

ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ & ΜΕΤΑΦΡΑΣΤΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ

2020
12-14
NOEMBΡΙΟΥ
Αμφιθέατρο Atlantis Hotel
ΗΡΑΚΛΕΙΟ
ΚΡΗΤΗΣ



Διοργανώνεται από την:
Εταιρεία Στήριξης
Αντικαρκινικής Έρευνας

Υπό την αιγίδα:
• του Ιατρικού Τμήματος Πανεπιστημίου Κρήτης
• της Εταιρείας Ογκολόγων - Παθολόγων Ελλάδας (Ε.Ο.Π.Ε.)

<http://oncopog.com>



Σε συνεργασία με την:
Παθολογική Ογκολογική Κλινική,
Πανεπιστημικό Γενικό Νοσοκομείο
Ηρακλείου (ΠαΓΝΗ)

Συμμετέχουν:
• Στεφανίδης Τμήμα - Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου
• Ελληνική Εταιρεία Αιματολογίας και Ογκολογίας
• Ελληνική Εταιρεία Αναπλαστικής Ογκολογίας
• Ελληνική Εταιρεία Γενετικής Ογκολογίας
• Ελληνική Εταιρεία Παθολογικής Ανατομίας
• Ηνωθείσες Υπηρεσίες Έπαισης



Γραμματοσειρά Συνεδρίου
Τηλ: 2810 315868
email: protyposvents@gmail.com

ΚΑΙ ΜΕ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



ΣΥΝΕΧΙΖΟΥΜΕ
δημιουργιά
ΑΣΦΑΛΕΙΣ





Διοργανώνεται από την:
Εταιρεία Στήριξης Αντικαρκινικής Έρευνας



Σε συνεργασία με την:
Παθολογική Ογκολογική Κλινική,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Ηρακλείου (ΠαΓΝΗ)

Υπό την αιγίδα:

- του Ιατρικού Τμήματος Πανεπιστημίου Κρήτης
- της Εταιρείας Ογκολόγων - Παθολόγων Ελλάδας (Ε.Ο.Π.Ε.)

Συμμετέχουν:

- Ογκολογικό Τμήμα - Γενικό Νοσοκομείο Βενιζέλειο
- Ελληνική Εταιρεία Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας
- Ελληνική Εταιρεία Χειρουργικής Ογκολογίας
- Ελληνική Εταιρεία Γηριατρικής Ογκολογίας
- Ελληνική Εταιρεία Παθολογικής Ανατομικής
- Νοσηλευτική Υπηρεσία ΠαΓΝΗ

ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ & ΜΕΤΑΦΡΑΣΤΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ

<http://oncopog.com>

2020
12-14
NOΕΜΒΡΙΟΥ
Αquilia Atlantis Hotel
ΗΡΑΚΛΕΙΟ
ΚΡΗΤΗΣ

Πιστοποίηση - Μοριοδότηση του Συνεδρίου

Στο Συνέδριο χορηγούνται 24 μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME - CPD credits). Η κατανομή των μορίων γίνεται ανάλογα με τις ώρες συμμετοχής των ιατρών.

Υπενθυμίζεται ότι κάθε (1) μόριο Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης αντιστοιχεί σε μία πλήρη ώρα παρακολούθησης της επιστημονικής εκδήλωσης. Η χορήγηση πιστοποιητικών παρακολούθησης γίνεται με την παραλαβή από τη γραμματεία συμπληρωμένου ερωτηματολογίου για το πρόγραμμα του Συνεδρίου. Σύμφωνα με τα κριτήρια της UEMS - EACCME (Doc 2016/20), τα μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD credits) χορηγούνται αποκλειστικά μόνο σε ιατρούς.



Γραμματεία Συνεδρίου

Τηλ.: 2810 315868, Fax: 2810 325865
email: protypoevents@gmail.com

Οργανωτική Επιτροπή

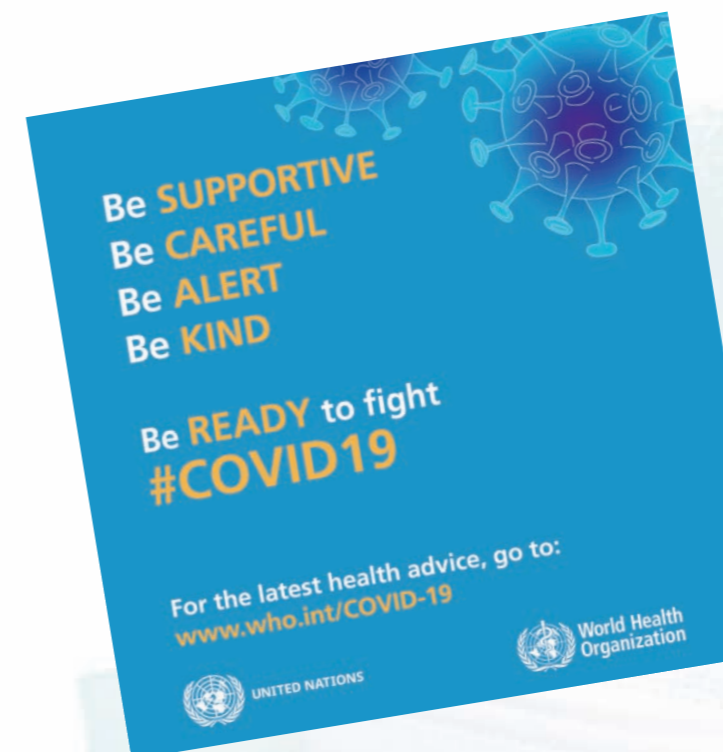
Πρόεδρος: Δ. Μαυρουδής

Μέλη: Σ. Αγγελάκη
 Ν. Ανδρουλάκης
 Λ. Βαμβακάς
 Ν. Βαρδάκης
 Μ. Βασιλακοπούλου
 Μ. Γεωργιάδου
 Κ. Καλημάκης
 Α. Καλυκάκη
 Α. Μαλιά
 Β. Μποζιονέλλου
 Ι. Σουγκλιάκος

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδρος: Σ. Αγγελάκη

Μέλη: Α. Αθανασιάδης
 Χ. Ανδρεάδης
 Α. Αρδαβάνης
 Μ. Γαβριατοπούλου
 Ε. Γιαννικάκη
 Ι. Γκιουλμπασάνης
 Χ. Εμμανουηλίδης
 Π. Θεοδωρόπουλος
 Χ. Καλόφωνος
 Σ. Καραγεωργοπούλου
 Ι. Καραϊτιανός
 Δ. Καρδαμάκης
 Σ. Κάχρης
 Ν. Κεντεποζίδης
 Ε. Κοντοπόδης
 Σ. Κουκουράκη
 Β. Κουλουήλιας
 Α. Κουλούρης
 Χ. Κουρούσης
 Α. Κούτρας
 Σ. Λέββα
 Φ. Λυραράκη
 Σ. Μανωλάκου
 Μ. Μαραγκουδάκη
 Ε. Μαραγκούλη
 Θ. Μακατσώρης
 Ε. Μαυραντωνάκη
 Γ. Μηλάκη
 Σ. Μπάκα
 Α. Μπατισιάτου
 Η. Μπομπολάκη
 Ι. Μπουκοβίνας
 Ε. Μπουρνάκης
 Α. Μπούτης
 Σ. Ντρουφάκου
 Π. Ντζιλιέπη
 Ν. Ξενίδης
 Ε. Ξυνός
 Ε. Παπαδημητράκη
 Χ. Παπανδρέου
 Γ. Πισσάκας
 Ε. Σαλιούστρος
 Ε. Σαμαντάς
 Ζ. Σαριδάκη
 Ι. Στουπής
 Μ. Τζαρδή
 Ε. Τιμοθεάδου
 Μ. Τόλια
 Μ. Τριχάς
 Κ. Τσιγαρίδας
 Ν. Τσουκαλής
 Α. Χατζάκη
 Ε. De Bree



ΣΥΝΕΧΙΖΟΥΜΕ
 δημιουργικά
 ΑΣΦΑΛΕΙΣ

ΣΥΝΕΧΙΖΟΥΜΕ
 δημιουργικά
 ΑΣΦΑΛΕΙΣ

Πέμπτη 12 Νοεμβρίου 2020

09:00 - 10:30 **Ερευνητικές δραστηριότητες στην Ελλάδα****Συντονιστές:** Δ. Μαυρουδής, Π. Θεοδωρόπουλος, Β. Ζουμπουρή

- Διερεύνηση του ρόλου ρυθμιστών του στρες στον καρκίνο του παχέος εντέρου.
- Α. Κυριαζή**
- Ο αναδυόμενος ρόλος της ακεραιότητας του cell free DNA και της μεθυλίωσης στον καρκίνο των ωθηκών. **Ι. Μπαλγκουρανίδου**
 - Ο ρόλος της αποσιώπησης των E6/E7 στις ανοσοαποκρίσεις του στοματοφαρυγγικού καρκίνου. **Θ. Ζερβούδη**
 - Ο υποδοχέας λιπιδίων OXER1 και ο ρόλος του στον καρκίνο του προστάτη
- Κ. Καλυβιανάκη**
- Μία συνδυασμένη αντίθετη στόχευση της RhoA και της p110d PI3K ως μία καινοτόμο προσέγγιση για τη θεραπεία του μελανώματος **Ε. Παπακωνσταντή**
 - Πρότζεκτ Υγρών Βιοψιών με αποτελέσματα από BEAMing, NGS GeneKor και NGS MiSeq
- Γ. Ζαρκαβέλης**
- Προβλεπτικός ρόλος των κυκλοφορούντων καρκινικών κυττάρων που συνεκφράζουν PD-L1 και επιθηλιακά/μεσεγχυματικά χαρακτηριστικά σε ασθενείς με μεταστατικό καρκίνο του μαστού **Χ. Πολλιοδάκη**
 - microRNAs που σχετίζονται με την ανοσοολογική απάντηση στην πρόβλεψη της υποτροπής και στην πρόγνωση ασθενών με καρκίνο μαστού **Χ. Παπαδάκη**
 - Μελέτη του ρόλου της PML στο γλιιοβλάτωμα με καρκινικά προβλεπτικά υπολογιστικά μοντέλα και προηγμένες τεχνικές μοριακής απεικόνιση **Μ. Ταμπακάκη, Β. Σακκαλής**

10:30 - 11:30 **Διαλέξεις: Εφαρμογές Πληροφορικής στην Ογκολογία****Συντονιστές:** Κ. Χατζάκη, Χ. Εμμανουηλίδης

- Προσωπικός φάκελος υγείας στην ογκολογία: Εμπειρία από Ευρωπαϊκά έργα
- Λ. Κουμάκης**
- Η εφαρμογή της τηλε-ιατρικής στα συστήματα υγείας στην εποχή του Covid-19
- Δ. Κατεχάκης**
- Η εξέλιξη των εφαρμογών τεχνητής νοημοσύνης στην Ογκολογία **Κ. Μαρίας**

11:30 - 12:00 Διάλειμμα12:00 - 12:20 **Διάλεξη: Καρκίνος Ωθηκών****Συντονιστές:** Ε. Τιμοθεάδου, Β. Μιχαλάκη

- Τρέχων θεραπευτικός αλγόριθμος και μελλοντικές προκλήσεις στη διαχείριση του νεοδιαγνωσθέντος επιθηλιακού καρκίνου ωθηκών ¹ **Α. Καλυκάκη**

12:20 - 12:30 Συζήτηση


12:30 - 12:50 **Διάλεξη: Καρκίνος Κεφαλής Τραχήλου****Συντονιστές:** Χ. Ανδρεάδης, Ζ. Σαριδάκη

- Οι νεότερες εξελίξεις στην 1η γραμμή του υποτροπιάζοντα ή μεταστατικού καρκίνου κεφαλής τραχήλου ² **Α. Ψυρρή**

12:50 - 13:00 Συζήτηση

13:00 - 14:00 **Διαλέξεις: Πυρηνική Ιατρική****Συντονιστές:** Α. Δημητρακοπούλου, Α. Φωτόπουλος

- Λειτουργική/μοριακή υβριδική απεικόνιση SPECT/CT, PET/CT στη διαγνωστική προσέγγιση των Ογκολογικών ασθενών. **Σ. Κουκουράκη**
- Ο ρόλος του PSMA στην κλινική διαχείριση του καρκίνου του προστάτη **Π. Βαλσαμάκη**

¹ Δορυφορική διάλεξη ² Δορυφορική διάλεξη 14:00 -16:00 **WorkShop: Δεξιότητες επικοινωνίας - Βιωματικό Εργαστήριο**14:00 - 16:00 **Διακοπή - Γεύμα**16:00 - 16:20 **Διάλεξη: Καρκίνος Προστάτη, νεότερες θεραπευτικές προσεγγίσεις.****Συντονιστής:** Ν. Ανδρουλάκης

- Ο ρόλος της απαλουταμίδης στη διαχείριση της μεταστατικής και μη-μεταστατικής νόσου. ¹ **Ζ. Ζαφειρίου**

16:20 - 16:30 Συζήτηση

16:30 - 16:50 **Διάλεξη: Καρκίνος Προστάτη****Συντονιστές:** Β. Μπουρνάκης, Ι. Δροσίτης

- Η ανεύρεση βέλτιστων θεραπευτικών επιλογών στον ευνοουχοάντοχο καρκίνο του προστάτη ² **Μ. Ροβίθη**

16:50 - 17:00 Συζήτηση

17:00 - 17:40 **Διαλέξεις: Καρκίνος Νεφρού****Συντονιστές:** Α. Αθανασιάδης, Β. Μποζιονέλου

- Ιδανική διαδοχή θεραπειών στον καρκίνο του νεφρού ³ **Μ. Καραμούζης**
- Η ανοσοθεραπεία στο επίκεντρο των προκλήσεων για την αντιμετώπιση του καρκινώματος του νεφρού ⁴ **Κ. Κουτσούκος**


17:40 - 18:00 Συζήτηση

18.00 - 18.30 Διάλειμμα18:30 - 19:30 **Καρκίνος Παχέος Εντέρου****Συντονιστές:** Ι. Σουγκλάκος, Σ. Ντρουφάκου

- Η σημασία του προσυμπτωματικού ελέγχου στη μείωση της θνησιμότητας από καρκίνο παχέος εντέρου. Παρουσίαση του προγράμματος COLOSCREEN στην Κρήτη **Ε. Ξυνός**
- Προεγχειρητική διαχείριση τοπικά προχωρημένου αδενοκαρκινώματος ορθού μετά τη RAPIDO **Ν. Γούβας**
- Θεραπεία μεταστατικού καρκίνου παχέος εντέρου με βάση συγκεκριμένες γονιδιακές βλάβες: BRAF, HER2, MSI, NRTK **Γ. Ευαγγέλου**

Επίσημη Έναρξη19:30 - 21:00 **Covid-19 και καρκίνος****Συντονιστές:** Ι. Μπουκοβίνας, Λ. Βαμβακάς, Δ. Μαυρουδής

- Ετοιμότητα του Συστήματος Υγείας **Λ. Μπορμπουδάκη**
- Η διαχείριση των ασθενών με καρκίνο **Σ. Αγγελιάκη**
- Ογκολογικός Ασθενής και κορονοϊός **Μ. Θεοδωρίδου**
- Κοινωνική ετοιμότητα και κορονοϊός **Ειρ. Παπαδάκη**

¹ Δορυφορική διάλεξη ² Δορυφορική διάλεξη ³ Δορυφορική διάλεξη ⁴ Δορυφορική διάλεξη 

Παρασκευή 13 Νοεμβρίου 2020

09:00 - 10:30 **Παρουσίαση περιπτώσεων****Συντονιστές:** **Η. Μπομπολάκη, Γ. Μηλάκη, Ι. Στουπής, Αν. Μαλιά**

- Καρκίνος Πνεύμονα **Μ. Γκοτζαμανίδου, Δ. Ζύλης**
- Καρκίνος Μαστού **Ε. Βορριάς, Κ.Θωμοπούλου**
- Καρκίνος Προστάτη **Κ. Ψιάνου, Ε. Φεργάδης**
- Καρκίνος Παχέος εντέρου **Δ. Καλαπανίδα, Α. Άσση**

