

10⁰

ΕΤΗΣΙΟ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΠΕΜΥ

«Μεγαλώνοντας
- Η ηλικιακή
μετάβαση»

27/04
01/05
2018

Ξενοδοχεία
AKS
Porto Heli &
Hinitsa Bay

**Πόρτο
Χέλι**

Τετράημερο
Πρωτομαγιάς

ΤΕΛΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

www.epemy.gr



Inflectra™
infliximab

Pfizer Biosimilars



Για τις πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες
συμβουλευθείτε την 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»



Διανέμεται από την:

AENORASIS
Intuition in Healthcare

ΑΘΗΝΑ: Τραπεζούντος 17 & Α. Παπανδρέου,
151 27 Μεττασία, Τηλ.: 210 6136332, Φαξ: 210 8105298
ΘΕΣΣ/ΝΙΚΗ: Δελφών 17, 555 35 Πυλαία
Τηλ.: 2310 326136, Φαξ: 2310 306790

Συμπληρώνονται φέτος 10 χρόνια συνεχούς εκπαιδευτικής δραστηριότητας της ΕΠΕΜΥ. Ξεκινώντας από μια μικρή ρευματολογική συνάντηση (1^ο Συνέδριο στη Μύκονο το 2009) φθάσαμε σε ένα διεταιρικό γεγονός 400 περίπου συνέδρων (1^ο Συνέδριο στο Πόρτο Χέλι το 2018). Ρευματολόγοι, Δερματολόγοι, Ορθοπαιδικοί, Παθολόγοι, Ογκολόγοι και άλλοι συμμετέχουν ενεργά στο 1^ο Συνέδριο, το οποίο είναι επικεντρωμένο στην ηλικιακή μετάβαση. Το συνέδριο φέτος μεγάλωσε σε διάρκεια (4 ημέρες) και σε θεματολογία. Εκτός από τις κλασικές ρευματολογικές και μυοσκελετικές συνεδρίες, σημαντικός χρόνος αφιερώνεται στη συζήτηση κλινικών περιστατικών με τους ειδικούς. Επιπλέον για πρώτη φορά παραχωρήθηκαν ολόκληρες συνεδρίες σε κλινικές για να τις διαχειριστούν κατά βούληση. Συνεχίζεται επίσης η ενεργός συμμετοχή εκπροσώπων των Ενώσεων Ασθενών, ενώ στο πρόγραμμα εντάχθηκε και ειδική συνεδρία για την επικοινωνία ιατρού-ασθενούς. Τα ζητήματα διατροφής καταλαμβάνουν ένα σημαντικό μέρος ενώ φέτος συμπεριελήφθη πιλοτικά και θεματολογία εναλλακτικής ιατρικής.

Όλα αυτά τα χρόνια το αποτύπωμα της ΕΠΕΜΥ αφορούσε τη διεπιστημονικότητα και τη συνεργασία των ιατρικών ειδικοτήτων, τη διαδραστικότητα, την εφαρμοσμένη θεματολογία καθώς και την ανάδειξη νέων ομιλητών δίπλα σε παλαιότερους καταξιωμένους. Εκατοντάδες εκπαιδευτές όλων των επαγγελματικών κατηγοριών (Πανεπιστημιακοί, Ιατροί του ΕΣΥ, Στρατιωτικοί ιατροί, Ιατροί Ασφαλιστικών φορέων, Ελεύθεροι επαγγελματίες, Ειδικευόμενοι ιατροί) παρέλασαν από το βήμα των συνεδρίων της ΕΠΕΜΥ δίνοντας νέες γνώσεις και ασκώντας τους συνέδρους σε θέματα της καθημερινής κλινικής πράξης. Αλλά και άλλοι επαγγελματίες υγείας καθώς και ειδικοί σε μη ιατρικούς τομείς είχαν τη συνεισφορά τους στις επιστημονικές συναντήσεις που διοργανώθηκαν. Φέτος εκτός από Ειδικευόμενους έχουμε τη χαρά να φιλοξενούμε και Μεταπτυχιακούς Φοιτητές του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Την τελευταία περίοδο η ΕΠΕΜΥ επικεντρώνεται στη θεματική του Ageing (Μεγαλώνοντας) δηλαδή στις αλλαγές και τις επιβαρύνσεις που δημιουργούνται με την πάροδο της ηλικίας τόσο στους υγιείς όσο και στους πάσχοντες, με έμφαση στη Μυοσκελετική Υγεία. Ο σχεδιασμός περιλαμβάνει δράσεις συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης, εκπαίδευσης άλλων επαγγελματιών υγείας, επιδημιολογικής έρευνας, ενημέρωσης – ευαισθητοποίησης του πληθυσμού κλπ. Στο 10^ο Συνέδριο γίνεται μία πρώτη προσέγγιση στο ζήτημα της «διαχείρισης των ασθενών με χρόνια φλεγμονώδη αρθρίτιδα και μερική επίτευξη των θεραπευτικών στόχων». Το ζήτημα αυτό θα έχει συνέχεια τόσο σε εκπαιδευτικό και ερευνητικό επίπεδο, όσο και σε επίπεδο παροχής ποιοτικών υπηρεσιών υγείας.

Ελπίζουμε οι επιχειρούμενες αλλαγές στο θεσμικό πλαίσιο που διέπει τη λειτουργία των Επιστημονικών Εταιρειών να επιτρέψει στην ΕΠΕΜΥ να συνεχίσει τη δράση της. Η μεγαλύτερη συμβολή των συνέδρων στην κατεύθυνση αυτή είναι αφενός η ενεργός παρακολούθηση του Συνεδρίου και αφετέρου η μαζική εγγραφή τους ως μελών της ΕΠΕΜΥ.

Σας καλωσορίζουμε στο Πόρτο Χέλι και σας ευχόμαστε ευχάριστη διαμονή και καλό συνέδριο.

Ο Πρόεδρος της Συνεδρίου
Παναγιώτης Τρόντζας
Πρόεδρος της ΕΠΕΜΥ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΙΑ
ΤΗ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ
(ΕΠΕΜΥ)

3^{ος} Σεπτεμβρίου 152,
11251 Πλ. Βικτωρίας, Αθήνα

Τηλ.: 6944241214

email: contact@epemy.gr

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Εταιρείας

Πρόεδρος: Τρόντζας Παναγιώτης

Αντιπρόεδρος: Γεωργιάδης Αχιλλέας

Μέλος: Σαρόπουλος Κωνσταντίνος

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Ένωσης Μελών

Πρόεδρος: Τρόντζας Παναγιώτης, Ρευματολόγος

Αντιπρόεδρος: Γεωργιάδης Αχιλλέας, Ρευματολόγος

Γενική Γραμματέας: Κουτσούρη Αναστασία, Παθολόγος

Ταμίας: Σαρόπουλος Κωνσταντίνος, Ορθοπαιδικός

Μέλη: Σπυρίδων Σοφία, Ρευματολόγος

Μπιλιράκης Ευριπίδης, Μαιευτήρας-Γυναικολόγος

Λυγνός Μιχαήλ, Ρευματολόγος

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



AFEA S.A. Travel & Congress Services

Professional Congress Organizer

Λυκαβηττού 39-41, 10672 Αθήνα

Τηλ.: 210 3668852 / **Fax:** 210 3643511

email: congress@afea.gr

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ	Σελ 6
ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ	Σελ 11
ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΕΙΑ	Σελ 39
ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ	Σελ 45
ΧΟΡΗΓΟΙ	Σελ 56
ΚΑΤΟΨΗ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟΥ ΧΩΡΟΥ	Σελ 57

Παρασκευή 27 Απριλίου 2018

Αίθουσα Ballroom I

Εκθεσιακός χώρος

18:00 - 19:15	ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ «Είναι η Οστεοαρθρίτιδα νόσος της γήρανσης;» ΜΕΓΑΛΟΝΟΝΤΑΣ (AGEING)	
19:15 - 19:45		ΔΕΞΙΩΣΗ ΥΠΟΔΟΧΗΣ
19:45 - 21:00	ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ I	
21:00 - 22:00	ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ Καλωσόρισμα - Περιήγηση στο Συμπόσιο Χαιρετισμοί Εναρκτήριες Διαλέξεις ΜΕΓΑΛΟΝΟΝΤΑΣ (AGEING)	
22:00	ΔΕΙΠΝΟ (Ξενοδοχείο AKS Porto Heli)	

Σάββατο 28 Απριλίου 2018

Αίθουσα Ballroom I

Αίθουσα Ballroom III

09:00 - 10:00		ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ I Ρευματολογική Κλινική του ΓΝΑ «ΚΑΤ», Αθήνα «Ουρική Νόσος»
10:00 - 10:45	ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ «Αλγονευροδυστροφία (RDS)»	
10:45 - 11:15	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ	
11:15 - 12:45	ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ «Επικοινωνία ασθενή-ιατρού»	

12:45 - 13:45	ΣΥΜΠΟΣΙΟ «Η αναστολή του ενδοκυττάριου μονοπατιού JAK/STAT ως νέα θεραπευτική προσέγγιση στη Ρευματοειδή Αρθρίτιδα»	
14:00 - 15:00	ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΕΠΕΜΥ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ «Συγγράφοντας μία εργασία καλής ποιότητας»
15:00 - 16:30	ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ	
16:30 - 17:30		ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ Ι «Οστικές Μεταβολικές Παθήσεις»
17:30 - 18:00		ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ ΙΙ
18:00 - 18:15	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ	
18:15 - 20:00	ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΤΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ Α΄ ΜΕΡΟΣ ΜΕΤΑΛΟΝΤΑΣ (AGEING) 18:15-19:30 «Η μετάβαση (transition): Διαχείριση ασθενών με χρόνια νόσο & μερική επίτευξη των στόχων» Β΄ ΜΕΡΟΣ ΜΕΤΑΛΟΝΤΑΣ (AGEING) 19:30-20:00 STATE OF THE ART «Dimensions of health: What are the implications for the management of people with arthritis?»	
20:00 - 21:00	ΣΥΜΠΟΣΙΟ GENESIS pharma «Η διαχείριση της ψωρίασης και της Ψωριασικής Αρθρίτιδας με την Απρεμιράστη στην καθημερινή κλινική πράξη»	

