,9% και 18,3% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με satralizumab (μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με IST) αντίστοιχα, σε σύγκριση με 12,2% και 13,5% των ασθενών που έλαβαν εικονικό φάρμακο ή εικονικό φάρμακο συν IST. Η πλειοψηφία των αυξήσεων ήταν κάτω από 3 x ULN, ήταν παροδικές και επιλύθηκαν χωρίς διακοπή του satralizumab. Αυξήσεις στις ALT ή AST > 3 x ULN παρατηρήθηκαν στο 2,9% και 1,9% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με satralizumab (μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με IST) αντίστοιχα. Αυτές οι αυξήσεις δεν σχετίστηκαν με αυξήσεις στην ολική χολερυθρίνη. Αυξήσεις της ALT πάνω από 5 x ULN παρατηρήθηκαν 4 εβδομάδες μετά την έναρξη της θεραπείας σε έναν (1%) ασθενή που έλαβε satralizumab σε συνδυασμό με IST ομαλοποιήθηκαν μετά τη διακοπή της θεραπείας και το satralizumab δεν χορηγήθηκε ξανά σε αυτόν τον ασθενή (βλ. παραγράφους 4.2 και 4.4). **Παράμετροι λιπιδίων:** Στη διπλά-τυπλή περίοδο θεραπείας, 10,6% των ασθενών που έλαβαν satralizumab (μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με IST) παρουσίασαν αυξήσεις στην ολική χοληστερόλη πάνω από 7,75 mmol/l σε σύγκριση με το 1,4% των ασθενών που έλαβαν εικονικό φάρμακο (ή εικονικό φάρμακο συν IST), 20,2% των ασθενών που έλαβαν satralizumab παρουσίασαν αυξήσεις στα τριγλυκερίδια πάνω από 3,42 mmol/l σε σύγκριση με το 10,8% των ασθενών που έλαβαν εικονικό φάρμακο. **Παιδιατρικές πληθυσμοί:** Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του satralizumab έχουν μελετηθεί σε 9 παιδιά ηλικίας ≥12 ετών. Η συχνότητα, ο τύπος και η δριμύτητα των ανεπιθύμητων αντιδράσεων σε παιδιά ηλικίας από 12 ετών αναμένονται να είναι ίδια όπως στους ενήλικες. **Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών:** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Υπενθυμίζεται η συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας/οικονομικής περιθαλψής να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες (βλ. λεπτομέρειες παρακάτω). **Κύπρος:** Φαρμακευτικές Υπηρεσίες, Υπουργείο Υγείας, CY-1475 Λευκωσία, Τηλ: +357 22608607, Φαξ: +357 22608669, Ιστοτόπος: www.moh.gov.cy/phs **Ελλάδα:** Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ: +30 21 32040337, Ιστοτόπος: <http://www.eof.gr>, <http://www.kitirinkarta.gr> **10. Ημερομηνία ανανέωσης του κειμένου:** 27 Σεπτεμβρίου 2024

Λεπτομέρειες πληροφοριές για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμες στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων: <http://www.ema.europa.eu>.

What science can do

Σπάνιες παθήσεις

Η αποστολή μας είναι να αλλάξουμε τις ζωές των ανθρώπων που επηρεάζονται από σπάνιες παθήσεις μέσω της ανάπτυξης και διάθεσης καινοτόμων σκευασμάτων, καθώς και μέσω υποστηρικτικών τεχνολογιών και υπηρεσιών υγειονομικής περιθαλψής.





14^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ημέρες Νευρολογίας 2024

Ευχαριστίες

Οι Πρόεδροι και τα Μέλη της Οργανωτικής Επιτροπής ευχαριστούν θερμά για τη συμβολή τους στην πραγματοποίηση του Συνεδρίου του Ινστιτούτου Πρόληψης, Εκπαίδευσης & Έρευνας Νευρολογικών Νοσημάτων, Ημέρες Νευρολογίας 2024 τις εταιρίες:

abbvie



CLSBerihng

EUROMEDICA



MEDISON

MERCK



SANDOZ



teva



REPLAGAL®

agalsidase alfa

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε:

ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα

Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ: ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ· Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ Η ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΝΕΤΑΙ ΕΝΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ & ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΝΕΧΙΖΕΤΑΙ ΕΚΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΕ ΔΟΜΗ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΓΙΑΤΡΟ ΜΕ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΚΑΙ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΦΟΣΟΝ ΠΛΗΡΟΥΝΤΑΙ ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΑ ΟΙ ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΠΟΥ ΠΕΡΙΓΡΑΦΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΑΔΕΙΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ ΑΥΤΗΣ

Ενδεικτική Λ.Τ.: REPLAGAL C/S.SOL.IN 1MG/ML BTx 1 VIAL x 3,5 ML 1.473,53 €

Hizentra®

Human normal Immunoglobulin (SCIg)



ΧΡΟΝΙΑ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ

ΑΠΟΜΥΕΛΙΝΩΤΙΚΗ ΠΟΛΥΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ

CIDP

- Η **μόνη SCIg 20%*** ως θεραπεία συντήρησης στη **CIDP** μετά τη σταθεροποίηση με IVIg
- Η **1^η** και **μοναδική SCIg 20%*** με δυνατότητα **χειροκίνητης αυτοχορήγησης**
- Προσαρμογή δοσολογικού σχήματος για **εξατομικευμένη θεραπεία**

*εμπορικά διαθέσιμη στην Ελλάδα

Περιορισμένη ιατρική συνταγή. Η διάγνωση και/ή η έναρξη της θεραπείας γίνεται σε νοσοκομείο και μπορεί να συνεχίζεται εκτός νοσοκομείου υπό νοσοκομειακή παρακολούθηση. Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος στον παρακάτω σύνδεσμο

1. Hizentra, Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος, CSL Behring
HIZENTRA PFS 10ml: NT 149.58€, XT 171.93€, ΛΤ 207.76€
HIZENTRA PFS 20ml: NT 299.14€, XT 332.71€, ΛΤ 387.94€

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



CSL Behring

Κάτοχος της άδειας κυκλοφορίας: CSL Behring GmbH
Emil-von-Behring-Strasse 76, D-35041 Marburg, Γερμανία.

Τοπικός αντιπρόσωπος: **CSL Behring Ελλάς**
Χατζηγιάννη Μέξη 5, Αθήνα 11528
Τηλέφωνο Φαρμακοεπαγρύπνησης: 210 6527444
Για ιατρική ενημέρωση: 210 7255660

SCIg: subcutaneous immunoglobulin, IVIg: intravenous immunoglobulin,
CIDP: Chronic Inflammatory Demyelinating Polyneuropathy
HIZ/AD/04/0224/GR