Σχολιασμός: **Β. Πολυχρονίδου, Β. Καραμπτρούσης, Ν. Καποδίστριας, Ν. Παυλίδης**10:30 - 10:50 **Διάλεξη: Σάρκωμα μαλακών μορίων****Συντονιστές:** **Ε. Μαραγκούλη, Εμμ. Κοντοπόδης**

- Trabectedin: Μεγιστοποιώντας το κλινικό όφελος στους ασθενείς με σάρκωμα μαλακών μορίων ¹ **Ν. Βαρδάκης**

10:50 - 11:00 Συζήτηση

11:00 - 11:30 Διάλειμμα11:30 - 12:10 **Διαλέξεις: Μελάνωμα****Συντονιστές:** **Κ. Καλημάκης, Κ. Τσιγαρίδας**

- Πώς βελτιώνουμε τα αποτελέσματα της θεραπείας των ασθενών με Braf θετικό μεταστατικό μελάνωμα? ² **Α. Λασκαράκης**
- Νεότερα επιστημονικά δεδομένα στην επικουρική θεραπεία του μελανώματος ³

Δ. Μπαφαλιούκος

12:10 - 12:30 Συζήτηση

12:30 - 13:30 **Καρκίνος του Πνεύμονα****Συντονιστές:** **Α. Μπούτσης, Ε. Σαμαντάς**

- Ο ρόλος της ανοσοθεραπείας στη διαχείριση ασθενών με ΜΜΚΠ με υψηλό φορτίο νόσου ⁴ **Μ. Λύκκα**
- Η Διπλή Αναστολή των σημείων ελέγχου του ανοσοποιητικού στην 1η γραμμή του ΜΜΚΠ ⁵ **Ε. Λινάρδου**
- Υπερνικτώντας την αντίσταση στην ανοσοθεραπεία **Μ. Μπακογιώργος**

13:30 - 14:00 Συζήτηση

14:00 -16:00 WorkShop: Δεξιότητες επικοινωνίας - Βιωματικό Εργαστήριο**14:00 - 16:00 Διακοπή - Γεύμα**16:00 - 17:00 **Καρκίνος μαστού - μεταστατική νόσος****Συντονιστές:** **Θ. Μακατσώρης, Ν. Κεντεποζίδης, Δ. Τρυφωνόπουλος**

- Τριπλά αρνητικός καρκίνος μαστού: αναστολείς PARP- ανοσοθεραπεία **Π. Κοηλιού**
- Αναδυόμενοι βιοδείκτες **Κλ. Ράπτη**
- Ο ρόλος της υγρής βιοψίας **Κ. Μιχαηλίδου**

Σχολιασμός: **Ε. Ζαΐρη, Στ. Δεμίρη****17:00 - 17:30 Διάλειμμα**17:30 - 17:50 **Διάλεξη: Καρκίνος μαστού****Συντονιστές:** **Ε. Παπαδημητράκη, Σ. Καραγεωργοπούλου**

- Μονοπάτι PI3K: Πώς επηρεάζει η στόχευσή του τον αλγόριθμο διαχείρισης ασθενών με καρκίνο του μαστού ¹ **Γ. Κεσίσης**

17:50 - 18:00 Συζήτηση

18:00 - 19:30 **Best of ASCO- ESMO****Συντονιστές:** **Α. Αρδαβάνης, Ι. Μούντζιος, Εμμ. Σαλούστρος**

- Καρκίνος Μαστού **Θ. Φουκάκης**
- Καρκίνος Πνεύμονα **Π. Χριστόπουλος**
- Καρκίνος Ουροθηλίου **Π. Γρίβας**

19:30 - 20:30 **Προσκεκλημένη Διάλεξη****Συντονιστές:** **Χ. Παπανδρέου, Χ. Καλόφωνος**

- Συμμετοχή ρυθμιστικών περιοχών γονιδίων στην καρκινογένεση **Μ. Δερμιτζάκης**





¹ Δορυφορική διάλεξη² Δορυφορική διάλεξη³ Δορυφορική διάλεξη⁴ Δορυφορική διάλεξη⁵ Δορυφορική διάλεξη¹ Δορυφορική διάλεξη

Σάββατο 14 Νοεμβρίου 2020

- 09:00 - 10:00 **Θεραπείες ανεξάρτητες ιστολογικού τύπου βασισμένες σε μοριακές αλλαγές**
Συντονιστές: Ν. Τσουκαλάς, Μ. Γαβριατοπούλου, Σ. Λέββα
 Θεραπεία συμπαγών όγκων με μετάλλαξη BRAF V600E **Ε. Σόγκα**
 NTPK fusions: Πότε πρέπει να αναζητούμε αυτές τις μοριακές αλλαγές και γιατί. **Α. Σκολαρίκη**
 PARP inhibition & DNA damage response **Ν. Μπτσιμπόνας**
 Σχολιασμός: **Ι. Λίτος, Μ. Νικολάου**
- 10:00 - 11:00 **Ανοσοθεραπεία του καρκίνου**
Συντονιστές: Σ. Μπάκα, Ι. Κοραντζής
 • Βελτιώνοντας την αποτελεσματικότητα των checkpoints **Κ. Ευθυμιάδης**
 • Στόχευση του μικροπεριβάλλοντος του όγκου **Κ. Ρούνυς**
 • Μηχανισμοί ανοχής στην ανοσοθεραπεία: Ο ρόλος των T-λεμφοκυττάρων **Π. Βεργίνης**
- 11:00 - 11:30 **Διάλεξη: Καρκίνος Μαστού**
Συντονιστές: Ε. Γαλιάνη, D. Mauri
 • Ο άξονας PD-1/PD-L1 στον καρκίνο μαστού: βιολογία και κλινικές συσχετίσεις **Α. Ματίκας**
- 11:30 - 11:50 **Διάλεξη: Καρκίνος μαστού**
Συντονιστές: Α. Κούτρας, Ν. Ξενίδης
 • CDK4/6 αναστολές: Δεδομένα κλινικών μελετών και εμπειρία κλινικής πρακτικής ¹
Η. Αθανασιάδης
- 11:50 - 12:00 Συζήτηση
- 12:00 - 12:30 Διάλειμμα**
- 12:30 - 13:30 **Καρκίνος του Πνεύμονα**
Συντονιστές: Κ. Συρίγος, Σ. Αγγελιάκη
 • KRAS G12C: Αναζητώντας την οδηγό μετάλλαξη στο Μη Μικροκυτταρικό Καρκίνο του Πνεύμονα ² **Αθ. Χριστοπούλου**
 • NSCLC: Πρόσδος νόσου σε 2ης γενιάς ALK TKIs. Και μετά τι? ³ **Β. Ραμφίδης**
 • Αιχμάζοντας τις προσδοκίες στο στάδιο III του Μη Μικροκυτταρικού Καρκίνου του Πνεύμονα ⁴
Γ. Λαϊνάκης
- 13:30 - 14:00 Συζήτηση
- 14:00 - 14:30 **Best of ASCO - ESMO**
Συντονιστές: Μ. Βασιλακοπούλου, Ι. Γκιουλμπασάνης
 • Καρκίνος του πεπτικού **Κ. Καμποσιώρας**

14:30 -16:00 **WorkShop: Δεξιότητες επικοινωνίας - Βιωματικό Εργαστήριο**14:30 - 16:00 **Διακοπή - Γεύμα**

- 16:00 - 16:45 **Η αλλαγή του τοπίου στην Ακτινοθεραπεία**
Συντονιστές: Γ. Πισσάκας, Στ. Κάχρης, Μ. Τριχάς
 • Νεότερα δεδομένα στον καρκίνο μαστού **Α. Φασουλάκη**
 • Νεότερα δεδομένα στον καρκίνο πνεύμονα **Εμ. Καραβαλάκης**
 Σχολιασμός: **Αντ. Βαρβέρης, Π. Μαυροειδή**
- 16:45 - 17:30 **Παθολογοανατομικές προσεγγίσεις**
Συντονιστές: Μ. Τζαρδή, Ε. Γιαννικάκη
 • Μηχανισμοί T-κυτταρικής ανοσοαπόκρισης - ο ρόλος τους στα λεμφώματα **Γ. Ρασιδάκης**
 • Ο ρόλος του JAB1/CSN5 στον καρκίνο: διαγνωστικές, προγνωστικές και θεραπευτικές δυνατότητες **Η. Δράκος**
- 17:30 - 18:30 **COVID-19: τροποποιώντας την καθημερινή πρακτική χωρίς να επηρεαστεί η ποιότητα της ογκολογικής φροντίδας**
Συντονιστές: Χ. Κουρούσης, Μ. Τόλια, Ε. de Bree
 • Παθολογική Ογκολογία **Μ. Γεωργιάδου**
 • Ακτινοθεραπεία **Φρ. Λυραράκη**
 • Χειρουργική θεραπεία **Κ. Λασιθιωτάκης**
 Σχολιασμός: **Γ. Σφακιωτάκη, Μ.Α. Καλογερίδη, Η. Αθανασάκης**
- 18:30 - 19:00 Διάλειμμα**
- 19:00 - 20:30 **Επικοινωνία Ιατρού / ασθενούς**
Συντονιστές: Στ. Μανωλάκου, Α. Κουλούρης, Ε. Κόσογλου
 • Το ψυχολογικό προφίλ των ογκολογικών ασθενών **Ν. Παπαθανασίου**
 • Το ψυχολογικό προφίλ του Ιατρού **Μ. Μπαχλιτζανάκη**
 • Η έννοια του placebo στην ογκολογική κλινική πράξη **Α. Κουλουρίδη**
 • Πόσο προετοιμασμένος είναι ο Ογκολόγος **Χρ. Αντωνιάδης**
 • Παρουσίαση Περιπτώσεων επικοινωνίας Ιατρού / ασθενούς **Χ. Φωτσιτζούδης**
Διαδραστική προσέγγιση / Παιχνίδι ρόλων

¹ Δορυφορική διάλεξη 
² Δορυφορική διάλεξη 
³ Δορυφορική διάλεξη 
⁴ Δορυφορική διάλεξη 

ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ
ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΦΡΑΣΤΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ 2020

E. de Bree	Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής - Χειρουργικής Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή Κρήτης, Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας, Πα.ΓΝΗ
D.Mauri	Επ. Καθηγητής Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Παθολόγος-Ογκολόγος, Νοσοκομείο Ιωαννίνων
Σ. Αγγελιάκη	Αν. Καθηγήτρια Παθολογικής Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
Η. Αθανασάκης	Χειρουργός, Επιμελητής Α, Γενική Χειρουργική Κλινική, Πα.ΓΝΗ
Α. Αθανασιάδης	Παθολόγος Ογκολόγος, Συντονιστής Διευθυντής, Τμήμα Παθολογικής Ογκολογίας, Γ.Ν. Λάρισας «Κουτιλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο»
Η. Αθανασιάδης	Παθολόγος - Ογκολόγος, Δ/ντής, Νοσοκομείο «Μπτέρα - Υγεία»
Χ. Ανδρεάδης	Παθολόγος Ογκολόγος, Διευθυντής Γ Τμήμα Κλινικής Ογκολογίας, Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο»
Ν. Ανδρουλάκης	Παθολόγος Ογκολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Ογκολογικού Τμήματος, Γ.Ν. Ηρακλείου «Βενιζέλειο»
Χρ. Αντωνιάδης	Ειδικευόμενος Παθολογικής Ογκολογίας, Παθολογική-Ογκολογική Κλινική, Πα.ΓΝΗ
Α. Αρδαβάνης	Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθυντής - Επιστημονικός Υπεύθυνος Α' Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Γ.Α.Ο.Ν.Α «Άγιος Σάββας»
Α. Άσση	Παθολόγος - Ογκολόγος, Ε.Α.Ν.Π. «Μεταξά»
Π. Βαλσαμάκη	Πυρηνική Ιατρός, MD, PhD Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής Π.Γ.Ν.Α «Αλεξάνδρα»
Λ. Βαμβάκης	Παθολόγος - Ογκολόγος, MD, PhD, Διευθυντής ΕΣΥ, Παθολογική-Ογκολογική Κλινική, Πα.ΓΝΗ
Α. Βαρβέρης	Ειδικευόμενος Ακτινοθεραπευτής Πα.ΓΝΗ
Ν. Βαρδάκης	PhD, Παθολόγος - Ογκολόγος, Επιμελητής Α', Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Πα.ΓΝΗ
Μ. Βασιλακοπούλου	Παθολόγος - Ογκολόγος
Π. Βεργίνης	Τμήμα Ιατρικής - Τομέας Βασικών Ιατρικών Επιστημών
Ε. Βορριάς	Ειδικευόμενος Παθολογικής Ογκολογίας, Παθολογική-Ογκολογική Κλινική, Πα.ΓΝΗ
Μ. Γαβριατοπούλου	Επ. Καθηγήτρια Ογκολόγος, Ιατρική Σχολή Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα»
Ε. Γαλιάνη	Αν. Διευθύντρια Β' Ογκολογικής Κλινικής «Metropolitan Hospital»
Μ. Γεωργιάδου	Παθολόγος - Ογκολόγος, Επιμελήτρια Β' Παθολογική - Ογκολογική Κλινική, Πα.ΓΝΗ
Ε. Γιαννικάκη	Παθολογοανατόμος, Συντονίστρια Διευθύντρια Παθολογοανατομικού Τμήματος Γ.Ν.Ηρακλείου «Βενιζέλειο»
Ζ. Γιαννούση	Assistant Professor in Clinical Communication - Ιατρική Σχολή Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Κύπρος
Ι. Γκιουλμπασάνης	Παθολόγος - Ογκολόγος Επιστημονικός Υπεύθυνος Τμήματος Χημειοθεραπείας, Γενική Κλινική Λάρισας «Ε. Πασιδάς», Επιστημονικός Υπεύθυνος Ογκολογικού Ιατρείου - Πολυιατρείου Animus.
Μ. Γκοτζαμανίδου	MD, PhD Ειδικευόμενη Παθολογικής Ογκολογίας 251 Γ.Ν.Α
Ν. Γούβας	M.D., Ph.D Assist. Professor of Surgery General & Colorectal Surgeon Medical School - University of Cyprus
Π. Γρίβας	MD PhD Associate Professor, Dept. of Medicine, Division of Oncology Clinical Director, Genitourinary Cancers Program University of Washington Associate Member, Clinical Research Division Fred Hutchinson Cancer Research Center
Σ. Δεμίρη	Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθύντρια Β' Παθολογική Κλινική Α.Ο.Ν.Α. «Άγιος Σάββας»
Μ. Δερμιτζάκης	Professor, Department of Genetic Medicine and Development Director, Health 2030 Genome Center, University of Geneva Medical School
Α. Δημητρακοπούλου	Professor, Nuclear Medicine, DKFZ - Strauss
Η. Δράκος	Αν. Καθηγητής Παθολογικής Ανατομικής Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης
Ι. Δροσίτης	Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Ογκολογικό Τμήμα Γ.Ν.Ηρακλείου «Βενιζέλειο»
Χ. Εμμανουηλίδης	Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθυντής, «Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο» Θεσσαλονίκης