Αίθουσα Ballroom I

Αίθουσα Ballroom III

09:00 - 10:00		ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ II Ρευματολογική Κλινική του ΓΝΘ «Ο Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη «Η Βιταμίνη D πέραν του οστικού μεταβολισμού: Επιδράσεις στα ρευματικά νοσήματα»
10:00 - 11:15	ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ III	
11:15 - 11:45	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ	
11:45 - 12:45	ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ III Γ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ στο ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα «Ανάπτυξη & συνεργασία των ειδικοτήτων: Το παράδειγμα της Γ΄ΠΠ»	
12:45 - 14:15	ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ IV	
14:30 - 15:30		ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΤΥΠΟΥ «Μεγαλύνοντας: Εξατομικευμένη αντιμετώπιση των χρόνιων ρευματικών παθήσεων»
14:30 - 16:30	ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ	
16:30 - 17:30		ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ II «Από το ενάνθημα στη συστηματική νόσο»
17:30 - 19:00	ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΕΡΓΩΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟΥ «Κλινική διαχείριση των ασθενών με ΣΕΛ στο εξωνοσοκομειακό επίπεδο»	

Αίθουσα Ballroom I

Αίθουσα Ballroom III

09:00 - 10:00	ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ: ΕΡΓΟΝΟΜΙΑ «Το έλλειμμα στην αντιμετώπιση των μυοσκελετικών παθήσεων στην καθημερινή ιατρική πράξη»	ΠΑΡΑΛΛΗΛΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ: ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ «Εντερικό μικροβίωμα, συνδετικός ιστός και αποτοξίνωση: Μια συμπληρωματική θεραπευτική διαχείριση της φλεγμονής»
10:00 - 11:30	ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ V	

11:30 - 12:30	Α. Οι μπλε «IL12/23: Ο συνδυασμός κρίκος ανάμεσα σε Δέρμα, Μυοσκελετικό & Πεπτικό - Συζήτηση κλινικών περιπτώσεων»		Β. Οι κόκκινοι «Από την κατανόηση της παθογένειας στη μακροχρόνια διαχείριση των ασθενών με οστεοπόρωση»	AMGEN®
12:30 - 14:30	ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	ΜΕΤΑΛΛΩΝΟΝΤΑΣ (AGEING)		
14:30 - 16:00			ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ «Εξατομικευση της θεραπείας των χρόνιων ρευματικών παθήσεων όταν η ύφεση δεν επιτυγχάνεται»	ΜΕΤΑΛΛΩΝΟΝΤΑΣ (AGEING)
16:00 - 17:00	ΜΕΣΗΜΕΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ			
17:00 - 18:00	ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ III «Συστηματικές Αγγειίτιδες»			
18:00 - 19:00	ΣΥΜΠΟΣΙΟ  «Το ταξίδι προς τη Μητρότητα στα χρόνια φλεγμονώδη νοσήματα»			
19:00 - 19:15	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ			
19:15 - 20:15	ΣΥΜΠΟΣΙΟ  NOVARTIS «Από την ένθεση στην ύφεση στις Σπονδυλοαρθρίτιδες: Η αξία της στοχευμένης θεραπείας»			
21:00	ΔΕΙΠΝΟ (Ξενοδοχείο AKS HINITSIA BAY)			

Τρίτη 1 Μαΐου 2018

Αίθουσα Ballroom I

Αίθουσα Ballroom III

09:00 - 10:00	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ I «Η Νευρολογία συναντά τη Ρευματολογία και vice versa»	ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ: ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ IV Η΄ Ορθοπαιδική Κλινική του Νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν», Αθήνα «Επούληση τραυματικών ή εκφυλιστικών βλαβών με έγχυση αυτοδίων ενεργοποιημένων αιμοπεταλίων (PRP- Platelet Rich Plasma)»
10:00 - 11:15	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ II «Βιο-ομοειδείς βιολογικοί παράγοντες»	
11:15 - 11:30	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ	
11:30 - 13:00	ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΛΗΞΗΣ I. Τελευταίες διαλέξεις II. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΛΗΞΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ	

RoACTEMRA[®] *tocilizumab*

RoActemra 20 mg/ml πυκνό διάλυμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση.
 RoActemra 162 mg διάλυμα για ένεση σε προγεμισμένη σύριγγα.

Περισσότερες πληροφορίες διατίθενται
 από τη Roche Hellas A.E. κατόπιν αιτήσεως.



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

Η εταιρία Roche Hellas A.E. είναι πιστοποιημένη με ISO 9001:2008

Roche (Hellas) A.E.
 Αθαμάνος 4 & Δελφών 151 25
 Μαρούσι, Αττική
 τηλ.: 210 6166100, fax: 2106166159
hellas.medinfo@roche.com

Ελλάδα **800 111 93 00** [δωρεάν γραμμή επικοινωνίας]
 Κύπρος **800 92 668** [δωρεάν γραμμή επικοινωνίας]

Παρασκευή 27 Απριλίου 2018

14:00-18:00

ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ - ΕΓΓΡΑΦΕΣ

18:00-19:15

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ

Αίθουσα Ballroom I

ΜΕΓΑΛΩΝΟΝΤΑΣ
(AGEING)

«Είναι η Οστεοαρθρίτιδα νόσος της γήρανσης;»

Προεδρείο

- Μαργαρίτης Χαράλαμπος, Ορθοπαιδικός, Αθήνα
- Λαγουδάκης Αριστείδης, Ρευματολόγος, Θεσσαλονίκη

1. Οι αλλαγές του αρθρικού χόνδρου κατά την εξέλιξη της γήρανσης δικαιολογούν την εμφάνιση της Οστεοαρθρίτιδας;
Κουτρούμπας Αθανάσιος, Ρευματολόγος, Βόλος

2. Είναι η οστεοαρθρίτιδα των ηλικιωμένων το άθροισμα των κακώσεων του μυοσκελετικού συστήματος της νεαρής ηλικίας;
Σιδερίδης Αριστοτέλης, Ορθοπαιδικός, Θεσσαλονίκη

3. Η αρθροσκοπική αποκατάσταση των παραγόντων κινδύνου και οι αναγεννητικές θεραπείες καθυστερούν τελικά την εξέλιξη της νόσου;
Σαρόπουλος Κωνσταντίνος, Ορθοπαιδικός, Διευθυντής, Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν», Αθήνα

Συζήτηση

19:15-19:45

ΔΕΞΙΩΣΗ ΥΠΟΔΟΧΗΣ

Εκθεσιακός χώρος

19:45-21:00

ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ I

Αίθουσα Ballroom I

Προεδρείο

- Δημητρούλης Θεόδωρος, Επικ. Καθηγητής Ρευματολογίας ΑΠΘ, Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Μυριοκεφαλιτάκης Ιωάννης, Συντονιστής Διευθυντής ΕΣΥ, Νοσοκομείο «Ασκληπιείο Βούλας», Αθήνα

1. Ο ρόλος της διατροφής στην πρόληψη του καρκίνου
Γκιουλημπασάνης Ιωάννης, Ογκολόγος, Λάρισα

2. Βιο-ομοειδή σήμερα: Το τοπίο αλλάζει;
Νίκας Σπύρος, Ρευματολόγος, Ιωάννινα

SANDOZ A Novartis Division

3. Γίγαντοκυτταρική (κροταφική) αρτηρίτιδα: Τι νεότερο;
Ηλιόπουλος Αλέξης, Ρευματολόγος, Διευθυντής, Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ, Αθήνα

Συζήτηση

21:00-22:00

ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

Αίθουσα Ballroom I

Προεδρείο

- Γεωργιάδης Αχιλλέας, Ρευματολόγος, Νοσοκομείο «Λητώ», Αντιπρόεδρος ΕΠΕΜΥ, Αθήνα
- Πετρίδης Αθανάσιος, Δερματολόγος- Αφροδισιολόγος, τ. Συντονιστής Διευθυντής ΕΣΥ, Νοσοκομείο «Α. Συγγρός», Αθήνα

Καλωσόρισμα - Περιήγηση στο Συμπόσιο

Τρόντζας Παναγιώτης, Πρόεδρος ΕΠΕΜΥ

Χαιρετισμοί

- Λουράντος Κωνσταντίνος, Πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής
- Μπιλιράκης Ευριπίδης, Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Νοσοκομείο «Έλενα Βενιζέλου», Αντιπρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών

Εναρκτήριες διαλέξεις

1. Μεγαλώνοντας: Βάδιση και γνωσιακή λειτουργία
Κουτσούρη Αναστασία, Παθολόγος, Διευθύντρια, Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν», Αθήνα
2. Διάλεξη προσκεκλημένης ομιλήτριας
Παπαδάκη Κάλλια, Συγγραφέας, Αθήνα

22:00

ΔΕΙΠΝΟ

Ξενοδοχείο AKS PORTO HELI

ΜΕΓΑΛΩΝΟΝΤΑΣ
(AGEING)

Πρωινή Συνεδρία

09:00-10:00

ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ Ι

Αίθουσα Ballroom III

Ρευματολογική Κλινική του ΓΝΑ «ΚΑΤ», Αθήνα

«Ουρική Νόσος»

Συντονίστρια

Γαζή Σουσάνα, Ρευματολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια ΕΣΥ

1. Παθοφυσιολογία, κλινική εικόνα και διάγνωση

Μολέ Ευαγγελία, Επικουρική Επιμελήτρια

2. Υπερουριχαιμία και συννοσηρότητες

Ζουπίδου Κωνσταντίνα, Ειδικευόμενη Ρευματολόγος

3. Θεραπεία

Γαζή Σουσάνα, Συντονίστρια Διευθύντρια ΕΣΥ

Συζήτηση

10:00-10:45

ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Αίθουσα Ballroom I

«Αλγονευροδυστροφία (RDS)»

Προεδρείο

• Κωδούνης Αντώνιος, Νευρολόγος, Διευθυντής, Νοσοκομείο «251 ΓΝΑ», Αθήνα

• Αλεξίου Ιωάννης, Ρευματολόγος, Επιμελητής Α΄ ΕΣΥ, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

1. Η παθογένεια του συνδρόμου

Παπαγόρας Χαράλαμπος, Ρευματολόγος, Επικ. Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου, Αλεξανδρούπολη