Γ. Ευαγγέλου	Παθολόγος - Ογκολόγος, Γ.Ν.Ν.Θ. «Σωτηρία»
Κ. Ευθυμιάδης	Παθολόγος - Ογκολόγος, Επιμελητής Β', Παθολογική-Ογκολογική Κλινική Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»
Ε. Ζαΐρη	Παθολόγος - Ογκολόγος, Κλινική "Άγιος Λουκάς", Θεσσαλονίκη
Γ. Ζαρκαβέλης	Παθολόγος - Ογκολόγος, MD, MSc, Επικουρικός Επιμελητής, Ογκολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
Θ. Ζερβούδη	Συντονιστής έρευνας, Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Β. Ζουμπουρή	Διευθύντρια Έρευνών, Εθνικό Ίδρυμα Έρευνών
Δ. Ζύλης	Ειδικευόμενος Παθολογικής Ογκολογίας, Α.Ο.Ν.Α «Άγιος Σάββας»
Μ. Θεοδωρίδου	Μηχανικός Έρευνας και Ανάπτυξης Ι.Τ.Ε, Αντιπρόεδρος του Συλλόγου «ΕΥ ΖΩ με τον Καρκίνο» και μέλος ΔΣ της ΕΛΛΟΚ.
Π. Θεοδωρόπουλος	Καθηγητής Βιοχημείας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
Κ. Θωμοπούλου	Ειδικευόμενη Παθολογικής Ογκολογίας, Παθολογική - Ογκολογική Κλινική, Πα.ΓΝΗ
Δ. Καλαπανίδα	Ειδικευόμενη Παθολογικής Ογκολογίας, Παθολογική - Ογκολογική Κλινική, Πα.ΓΝΗ
Κ. Καλημάκης	Διευθυντής ΕΣΥ, Παθολογική - Ογκολογική Κλινική, Πα.ΓΝΗ
Μ. Καλογερίδη	MD, PhD, Ακτινοθεραπεύτρια - Ογκολόγος, Γ.Ν.Α «Αλεξάνδρα»
Χ. Καλόφωτος	Καθηγητής Παθολογίας - Ογκολογίας Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών / Ογκολογικό Τμήμα - Παθολογική Κλινική Π.Γ.Ν. Πατρών
Κ. Καλυβιανή	Υποψήφια Διδάκτωρ, Εργαστήριο Εργαστηριακής Ενδοκρινολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης
Α. Καλυκιάκη	Επιμελήτρια Α' MD, PhD, Παθολογική - Ογκολογική Κλινική, Πα.ΓΝΗ
Μ. Καμπά	Αν. Καθηγήτρια, Εργαστήριο Πειραματικής Ενδοκρινολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
Κ. Καμποσώρας	Παθολόγος Ογκολόγος, Consultant in Medical Oncology, The Christie NHS Foundation Trust, Manchester, UK
Ν. Καποδιστριας	Παθολόγος Ογκολόγος Π.Γ.Ν. Πατρών
Ε. Καραβαλάκης	Ακτινοθεραπευτής - Ογκολόγος, «ΙΑΣΩ»
Σ. Καραγεωργοπούλου	Παθολόγος-Ογκολόγος, «ΙΑΣΩ»
Ε. Καραμπρούσης	Παθολόγος Ογκολόγος, Κλινική Παθολογικής Ογκολογίας Α.Π.Θ., Γ. Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
Μ. Καραμούζης	Παθολόγος - Ογκολόγος, Αν. Καθηγητής, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α
Δ. Κατεχάκης	Επικεφαλής, Κέντρο Εφαρμογών και Υψηλών Ηλεκτρονικών Υγείας, Ι.Τ.Ε
Ν. Κατριτζόγλου	Παθολόγος-Ογκολόγος, Αν. Διευθυντής Α' Παθολογική, «Ευρωκλινική Αθηνών»
Σ. Κάχρης	Επιμελητής Α, Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Πα.ΓΝΗ
Ν. Κεντεποζίδης	Διευθυντής / Παθολογική - Ογκολογική Κλινική, 251 Γ.Ν.Α
Γ. Κεσίσης	Παθολόγος - Ογκολόγος Νοσοκομείο κλινική "Άγιος Λουκάς"
Π. Κολλιού	BS, MSc, MD, PhD, Consultant Medical Oncologist, Breast Lead and Melanoma, Royal Surrey NHS Foundation Trust, Guildford, UK.
Ε. Κοντοπόδης	Παθολόγος - Ογκολόγος, Επιμελητής Β, Γ.Ν.Ηρακλείου «Βενιζέλειο»
Ι. Κοραντζής	Παθολόγος - Ογκολόγος, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη
Ε. Κόσογλου	Ψυχολόγος
Σ. Κουκουράκη	Αν. Καθηγήτρια Πυρηνικής Ιατρικής, Ιατρικής Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
Α. Κουλιούρης	Ειδικευόμενος Ιατρός Παθολογικής Ογκολογίας, Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Α. Κουλουρίδη	Ειδικευόμενη Παθολογικής Ογκολογίας, Παθολογική-Ογκολογική κλινική Πα.ΓΝΗ
Γ. Κουμάκης	Διευθυντής / Β' Παθολογικό Τμήμα - Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού Νοσοκομείο: Α.Ο.Ν.Α. «Άγιος Σάββας»
Λ. Κουμάκης	Ερευνητής βιοϊατρική πληροφορική, ηλεκτρονική υγεία, βιοπληροφορική Ι.Τ.Ε.
Χ. Κουρούσης	Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθυντής, Ογκολογικό Τμήμα, Γενική Κλινική «Ιασις», Χανιά
Α. Κούτρας	Αν. Καθηγητής Παθολογίας-Ογκολογίας, Π.Γ.Ν.Π
Κ. Κουτσούκος	Επιστημονικός Συνεργάτης, Θεραπευτική Κλινική, Ογκολογική μονάδα Νοσοκομείο: Π.Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»
Α. Κυριαζή	Μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο εργαστήριο Πειραματικής Ογκολογίας, Τομέας Χειρουργικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης
Γ. Λαϊνάκης	Παθολόγος Ογκολόγος, Αναπλ. Διευθυντής / Δ' Ογκολογικό Τμήμα Νοσοκομείου Metropolitan
Κ. Λασιθιωτάκης	Επ. Καθ. Χειρουργικής Ιατρικής Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Χειρουργική Κλινική, Πα.ΓΝΗ

Α. Λασκαράκης	Παθολόγος Ογκολόγος MD, MS, Διευθυντής Ογκολογικό Τμήμα Ιατρικό Κέντρο Αθηνών
Σ. Λέββα	MD, MSc, PhD, Παθολόγος - Ογκολόγος, Βιοκλινική Θεσσαλονίκης
Σ. Λιναρδόπουλος	PhD team Leader, Cancer Drug Target Discovery Laboratory, Professor in Cancer Biology and Therapeutics, Head of Drug Discovery, The Breast Cancer Now Toby Robins Breast Cancer Research Centre, The Institute of Cancer Research
Ε. Λινάρδου	PhD, Διδάκτωρ Imperial College London, Παθολόγος Ογκολόγος, Διευθύντρια Δ' Ογκολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο Metropolitan
Ι. Λίτος	Παθολόγος - Ογκολόγος, 251 ΓΝΑ
Μ. Λύκκα	Παθολόγος - Ογκολόγος Επιμελήτρια Α «Ερρίκος Ντυνάν»
Ε. Λυραράκη	Ακτινοθεραπευτής - Ογκολόγος Πα.ΓΝΗ
Θ. Μακατσώρης	Επ. Καθηγητής Παθολογίας – Ογκολογίας, Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών, Ογκολογικό Τμήμα – Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Πατρών
Α. Μαλά	Παθολόγος - Ογκολόγος, Παθολογική-Ογκολογική κλινική Πα.ΓΝΗ
Σ. Μανωλάκου	Ειδικευόμενη Παθολογικής Ογκολογίας, Παθολογική-Ογκολογική Κλινική Πα.ΓΝΗ
Ε. Μαραγκούλη	MD, Παθολόγος - Ογκολόγος, Π.Γ.Ν. Λάρισας.
Κ. Μαρίας	Καθηγήτρια, Εργαστήριο Υπολογιστικής Βιο-Ιατρικής, Ινστιτούτο Πληροφορικής, Ι.Τ.Ε
Α. Ματίκας	Consultant Physician, Postdoc, Karolinska University Hospital and Karolinska Institute
Π. Μαυροειδή	Ακτινοθεραπευτής - Ογκολόγος (MD, Msc), Τμ. Ακτινοθεραπείας - ογκολογίας, Πα.ΓΝΗ
Δ. Μαυρουδής	Καθηγητής Παθολογικής Ογκολογίας Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης, Διευθυντής Πανεπιστημιακής Παθολογικής – Ογκολογικής Κλινικής Πα.ΓΝΗ
Γ. Μηλάκη	Παθολόγος – Ογκολόγος, Ηράκλειο Κρήτης
Ν. Μπτσιμπόνας	Παθολόγος – Ογκολόγος, Νοσοκομείο «Υγεία»
Κ. Μιχαηλίδου	Βιολόγος, MSc, PhD, Εργαστήριο Μεταφραστικής Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
Β. Μιχαλάκη	Παθολόγος - Ογκολόγος, «Αρεταίειο» Νοσοκομείο Β' Χειρουργική Κλινική Ε.Κ.Π.Α
Ι. Μούντζιος	Επιμελητής / Παθολογική - Ογκολογική Κλινική Νοσοκομείο : 251 Γ.Ν.Α
Ι. Μπαλγκουρανίδου	Βιολόγος PhD, Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια, Ογκολογική Κλινική Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης.
Δ. Μπαφαθούκος	Παθολόγος - Ογκολόγος, Δ/ντης Νοσοκομείο «Metropolitan»
Σ. Μπάκα	MD, MSc, PhD, Ειδικός Παθολόγος - Ογκολόγος, «Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο» Θεσσαλονίκης
Μ. Μπακογιώργος	Παθολόγος - Ογκολόγος / Επιμελητής Νοσοκομείο : 251 Γ.Ν.Α
Μ. Μπαχλιτζανάκη	Επιμελήτρια Β', Παθολόγος - Ογκολόγος Τμήμα Παθολογίας - Ογκολογίας Γ.Ν.Ηρακλείου «Βενιζέλειο»
Β. Μποζονέλου	Παθολόγος - Ογκολόγος, Επιμελήτρια Α', Παθολογική Ογκολογική Πα.ΓΝΗ
Η. Μπομπολάκη	Διευθύντρια Παθολογικής Ογκολογίας, Γ.Ν.Χανίων «Αγ. Γεώργιος»
Λ. Μπορμπουδάκη	Διοικήτρια 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης
Ι. Μπουκοβίνας	Παθολόγος – Ογκολόγος, Πρόεδρος Ε.Ο.Π.Ε, Επιστημονικός Υπεύθυνος Ογκολογικού Τμήματος Βιοκλινικής Θεσσαλονίκης
Ε. Μπουρνάκης	Παθολόγος – Ογκολόγος, «Αρεταίειο» Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο / «Metropolitan»
Α. Μπούτης	Παθολόγος - Ογκολόγος, Επιμελητής Α', Α' Παθολογική - Ογκολογική Κλινική, Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο»
Μ. Νικολάου	MD, MSc, PhD, Παθολόγος - Ογκολόγος, Επιμελητής Β, ΓΑΟΝΑ "Άγιος Σάββας"
Σ. Ντρουφάκου	Παθολόγος – Ογκολόγος, MD, Επιστημονική Συνεργάτης Γ' Ογκολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο «Metropolitan»
Ν. Ξενίδης	Επ. Καθηγητής Κλινικής Ογκολογίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης
Ε. Ξυνός	Αν. Καθηγητής Χειρουργικής, «Creta InterClinic»
Παπαγεωργίου Α.	Professor in Medical Education - Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Κύπρος
Ε. Παπαδάκη - Σκαλίδη	Αντιδήμαρχος Κοινωνικών Υπηρεσιών - Δήμος Ηρακλείου
Χ. Παπαδάκη	Βιολόγος, MSc, PhD, Εργαστήριο Μεταφραστικής Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
Ε. Παπαδημητράκη	M.D, Ph.D, Consultant medical oncologist, UCLH, Breast Unit, UCLH NHS Foundation Trust
Ν. Παπαθανασίου	Ψυχολόγος, Παθολογική-Ογκολογική Κλινική Πα.ΓΝΗ
Ε. Παπακωνσταντή	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Βιοχημείας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
Χ. Παπανδρέου	Καθηγητής Παθολογικής Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θεσσαλονίκης, Διευθυντής Πανεπιστημιακής Κλινικής Παθολογικής Ογκολογίας, Γ.Ν.Θ «Παπαγεωργίου»

Ν. Παυλίδης	MD MSc, Chef de Clinique d'Oncologie, Service de Cancérologie, Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais Suisse
Γ. Πισσάκας	Ακτινοθεραπευτής – Ογκολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Ακτινοθεραπευτικού - Ογκολογικού τμήματος, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα»
Χ. Ποιλιούδακη	Χημικός PhD, ΕΔΙΠ Ιατρική Σχολή Πανεπιστήμιο Κρήτης
Β. Πολυχρονίδου	Παθολόγος - Ογκολόγος, MD, MSc, PhD Επιμελήτρια Β', Γ.Ν.Θ «Παπανικολάου»
Β. Ραμφίδης	MD, MSc, Παθολόγος - Ογκολόγος, 251 Γ.Ν.Α
Κλ. Ράπτη	MD, MSc, Παθολόγος Ογκολόγος, Clinical Research Fellow, UCLH, Breast Unit, Επιμελήτρια Ογκολογικής Κλινικής 251 ΓΝΑ
Γ. Ρασσιδάκης	Department of Oncology-Pathology Karolinska Institute & Department of Pathology -Cytology Karolinska University Hospital Stockholm, Sweden
Μ. Ροβίθη	Παθολόγος – Ογκολόγος, Γ.Ν. Αγίου Νικολάου
Κ. Ρούνης	Ειδικευόμενος Παθολογικής Ογκολογίας, Παθολογική-Ογκολογική Κλινική Πα.ΓΝΗ
Β. Σακαλής	Διευθυντής Ερευνών, Ινστιτούτο Πληροφορικής, Ι.Τ.Ε.
Ε. Σαλιούστρος	Παθολόγος – Ογκολόγος, Επ. Καθηγητής Παθολογικής Ογκολογίας, Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
Ε. Σαμαντάς	Παθολόγος - Ογκολόγος, Δ/ντης, Β' Ογκολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Metropolitan»
Ζ. Σαριδάκη	MD, PhD, Παθολόγος - Ογκολόγος, Επιστημονικός Υπεύθυνος Ογκολογικού Τμήματος «Ασκληπιός»
Α. Σκολαρίκη	Ειδικευόμενη Παθολογικής Ογκολογίας, Παθολογική Ογκολογική Κλινική Α.Π.Θ, Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»
Ε. Σόγκα	Παθολόγος - Ογκολόγος, Επιμελήτρια Β', Ογκολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ «Παπαγεωργίου»
Ι. Σουγκλάκος	Αν. Καθηγητής Παθολογικής Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης
Ι. Στουπής	Παθολόγος - Ογκολόγος, Ογκολογική Κλινική Γ.Ν. Ρεθύμνης
Κ. Συρίγος	Καθηγητής Παθολογίας – Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α, Νοσοκομείο "Σωτηρία"
Γ. Σφακιωτάκη	Παθολόγος – Ογκολόγος, Επιμελήτρια Α', Γ.Ν.Χανίων «Άγιος Γεώργιος»
Μ. Ταμπακάκη	Διδακτορική φοιτήτρια στο Εργαστήριο Υπολογιστικής Βιολογικής Ι.Τ.Ε
Μ. Τζαρδή	Αν. Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
Ε. Τιμοθέαδου	Παθολόγος - Ογκολόγος, Επ. Καθηγήτρια Ιατρική Σχολή Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Γ.Ν.Θ "Παπαγεωργίου"
Μ. Τόλια	Αν. Καθηγήτρια Ακτινοθεραπείας Ιατρική Σχολή Πανεπιστήμιο Κρήτης - Δ/τρια Τμήματος Ακτινοθεραπείας Πα.ΓΝΗ
Μ. Τριχάς	Ακτινοθεραπευτής - Ογκολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης «ΙΑΣΩ»
Δ. Τρυφωνόπουλος	Παθολόγος - Ογκολόγος, Επιμελητής Α', Β' Παθολογική Κλινική Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Άγιος Σάββας»
Κ. Τσιγαρίδας	Παθολόγος - Ογκολόγος, Επιμελητής Α', Ογκολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Metropolitan»
Ν. Τσουκαλάς	MD, MSc, PhD, Παθολόγος – Ογκολόγος, MSc Βιοπληροφορική, Αναπλ. Διευθυντής, Ογκολογική Κλινική 401 ΓΣΝΑ, Επιστημονικός Συνεργάτης Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν», Αθήνα
Α. Φασουλάκη	Ακτινοθεραπευτής - Ογκολόγος, Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Πα.ΓΝΗ
Ε. Φεργάδης	Ειδικευόμενος Παθολογικής Ογκολογίας, Ε.Α.Ν.Π. «Μεταξά»
Θ. Φουκάκης	Associate Professor, Karolinska Institute
Α. Φωτόπουλος	Καθηγητής Πυρηνικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
Χ. Φωτσιζούδης	Ειδικευόμενος Παθολογικής Ογκολογίας, Παθολογική-Ογκολογική Κλινική, Πα.ΓΝΗ
Α. Χατζάκη	Αν. Καθηγήτρια Φαρμακολογίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Τμήμα Ιατρικής
Π. Χριστόπουλος	PD Hematologist-Oncologist, Department of Medical Oncology, Thoraxklinik and National Center for Tumor Diseases, Heidelberg University Hospital, Germany
Α. Χριστοπούλου	Παθολόγος - Ογκολόγος, διευθύντρια ΕΣΥ, Γ.Ν.Πατρών
Κ. Ψιάνου	Ειδικευόμενη Παθολογικής Ογκολογίας, Γ.Ν.Θ «Παπαγεωργίου»
Α. Ψυρρή	Παθολόγος Ογκολόγος, Αν. Καθηγήτρια Ε.Κ.Π.Α Νοσοκομείο «Αττικόν»