2. Η κλινική εικόνα

Δρετάκης Κωνσταντίνος, Ορθοπαιδικός, Διευθυντής, Νοσοκομείο «Υγεία», Αθήνα

3. Η αντιμετώπιση

◆ Η ρευματολογική οπτική

Παπαγόρας Χαράλαμπος

◆ Η ορθοπαιδική οπτική

Δρετάκης Κωνσταντίνος

Συζήτηση

10:45-11:15

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

11:15-12:45

ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Αίθουσα Ballroom I

«Επικοινωνία ασθενή-ιατρού»

Προεδρείο

- Τρόντζας Παναγιώτης, Πρόεδρος ΕΠΕΜΥ
- Παππά Αθανασία, Πρόεδρος ΕΛΕΑΝΑ

1. Η αντίληψη των ασθενών

Οι ανάγκες επικοινωνίας των ασθενών

Ταμπάσης Γρηγόρης, Σύλλογος Υποστήριξης Ρευματοπαθών Δυτικής Αττικής «ΙΗΣΩ», Αθήνα

2. Ειδική παρουσίαση για την επικοινωνία (digital video)

Με την ευγενική χορηγία της  MSD

INVENTING FOR LIFE

Νέες τεχνολογίες: Βελτιώνοντας την επικοινωνία ιατρού - ασθενούς
Μάντζιαρης Κωνσταντίνος, Σύμβουλος Ψηφιακής Στρατηγικής, Αθήνα

3. Διάλεξη προσκεκλημένου ομιλητή

Οι σχέσεις ιατρού-ασθενή

Συρίγος Κωνσταντίνος, Καθηγητής Παθολογίας ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα

Συζήτηση

12:45-13:45

ΣΥΜΠΟΣΙΟ



Αίθουσα Ballroom I

«Η αναστολή του ενδοκυττάριου μονοπατιού JAK/STAT ως νέα θεραπευτική προσέγγιση στη Ρευματοειδή Αρθρίτιδα»

Προεδρείο

Μποκή Κυριακή, Ρευματολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια ΕΣΥ, Νοσοκομείο «Σισμανόγλειο», Αθήνα

1. Οι ακάλυπτες θεραπευτικές ανάγκες στη Ρευματοειδή Αρθρίτιδα και το ενδοκυττάριο μονοπάτι JAK/STAT ως νέος θεραπευτικός στόχος
Μπούνας Ανδρέας, Ρευματολόγος, Πάτρα

2. Κλινικά δεδομένα οκταετίας του Tofacitinib στη Ρευματοειδή Αρθρίτιδα

Δημητρούλης Θεόδωρος, Επικ. Καθηγητής Ρευματολογίας ΑΠΘ, Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Συζήτηση

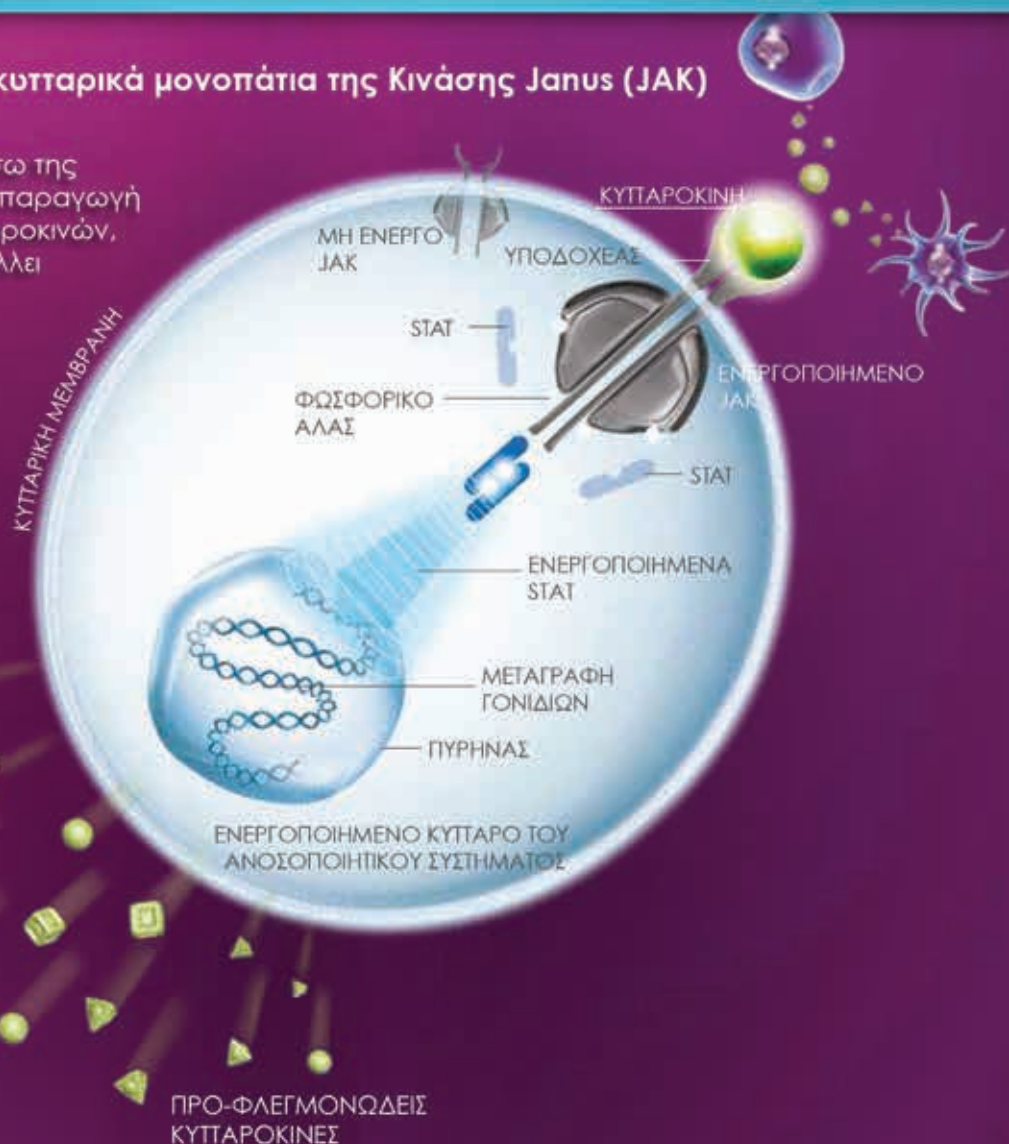
Υπάρχουν πολυάριθμα μονοπάτια που εμπλέκονται στη μεταγωγή σήματος μέσω των κυτταροκινών στη ρευματοειδή αρθρίτιδα¹

Ένας σημαντικός ενδοκυττάριος κόμβος είναι τα **μονοπάτια JAK**^{2,3}



Ενδοκυτταρικά μονοπάτια της Κινάσης Janus (JAK)

Η μεταγωγή σήματος μέσω της κινάσης JAK διεγείρει την παραγωγή προ-φλεγμονωδών κυτταροκινών, γεγονός το οποίο συμβάλλει στην επίμονη φλεγμονή και την καταστροφή των αρθρώσεων που παρατηρείται στη ρευματοειδή αρθρίτιδα (ΡΑ).^{2,4}



Βιβλιογραφικές αναφορές: 1. Marenzi M, Ruscitto M, Ezzamel H. Intracellular Signaling Pathways: Potential for Therapy. Curr Rheumatol Rep. 2009; 11(5): 375-385. 2. Choevich E, Lawrence A, O'Shea JJ. Janus kinase in systemic collagenosis. Arthritis Rev. 2008; 52(1): 223-232. 3. Milnes JL, Stiel J. The Pathogenesis of Rheumatoid Arthritis. New Engl J Med. 2011; 365(23): 2205-2219. 4. Milnes JL, Stiel J. Cytokines in the pathogenesis of rheumatoid arthritis. Nat Rev Rheumatol. 2011; 7(11): 429-442.



PR-318-EUR-0002

Μάρτιος 2016 Pfizer Inc

Με την επιφύλαξη παντός δικαιώματος

14:00-15:00

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Αίθουσα Ballroom III

«Συγγράφοντας μία εργασία καλής ποιότητας»

Συντονίζει

Μπόγδανος Δημήτριος, Αν. Καθηγητής Παθολογίας και Αυτοάνοσων Νοσημάτων, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα

Παρουσιάζουν

- Αντωνάτου Κατερίνα, Παθολόγος
- Βαβουράκης Μιχαήλ, Ιατρός
- Γουγούσκα Όλγα, Νοσηλεύτρια
- Δήμας Αντώνης, Φυσικοθεραπευτής
- Καραμπέλη Μαρία, Ειδικευόμενη Παθολογίας
- Κλαυδιανού Καλλιόπη, Ειδικευόμενη Παθολογίας
- Παπαδημητρίου Ευδοκία, Ειδικευόμενη Παθολογίας
- Παπαηλία Σπυριδούλα, Εργοθεραπεύτρια
- Παρίκου Χριστίνα, Φυσικοθεραπεύτρια
- Πιέτα Αντιγόνη, Ειδικευόμενη Παθολογίας
- Σάρλη Ζαχαρούλα, Εργοθεραπεύτρια
- Τρόντζας Ιωάννης, Ιατρός
- Φωτάκης Άρης, Οδοντίατρος
- Χειλά Μυρτώ, Ειδικευόμενη Παθολογίας

ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΕΠΕΜΥ

Αίθουσα Ballroom I

15:00-16:30

ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Απογευματινή Συνεδρία

16:30-17:30

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ I

Αίθουσα Ballroom III

«Οστικές Μεταβολικές Παθήσεις»

Συντονίζει-σχοιλιάζει

Τροβάς Γεώργιος, Ενδοκρινολόγος, Πρόεδρος ΕΛΙΟΣ

Παρουσιάζουν

1. Λαμπροπούλου-Αδαμίδου Καλλιόπη

2. Σταθόπουλος Ιωάννης

Ορθοπαιδικοί, Επιστημονικοί Συνεργάτες Εργαστηρίου Έρευνας Παθήσεων Μυοσκελετικού Συστήματος «Θ.Γαροφαλίδης», Αθήνα

17:30-18:00

ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ II

Αίθουσα Ballroom III

Προεδρείο

Καταξάκη Ευαγγελία, Ρευματολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ,
Νοσοκομείο «Θριάσιο», Ελευσίνα

Αλντρονάντη: Η κύρια επιλογή κατά την έναρξη ή την αλλαγή
θεραπείας

Ηλιόπουλος Αλέξης, Ρευματολόγος, Διευθυντής, Νοσοκομείο «ΝΙΜΤΣ», Αθήνα



Συζήτηση

18:00-18:15

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

18:15-20:00

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΤΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ

Αίθουσα Ballroom I

Συντονιστής

Κήτας Γεώργιος, Καθηγητής Κλινικής Ρευματολογίας Manchester
UK, Νοσοκομείο «Υγεία», Αθήνα

ΜΕΓΑΛΩΝΟΝΤΑΣ
(AGEING)

Α΄ ΜΕΡΟΣ

18:15-19:30 «Η μετάβαση (transition): Διαχείριση ασθενών με χρόνια νόσο και μερική επίτευξη των στόχων»

1. Η σημασία της συστηματικής συλλογής αξιόπιστων δεδομένων
για την κατάσταση του ασθενή: από την καθημερινή κλινική πράξη
στην έρευνα και κλινική εφαρμογή

Κήτας Γεώργιος, Καθηγητής Κλινικής Ρευματολογίας

2. Έλεγχος ενεργότητας της νόσου: Σε τι ακριβώς αναφερόμαστε;

*Πανταζή Λαμπρινή, Ρευματολόγος, Επιμελήτρια Α΄ ΕΣΥ, Γενικό Νοσοκομείο
Χανίων*

3. Ψυχοκοινωνικές επιδράσεις της νόσου: Η ανάγκη της
υποστηρικτικής προσέγγισης και των πρακτικών κοινωνικής επανένταξης

*Κούγκας Νικόλαος, Ρευματολόγος, Επικουρικός Επιμελητής, Νοσοκομείο
«ΠΑΓΝΗ», Κρήτη*

4. Έκπτωση της φυσικής λειτουργικότητας: Η αξία της άσκησης και
της φυσικής αποκατάστασης

*Καλτσονούδης Ευριπίδης, Ρευματολόγος, Επιμελητής Β΄ ΕΣΥ, Πανεπιστημιακό
Νοσοκομείο Ιωαννίνων*

Συζήτηση



Otezla®
(apremilast) 30mg
tablets



OTPSA/SP/NOV/2-2018

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ Otezla 10 mg, 20 mg και 30 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία.
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 10 mg, 20 mg και 30 mg απρεμιλάστης. **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** Celgene Europe Ltd, 1 Longwalk Road, Stockley Park, Uxbridge UB11 1DB, Ηνωμένο Βασίλειο

Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τη GENESIS Pharma.



Βοηθήστε να γίνει το φάρμακό σας ασφαλέστερο και
αποτελεσματικότερο
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την "ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ"



Α. Κηφισίας 270, 15232 Χαλάνδρι, Αθήνα
Τηλ.: 210 8771500. Fax: 210 6891918
e-mail: info@genesishpharma.com
www.genesishpharma.com

ΜΕΓΑΛΩΝΟΝΤΑΣ
(AGEING)

Β' ΜΕΡΟΣ

19:30-20:00

STATE OF THE ART

Με την ευγενική χορηγία της  ZENORASIS

«Dimensions of health: What are the implications for the management of people with arthritis?»

Piet van Riel, Professor of Rheumatology, University of Nijmegen, The Netherlands

20:00-21:00

ΣΥΜΠΟΣΙΟ 

Αίθουσα Ballroom I

«Η διαχείριση της Ψωρίασης και της Ψωριασικής Αρθρίτιδας με την Απρεμιλάστη στην καθημερινή κλινική πράξη»

Συντονιστής

Ρηγόπουλος Δημήτριος, Καθηγητής Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Α. Συγγρός», Αθήνα

1. Επιλέγοντας την Απρεμιλάστη για τους ασθενείς με μέτρια-σοβαρή Ψωρίαση

Ρομποτή Ναταλία, Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Ακαδημαϊκή Υπότροφος ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Α. Συγγρός», Αθήνα

2. Η Απρεμιλάστη μετά το πρώτο DMARD στο θεραπευτικό αλγόριθμο της Ψωριασικής Αρθρίτιδας

Τσερώνης Δημήτριος, Ρευματολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Δ' ΠΠΠ, Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟ», Αθήνα

Συζήτηση



2018-5014-02/18 RHEU-1248518-0000

Προσαρμογή από

1. Keystone E et al, J Rheumatol, 2016; 43:2; doi:10.3899/jrheum.150712;

2. Kavanaugh A et al, Ann Rheum Dis 2014;73: 1689-1694;

3. Deodhar A et al, Ann Rheum Dis 2015;74:757-761

**Για την πλήρη περιλήψη των χαρακτηριστικών του προϊόντος,
παρακαλούμε να απευθύνεστε στην MSD Ελλάδα.**

Αγίου Δημητρίου 63, 17456, Άλιμος . Τηλ : 210 9897300

Λιανική τιμή Simponi 50mg : 891,93 € // Λιανική τιμή Simponi 100mg : 968,01 €



Μηνιαία 
Simponi[®]
golimumab

Το Simponi
έδειξε μακροχρόνια
αποτελεσματικότητα,
ασφάλεια και παραμονή
στη θεραπεία
στις κλινικές μελέτες¹⁻³

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



MSD

INVENTING FOR LIFE

Πρωινή Συνεδρία

09:00-10:00

ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ II

Αίθουσα Ballroom III

Ρευματολογική Κλινική του ΓΝΘ «Ο Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη

«Η Βιταμίνη D πέραν του οστικού μεταβολισμού: Επιδράσεις στα ρευματικά νοσήματα»

Συντονιστής

Αθανασίου Παναγιώτης, Ρευματολόγος, Συντονιστής Διευθυντής ΕΣΥ, Νοσοκομείο «Ο Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη

1. Βιταμίνη D και αυτοανοσία

Αθανασίου Παναγιώτης, Συντονιστής Διευθυντής ΕΣΥ

2. Βιταμίνη D και Ρευματοειδής Αρθρίτιδα

Κωστόπουλος Μάρκος, Ρευματολόγος

3. Βιταμίνη D και Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος

Αθανασίου Λάμπρος, Ειδικευόμενος Παθολογίας

4. Βιταμίνη D και Συστηματική Σκλήρυνση

Γάτσιου Μαρίνα, Ειδικευόμενη Ρευματολογίας

Συζήτηση

10:00-11:15

ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ III

Αίθουσα Ballroom I

Προεδρείο

• Γαρυφαλλής Αλέξανδρος, Καθηγητής Παθολογίας-Κλινικής Ανοσολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη 

• Μπάμιας Γεώργιος, Γαστρεντερολόγος, Αν. Καθηγητής ΕΚΠΑ, Αθήνα

1. Ixekizumab (αναστολέας IL-17A): Η νέα θεραπευτική προσέγγιση στην Ψωρίαση και την Ψωριασική Αρθρίτιδα 

Λιόσης Σταμάτης - Νικόλαος, Καθηγητής Ρευματολογίας Πανεπιστημίου Πατρών, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ρίου, Πάτρα

2. Διαπραγμάτευση για την αποζημίωση των ακριβών φαρμάκων: Η συνταγογράφηση σε νέα εποχή

Κούβελας Δημήτριος, Καθηγητής Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

3. Καινούρια μόρια στη θεραπευτική των αυτοάνοσων ρευματικών παθήσεων στο μέλλον

Δαούσης Δημήτριος, Επικ. Καθηγητής Ρευματολογίας Πανεπιστημίου Πατρών, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ρίου, Πάτρα

Συζήτηση

11:15-11:45

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

11:45-12:45

ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΙΙΙ

Αίθουσα Ballroom I

Γ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ στο ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα

«Ανάπτυξη και συνεργασία των ειδικοτήτων: Το παράδειγμα της Γ΄ΠΠ»

Προεδρείο

- Συρίγος Κωνσταντίνος, Καθηγητής Παθολογίας ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»
- Τρόντζας Παναγιώτης, Ρευματολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης, Νοσοκομείο «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

I. Εισαγωγή: Συνεργατικό μοντέλο άσκησης της ιατρικής

Συρίγος Κωνσταντίνος, Ογκολόγος, Καθηγητής Παθολογίας ΕΚΠΑ, Διευθυντής Γ΄ΠΠ, Νοσοκομείο «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

II. Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής με ηωσινοφιλία

Ζαμπέλη Ευαγγελία, Ρευματολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος ΕΚΠΑ

Σχοιλιάζουν - παρουσιάζουν

1. Ηωσινοφιλικά σύνδρομα στο γαστρεντερικό σύστημα

Μπάμιας Γεώργιος, Γαστρεντερολόγος, Αν. Καθηγητής ΕΚΠΑ

2. Ηωσινοφιλία και αιματολογικά νοσήματα

Καρακατσάνης Σταμάτης, Αιματολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος ΕΚΠΑ

3. Ηωσινοφιλία στα συστηματικά αυτοάνοσα νοσήματα

Ζαμπέλη Ευαγγελία, Ρευματολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος ΕΚΠΑ

Συζήτηση

12:45-14:15

ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ IV

Αίθουσα Ballroom I

Προεδρείο

- Σέττας Λουκάς, Ομ. Καθηγητής Παθολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Καρόκνης Δημήτριος, Ρευματολόγος, Πάτρα

1. Μια διαφορετική κλινική οπτική για την αντιμετώπιση της ουρικής νόσου»



Σταματέλου Κυριακή, Νεφρολόγος, Αθήνα

Σχολιάζει: Καρόκνης Δημήτριος, Ρευματολόγος, Πάτρα

Συζήτηση

2. Νόσος του Still: Από τα παιδιά στους ενήλικες



Κατσιμπρή Πελαγία, Ρευματολόγος, Επιμελήτρια Α΄ ΕΣΥ, Νοσοκομείο «Αττικό», Αθήνα

Συζήτηση

3. Συμπληρωματική ιατρική: Ανιχνεύοντας τα δυσδιάκριτα μέτωπα της φλεγμονής

Κράχτης Πέτρος, Ρευματολόγος-Ομοιοπαθητικός, Λάρισα

Σχολιάζει: Σέττας Λουκάς, Ομ. Καθηγητής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Συζήτηση

14:30-15:30

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΤΥΠΟΥ

Αίθουσα Ballroom III

ΜΕΓΑΛΩΝΟΝΤΑΣ
(AGEING)

«Μεγαλώνοντας: Εξατομικευμένη αντιμετώπιση των χρόνιων ρευματικών παθήσεων»

- Τρόντζας Παναγιώτης, Πρόεδρος Επιστημονικής Εταιρείας «ΕΠΕΜΥ», Αθήνα
- Φωτιάδης Λεωνίδας, Πρόεδρος Συλλόγου Ασθενών «ΑΚΕΣΩ», Θεσσαλονίκη

14:30-16:30

ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Adenuric®

febuxostat 80mg/120mg*



GR-ADEN-ADU-01-01/2018

*SmPC Adenuric

Το Adenuric® αποτελεί σήμα κατατεθέν
της Teijin Limited, Τόκιο, Ιαπωνία



Menarini Hellas

Menarini Hellas A.E. - Αν. Δαμβέργη 7, 104 45 Αθήνα, Τ.: 210 8316111-13, F.: 210 8317343, info@menarini.gr, www.menarini.gr



Benlysta
(belimumab)

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ:

Benlysta 120 mg και Benlysta 400 mg κόνις για πυκνό διάλυμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση.