OPDIVO[®] + YERVOY[®] (nivolumab) (ipilimumab)



Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Πλήρη Περιγραφή Χαρακτηριστικών Προϊόντος που διατίθεται από τον κάτοχο άδειας κυκλοφορίας κατόπιν αιτήσεως

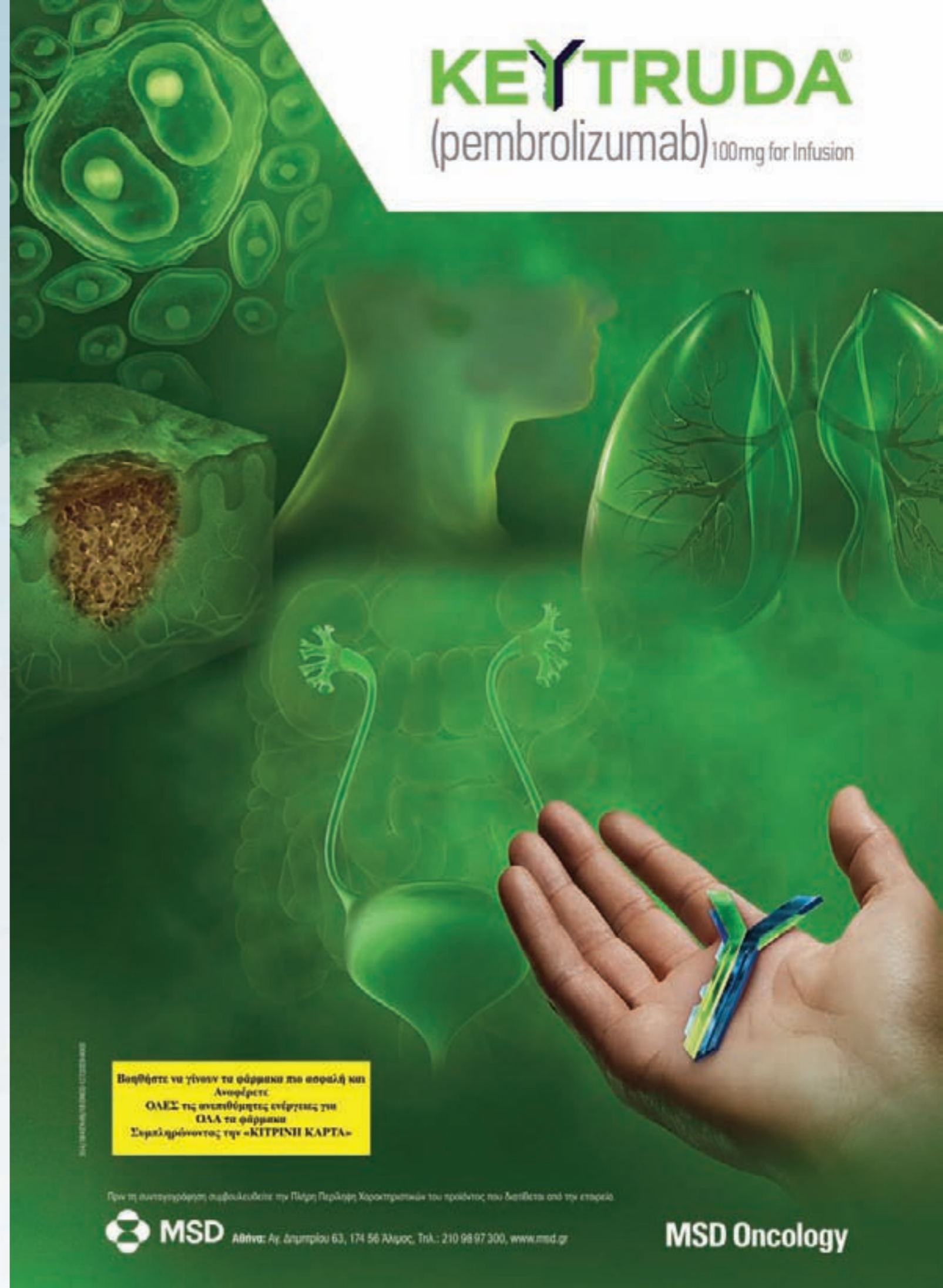
 Bristol Myers Squibb™

Bristol-Myers Squibb Α.Ε.
Αιτωλέ 49-53 & Προσποντίδος 2, Τ.Κ. 152 35 Βρύλησσα, Αττική
ΤΘ 63883 - Βρύλησσα, Τ.Κ. 152 03, Αττική
Τηλ. 210 6074300 & 210 6074400, Φαξ 210 6074333
Αριθμός Γ.Ε.ΜΗ 7453401000

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


726402702545-8 11/June 20

KEYTRUDA[®] (pembrolizumab) 100mg for Infusion



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

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Πλήρη Περιγραφή Χαρακτηριστικών του προϊόντος που διατίθεται από την εταιρεία

 MSD Αθήνα: Αγ. Δημητρίου 63, 174 56 Άλιμος, Τηλ.: 210 98 97 300, www.msd.gr

MSD Oncology



IBRANCE®
palbociclib | 125 mg capsules

Η ΔΥΝΑΜΗ ΤΗΣ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ

στη θεραπευτική επιλογή ασθενών με HR+/HER2- mBC¹

- ✓ Κλινική Αποτελεσματικότητα¹⁻⁴
- ✓ Δεδομένα Κλινικής Πρακτικής⁵⁻⁷
- ✓ Δεδομένα έκβασης από αναφορές ασθενών (PRO)^{8,9}
- ✓ Καθιερωμένο Προφίλ Ασφάλειας^{1-4,10,11}
- ✓ Ένας συνιστώμενος έλεγχος παρακολούθησης¹
- ✓ Μία κάψουλα, μία φορά τη μέρα¹

Το IBRANCE, 125mg μια φορά την ημέρα για 21 μέρες σε κύκλο 28 ημερών (σχήμα 3/1), ενδείκνυται για τη θεραπεία του τοπικά προχωρημένου ή μεταστατικού καρκίνου του μαστού ο οποίος είναι θετικός στους ορμονικούς υποδοχείς (HR) και αρνητικός στον υποδοχέα τύπου 2 του ανθρώπινου επιδερμικού αυξητικού παράγοντα (HER2).

- σε συνδυασμό με αναστολέα της αρωματάσης
- σε συνδυασμό με φουλβεστράντη σε γυναίκες που έχουν λάβει προηγούμενη ενδοκρινική θεραπεία
Έσ προ- ή περι-εμμηνοπαυσιακές γυναίκες η ενδοκρινική θεραπεία πρέπει να συνδυάζεται με LHRH αγωνιστή¹

Για το πλήρες κείμενο της δοσολογίας και του τρόπου καρίγησης συμβουλευθείτε την Πλήρη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την εταιρεία.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Το Ibance αντενδείκνυται σε περιπτώσεις υπεραισθησίας στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα, καθώς και σε ασθενείς οι οποίοι λαμβάνουν ουρεοκίνη που περιέχουν υπερικό/βαλαμύχορτο (St. John's Wort). Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες (≥ 20%) οποιαδήποτε βαθμού που αναφέρθηκαν σε ασθενείς που έλαβαν palbociclib σε τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες ήταν ουδετεροπενία, λοιμώξεις, λευκοπενία, κόπωση, ναυτία, στοματίτιδα, αναιμία, διάρροια, αλμπεκία και θρομβοπενία. Οι πιο συχνές (≥ 2%) ανεπιθύμητες ενέργειες βαθμού ≥ 3 του palbociclib ήταν ουδετεροπενία, λευκοπενία, λοιμώξεις, αναιμία, αυξημένη ασηπτική αμινοτρανσφεράση (AST), κόπωση και αυξημένη αμινοτρανσφεράση της αλανίνης (ALT).¹

¹ Πρέπει να εκτελείται πλήρης αιματολογικός έλεγχος πριν από την έναρξη της θεραπείας και κατά την έναρξη του κάθε κύκλου, καθώς και την ημέρα 15 των πρώτων 2 κύκλων και όπως ενδείκνυται κλινικά.

LHRH = ορμόνη απελευθέρωσης της ιντερλόνηου ορμόνης. mBC = μεταστατικός Καρκίνος Μαστού.

1. IBRANCE. Πλήρης Χαρακτηριστικών Προϊόντος 06/2020. 2. Fuja H, et al. Breast Cancer Res Treat. 2019;174(3):719-729. 3. Finn RS, et al. N Engl J Med. 2016;375(20):1925-1936. 4. Cristofanilli M, et al. Lancet Oncol. 2016;17(4):425-439. 5. DeMichele A, et al. SABCS 2019. Poster P1-19-02.6. Waller J, et al. J Glob Oncol. 2019 May;5. J001800239.7. Taylor-Stokes O, et al. Breast. 2019 Feb;43:22-7. 8. Harbeck N, et al. Ann Oncol. 2016;27(6):1047-1054. 9. Ruqo MS, et al. Ann Oncol. 2018;29(4):888-894. 10. Dieras V, et al. J Natl Cancer Inst. 2019;111(4):419-430. 11. Verma S, et al. Oncologist. 2016;21:1165-1175.

Η συστηματική Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος δημοσιεύεται σε άλλη σελίδα του παρόντος.

Βεβαιώστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Αναφέρετε ΟΜΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για ΟΛΑ τα φάρμακα Συμπληρώνοντας την «ΣΤΡΩΝΗ ΚΑΡΤΑ».

ΣΥΝΤΕΤΜΗΜΕΝΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

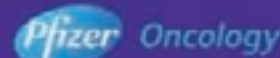
▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφάλειας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες. Βλ. παράγραφο «Ανεπιθύμητες Ενέργειες» για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων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

IBRANCE (palbociclib) ΣΧΗΜΑ ΚΑΨΑΚΙΑ 75 mg, 100 mg και 125 mg

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ: Υπεραισθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα. Χρήση ουρεοκινών που περιέχουν υπερικό/βαλαμύχορτο (St. John's Wort). **ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ:** Προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες. Όταν το IBRANCE χορηγείται σε προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες σε συνδυασμό με αναστολέα αρωματάσης, είναι υποχρεωτική η ωθηθηκτομή ή η καταστολή της λειτουργίας των ωοθηκών με χορήγηση αγωνιστή LHRH λόγω του μηχανισμού δράσης των αναστολέων της αρωματάσης. Ο συνδυασμός του palbociclib με τη φουλβεστράντη σε προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες έχει μελετηθεί μόνο σε συνδυασμό με ένα αγωνιστή LHRH. **Κρίσιμη σπληγγική νόσος.** Η αποτελεσματικότητα και ασφάλεια του palbociclib δεν έχουν μελετηθεί σε ασθενείς με κρίσιμη σπληγγική νόσο. **Αιματολογικές διαταραχές.** Για ασθενείς που εμφανίζουν ουδετεροπενία βαθμού 3 ή 4 συνιστάται διακοπή της δόσης, μείωση της δόσης ή καθυστέρηση στην έναρξη των κύκλων της θεραπείας. Θα πρέπει να διεξάγεται κατάλληλη παρακολούθηση (βλ. παράγραφο «Ανεπιθύμητες Ενέργειες»). **Διάφορα πνευμονοπαθητικά/πνευμοπάθεια.** Μπορεί να παρουσιαστεί βαριά μορφή, απειλητική για τη ζωή ή θανατηφόρα ILD ή/και πνευμονίτιδα σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με IBRANCE, όταν λαμβάνεται σε συνδυασμό με ενδοκρινική θεραπεία. Σε κλινικές δοκιμές (PALOMA-1, PALOMA-2, PALOMA-3), το 1,4% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με το IBRANCE παρουσίασε ILD/πνευμονίτιδα οποιαδήποτε βαθμού, 0,1% παρουσίασε βαθμού 3, ενώ δεν αναφέρθηκαν περιπτώσεις βαθμού 4 ή θανατηφόρες περιπτώσεις. Επιπλέον περιπτώσεις ILD/πνευμονίτιδας έχουν παρατηρηθεί μετά την κυκλοφορία στην αγορά, με την αναφορά θανατηφόρων περιστατικών (βλ. παράγραφο «Ανεπιθύμητες Ενέργειες»). Παρακολουθήστε τους ασθενείς για πνευμονικά συμπτώματα ενδοκρινική ILD/πνευμονίτιδος (π.χ. υποξία, βήχας, δύσπνοια). Σε ασθενείς που παρουσιάζουν νέα ή επιδεινούμενα αναπνευστικά συμπτώματα και υπάρχει η υποψία ανάπτυξης ILD/πνευμονίτιδας, διακόψτε το IBRANCE αμέσως και αξιολογήστε τον ασθενή. Διακόψτε οριστικά το IBRANCE σε ασθενείς με βαριά μορφή ILD ή πνευμονίτιδα. **Λοιμώξεις.** Καθώς το IBRANCE έχει μυελοκατασταλτικές ιδιότητες, μπορεί να προδιαθέσει τους ασθενείς για λοιμώξεις. Λοιμώξεις έχουν αναφερθεί σε υψηλότερο ποσοστό σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με το IBRANCE σε τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες σε σύγκριση με ασθενείς που έλαβαν θεραπεία στο αντίστοιχο σκέλος σύγκρισης. Λοιμώξεις βαθμού 3 και βαθμού 4 εμφανίστηκαν αντίστοιχα στο 5,6% και το 0,9% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με το IBRANCE σε οποιαδήποτε συνδυασμό (βλ. παράγραφο «Ανεπιθύμητες Ενέργειες»). Οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται για σημεία και συμπτώματα λοιμώξεων και τα οποία θα πρέπει να αντιμετωπίζονται σύμφωνα με τις ιατρικές ενδείξεις. Οι γιατροί θα πρέπει να ενημερώνουν τους ασθενείς ώστε να αναφέρουν αμέσως οποιαδήποτε επεισόδια πυρετού, ηπατική δυσλειτουργία. Χορηγήστε το IBRANCE με προσοχή σε ασθενείς με μέτρια ή σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία, υπό στενή παρακολούθηση για σημεία τοξικότητας. **Νεφρική δυσλειτουργία.** Χορηγήστε το IBRANCE με προσοχή σε ασθενείς με μέτρια ή σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία, υπό στενή παρακολούθηση για σημεία τοξικότητας. **Ταυτόχρονη θεραπεία με αναστολέα ή επαγωγείς του CYP3A4.** Οι ισχυροί αναστολείς του CYP3A4 μπορεί να οδηγήσουν σε αυξημένη τοξικότητα. Θα πρέπει να αποφεύγεται η ταυτόχρονη χρήση ισχυρών αναστολέων του CYP3A4 κατά τη διάρκεια της θεραπείας με το palbociclib. Το ενδεχόμενο συγχρόνησης θα πρέπει να εξετάζεται μόνο μετά από προσεκτική αξιολόγηση των δυνητικών οφελών και κινδύνων. Εάν η συγχρόνηση με ισχυρό αναστολέα του CYP3A4 δεν μπορεί να αποφευχθεί, μειώστε τη δόση του IBRANCE στα 75 mg μία φορά την ημέρα. Όταν διακοπεί ο ισχυρός αναστολέας, αυξήστε τη δόση του IBRANCE (μετά από 3 – 5 ημερών) έως τη δόση που χρησιμοποιείται πριν την έναρξη του ισχυρού αναστολέα του CYP3A4. Η συγχρόνηση επαγωγών του CYP3A4 μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη έκθεση στο palbociclib και κατά συνέπεια σε κίνδυνο έλλειψης αποτελεσματικότητας. Συνεπώς, η ταυτόχρονη χρήση του palbociclib με ισχυρούς επαγωγείς του CYP3A4 θα πρέπει να αποφεύγεται. Δεν απαιτείται καμία προσαρμογή της δόσης για τη συγχρόνηση του palbociclib με μέτριας επαγωγής του CYP3A4. **Γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία ή οι σύντροφοί τους.** Γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία ή οι άνδρες σύντροφοί τους πρέπει να χρησιμοποιούν μία μέθοδο αντισύλληψης υψηλής αποτελεσματικότητας ενώ παίρνουν το IBRANCE. **Διακοπή.** Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν περιέχει λακτόζη. Οι ασθενείς με σπάνια κληρονομικά προβλήματα δυσανεξίας στη γαλακτόζη, έλλειψη λακτάσης Lapp ή κακή απορρόφηση γλυκόζης-γαλακτόζης δεν θα πρέπει να πάρουν αυτό το φάρμακο. **ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ:** Περιλάμβαναν το προφίλ ασφάλειας. Το συνολικό προφίλ ασφάλειας του IBRANCE βασίζεται σε συγκεντρωτικά δεδομένα από 872 ασθενείς που έλαβαν palbociclib σε συνδυασμό με ενδοκρινική θεραπεία (N = 527 σε συνδυασμό με λετροζόλη και N = 345 σε συνδυασμό με φουλβεστράντη) σε τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες σε HR-θετικό, HER2-αρνητικό προχωρημένο ή μεταστατικό καρκίνο του μαστού. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες (≥ 20%) οποιαδήποτε βαθμού που αναφέρθηκαν σε ασθενείς που έλαβαν palbociclib σε τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες ήταν ουδετεροπενία, λοιμώξεις, λευκοπενία, κόπωση, ναυτία, στοματίτιδα, αναιμία, διάρροια, αλμπεκία και θρομβοπενία. Οι πιο συχνές (≥ 2%) ανεπιθύμητες ενέργειες βαθμού ≥ 3 του palbociclib ήταν ουδετεροπενία, λευκοπενία, λοιμώξεις, αναιμία, αυξημένη ασηπτική αμινοτρανσφεράση (AST), κόπωση και αυξημένη αμινοτρανσφεράση της αλανίνης (ALT). Μειώσεις της δόσης ή τροποποιήσεις της δόσης λόγω οποιασδήποτε ανεπιθύμητης ενέργειας αναφέρθηκαν στο 38,4% των ασθενών που έλαβαν το IBRANCE σε τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες ανεξαρτήτως συνδυασμού. Οριστική διακοπή λόγω ανεπιθύμητης ενέργειας αναφέρθηκε στο 5,2% των ασθενών που έλαβαν το IBRANCE σε τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες ανεξαρτήτως συνδυασμού. Παρακάτω αναφέρονται οι ανεπιθύμητες ενέργειες από το συγκεντρωτικό σύνολο δεδομένων 3 τυχαιοποιημένων μελετών. Η διάμεση διάρκεια της θεραπείας με palbociclib στο συγκεντρωτικό σύνολο δεδομένων κατά την τελική ανάλυση της συνολικής επίπτωσης (OS) ήταν 14,8 μήνες. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες παρατίθενται ανά κατηγορία συχνότητας. Οι κατηγορίες συχνότητας ορίζονται ως ακολούθως: πολύ συχνές (≥ 1/10), συχνές (≥ 1/100 έως < 1/10), όχι συχνές (≥ 1/1.000 έως < 1/100). **Προτιμώμενος όρος*** Πλούσιες: Λοιμώξεις[†], ουδετεροπενία[†], λευκοπενία[†], αναιμία[†], θρομβοπενία[†], μειωμένη όρεξη, στοματίτιδα[†], ναυτία, διάρροια, έμετος, εξάνθημα[†], αλμπεκία, εξοδερμία, κόπωση, εξοσθέτιση, πυρετός, ALT αυξημένη, AST αυξημένη. Συχνές: Εμπύρετη ουδετεροπενία, δυσγευσία, όραση θάμπη, δοκρορροια αυξημένη, επιροφαλμία, επίτοξη, ILD/πνευμονίτιδα[†], ALT-ασηπτική αμινοτρανσφεράση της αλανίνης, AST-ασηπτική αμινοτρανσφεράση, ILD-διάμεση πνευμονοπάθεια, Nη = αριθμός ασθενών. Nη=δεν εφαρμόζεται. **Ανεπιθύμητη αντίδραση στο φάρμακο (Adverse Drug Reaction, ADR)** που εντοπίζεται μετά την κυκλοφορία στην αγορά. *Οι προτιμώμενοι όροι (PT, Preferred Terms) αναγράφονται σύμφωνα με το MedDRA 17.1. [†]Οι λοιμώξεις περιλαμβάνουν όλους τους PT που αποτελούν μέρος της Κατηγορίας Οργανικού Συστήματος «Λοιμώξεις και παρασιτώσεις». [‡]Η ουδετεροπενία περιλαμβάνει τους ακόλουθους PT: Ουδετεροπενία, Αριθμός ουδετεροφώνων μειωμένος. [§]Η λευκοπενία περιλαμβάνει τους ακόλουθους PT: Λευκοπενία, Αριθμός λευκοκυττάρων μειωμένος. [¶]Η αναιμία περιλαμβάνει τους ακόλουθους PT: Αναιμία, Αεμοσφαιρίνη μειωμένη, Αιματοκρίτης μειωμένος. ^{||}Η θρομβοπενία περιλαμβάνει τους ακόλουθους PT: Θρομβοπενία, Αριθμός αιμοπεταλίων μειωμένος. [‡]Η στοματίτιδα περιλαμβάνει τους ακόλουθους PT: Αφώδης στοματίτιδα, Χελίτιδα, Γλωσσίτιδα, Γλωσσοδυνία, Εξέλκωση του στόματος, Φλεγμονή βλεννογόνου, Άλλος του στόματος, Στοματοφαρυγγική δυσφορία, Στοματοφαρυγγικό άλγος, Στοματίτιδα. [†]Το εξάνθημα περιλαμβάνει τους ακόλουθους PT: Εξάνθημα, Κηλιδωπλατιδωδες εξάνθημα, Κνησμοειδές εξάνθημα, Ερυθρηματώδες εξάνθημα, Βλατιδώδες εξάνθημα, Βλατιδώδες εξάνθημα, Δερματίτιδα ομοιάζουσα με ακμή, Τοξικό εξάνθημα δέρματος. [†]Η ILD/πνευμονίτιδα περιλαμβάνει κάθε αναφερόμενο PT που αποτελεί μέρος του Τυποποιημένου Ερωτήματος MedDRA για τη διάμεση πνευμονοπάθεια (με τη στενή έννοια). Στον παρακάτω Πίνακα αναφέρονται οι εργαστηριακές παθολογικές τιμές που παρατηρήθηκαν σε συγκεντρωτικό σύνολο δεδομένων 3 τυχαιοποιημένων μελετών (N = 872).

Εργαστηριακές τιμές παθολογικές τιμές	Ibance συν λετροζόλη ή φουλβεστράντη			Σκέλη συγκριτικού παράγοντα*		
	Κάθε Βαθμού %	Βαθμού 3 %	Βαθμού 4 %	Κάθε Βαθμού %	Βαθμού 3 %	Βαθμού 4 %
WBC μειωμένα	97,4	41,8	1,0	26,2	0,2	0,2
Ουδετερόφιλα μειωμένα	95,6	57,5	11,7	17,0	0,9	0,6
Αναίμια	80,1	5,6	ΔΙ	42,1	2,3	ΔΙ
Αιμοπετόλια μειωμένα	65,2	1,8	0,5	13,2	0,2	0,0
AST αυξημένη	55,5	3,9	0,0	43,3	2,1	0,0
ALT αυξημένη	46,1	2,5	0,1	33,2	0,4	0,0

WBC=λευκά αιμοσφαίρια, AST=ασηπτική αμινοτρανσφεράση, ALT=αμινοτρανσφεράση της αλανίνης, N=αριθμός ασθενών. ΔΔ=δεν ισχύει. Σημείωση: Το αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων βαθμολογούνται ανάλογα με τον βαθμό βαρύτητας της έκθεσης 4.0 των NCI CTCAE. [†] Λετροζόλη ή φουλβεστράντη. **Περίληψη επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών.** Συνολικά, ουδετεροπενία οποιαδήποτε βαθμού αναφέρθηκε σε 716 (82,1%) ασθενείς που έλαβαν IBRANCE ανεξαρτήτως συνδυασμού, με ουδετεροπενία βαθμού 3 να έχει αναφερθεί σε 500 (57,3%) ασθενείς και ουδετεροπενία βαθμού 4 να έχει αναφερθεί σε 97 (11,1%) ασθενείς. Ο διάμεσος χρόνος μέχρι το πρώτο επεισόδιο ουδετεροπενίας οποιαδήποτε βαθμού ήταν 15 ημέρες (12-700 ημέρες) και η διάμεση διάρκεια ουδετεροπενίας βαθμού ≥ 3 στις 3 τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες ήταν 7 ημέρες. Εμπύρετη ουδετεροπενία αναφέρθηκε στο 0,9% των ασθενών που έλαβαν IBRANCE σε συνδυασμό με φουλβεστράντη και στο 1,7% των ασθενών που έλαβαν palbociclib σε συνδυασμό με λετροζόλη. Εμπύρετη ουδετεροπενία αναφέρθηκε σε περίπου 2% των ασθενών που εκτέθηκαν στο IBRANCE κατά τη διάρκεια του συνολικού κλινικού προγράμματος. **Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών.** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπεται η συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω: **Ελλάδα:** Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χαλκίδα, Αθήνα, Τηλ: +30 21 32040380/337, Φαξ: +30 21 06548585, Ιστοτόπος: <http://www.emea.europa.eu>. **Κύπρος:** Φαρμακευτικές Υπηρεσίες, Υπουργείο Υγείας, CY-1475 Λευκωσία, Φαξ: +357 22608649, Ιστοτόπος: www.emea.europa.eu. **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Pfizer Europe MA EEEL, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Bruxelles, Βέλγιο. **ΤΟΠΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ:** Pfizer Ελλάς Α.Ε., Α. Μεσογείων 243, 154 51 Ν. Ψυχικό, Αθήνα, Τηλ: +30 210 6785800. **ΤΟΠΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ:** Pfizer Ελλάς Α.Ε. (Cyprus Branch), Λεωφόρος Αθαλάσσας 26, Κτήριο Στεφανί, 2^{ος} Όροφος, 2018 Λευκωσία, Κύπρος, Τηλ: +357 22 817690. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** EU/1/16/1147/001-009. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 06/2020. **75 MG BT X 21 CAPS, 100 MG BT X 21 CAPS, 125 MG BT X 21 CAPS. ΑΙΑΝΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΞΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΤΙΜΗ - ΕΛΛΑΔΑ:** Α.Τ.: 3.251,06 €, Ν.Τ.: 2.698,93 €. **ΑΙΑΝΙΚΗ ΤΙΜΗ - ΚΥΠΡΟΣ:** Α.Τ.: 3235,17 €, ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ: Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό και παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αγωγής. **ΓΙΑ ΠΛΗΡΕΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΑΛΕΙΣΤΕ ΝΑ ΑΠΕΥΘΥΝΘΕΙΤΕ ΣΤΟΝ ΤΟΠΙΚΟ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟ.**



PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε., Α. Μεσογείων 243, Ν. Ψυχικό 15451, Αθήνα, Ελλάδα, Τηλ. Επικοινωνίας 210-6785800, Αριθ. Γ.Ε.ΜΗ. 000242901000
PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε. (CYPRUS BRANCH) Λεωφόρος Αθαλάσσας 26, 2018 Λευκωσία, Κύπρος, Τηλ. Επικοινωνίας: +357 22 817690

PF-IBR-GR-001-001-0070



**ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ; ΧΩΡΙΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ;
ΞΕΚΙΝΗΣΤΕ ΜΕ XTANDI™**

Το XTANDI™ προσφέρει στους ασθενείς σας αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα στον CRPC*, ανεξάρτητα από την παρουσία ή όχι μεταστάσεων, και είναι γενικά καλά ανεκτό, με καθιερωμένο προφίλ ασφάλειας.^{1,3}

Τώρα NEA μορφή - δισκία 40 mg

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Ανοχή: ΟΔΣΣ ως ανεπιθύμητες ενέργειες για ΟΑΝ τα φάρμακα
Συμπληρωμάτων της «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΙΑ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ
Η σύνθεση ΓΧΠ1 του προϊόντος δημοσιεύεται στη σελίδα _____ του παρόντος εντύπου.
Για περαιτέρω πληροφορίες συμβουλευτείτε την ΓΧΠ1 που διατίθεται από την Astellas Pharmaceuticals A.E.B.E., κατόπιν επίσημης
βιομετρικής της (Κωδ. 112) με δισκία 40 mg (CRP): €2.261,67
Βιομετρική της (Κωδ. 112) με δισκία 40 mg (TAR): €2.261,67
CRPC = καρκίνος στον προστάτη χωρίς, να προστάτη
Το Xtandi™ των ασθενών είναι εγκεκριμένο ως αποδοτικό στην κλινική δοκιμή τους στις μελέτες PROSPER και PREVAH.
References: 1. T11022* 001. 2. Houlton M et al. 2016, 179: 2465-2474. 3. Beer TM et al. Eur Oncol. 2017; 71: 111-4.

astellas
Astellas Pharmaceuticals A. E. B. E.
Αιγυλλίου 6-8, 151 23 Μαρούσι, Αθήνα.
Τηλ. 210 8189 900. Fax: 216 8008 998
www.astellas.com/gr

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

- 1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ
Xtandi - 40 mg κάρβου μελάκι.
- 2. ΠΟΤΗΤΗ ΚΑΙ ΠΟΣΗΤΗ ΣΥΝΘΕΣΗ: Xtandi - 40 mg κάρβου μελάκι.
Κάθε μελάκι κάρβου περιέχει 40 mg enzalutamide.
Πόσιμο με γλυκύδαρο.
- Κάθε μελάκι κάρβου περιέχει 57,8 mg σακχαρώδη.
- 3. ΦΑΡΜΑΚΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ: Κάρβου μελάκι. Λευκό έως υπόλευκο, σφαιρικό μελάκι κάρβου (πλάτος 20 mm x 9 mm) με ταμπίνο το "ENZ" με μαύρο μελάκι στη μία πλευρά.
- 4. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑ

4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις Το Xtandi ενδείκνυται για: • τη θεραπεία του μη μεταστατικού κλινικού κλάσματος στον προστάτη καρκίνο και προεπίσ CRPC σε ενήλικες άνδρες, • τη θεραπεία του μεταστατικού CRPC σε ενήλικες άνδρες οι οποίοι είναι ασυμπτωματικοί ή ήπιου συμπτωματολογίου μετά από αποτυχία της θεραπείας στήθους, ανδρογόνο και στους οποίους η χημειοθεραπεία δεν ενδείκνυται λόγω κλινικά • τη θεραπεία του μεταστατικού CRPC σε ενήλικες άνδρες των οποίων η νόσος έχει εξαπλωθεί κατά τη διάρκεια ή μετά από θεραπεία με ντοσταζολίνη.