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:

Κάθε φιαλίδιο περιέχει 120 mg ή 400 mg μπελιμουμάμπης. Μετά την ανασύσταση, το διάλυμα περιέχει 80 mg μπελιμουμάμπης ανά ml.

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος η οποία είναι διαθέσιμη κατόπιν αιτήσεως στην εταιρία.

Το εμπορικό σήμα ανήκει ή έχει παραχωρηθεί στον Όμιλο Εταιρειών GSK.
©2018 Όμιλος εταιρειών GSK ή δικαιούχος του Ομίλου GSK.



Απογευματινή Συνεδρία

16:30-17:30

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ II

Αίθουσα Ballroom III

«Από το ενάνθημα στη συστηματική νόσο»

Συντονιστής

Ρηγόπουλος Δημήτριος, Καθηγητής Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Α. Συγγρός», Αθήνα

Παρουσιάζουν

1. Γκάγκαρη Ελένη, Στοματολόγος, Επίκουρη Καθηγήτρια ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Α. Συγγρός», Αθήνα

2. Λασηθιωτάκη Βασιλική, Οδοντίατρος, Ακαδημαϊκή Υπότροφος ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Α. Συγγρός», Αθήνα

17:30-19:00

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟΥ

Αίθουσα Ballroom I

«Κλινική διαχείριση των ασθενών με ΣΕΛ στο εξωνοσοκομειακό επίπεδο»

Συντονιστής

Γαρύφαλλος Αλέξανδρος, Καθηγητής Παθολογίας-Κλινικής Ανοσολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

1. Ο ρόλος του ιατρού της πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην ταυτοποίηση των περιστατικών, των συννοσηροτήτων και στη μακροχρόνια παρακολούθηση

Δημοπούλου Δέσποινα, Παθολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος ΑΠΘ, Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

2. Η μετάβαση (transition) από τη νόσο των παιδιών στη νόσο της ενήλικης ζωής

Τραχανά Μαρία, Παιδορευματολόγος, Αν. Καθηγήτρια ΑΠΘ, Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

3. Η διαχείριση του ΣΕΛ στο εξωνοσοκομειακό ρευματολογικό ιατρείο

Τσαλαπάκη Χριστίνα, Ρευματολόγος, Αθήνα

4. Η εμπειρία ασθενούς με ΣΕΛ

Κατηφόρη Αικατερίνη, Σύλλογος Υποστήριξης Ρευματοπαθών Δυτικής Αττικής «ΙΗΣΩ», Αθήνα

5. Εφαρμογή της θεραπείας με Belimumab στον πληθυσμό με ΣΕΛ 
Γαρύφαλλος Αλέξανδρος, Καθηγητής Παθολογίας-Κλινικής Ανοσολογίας ΑΠΘ, Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Συζήτηση

Πρωινή Συνεδρία

09:00-10:00

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ: ΕΡΓΟΝΟΜΙΑ

Αίθουσα Ballroom I

«Το έλλειμμα στην αντιμετώπιση των μυοσκελετικών παθήσεων στην καθημερινή ιατρική πράξη»

Συντονιστής

Σαρόπουλος Κωνσταντίνος, Ορθοπαιδικός, Νοσοκομείο
«Ερρίκος Ντυνάν», Αθήνα

Παρουσιάζουν

1. Κούρου Κωνσταντίνα, Ορθοπαιδικός, Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν», Αθήνα
2. Τσαντίλη Αλεξάνδρα-Ρεγγίνα, Φυσικοθεραπεύτρια, Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν», Αθήνα

ΠΑΡΑΛΛΗΛΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ: ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Αίθουσα Ballroom III

«Εντερικό μικροβίωμα, συνδετικός ιστός και αποτοξίνωση: Μια συμπληρωματική θεραπευτική διαχείριση της φλεγμονής»

Συντονιστής

Κράχτης Πέτρος, Ρευματολόγος-Ομοιοπαθητικός, Λάρισα

Παρουσιάζουν

1. Καρατσοιράκης Νικόλαος, Γενικός Ιατρός, Θεσσαλονίκη
2. Κόλλιας Στράτος, Φαρμακοποιός, Αθήνα

10:00-11:30

ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ V

Αίθουσα Ballroom I

Προεδρείο

- Παπαδαυίδ Ευαγγελία, Αν. Καθηγήτρια Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας ΕΚΠΑ, Διευθύντρια Β΄ Πανεπιστημιακής Κλινικής, Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα
- Καραμήτσος Δημήτριος, Ρευματολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», Αθήνα

1. Νέα ένδειξη του Tocilizumab: Παρουσίαση περιστατικών με GCA



Ζαμπέλη Ευαγγελία, Ρευματολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Η Σωτηρία», Αθήνα

2. Με στόχο την IL-17A και οδηγό τη Σεκουκινουμάμπη: Η έγκαιρη συμβολή στο μακροχρόνια συνολικό θεραπευτικό αποτέλεσμα σε Ψωρίαση και Ψωριασική Αρθρίτιδα



Σγούρος Δημήτριος, Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Α. Συγγρός», Αθήνα

3. Baricitinib (αναστολέας JAK-STAT): Επαναπροσδιορίζοντας τη θεραπευτική στρατηγική της Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας



Νίκας Σπύρος, Ρευματολόγος, Ιωάννινα

Συζήτηση

11:30-12:30

ΠΑΡΑΛΛΗΛΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΜΕ ΚΑΦΕ

Συμμετοχή με βάση το χρώμα της κονκάρδας κάθε συνεδρίου

A. Οι μπλε

Αίθουσα Ballroom I

«IL12/23: Ο συνδετικός κρίκος ανάμεσα σε Δέρμα, Μυοσκελετικό και Πεπτικό - Συζήτηση κλινικών περιπτώσεων»



Συντονίζει

Γεωργίου Παναγιώτης, Ρευματολόγος, Συντονιστής Διευθυντής ΕΣΥ, Νοσοκομείο «Ο Άγιος Ανδρέας», Πάτρα

Παρουσιάζουν

Το Ustekinumab στη θεραπεία ασθενούς με:

A. Ψωρίαση

Γρηγορίου Σταμάτης, Δερματολόγος – Αφροδισιολόγος, Διευθυντής ΕΔΙΠ ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Α. Συγγρός», Αθήνα

B. Ψωριασική Αρθρίτιδα

Γεωργίου Παναγιώτης, Ρευματολόγος, Συντονιστής Διευθυντής ΕΣΥ, Νοσοκομείο «Ο Άγιος Ανδρέας», Πάτρα

Γ. Νόσο του Crohn

Μπάμιας Γεώργιος, Γαστρεντερολόγος, Αν. Καθηγητής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα

B. Οι κόκκινοι

Αίθουσα Ballroom III

«Από την κατανόηση της παθογένειας στη μακροχρόνια διαχείριση των ασθενών με οστεοπόρωση»



Συντονιστές

- Πατρίκος Δήμος, Ρευματολόγος, Νοσοκομείο «Metropolitan», Αθήνα
- Τροβάς Γεώργιος, Ενδοκρινολόγος, ΔΣ ΕΛΙΟΣ, Αθήνα

Παρουσίαση περιστατικών

Σακελλαρίου Γρηγόριος, Ρευματολόγος, Επιμελητής 424 ΓΣΝ, Θεσσαλονίκη



Stelara®

(ustekinumab)



ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: STELARA 45 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμενίνη σύριγγα. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** STELARA 45 mg 6 δόσεων διάλυμα σε προγεμενίνη σύριγγα. Κάθε προγεμενίνη σύριγγα περιέχει 45 mg ustekinumab σε 0,5 ml STELARA 90 mg 6 δόσεων διάλυμα σε προγεμενίνη σύριγγα. Κάθε προγεμενίνη σύριγγα περιέχει 90 mg ustekinumab σε 1 ml. Το ustekinumab είναι ένα πλήρως ανθρωπινό ραβδώδες IgG1k, συνδυασμένο της αντιβιοτικής (R) 52/73 που παράγεται σε μια κυτταρική γραμμή μεταλλαγμένης ποντίκι με χρήση τεχνολογίας αναπαραγωγής DNA. **ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:** STELARA 45 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμενίνη σύριγγα. Ενέσιμο διάλυμα STELARA 90 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμενίνη σύριγγα. Ενέσιμο διάλυμα. Το διάλυμα έχει διασκήψες κίτρινες φασματικές με σκούρο κίτρινο. **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, 2340 Beerse, Βέλγιο. **ΑΡΙΘΜΟΣ/ΟΙ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** STELARA 45 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμενίνη σύριγγα: EU/1/08/494/001. STELARA 90 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμενίνη σύριγγα: EU/1/08/494/004. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:**

21 Φεβρουαρίου 2018. Απαιτημένη πληροφοριακή στοιχεία για τη χρήση φαρμακευτικού προϊόντος είναι διαθέσιμα στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων <http://www.ema.europa.eu>. **ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ:** Περιορισμένη ιατρική συνταγή. Η διανομή και / ή η ένορκη της θεράπευτος γίνεται σε νοσοκομεία και μπορεί να συνεχίζεται και εκτός νοσοκομείου υπό την παρακολούθηση ειδικού ιατρού.

ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ/ΤΙΜΗ

Περιεκτικότητα	Μέγεθος συσκευασίας	Νοσοκομειακή Τιμή	Λιανή Τιμή
INJ SOL 45MG 0,5mlx6/USML PE SYR	BT x 1 PE SYR x 0,5 ML	2.138,07€	2.583,97 €
INJ SOL 90MG/1ML PFSYR	BT x 1 PE SYR x 1.0 ML	2.148,99€	2.604,42 €

JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.Β.Ε.
Λεωφόρος Ειρήνης 56, 151 21, Πεύκη, Αθήνα, Τηλ: 210.8090000
www.janssen.com.gr

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

janssen  **Immunology**
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF 

12:30-14:30

ΜΕΓΑΛΩΝΟΝΤΑΣ
(AGEING)

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Αίθουσα Ballroom I

Προεδρείο

- Παναγάκης Παντελής, Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Νοσοκομείο «Α. Συγγρός», Αθήνα
- Γκρούτσος Θεόδωρος, Παθολόγος, Αθήνα

1. Η αξία και η τεκμηρίωση των συμπληρωμάτων διατροφής
Χριστοπούλου Μαρία, Παθολόγος- Εντατικολόγος, Αθήνα

2. Υαλουρονικό οξύ: Η αντιγηραντική θεραπεία της Οστεοαρθρίτιδας
Γεωργιάδης Αχιλλέας, Ρευματολόγος, Διευθυντής, Νοσοκομείο «Λητώ», Αθήνα

3. Χορήγηση σκευασμάτων βιταμινών: Πότε, πως, σε ποιους;
Υπάρχει τεκμηρίωση;»
Τυρογιάννης Γεώργιος, Παθολόγος, Νοσοκομείο «Ιατρικό Κέντρο», Αθήνα

4. Σαρκοπενία και διατροφή
Παπαδοπούλου Σουζάνα, Διατροφολόγος, Επικ. Καθηγήτρια ΤΕΙ Θεσσαλονίκης

Συζήτηση

14:30-16:00

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Αίθουσα Ballroom III

ΜΕΓΑΛΩΝΟΝΤΑΣ
(AGEING)

«Εξατομίκευση της θεραπείας των χρόνιων ρευματικών παθήσεων όταν η ύφεση δεν επιτυγχάνεται»

Προεδρείο

Καταξάκη Ευαγγελία, Γεν. Γραμματέας ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ

I. Εισαγωγή:

Κήτας Γεώργιος, Πρόεδρος του Εθνικού Συμβουλίου για τις Ρευματικές Παθήσεις

II. Τοποθετήσεις εκπρόσωπων των Ενώσεων Ασθενών με Ρευματικές Παθήσεις:

- Παπαδάκης Ιωάννης, Γεν. Γραμματέας Συλλόγου Ρευματοπαθών Κρήτης, Ηράκλειο
- Ασημακοπούλου Φωτεινή, Πρόεδρος Συλλόγου Ρευματοπαθών Πάτρας, Πάτρα
- Ρούσσου Μαρία, Πρόεδρος Συλλόγου Ρευματοπαθών Κυκλάδων «ΙΑΣΙΣ», Ερμούπολη Σύρου
- Σαλαμαλίκη Ανδρομάχη, Ελληνική Εταιρεία Αντιρευματικού Αγώνα, Πάτρα
- Παπαλέξη Μαρία, Αντιπρόεδρος Συλλόγου ΚΑΛΥΨΩ, Αθήνα
- Κοηλιάκης Σπύρος, Σύλλογος Υποστήριξης Ρευματοπαθών Δυτικής Αττικής «ΙΗΣΩ», Αθήνα
- Φωτιάδης Λεωνίδας, Πρόεδρος Συλλόγου ΑΚΕΣΩ, Θεσσαλονίκη

III. Συζήτηση

16:00-17:00

ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Απογευματινή Συνεδρία

17:00-18:00

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ III

Αίθουσα Ballroom I

«Συστηματικές Αγγειίτιδες»

Συντονίζει

Μποκή Κυριακή, Ρευματολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια ΕΣΥ, Νοσοκομείο «Σισμανόγλειο», Αθήνα

Παρουσιάζει

Αργυρίου Ευαγγελία, Ειδικευόμενη Ρευματολογίας, Νοσοκομείο «Ασκληπιείο Βούλας», Αθήνα

18:00-19:00

ΣΥΜΠΟΣΙΟ 
Αίθουσα Ballroom I

«Το ταξίδι προς τη Μητρότητα στα χρόνια φλεγμονώδη νοσήματα»

Προεδρείο

Μποκή Κυριακή, Ρευματολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια ΕΣΥ,
Νοσοκομείο «Σισμανόγλειο», Αθήνα

Παρουσιάζουν

1. Κανδύλη Άννα, Ρευματολόγος, Αθήνα

2. Τσαλαπάκη Χριστίνα, Ρευματολόγος, Αθήνα

3. Παπουτσάκη Μαρίνα, Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Επιμελήτρια Α΄,
Νοσοκομείο «Α. Συγγρός», Αθήνα

Συζήτηση

19:00-19:15

ΔΙΑΛΕΙΜΑ ΚΑΦΕ

19:15-20:15

ΣΥΜΠΟΣΙΟ  NOVARTIS
Αίθουσα Ballroom I

«Από την ένθεση στην ύφεση στις Σπονδυλαρθρίτιδες: Η αξία της στοχευμένης θεραπείας»

Προεδρείο

Σταυρόπουλος Ευθύμιος, Ρευματολόγος, τ. Διευθυντής NNA

Παρουσιάζουν

1. Δαούσης Δημήτριος, Επικ. Καθηγητής Ρευματολογίας Πανεπιστημίου
Πατρών, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ρίου, Πάτρα

2. Πατρίκος Δήμος, Ρευματολόγος, Διευθυντής, Νοσοκομείο
«Metropolitan», Αθήνα

Συζήτηση

21:00

ΔΕΙΠΝΟ
Ξενοδοχείο AKS HINITSA BAY

09:00-10:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ I

Αίθουσα Ballroom I

«Η Νευρολογία συναντά τη Ρευματολογία και vice versa»

Προεδρείο

- Κωδούνης Αντώνιος, Νευρολόγος, Νοσοκομείο 251 ΓΝΑ, Αθήνα
- Τεμεκονίδης Θεμιστοκλής, Ρευματολόγος, Καβάλα

1. Ασθενείς με ρευματική και νευρολογική ασθένεια: απλή συνύπαρξη ή αιτιοπαθογενετική σχέση;

Κωδούνης Αντώνιος, Νευρολόγος, Διευθυντής Νευρολογικής Κλινικής, 251 ΓΝΑ, Αθήνα

2. Οι συχνότερες νευρολογικές εκδηλώσεις στα συστηματικά αυτοάνοσα ρευματικά νοσήματα

Ελευθεριάδου Φοίβη, Ρευματολόγος, Λειβαδιά

3. Νευρολογικές εκδηλώσεις στη ρευματοειδή αρθρίτιδα και τις σπονδυλαρθρίτιδες

Τρόντζας Ιωάννης, Μεταπτυχιακός Φοιτητής Ρευματολογίας, Αθήνα

4. Μυοσκελετικές εκδηλώσεις συνήθων νευρολογικών παθήσεων

Κατσαβός Σεραφείμ, Επιμελητής Νευρολογικής Κλινικής 251 ΓΝΑ, Αθήνα

Συζήτηση

ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ: ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ IV

Αίθουσα Ballroom III

Η ΄ Ορθοπαιδική Κλινική του Νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν», Αθήνα

«Επούλωση τραυματικών ή εκφυλιστικών βλαβών με έγχυση αυτόλογων ενεργοποιημένων αιμοπεταλίων (PRP- Platelet Rich Plasma)»

Προεδρείο

Δρακόπουλος Κωνσταντίνος, Ορθοπαιδικός

1. Συμπύκνωμα αιμοπεταλίων και βλαστοκυττάρων: νεότερα δεδομένα

Ντεϊμέντες Γεώργιος, Ορθοπαιδικός

2. Αυτόλογα ενεργοποιημένα αιμοπετάλια (PRP), κλινικές εφαρμογές στο ιατρείο

Κωνσταντίνιδης Ιωάννης, Ορθοπαιδικός

Σχολιάζει: Σαρόπουλος Κωνσταντίνος, Ορθοπαιδικός, Διευθυντής Κλινικής

Συζήτηση

10:00-11:15

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ II

Αίθουσα Ballroom I

«Βιο-ομοειδείς βιολογικοί παράγοντες»

Προεδρείο

- Βαϊόπουλος Γεώργιος, Ομ. Καθηγητής Παθολογίας ΕΚΠΑ, Αθήνα
- Λιόσης Σταμάτης-Νικόλαος, Καθηγητής Ρευματολογίας Πανεπιστημίου Πατρών

1. Βιο-ομοειδή φάρμακα: Τι πρέπει να γνωρίζει ο κλινικός γιατρός
Κουτσογεωργοπούλου Λουκία, Ρευματολόγος, Επιμελήτρια Α ΈΣΥ, Νοσοκομείο «Λαϊκό», Αθήνα



2. Η εμπειρία των βιο-ομοειδών στην ογκολογία
Βασιλαματζής Μιχαήλ, Παθολόγος – Ογκολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Ογκολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», Αθήνα

3. Η είσοδος του πρώτου υποδόριου βιο-ομοειδούς βιολογικού παράγοντα στην Ελλάδα, για τις ρευματικές και δερματικές παθήσεις
Πατρίκος Δήμος, Ρευματολόγος, Διευθυντής, Νοσοκομείο Metropolitan, Αθήνα



Συζήτηση

11:15-11:30

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

11:30-13:00

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΛΗΨΗΣ

Αίθουσα Ballroom I

I. Τελευταίες διαλέξεις

Προεδρείο

- Κασκάνη Ευαγγελία, Ρευματολόγος, Πρόεδρος ΕΕΜΜΟ
- Σιδερωμένος Παναγιώτης, Ουρολόγος, Αθήνα

ΜΕΓΑΛΩΝΟΝΤΑΣ
(AGEING)

1. Νυκτουρία: Πότε είναι λειτουργική διαταραχή και πότε νόσος;
Καραβιτάκης Μάρκος, Ουρολόγος, Αθήνα

2. Διακοπή χρόνιας κορτιζονοθεραπείας: Πραγματικός κίνδυνος ή ιατρική υπερβολή;

Κώστογλου Ιφιγένεια, Ενδοκρινολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Νοσοκομείο «Ασκληπιείο Βούλας», Αθήνα

ΜΕΓΑΛΩΝΟΝΤΑΣ
(AGEING)

3. Αντιηλιακά: Lifestyle ή ιατρική πρόληψη;
Κατσαβού Αθηνά, Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Αθήνα

Συζήτηση

II. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΛΗΞΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Γεωργιάδης Αχιλλέας, Αντιπρόεδρος ΕΠΕΜΥ

Σαρόπουλος Κωνσταντίνος, ΔΣ ΕΠΕΜΥ



Benepali® Etanercept

Η ΕΤΑΝΕΡΣΕΠΤΗ ΑΠΟ ΤΗΝ BIOGEN

Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τη Genesis Pharma.