4.2 Αντενδείξεις Υπερευαίσθηση στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα. Γλυκόζη που είναι ή μπορεί να μειώνει τη γλυκόζη.

4.3 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση Διάκριση επιπέδων κλάσματος Η χρήση της enzalutamide έχει συσχετιστεί με επιληπτικές κρίσεις (βλ. παράγραφο 4.8). Η απόρριψη για τη σύλληψη της θεραπείας σε ασθενείς που εμφανίζουν επιληπτικές κρίσεις πρέπει να λαμβάνεται υπόψη.

4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση Διάκριση επιπέδων κλάσματος Η χρήση της enzalutamide έχει συσχετιστεί με επιληπτικές κρίσεις (βλ. παράγραφο 4.8). Η απόρριψη για τη σύλληψη της θεραπείας σε ασθενείς που εμφανίζουν επιληπτικές κρίσεις πρέπει να λαμβάνεται υπόψη.

έχει τεκμηριωθεί. Η συσχέτιση της enzalutamide δεν έχει κλινικά σημαντική επίδραση στη φαρμακοκινητική της ενδοφλέβιας ντοσταζολίνης. Ωστόσο, δεν μπορεί να αποκλειστεί μια αύξηση εμφάνισης ουδετεροπενίας επαγόμενης από τη ντοσταζολίνη. Έξω από το Xtandi περιέχει σακχαρώδη (βλ. 4.2). Οι ασθενείς με σπάνια κληρονομικά προβλήματα δυσανεξίας στη φρουκτόζη δεν πρέπει να πάρουν αυτό το φαρμακευτικό προϊόν. **Διαδόσεις υπερευαίσθησης:** Αντιδράσεις υπερευαίσθησης οδήγησαν σε συμπτώματα που περιλαμβάνουν, αλλά δεν περιορίζονται σε οίδημα προσώπου, γλώσσας, χείλους ή φάρυγγα ή ερύθημα (έχουν παρατηρηθεί με enzalutamide (βλ. παραγράφο 4.8).

4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες **Παράρτημα του προφίλ ασφαλείας:** Οι πλέον συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες στα ελεγχόμενα κλάσματα ελέγχου, κλάσματα και υπέρταση. Άλλες σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες περιλαμβάνουν πτώση νοσηρή διαταραχή και ουδετεροπενία. Επιληπτική κρίση παρουσιάστηκε στο 0,4% των ασθενών που έλαβαν enzalutamide, στο 0,1% των ασθενών που έλαβαν εικονικό φάρμακο και στο 0,3% των ασθενών που έλαβαν βλακωπή. Έχουν αναφερθεί σπάνιες περιπτώσεις του συνδρόμου σπαστικής μυοκλονίας σε ασθενείς που έλαβαν enzalutamide (βλ. παραγράφο 4.4). **Συχνότερες ανεπιθύμητες ενέργειες σε κλάσμα ελέγχου:** Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που παρατηρήθηκαν κατά τη διάρκεια κλινικών μελετών περιλαμβάνουν παρόμοια με κατηγορία ασφάλειας εμφάνιση. Οι κατηγορίες ασφάλειας εμφάνισης ορίζονται ως ακολουθίες που συχνότερα 1/100, συχνότερα 1/100 έως < 1/100, όχι συχνότερα 1/1000 έως < 1/100, σπάνια 1/10000 έως < 1/10000, πολύ σπάνια 1/10000, μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα). Ένας κάθε κατηγορίας ασφάλειας εμφάνισης, οι ανεπιθύμητες ενέργειες παρατίθενται κατά φθίνουσα σειρά σοβαρότητας. **Πίνακας 1: Ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρονται σε ελεγχόμενα κλάσματα ελέγχου και μετά την κυκλοφορία του φαρμάκου**

Κατηγορία ασφάλειας εμφάνισης σύμφωνα με το MedDRA	Ανεπιθύμητες ενέργειες και συχνότητες
Διαταραχή του αιματοποιητικού και του λεμφικού συστήματος	Όχι συχνότερα λευκοπενία, ουδετεροπενία, μη γνωστές-θρομβοπενία
Διαταραχή του ανοσοποιητικού συστήματος	Μη γνωστές: οίδημα προσώπου, οίδημα γλώσσας, οίδημα χείλους, οίδημα φάρυγγα
Ψυχιατρικές διαταραχές	Συχνές: άγχος Όχι συχνότερα άσπαστη ψευδοπαθήση
Διαταραχή του νευρικού συστήματος	Συχνές: επιληπτική κρίση, εμετός, διαταραχή στην προσοχή, σύνδρομο αυξημένων παλμών Όχι συχνότερα νοσηρή διαταραχή, επιληπτικές κρίσεις Μη γνωστές: σύνδρομο σπαστικής μυοκλονίας, σπαστικές επιληπτικές κρίσεις (PRES)
Καρδιακές διαταραχές	Συχνές: υπέρταση, καρδιακή νόσος Μη γνωστές: παύση του διαστήματος QT
Αγγειακές διαταραχές	Πολύ συχνές: ερύθημα, υπέρταση
Διαταραχή του γαστρεντερικού	Μη γνωστές: ναυτία, έμετος, διάρροια
Διαταραχή του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Συχνές: έρροδεμα, κνησμός Μη γνωστές: ερύθημα
Διαταραχή του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	Πολύ συχνές: κόπωση Μη γνωστές: μυαλγία, μείωση σπασμικού μυϊκού αδονόμιου, οστεομυελίτιδα
Διαταραχή του αναπνευστικού συστήματος και του μαλακού	Συχνές: γιναικωμάτιο
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Πολύ συχνές: εξάνθημα, κόπωση
Κοινές, μη συγκεκριμένες και επιλεκτικές θεραπευτικές πληροφορίες	Συχνές: πτώση

των μυοκαρδίων και «Άλλη κλινική κλινική νόσος, συμπεριλαμβανομένης των ασθενών που λαμβάνουν ή που παρατηρούνται σε τουλάχιστον δύο ασθενείς οι οποίοι λαμβάνουν ελεγχόμενο με εικονικό φάρμακο μελέτης φάσης 3 στη σύλληψη στεφανιαίας νόσου, εμφάνιση του μυοκαρδίου, οξύ εμφάνισμα του μυοκαρδίου, οξύ στεφανιαίο σύνδρομο, ασταθής στηθάγχη, κενό του μυοκαρδίου και ασταθώς εξασθενημένη στεφανιαία αρτηρία. (Παράρτημα 1) Περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με τη μελέτη «Άσπαστη» στα οποία.

Παράρτημα επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών: **Επιληπτική κρίση**
Στις ελεγχόμενες κλινικές μελέτες, 13 (0,4%) από τους 3179 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με ημερήσια δόση 1600 mg enzalutamide εμφάνισαν επιληπτική κρίση ενώ ένας ασθενής (0,1%) που έλαβε εικονικό φάρμακο και ένας ασθενής (0,3%) που έλαβε βλακωπή εμφάνισαν επιληπτική κρίση. Η δόση φαίνεται να αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα του κλινικού εμφάνισης επιληπτικής κρίσης, όπως αντικατοπτρίζεται από το προκλινικό δεδομένο και από τα δεδομένα από μια μελέτη κλινικής της δόσης. Στις ελεγχόμενες κλινικές μελέτες, εξαπλώθηκαν οι ασθενείς με προηγούμενη επιληπτική κρίση ή με παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση επιληπτικής κρίσης.

Σε μια δοκιμή μονού οπίου 975-Q-043 (SPWARD) για τη βελτίωση της επίτευξης των επιληπτικών κρίσεων σε ασθενείς με προκλινικούς παράγοντες για εκδήλωση επιληπτικής κρίσης (από τους οποίους 1,6% είχαν ιστορικό επιληπτικής κρίσης), 8 από 306 (2,7%) ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με enzalutamide εμφάνισαν μια επιληπτική κρίση. Η δόση δόθηκε της θεραπείας ήταν 9,3 μήνες.
Δεν είναι γνωστό ο μηχανισμός μέσω του οποίου η enzalutamide μπορεί να μειώσει τον αριθμό των επιληπτικών κρίσεων, αλλά θα μπορούσε να σχετίζεται με το δεδομένο από in vitro μελέτες που δείχνουν ότι η enzalutamide και ο ενεργός μεταβολίτης της προδίδονται και μπορεί να αναστέλλουν τη δραστηριότητα των δεικτών των εντονόχρηστων του GABA.

Επιληπτική κρίση
Σε παρατηρούμενες κλινικές μελέτες ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο, η κλινική κλινική νόσος εμφανίστηκε στο 23% των ασθενών που έλαβαν enzalutamide και ADJ συχνότερα με 1,3% των ασθενών που έλαβαν εικονικό φάρμακο και ADJ.
Διαφορές πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση οδού κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επηρεάζει τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφείλουν κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Σημειώστε από τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας σχετικά με τις ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρονται σε ασθενείς πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά:

Ελλάδα: Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR 15702 Χαλκίδα, Αθήνα, Τηλ: + 30 21 32040300/337, Φαξ: + 30 21 06546935, Ιστοσελίδα: <http://www.emea.europa.eu>
Κίπρος: Φαρμακευτικός Υπουργός, Υπουργείο Υγείας, CY-1475 Λευκωσία, Φαξ: + 357 22606649, Ιστοσελίδα: www.moh.gov.cy

7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΞΙΩΣΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:
Astellas Pharma Europe B.V., Sylviusweg 62, 2333 BE Leiden, Ολλανδία.

8. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑ ΑΞΙΩΣΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ: EU/1/13/846/001

9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΗΣ ΤΗΣ ΑΞΙΩΣΗΣ:
Ημερομηνία πρώτης χορήγησης: 21 Ιουνίου 2013. Ημερομηνία τελευταίας ανανέωσης: 9 Φεβρουαρίου 2018

10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ: 23 Οκτωβρίου 2018

Λεπτομερείς πληροφορίες για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμες στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων: <http://www.emea.europa.eu>

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΙΑ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ

Περιεκτικότητα	Μέγεθος συσκευασίας	Νοσοκομειακή τιμή
40 mg /CAP	Κουτί x 112 μελάκι-κάρβου	€ 2.261,67

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Ανοχή: ΟΔΣΣ ως ανεπιθύμητες ενέργειες για ΟΑΝ τα φάρμακα
Συμπληρωμάτων της «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

* Αξιολογήσεις αναφέρονται από την εμπειρία μετά την κυκλοφορία του φαρμάκου. Η ΟΔΣΣ αξιολογήθηκε από τυποποιημένο εργαλείο MedDRA (SOC) «Επιληπτική συμπεριλαμβανομένης των σπασμών σπασμών γιναικωμίας επιληπτικής κρίσης, σύνδρομο εστιακών επιληπτικών κρίσεων, εστιακών επιληπτικών κρίσεων και status epilepticus. Αυτό περιλαμβάνει σπάνιες περιπτώσεις επιληπτικών κρίσεων με επιλεκτική που οδηγούν σε θάνατο. (ΟΔΣΣ αξιολογήθηκε από τυποποιημένο εργαλείο MedDRA (SOC)) -Εμφάνιση



CABOMETYX®
(cabozantinib) tablets
60 mg | 40 mg | 20 mg

ΟΤΑΝ ΕΧΕΙ ΤΕΛΕΙΩΣΕΙ
Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ 1^{ης} ΓΡΑΜΜΗΣ:

ΠΑΡΤΕ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ

Το CABOMETYX® είναι ο αναστολέας τυροσινικής
κινάσης (TKI) που δείχνει όφελος συνολικής
επιβίωσης στο aRCC 2^{ης} γραμμής (2L)

Διάμεση OS: 21,4 έναντι 17,1 μηνών για το everolimus
(HR=0.70, 95% CI: 0.58–0.85); p=0.00021

Το CABOMETYX® έχει ένα διαχειρίσιμο προφίλ
ανεκτικότητας και ασφάλειας, το οποίο έχει αποδειχθεί
σε όλες τις κλινικές μελέτες

* Σε μία Φάση 3, τυχαioποιημένη, ανοικτής επίστημανσης μελέτη που συγκρίνει το CABOMETYX® (n=330) με το everolimus (n=328) σε ενήλικες ασθενείς με aRCC και οι οποίοι παρουσιάζουν πρόοδο νόσου μετά από προηγούμενη αντι-VEGF θεραπεία.

2L: Θεραπεία 2^{ης} γραμμής, CI: διάστημα εμπιστοσύνης, HR: Hazard Ratio, IMDC: Διεθνής Βάση Δεδομένων για το Μεταστατικό Νεφροκυτταρικό Καρκίνωμα, OS: Συνολική Επιβίωση, TKI: Αναστολέας Τυροσινικής Κινάσης.

Το CABOMETYX® ενδείκνυται για τη θεραπεία του προχωρημένου νεφροκυτταρικού καρκινώματος (RCC):

- σε ενήλικες που δεν έχουν λάβει προηγούμενη θεραπεία με ενδιάμεση ή πιωχή πρόγνωση
- σε ενήλικες μετά από προηγούμενη στοχεύουσα θεραπεία αγγειακού ενδοθηλιακού αυξητικού παράγοντα -vascular endothelial growth factor (VEGF).

IPSEN MON. ΕΠΕ
ΑΓΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ 63
174 56 ΑΛΙΜΟΣ, ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ.: 210 9843324, 210 9858930
FAX: 210 9887911
E-mail: ipsen.gr@ipsen.com
http://www.ipsen.gr