Βεβαιωθείτε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Ανοσώματα
ΟΛΕΣ οι αναπληρωτικές ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την "ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ"

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Benepali 50mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη σύριγγα.
Benepali 50 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη ασιανική τύπου πένας. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:
Κάθε προγεμισμένη σύριγγα ή προγεμισμένη ασιανική τύπου πένας περιέχει 50 mg ετανερσέπτη. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ
ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ: Samsung Bioepis UK Limited, 5th floor Profile West, 950 Great West Road
Brentford, Middlesex TW8 9ES, Ηνωμένο Βασίλειο.

 **Biogen**

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

 **GENESIS**
pharma

Van Riel Piet, *Professor of Rheumatology, University of Nijmegen, The Netherlands*

Αθανασίου Λάμπρος, *Ειδικευόμενος Παθολογίας, Νοσοκομείο «Ασκληπιείο Βούλας», Αθήνα*

Αθανασίου Παναγιώτης, *Ρευματολόγος, Συντονιστής Διευθυντής ΕΣΥ, Ρευματολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Αγ. Παύλος», Θεσσαλονίκη*

Αλεξίου Ιωάννης, *Ρευματολόγος, Επιμελητής Α' ΕΣΥ, Ρευματολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας*

Αντωνάτου Κατερίνα, *Παθολόγος, Ακαδημαϊκή Υπότροφος ΕΚΠΑ, Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Αθήνα*

Αργυρίου Ευαγγελία, *Ειδικευόμενη Ρευματολογίας, Νοσοκομείο «Ασκληπιείο Βούλας», Αθήνα*

Ασημακοπούλου Φωτεινή, *Πρόεδρος Συλλόγου Ρευματοπαθών Πάτρας, Αντιπρόεδρος Πανελληνίας Ομοσπονδίας Ρευματοπαθών (ΡευΜαΖην), Πάτρα*

Βαβουράκης Μιχαήλ, *Ιατρός, Ηράκλειο Κρήτης*

Βαϊόπουλος Γεώργιος, *Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Λαϊκό», Αθήνα*

Βασιλαματζής Μιχαήλ, *Παθολόγος - Ογκολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Ογκολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», Αθήνα*

Γαζή Σουσάνα, *Ρευματολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια ΕΣΥ, Ρευματολογική Κλινική, Νοσοκομείο «ΚΑΤ», Αθήνα*

Γαρούφαλος Αλέξανδρος, *Καθηγητής Παθολογίας - Κλινικής Ανοσολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Δ' Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη*

Γάτσιου Μαρίνα, *Ειδικευόμενη Ρευματολογίας, Ρευματολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Ο Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη*

Γεωργιάδης Αχιλλέας, *Ρευματολόγος, Διευθυντής Κέντρου Οστεοπόρωσης, Νοσοκομείο «ΛΗΤΩ», Αντιπρόεδρος ΕΠΕΜΥ, Αθήνα*

Γεωργίου Παναγιώτης, *Ρευματολόγος, Συντονιστής Διευθυντής ΕΣΥ, Ρευματολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο «Άγιος Ανδρέας», Πάτρα*

Γκάγκαρη Ελένη, *DMD, DMSc, Στοματολόγος, Επίκ. Καθηγήτρια ΕΚΠΑ, Oral & Maxillofacial Pathologist Diplomate, American Board of Oral and Maxillofacial Pathologist, Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Δερματολογίας, Υπεύθυνη Στοματολογικού Τμήματος, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «Α. Συγγρός», Αθήνα*

Γκιουληπασάνης Ιωάννης, *MD, PhD, Παθολόγος-Ογκολόγος, Υπεύθυνος Τμήματος Χημειοθεραπείας, Γενική Κλινική «ΠΑΤΣΙΔΗΣ ΕΥΤΥΧΙΟΣ», Λάρισα*

Γκρούτσας Θεόδωρος, Παθολόγος-Διαβητολόγος, Αθήνα

Γουγούσκα Όλγα, Νοσηλεύτρια, ΜΥ ΠΕΔΥ Ν. Κόσμου, Αθήνα

Γρηγορίου Σταμάτης, Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διευθυντής ΕΔΙΠ ΕΚΠΑ, Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων, Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων «Α. Συγγρός», Αθήνα

Δαούσης Δημήτριος, Ρευματολόγος, Επίκ. Καθηγητής Ρευματολογίας Πανεπιστημίου Πατρών, Ρευματολογικό Τμήμα, ΠΓΝ Πατρών «Παναγία η Βοήθεια», Ρίο-Πάτρα

Δήμας Αντώνης, Φυσικοθεραπευτής, Καθηγητής Φυσικής Αγωγής, Μεταπτυχιακός Φοιτητής Ρευματολογίας ΕΚΠΑ, Αθήνα

Δημητρούλας Θεόδωρος, Ρευματολόγος, Επίκ. Καθηγητής Ρευματολογίας ΑΠΘ, Δ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Δημοπούλου Δέσποινα, Παθολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος ΑΠΘ, Υπεύθυνη Ιατρείου Ενηλίκων με Νεανικά Ρευματικά και Αυτοφλεγμονώδη Νοσήματα, Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Δρακόπουλος Κωνσταντίνος, Ορθοπαιδικός, Επιμελητής Α΄, Η΄ Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν», Αθήνα

Δρετάκης Κωνσταντίνος, Ορθοπαιδικός, Διευθυντής, Νοσοκομείο «Υγεία», Αθήνα

Ελευθεριάδου Φοίβη, Ρευματολόγος, Λειβαδιά

Ζαμπέλη Ευαγγελία, Ρευματολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος ΕΚΠΑ, Γ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Η Σωτηρία», Αθήνα

Ζουπίδου Κωνσταντίνα, Ειδικευόμενη Ρευματολογίας, Ρευματολογική Κλινική ΓΝΑ «ΚΑΤ», Αθήνα

Ηλιόπουλος Αλέξιος, Ρευματολόγος, Διευθυντής Ρευματολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ, Αθήνα

Καϊτσονούδης Ευριπίδης, Ρευματολόγος, Επιμελητής Β΄ ΕΣΥ, Ρευματολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Κανδύλη Άννα, Ρευματολόγος, Αθήνα

Καραβιτάκης Μάρκος, Ουρολόγος, Αθήνα

Καρακατσάνης Σταμάτης, MD, MSc, Αιματολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος ΕΚΠΑ, Γ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Η Σωτηρία», Αθήνα

Καραμήτσος Δημήτριος, Ρευματολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Ρευματολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», Αθήνα

Καραμπέλη Μαρία, Ειδικευόμενη Παθολογίας, Νοσοκομείο «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο» ΕΕΣ, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Ρευματολογίας ΕΚΠΑ, Αθήνα

Καρατσουϊράκης Νικόλαος, Γενικός Ιατρός, Θεσσαλονίκη

Καρόκης Δημήτριος, Ρευματολόγος, Πρόεδρος ΕΠΕΡΕ, Πάτρα

Κασκάνη Ευαγγελία, Ρευματολόγος, Πρόεδρος ΕΕΜΜΟ, Αθήνα

Καταξάκη Ευαγγελία, Ρευματολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Νοσοκομείο «Θριάσειο», ΔΣ ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ, Ελευσίνα

Κατηφόρη Αικατερίνη, Σύλλογος Υποστήριξης Ρευματοπαθών Δυτικής Αττικής «ΙΗΣΩ», Αθήνα

Κατσαβός Σεραφεΐμ, Νευρολόγος, Επιμελητής Νευρολογικής Κλινικής, 251 ΓΝΑ, Αθήνα

Κατσαβού Αθηνά, Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Αθήνα

Κατσιμπρή Πελαγία, Ρευματολόγος, Επιμελήτρια Α΄ ΕΣΥ, Νοσοκομείο «Αττικό», Αθήνα

Κήτας Γεώργιος, Καθηγητής Κλινικής Ρευματολογίας, University of Manchester-UK, Διευθυντής Τμήματος Ρευματολογίας, Νοσοκομείο «Υγεία», Πρόεδρος του Εθνικού Συμβουλίου για τις Ρευματικές Παθήσεις, Αθήνα

Κηλαδιανού Καλλιόπη, Ειδικευόμενη Παθολογίας, Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Αθήνα

Κοηιάκης Σπύρος, Σύλλογος Υποστήριξης Ρευματοπαθών Δυτικής Αττικής «ΙΗΣΩ», Αθήνα

Κόλλιας Στράτος, Φαρμακοποιός, τ. Αντιπρόεδρος ΣΦΕ, Αθήνα

Κούβελας Δημήτριος, Καθηγητής Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Κούγκας Νικόλαος, Ρευματολόγος, Επικουρικός Επιμελητής, Κλινική Ρευματολογίας-Κλινικής Ανοσολογίας και Αλλεργιολογίας, ΠΓΝ Ηρακλείου Κρήτης

Κούρου Κωνσταντίνα, Ορθοπαιδικός, Επιμελήτρια Α΄, Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν», Αθήνα

Κουτρούμπας Αθανάσιος, Ρευματολόγος, Βόλος

Κουτσογεωργοπούλου Λουκία, Ρευματολόγος, Επιμελήτρια Α΄ ΕΣΥ, Νοσοκομείο «Λαϊκό», Αθήνα