IPSEN
Innovation for patient care

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

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφάλειας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες. Βλ. παράγραφο 4.8 για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών. 1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: CABOMETYX 20 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία, CABOMETYX 40 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία, CABOMETYX 60 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. 2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ: CABOMETYX 20 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει καρβοζαντινίβη (S)-μηλική ισοδύναμη με 20 mg καρβοζαντινίβης. *Εκδόση με γλυκόζη δόση:* Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 15,54 mg λακτόζης. CABOMETYX 40 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει καρβοζαντινίβη (S)-μηλική ισοδύναμη με 40 mg καρβοζαντινίβης. *Εκδόση με γλυκόζη δόση:* Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 31,07 mg λακτόζης. CABOMETYX 60 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει καρβοζαντινίβη (S)-μηλική ισοδύναμη με 60 mg καρβοζαντινίβης. *Εκδόση με γλυκόζη δόση:* Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 46,61 mg λακτόζης. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόσεων, βλ. παράγραφο 6.1. 3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ: Επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο. CABOMETYX 20 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. Τα δισκία είναι κίτρινα στρογγυλά χωρίς εγχάρωση και φέρουν την ένδειξη «XL» στη μία πλευρά και την ένδειξη «20» στην άλλη πλευρά του δισκίου. CABOMETYX 40 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. Τα δισκία είναι κίτρινα τριγωνικά χωρίς εγχάρωση και φέρουν την ένδειξη «XL» στη μία πλευρά και την ένδειξη «40» στην άλλη πλευρά του δισκίου. CABOMETYX 60 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. Τα δισκία είναι κίτρινα οβάλ χωρίς εγχάρωση και φέρουν την ένδειξη «XL» στη μία πλευρά και την ένδειξη «60» στην άλλη πλευρά του δισκίου. 4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: 4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις: **Νεφροκυτταρικό Καρκίνωμα (RCC)**. Το CABOMETYX ενδείκνυται για τη θεραπεία του προχωρημένου νεφροκυτταρικού καρκινώματος (RCC) - σε ενήλικες που δεν έχουν λάβει προηγούμενη θεραπεία με ενδιάμεση ή πιωχή πρόγνωση (βλ. παράγραφο 5.1) - σε ενήλικες μετά από προηγούμενη στοχεύουσα θεραπεία αγγειακού ενδοθηλιακού αυξητικού παράγοντα - vascular endothelial growth factor (VEGF). **Ηπατοκυτταρικό Καρκίνωμα (HCC)**. Το CABOMETYX ενδείκνυται ως μονοθεραπεία για τη θεραπεία του ηπατοκυτταρικού καρκινώματος (HCC) σε ενήλικες που έχουν λάβει προηγούμενη θεραπεία με αραρενίμητ. 4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης: Η θεραπεία με CABOMETYX θα πρέπει να πραγματοποιείται από ιατρό εμπειρο στη χορήγηση αντικαρκινικών φαρμακευτικών προϊόντων. **Δοσολογία:** Τα δισκία CABOMETYX (καρβοζαντινίβη) και οι κάψουλες COMETRIQ (καρβοζαντινίβη) δεν είναι βιοαοδόνημα και δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται το ένα αντί του άλλου (βλ. παράγραφο 5.2). Για το RCC και το HCC, η συνιστώμενη δόση του CABOMETYX είναι 60 mg μία φορά ημερησίως. Η θεραπεία θα πρέπει να συνεχιστεί μέχρι ο ασθενής να μην επιβεβαιωθεί πλέον κλινικά από τη θεραπεία ή μέχρι να εμφανιστεί μη αποδεκτή τοξικότητα. Για τη διαχείριση των ύπτων ανεπιθύμητων ενεργειών του φαρμάκου μπορεί να απαιτείται προσωρινή διακοπή της δόσης ή μείωση της δόσης της θεραπείας με CABOMETYX (βλ. Πίνακα 1). Όταν η μείωση της δόσης είναι απαραίτητη, συνιστάται να μειωθεί στο 40 mg ημερησίως και κατόπιν στα 20 mg ημερησίως. Για τη διαχείριση της τοξικότητας βαθμού 3 ή μεγαλύτερου σύμφωνα με τα κοινά κριτήρια ορολογίας για ανεπιθύμητες ενέργειες (CTCAE) ή μη ανεκτή τοξικότητας βαθμού 2, συνιστάται η διακοπή της δόσης. Συνιστάται η μείωση της δόσης για συμβάντα, τα οποία, εάν εμμένουν, μπορούν να καταστούν σοβαρά ή μη ανεκτά. Εάν ένας ασθενής παραλείψει μια δόση, η δόση που παραλείφθηκε δεν θα πρέπει να ληφθεί εάν απομένουν λιγότερες από 12 ώρες μέχρι την επόμενη δόση. Πίνακας 1: Συνιστώμενες τροποποιήσεις δόσης του CABOMETYX για ανεπιθύμητες ενέργειες: **Ανεπιθύμητη Ενέργεια και Οξύτητα:** Ανεπιθύμητες αντιδράσεις Βαθμού 1 και Βαθμού 2 που είναι ανεκτές και εύκολα αντιμετωπίσιμες. **Τροποποίηση Θεραπείας:** Δεν απαιτείται συνήθως προσαρμογή δόσης. Προσθέστε παροχή υποστηρικτικής φροντίδας σύμφωνα με τις ενδείξεις. **Ανεπιθύμητη Αντιδραση και Οξύτητα:** Ανεπιθύμητες αντιδράσεις Βαθμού 2 που είναι μη ανεκτές και δεν είναι δυνατό να αντιμετωπιστούν με μείωση δόσης ή υποστηρικτική φροντίδα. **Τροποποίηση Θεραπείας:** Διακόψτε τη θεραπεία έως ότου η ανεπιθύμητη αντίδραση αποκατασταθεί σε Βαθμό ≤1. Προσθέστε υποστηρικτική φροντίδα σύμφωνα με τις ενδείξεις. **Εξετάστε το ενδεχόμενο επανάρξης σε μειωμένη δόση.** **Ανεπιθύμητη Αντιδραση και Οξύτητα:** Ανεπιθύμητες αντιδράσεις Βαθμού 3 (εκτός από κλινικά μη σχετικές εργαστηριακές ανωμαλίες). **Τροποποίηση Θεραπείας:** Διακόψτε τη θεραπεία έως ότου η ανεπιθύμητη αντίδραση αποκατασταθεί σε Βαθμό ≤1. Προσθέστε υποστηρικτική φροντίδα σύμφωνα με τις ενδείξεις. **Επανεκκινήστε σε μειωμένη δόση.** **Ανεπιθύμητη Αντιδραση και Οξύτητα:** Ανεπιθύμητες αντιδράσεις Βαθμού 4 (εκτός από κλινικά μη σχετικές εργαστηριακές ανωμαλίες). **Τροποποίηση Θεραπείας:** Διακόψτε τη θεραπεία. Χορηγήστε κατάλληλη ιατρική φροντίδα. Εάν η ανεπιθύμητη αντίδραση αποκατασταθεί μέχρι το Βαθμό ≤1, επανεκκινήστε σε μειωμένη δόση. Εάν η ανεπιθύμητη αντίδραση δεν επιλυθεί, διακόψτε μόνιμα το CABOMETYX. **Σημείωση:** Οι βαθμοί τοξικότητας συμφωνούν με το Κοινό Κριτήριο Ορολογίας του Εθνικού Αντικαρκινικού Ινστιτούτου για Ανεπιθύμητες Ενέργειες Έκδοσης 4.0 (NCI-CTCAE v4). **Συγχορηγούμενα φαρμακευτικά προϊόντα:** Τα συγχορηγούμενα φαρμακευτικά προϊόντα που είναι ισχυροί αναστολείς του CYP3A4 θα πρέπει να χρησιμοποιούνται με προσοχή και η χρόνια χρήση συγχορηγούμενων φαρμακευτικών προϊόντων που αποτελούν ισχυρούς επαγωγείς του CYP3A4 θα πρέπει να αποφεύγεται (βλ. παράγραφο 4.4 και 4.5). Θα πρέπει να μελετηθεί η επιλογή ενός εναλλακτικού συγχορηγούμενου φαρμακευτικού προϊόντος με καθόλου ή ελάχιστο δυναμικό να επάγει ή να αναστείλει το CYP3A4. **Ειδικά πλάθισμα:** **Ελάσσιμα σπλίν:** Δεν συνιστάται ειδική προσαρμογή της δόσης για τη χρήση της καρβοζαντινίβης σε ηλικιωμένους (≥ 65 ετών). **Φυλά:** Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης με βάση την ηλικία (βλ. Παράγραφο 5.2). **Ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία:** Η καρβοζαντινίβη πρέπει να χορηγείται με προσοχή σε ασθενείς με ήπια ή μέτρια νεφρική δυσλειτουργία. Η καρβοζαντινίβη δεν συνιστάται για χρήση σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία, καθώς η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητά της δεν έχουν τεκμηριωθεί σε αυτόν τον πληθυσμό. **Ασθενείς με ηπατική δυσλειτουργία:** Σε ασθενείς με ήπια ηπατική δυσλειτουργία δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης. Δεδομένου ότι μόνο περιορισμένα δεδομένα είναι διαθέσιμα για ασθενείς με μέτρια ηπατική δυσλειτουργία (Child Pugh B), δεν μπορούν να δοθούν αυστηρές δοσολογίες. Συνιστάται στενή παρακολούθηση της συνολικής ασφάλειας σε αυτούς τους ασθενείς (βλ. Παράγραφο 4.4 και 5.2). Δεν υπάρχει κλινική εμπειρία σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία (Child Pugh C), οπότε δεν συνιστάται η χρήση της καρβοζαντινίβης σε αυτούς τους ασθενείς (βλ. Παράγραφο 5.2). **Ασθενείς με καρδιακή δυσλειτουργία:** Τα στοιχεία για ασθενείς με καρδιακή δυσλειτουργία είναι περιορισμένα. Δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν ειδικές αυστηρές δοσολογίες. **Πλάθισμα:** Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητά της καρβοζαντινίβης σε παιδιά ηλικίας <18 ετών δεν έχει ακόμα τεκμηριωθεί. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα. **Τρόπος χορήγησης:** Το CABOMETYX προορίζεται για χρήση από το στόμα. Τα δισκία θα πρέπει να καταπίνονται ολόκληρα και να μην θρυμματίζονται. Θα πρέπει να δοθούν οδηγίες στους ασθενείς να μην τρώνε τίποτα για τουλάχιστον 2 ώρες πριν έως 1 ώρα μετά τη λήψη του CABOMETYX. 4.3 Αντενδείξεις: Υπερευαίσθηση στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1. 4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση: Καθώς τα περισσότερα συμβάντα προκύπτουν χωρίς την παρέμβαση του ιατρού, ο ιατρός πρέπει να αξιολογεί σχολαστικά τον ασθενή στις πρώτες οκτώ εβδομάδες της θεραπείας για να προσδιορίσει εάν απαιτούνται τροποποιήσεις της δόσης. Συμβάντα που γενικώς έχουν πρώιμη εκδήλωση περιλαμβάνουν υποσβεσταιμία, υποκαλιαιμία, θρομβοπενία, υπέρταση, σύνδρομο ερυθροδυσαιθροσίου, παλάμινα-πυλάμινα (PPES), πρυπινουρία και γαστρεντερικά (ΓΕ) συμβάντα (κακικό άλγος, φλεγμονή βλεννογόνου, δυσκοιλιότητα, διάρροια, έμετος). Σε νεφροκυτταρικό καρκίνωμα μετά από προηγούμενη στοχευμένη θεραπεία με αγγειακό ενδοθηλιακό αυξητικό παράγοντα (VEGF), μείωση και διακοπές της δόσης λόγω ΑΕ συνίβησαν στο 59,8% και 70%, αντίστοιχα, των ασθενών που έλαβαν καρβοζαντινίβη στη βασική κλινική δοκιμή (METEOR). Δύο μείωσεις της δοσολογίας χρειάστηκαν στο 19,3% των ασθενών. Ο διάμεσος χρόνος έως την πρώτη μείωση της δοσολογίας ήταν 55 ημέρες, και έως την πρώτη διακοπή δοσολογίας ήταν 38 ημέρες. Σε νεφροκυτταρικό καρκίνωμα χωρίς προηγούμενη θεραπεία, μείωση δόσης και διακοπές της δόσης παρατηρήθηκαν στο 46% και 73%, αντίστοιχα, των ασθενών που έλαβαν καρβοζαντινίβη στην κλινική δοκιμή (CABOSUN). Στο ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα μετά από προηγούμενη συστηματική θεραπεία, οι μείωσεις της δόσης και οι διακοπές δόσης συνίβησαν στο 62% και 84%, αντίστοιχα, των ασθενών που έλαβαν καρβοζαντινίβη στην κλινική δοκιμή (CELESTIAL). Δύο μείωσεις δόσεων απαιτήθηκαν στο 33% των ασθενών. Ο διάμεσος χρόνος μέχρι τη μείωση της πρώτης δόσης ήταν 38 ημέρες και μέχρι την διακοπή της πρώτης δόσης ήταν 28 ημέρες. Συνιστάται στενότερη παρακολούθηση σε ασθενείς με ήπια ή μέτρια ηπατική δυσλειτουργία. **Ηπατικές επιδράσεις:** Μη φυσιολογικές τιμές στις εξετάσεις της ηπατικής λειτουργίας (αύξηση της αμινοτρανσφεράσης της αλκάλινης [ALT], της ασπαραγικής αμινοτρανσφεράσης [AST] και της χολερυθρίνης) παρατηρήθηκαν συχνά σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με καρβοζαντινίβη. Συνιστάται η διαβίωση εξετάσεων ηπατικής λειτουργίας (ALT, AST και χολερυθρίνης) πριν από την έναρξη της θεραπείας με καρβοζαντινίβη και η προσεκτική παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Για ασθενείς με επίδρωση των εξετάσεων της ηπατικής λειτουργίας που θεωρούνται σχετιζόμενες με τη θεραπεία με καρβοζαντινίβη (δηλ. όπου δεν είναι εμφανής καμία εναλλακτική αιτία), θα πρέπει να ακολουθούνται οι συμβουλές τροποποίησης της δόσης στην Πίνακα 1 (βλ. παράγραφο 4.2). Η καρβοζαντινίβη αποβάλλεται κυρίως μέσω της ηπατικής οδού. Συνιστάται στενότερη παρακολούθηση της συνολικής ασφάλειας σε ασθενείς με ήπια ή μέτρια ηπατική δυσλειτουργία (βλ. επίσης παράγραφο 4.2 και 5.2). Μια υψηλότερη σχετική αναλογία ασθενών με μέτρια ηπατική δυσλειτουργία (Child-Pugh B) εμφάνισε ηπατική εγκεφαλοπάθεια με τη θεραπεία με καρβοζαντινίβη. Το CABOMETYX δεν συνιστάται για χρήση σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία (Child-Pugh C), καθώς η καρβοζαντινίβη δεν έχει μελετηθεί σε αυτόν τον πληθυσμό και η έκθεση μπορεί να αυξηθεί σε αυτούς τους ασθενείς. **Ηπατική εγκεφαλοπάθεια:** Στη μελέτη HCC (CELESTIAL), η ηπατική εγκεφαλοπάθεια αναφέρθηκε συχνότερα στην ομάδα καρβοζαντινίβης από αυτή του εικονικού φαρμάκου. Η καρβοζαντινίβη έχει συσχετιστεί με διάρροια, έμετο, μειωμένη όρεξη και διαταραχές ηλεκτρολυτών. Σε ασθενείς με HCC με επηρεασμένη ηπατική λειτουργία, αυτές οι μη ηπατικές επιδράσεις μπορεί να είναι παράγοντες επίπτωσης για την εξέλιξη της ηπατικής εγκεφαλοπάθους. Οι ασθενείς πρέπει να παρακολουθούνται για σημεία και συμπτώματα ηπατικής εγκεφαλοπάθους: **Διαταραχές και αυρά:** Σοβαρές γαστρεντερικές (ΓΕ) διαταραχές και αυρά, μερικές φορές με μορφή έκβαση, έχουν παρατηρηθεί με την καρβοζαντινίβη. Οι ασθενείς που έχουν φλεγμονώδη νόσο του εντέρου (π.χ. νόσο του Crohn, ελκώδη κολίτιδα, περπιονίτιδα, εκκολπωματίτιδα ή σκωληκοειδίτιδα), έχουν διήθηση του όγκου στη ΓΕ, οδή ή παρουσιάζουν επιπλοκές από προηγούμενη χειρουργική επέμβαση του γαστρεντερικού συστήματος (ιδιαίτερα όταν σχετίζεται με καθυστέρηση ή απλή επώδυνη) θα πρέπει να αξιολογούνται προσεκτικά πριν αρχίσουν τη θεραπεία με καρβοζαντινίβη και, στη συνέχεια, θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά για συμπτώματα διαταραχών και αυρά, συμπεριλαμβανομένων των αποστημάτων και της σήψης. Επίσης η επανεμφάνιση διάρροια στη διάρκεια της θεραπείας μπορεί να είναι παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη πρωκτικού συριγγίου. Η καρβοζαντινίβη πρέπει να διακόπτεται σε ασθενείς που εμφανίζουν διάρροια

LIBTAYO[®]
(cemiplimab)



Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την ΠΧΠ που διατίθεται και στην ιστοσελίδα του EMA: www.euro.ema.eu

REGENERON | SANOFI GENZYME

Sanofi-Aventis A.E.B.E.
Λεωφ. Συγγρού 348, Κτίριο Α, 176 74, Καλλιθέα
Τηλ.: 210 90 01 600, Fax: 210 92 49 088, www.sanofi.gr
6294 UB 20.02.0015 02/2020

▼ Το φάρμακο αυτό τοίξι υπό αυστηρά ασφαλή παρακολούθηση. Αυτό θα ενισχυθεί το υψηλό προφίλ κινδύνου των πληροφόρων ασθενών. Ζητήστε από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες. Βλ. παράρτημα 4.8 για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.



Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την ΠΧΠ που διατίθεται στην ιστοσελίδα του EMA: www.ema.europa.eu

SANOFI GENZYME

Sanofi-aventis A.E.B.E. Λεωφ. Συγγρού 348, Κτίριο Α, 176 74 Καλλιθέα
Τηλ.: 210 90 01 600, Fax: 210 92 49 088, www.sanofi.gr
SAGR CAB 18.03.0128

JEVTANA[®]
(cabazitaxel)
Injection

New

Verzenio[®]
abemaciclib



VERZENIOS_Banner_1024x1066_2020

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

Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην Εταιρεία



ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - LILLY Α.Ε.Β.Ε.
15ο χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών-Λαμίας, 14564 Κηφισιά Τηλ.: 210 6294600 Fax: 210 6294610
info@pharmaserve.gr www.pharmaserve.gr

 **BINOCRIT**[®]
epoetin alfa



SANDOZ A Novartis
Division

ΚΑΕ, Sandiz GmbH Böhmerstrasse 10, A-6200 Kundl, Austria

ΒΙΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ 1023918

 **ZARZIO**[®]
filgrastim

TRUST

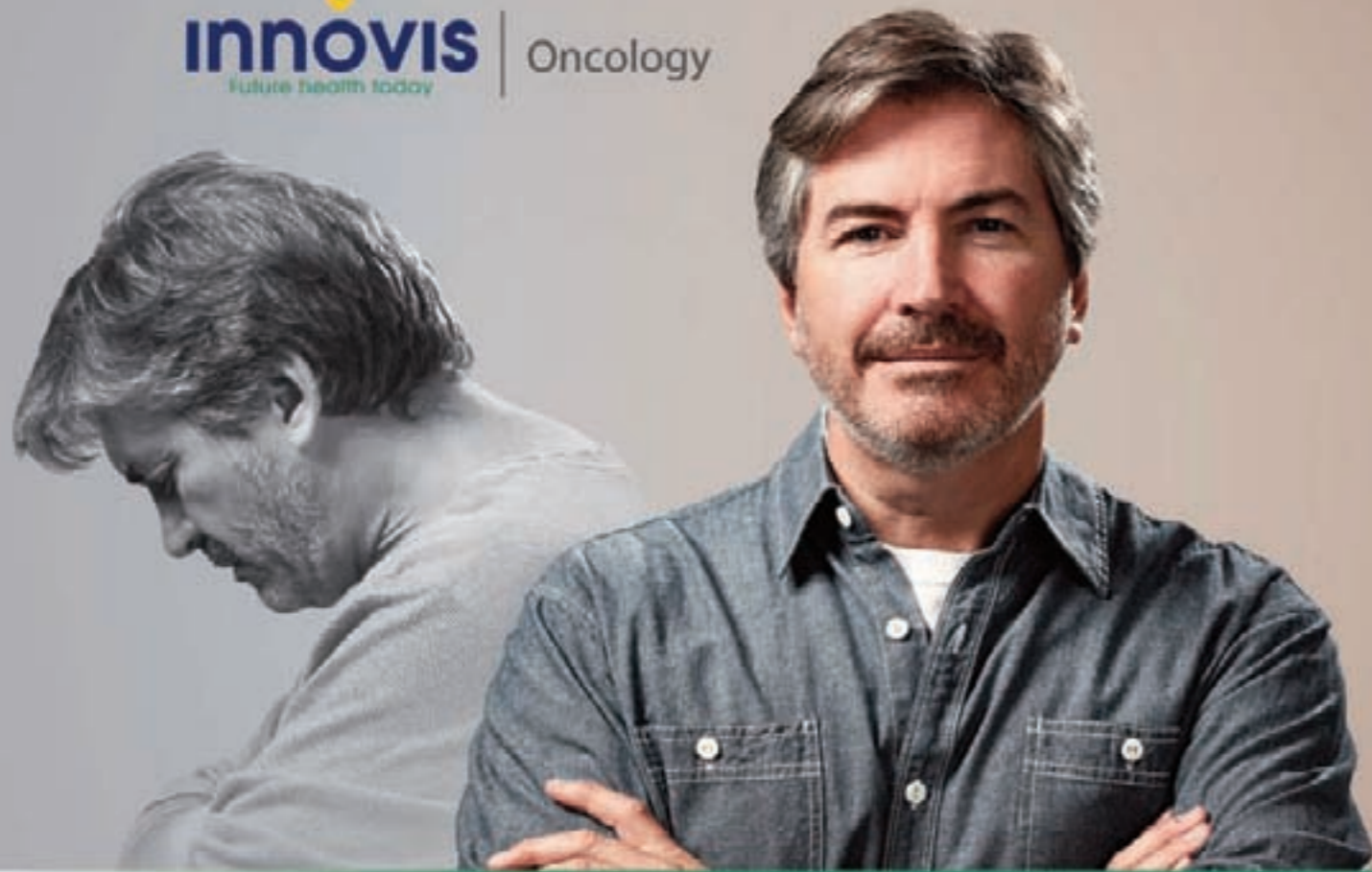
ΣΧΕΣΗ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ

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

Πριν τη συναγοράφηση συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος



DEMO ΑΒΕΕ
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ



“...γιατί μαζί μπορούμε να βελτιώσουμε τη ζωή τους.”

LONQUEX¹
lipogilgrastim

Eporatio²
Epoetin theta

Trondamet[®]
Ondansetron

lasibon[®]
Ibandronic Acid

Bentalya[®]
Bendamustine Hydrochloride

1. LONQUEX Συν-πρωτότυπη Κάτοχος Θέσης κυκλοφορίας TEVA BV Σουηδία 3 2031 GA Νάσβικ Σουηδία
2. Eporatio Συν-πρωτότυπη Κάτοχος Θέσης κυκλοφορίας ratiopharm GmbH Γερμανία 3 89079 Ulm Γερμανία

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

Για περισσότερες πληροφορίες συμβουλευθείτε τις Π.Χ.Π. των προϊόντων που διατίθενται από την εταιρεία.

Φαρμακευτικά προϊόντα για τα οποία απαιτείται περιορισμένη ιατρική συνταγή.

Lonsurf[®]
τριφλουριδίνη/τιπιρακίλη



SERVIER HELLAS ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΠΕ
Φραγκοκλησιός 7, 15125 Μαρούσι.
Τηλ 210 9391000 - www.servier.gr

Η άδεια κυκλοφορίας για το LONSURF[®] έχει χορηγηθεί στη Servier από την Ταίλο, αναπτύσσεται και από τις δύο εταιρείες παγκοσμίως και διατίθεται στο αντίστοιχο εδάφη δικαιοδοσίας της καθενός.

Lonsurf (15+6,14) mg/tab BT X 20: Α.Τ. € 597,64
Lonsurf (15+6,14) mg/tab BT X 60: Α.Τ. € 1709,92
Lonsurf (20+8,19) mg/tab BT X 20: Α.Τ. € 789,48
Lonsurf (20+8,19) mg/tab BT X 60: Α.Τ. € 2269,38

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την εταιρεία

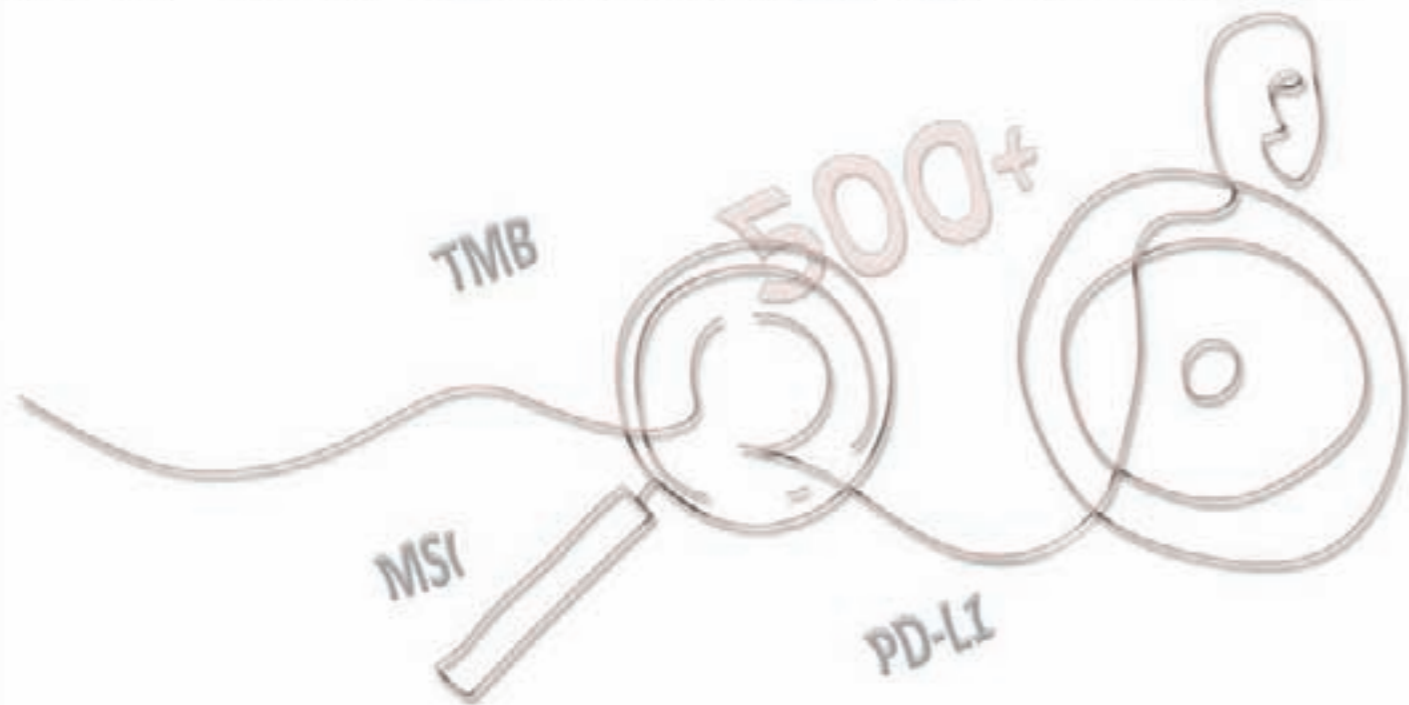
▼ ΤΕΛΕΙ ΥΠΟ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

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



PRIME Test

Η ανάλυση **PRIME** αποτελείται από μια ομάδα 500+ γονιδίων και των βιοδεικτών ανοσοθεραπείας **MSI**, **TMB** και **PD-L1**. Είναι ένα από τα πιο λεπτομερή, ευαίσθητα και ακριβή τεστ για την εικόνα της βιολογίας του όγκου, επιτρέποντας στους γιατρούς να σχεδιάσουν ένα αποτελεσματικό εξατομικευμένο πλάνο θεραπείας για τον ασθενή, συμπεριλαμβανομένων των ανοσοθεραπειών.



- Επιθετικοί όγκοι χωρίς τυπική θεραπεία (πχ καρκίνος παγκρέατος)
- Όταν το πρώτο πλάνο θεραπείας έχει ολοκληρωθεί αλλά πρέπει να ληφθούν υπόψη περισσότερες επιλογές θεραπείας.
- Σπάνιοι όγκοι
- Όγκοι αγνώστου πρωτοπαθούς.
- Όγκοι χωρίς θεραπεία με βάση κάποιον καθιερωμένο χρυσό κανόνα.
- Όγκοι με διάφορες διαθέσιμες επιλογές θεραπείας όπου ο γιατρός πρέπει να αποφασίσει ποια θα είναι η πιο αποτελεσματική σε έναν συγκεκριμένο ασθενή (όπως ο καρκίνος του πνεύμονα).
- Για μια σαφή ένδειξη της ανοσοαπόκρισης του ασθενούς ώστε να μάθει ο ιατρός εάν ένα πλάνο ανοσοθεραπείας θα ήταν κατάλληλο ή / και προκειμένου να δημιουργηθεί το πιο αποτελεσματικό πλάνο ανοσοθεραπείας.



W: www.genekor.com T: 210 6032138
E: info@genekor.com F: 210 6032148

innohep[®]

tinzaparin sodium

LEO Pharma[®]

Για πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες επικοινωνήστε με την:
LEO Pharmaceuticals Hellas S.A.
Λ. Κύμης & Σενέκα 10, 14564 - Κηφισιά, Τηλ. 212 2225000, Fax. 210 6834342
<http://www.leo-pharma.gr>

Βεβαιωθείτε να γίνονται τα φάρμακά σας ασφαλή και αποτελεσματικά. ΟΑΕΤ της αναπαραγωγής ενέργειας για ΟΑΑ ή φάρμακα συμπληρωμάτων του «ΚΩΤΡΟΝΙ ΚΑΡΤΑ».

LEO Pharma copyright GR_inn-gen_adv_2020 - HAT-32525 All LEO Pharma trademarks mentioned belong to the LEO Pharma Group



ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ

arixtra fondaparinux

ΤΟ ΜΟΝΑΔΙΚΟ ΕΚΛΕΚΤΙΚΟ ΑΝΤΙ-Χα
ΕΝΕΣΙΜΟ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΟ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ
ΓΙΑ ΕΥΡΥ ΦΑΣΜΑ ΕΝΔΕΙΞΕΩΝ¹

ΟΣΣ

2.5 mg



ΕΦΘ

2.5 mg*



ΕΒΦΘ/ΠΕ

2.5 mg*,
7.5 mg, 10 mg**



Για περισσότερες πληροφορίες (Medical information) επικοινωνήστε με το προϊόν παρακάτω καίστε στο 211.176.8477 ή γράψτε mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση arixtra@winmedica.gr ή arixtra@aspengroup.com
Επισημαίνεται εμπορικό σήμα που ανήκει στον Όμιλο Εταιρειών Aspen (Aspen Group of Companies) © (2018) ή για τα οποία εχει λάβει άδεια χρήσης, Όμιλος Εταιρειών Aspen ή ο δικαιούχος τους. Με την επιφύλαξη παντός δικαιώματος.
GR-FON-50008 December 2018

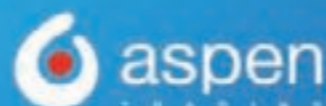
Βιβλιογραφία: 1. Arixtra Περίληψη Παρασκευαστικού Πρωτοκόλλου, 2. Taylor AGG, *Site News* / 2008, 30 October 03:13-17

Αρίθμοι 1.5MG/0.3ML PE519 BTX10 PE519, ΝΟ: 32.414,
Αρίθμοι 2.5MG/0.5ML PE519 BTX10 PE519, ΝΟ: 28.040
Αρίθμοι 7.5MG/1.5ML PE519 BTX10 PE519, ΝΟ: 04.134,
Αρίθμοι 10MG/0.8ML PE519 BTX10 PE519, ΝΟ: 103.574

Φαρμακωτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ειδική περίθαλψη.

Είναι η αναγνωρισμένη ονομασία των περιέχει διαπιστευμένων των Προϊόντων που διαθέτουμε στα εκθέτημα.

ΟΣΣ = Οξύ πεπτικό σύνδρομο, ΕΒΦΘ=Εξ ή να βλάβη ελάφια θρόμβωση, ΠΕ=Πνευμονική εμβολή, ΕΦΘ= Εμφύση, χροιά θρομβώσης
* 1.5mg για ασθενείς με κλάση νεφρικής ανεπάρκειας 20-30ml/min
**Πρόκληση ΕΒΦΘ/ΠΕ: 2.5mg, θρομβωτική ΕΒΦΘ/ΠΕ: 7.5mg, 10mg



3076 Lake Drive, Clontarf Business Centre, Dublin 14, Ιρλανδία
Εμπορικό Τμήμα Aspen Greece
Οικισμός 192 & Λαζάρου 2, 154 51 Νέα Ψωφιά,
Αθήνα, Ελλάδα T: 210 900 7200, F: 210 900 7201
www.aspenpharma.eu

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



pelgraz[®]

pegfilgrastim



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

Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην εταιρεία
WIN MEDICA ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε., Ουδέτοδου 1-3 & Παράδρομος Αττικής Οδού 33-35, 15238 Χαλάνδρι
Τηλ.: 2107488821, Fax: 2107488827, info@winmedica.gr, www.winmedica.gr

Κύριος Αξιος Κινηφορίας
Accord Healthcare S.L.U.

accord
The Evolution of Generics