Κουτσούρη Αναστασία, Παθολόγος, Διευθύντρια, Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν», Γεν. Γραμματέας ΔΣ Ένωσης ΕΠΕΜΥ, Αθήνα

Κράχτης Πέτρος, Ρευματολόγος-Ομοιοπαθητικός, Λάρισα

Κωδούνης Αντώνιος, Νευρολόγος, Διευθυντής Νευρολογικής Κλινικής, 251 ΓΝΑ, Αθήνα

Κωνσταντινίδης Ιωάννης, Ορθοπαιδικός, Επιμελητής Α΄, Η΄ Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν», Αθήνα

Κώστογλου Ιφιγένεια, Ενδοκρινολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, ΓΝ «Ασκληπείο Βούλας», Καθηγήτρια - Σύμβουλος στο Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο στο νέο μεταπτυχιακό πρόγραμμα με θέμα: «Διαχείριση Γήρανσης και Χρονίων Νοσημάτων», Αθήνα

Κωστόπουλος Μάρκος, Ρευματολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Ρευματολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο «Αγ. Παύλος», Θεσσαλονίκη

Λαγουδάκης Αριστείδης, Ρευματολόγος, Θεσσαλονίκη

Λαμπροπούλου - Αδαμίδου Καλλιόπη, MD, MSc, PhD, Ορθοπαιδικός, Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστηρίου Έρευνας Παθήσεων Μυοσκελετικού Συστήματος «Θ. Γαροφαλίδης», Αθήνα

Λασηθιωτάκη Βασιλική, Οδοντίατρος, Υποψήφια Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Ακαδημαϊκή Υπότροφος ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «Α. Συγγρός», Αθήνα

Λιόσης Σταμάτης - Νικόλαος, Ρευματολόγος, Καθηγητής Παθολογίας – Ρευματολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών, Διευθυντής Ρευματολογικού Τμήματος, ΠΓΝ Πατρών «Παναγία η Βοήθεια», Ρίο – Πάτρα

Λουράντος Κωνσταντίνος, Πρόεδρος Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής

Μάντζιαρης Κωνσταντίνος, Σύμβουλος Ψηφιακής Στρατηγικής, Managing Director στην isobar & iProspect Greece, Αθήνα

Μαργαρίτης Χαράλαμπος, Ορθοπαιδικός, Διευθυντής ΜΥ ΠΕΔΥ Βύρωνα, Αθήνα

Μολέ Ευαγγελία, Επικουρική Επιμελήτρια ΕΣΥ, Ρευματολογική Κλινική ΓΝΑ «ΚΑΤ», Αθήνα

Μπάμιας Γεώργιος, Γαστρεντερολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Γαστρεντερολογίας ΕΚΠΑ, Γ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Η Σωτηρία», Αθήνα

Μπιλιράκης Ευριπίδης, Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, Διευθυντής, Νοσοκομείο «Ελένα Βενιζέλου», ΔΣ Ένωσης ΕΠΕΜΥ, Αντιπρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών

Μπόγδανος Δημήτριος, Παθολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας και Αυτοανόσων Νοσημάτων, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα

Μποκή Κυριακή, Ρευματολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια ΕΣΥ, Νοσοκομείο «Σισμανόγλειο», Αθήνα

Μπούνας Ανδρέας, Ρευματολόγος, Πάτρα

Μυριοκεφαλιτάκης Ιωάννης, Ρευματολόγος, Συντονιστής Διευθυντής ΕΣΥ, Ρευματολογική Κλινική «Ασκληπιείο Βούλας», Αθήνα

Νίκας Σπύρος, Ρευματολόγος, ΔΣ ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ, Ιωάννινα

Ντεϊμέντες Γεώργιος, Ορθοπαιδικός, Αν. Διευθυντής, Η΄ Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν», Αθήνα

Παναγάκης Παντελής, Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «Α. Συγγρός», Αθήνα

Πανταζή Λαμπρινή, Ρευματολόγος, Επιμελήτρια Α΄ ΕΣΥ, Γενικό Νοσοκομείο Χανίων

Παπαγώρας Χαράλαμπος, Ρευματολόγος, Επίκ. Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου, Αλεξανδρούπολη

Παπαδάκη Κάλλιη, Συγγραφέας, Βραβείο Λογοτεχνίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης 2017 (European Union Prize for Literature), Αθήνα

Παπαδαυίδ Ευαγγελία, Δερματολόγος – Αφροδισιολόγος, Αν. Καθηγήτρια Δερματολογίας – Αφροδισιολογίας ΕΚΠΑ, Διευθύντρια Β' Πανεπιστημιακής Κλινικής, Νοσοκομείο «Αττικό», Αθήνα

Παπαδοπούλου Σουζάνα, Διατροφολόγος, Επίκ. Καθηγήτρια ΤΕΙ Διατροφής και Διαιτολογίας, Θεσσαλονίκη

Παπαλέξη Μαρία, Αντιπρόεδρος Συλλόγου «ΚΑΛΥΨΩ», Αθήνα

Παπουτσάκη Μαρίνα, Δερματολόγος – Αφροδισιολόγος, Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ, Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «Α. Συγγρός», Αθήνα

Παπαδημητρίου Ευδοκία, Ειδικευόμενη Παθολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Δράμας

Παπαηλία Σπυριδούλα, Εργοθεραπεύτρια, Κέντρο Μελέτης Λογοθεραπείας-Εργοθεραπείας «ΑΓΩΓΗ», Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Ρευματολογίας ΕΚΠΑ, Αθήνα

Παππά Αθανασία, Πρόεδρος Εταιρείας Ελληνικού Αντιρευματικού Αγώνα (ΕΛΕΑΝΑ)

Παπαδάκης Ιωάννης, Γεν. Γραμματέας Συλλόγου Ρευματοπαθών Κρήτης, Ηράκλειο

Παρίκου Χριστίνα, Φυσικοθεραπεύτρια - Κινησιολόγος, Καθηγήτρια Φυσικής Αγωγής, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Ρευματολογίας ΕΚΠΑ, Αθήνα

Πατρίκος Δήμος, Ρευματολόγος, Διευθυντής, Ρευματολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο «Metropolitan», Αθήνα

Πετρίδης Αθανάσιος, Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, τ. Συντονιστής Διευθυντής ΕΣΥ, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «Α. Συγγρός», Αθήνα

Πιέτα Αντιγόνη, Ειδικευόμενη Παθολογίας, Νοσοκομείο «Αττικών», Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Ρευματολογίας ΕΚΠΑ Αθήνα

Ρηγόπουλος Δημήτριος, Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Καθηγητής Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας ΕΚΠΑ, Α' Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική, Διοικητής Νοσοκομείου Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων «Α. Συγγρός», Αθήνα

Ρομποτή Ναταλία, Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Ακαδημαϊκή Υπότροφος ΕΚΠΑ, Α' Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «Α. Συγγρός», Αθήνα

Ρούσου Μαρία, Πρόεδρος Συλλόγου Ρευματοπαθών & Φίλων Κυκλάδων «ΙΑΣΙΣ», Ερμούπολη Σύρου

Σακελλαρίου Γρηγόρης, Ρευματολόγος, Επιμελητής 424 ΓΣΝ, Θεσσαλονίκη

Σαλαμαλίκη Ανδρομάχη, Ελληνική Εταιρεία Αντιρευματικού Αγώνα, ΕΛΕΑΝΑ Πάτρας

Σάρη Ζαχαρούλα, Εργοθεραπεύτρια, Σικιαρίδειο Ίδρυμα, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Ρευματολογίας ΕΚΠΑ, Αθήνα

Σαρόπουλος Κωνσταντίνος, Ορθοπαιδικός, Διευθυντής, Η' Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν», ΔΣ ΕΠΕΜΥ, Αθήνα

Σγούρος Δημήτριος, Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος ΕΚΠΑ, Β΄ Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική, Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων «Α. Συγγρός», Αθήνα

Σέττας Λουκάς, Ρευματολόγος, Ομότιμος Καθηγητής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Σιδερίδης Αριστοτέλης, Ορθοπαιδικός, Θεσσαλονίκη

Σιδερωμένος Παναγιώτης, Ουρολόγος, Αθήνα

Σταθόπουλος Ιωάννης, MD, MSc, Ορθοπαιδικός, Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστηρίου Έρευνας Παθήσεων Μυοσκελετικού Συστήματος «Θ. Γαροφαλίδης», Αθήνα

Σταματέλου Κυριακή, Νεφρολόγος, MBA (Keele), Συνεργάτης Ιατρικού Κέντρου Αθηνών- Κλινική Δάφνης, Αθήνα

Σταυρόπουλος Ευθύμιος, Ρευματολόγος, τ. Διευθυντής Ρευματολογικής Κλινικής ΝΝΑ, Αθήνα

Συρίγος Κωνσταντίνος, Ογκολόγος, Καθηγητής Παθολογίας ΕΚΠΑ, Γ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Η Σωτηρία», Αθήνα

Ταμπάσης Γρηγόρης, Σύλληλος Υποστήριξης Ρευματοπαθών Δυτικής Αττικής «ΙΗΣΩ», Αθήνα

Τεμεκονίδης Θεμιστοκλής, Ρευματολόγος, Καβάλα

Τραχανά Μαρία, Παιδορευματολόγος, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Ρευματολογίας ΑΠΘ, Υπεύθυνη Παιδιατρικού Ανοσολογικού και Ρευματολογικού Κέντρου Αναφοράς, Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Τροβάς Γεώργιος, Ενδοκρινολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστηρίου Έρευνας Παθήσεων Μυοσκελετικού Συστήματος Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «ΚΑΤ», Πρόεδρος ΔΣ ΕΛΙΟΣ, Αθήνα

Τρόντζας Ιωάννης, Ιατρός, Μεταπτυχιακός Φοιτητής Ρευματολογίας, Αθήνα

Τρόντζας Παναγιώτης, Ρευματολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Γ΄ ΠΠ Νοσοκομείο «Η Σωτηρία», Πρόεδρος ΕΠΕΜΥ, Αθήνα

Τσαλαπάκη Χριστίνα, Ρευματολόγος, Αθήνα

Τσαντίλη Αλεξάνδρα - Ρεγγίνα, Φυσικοθεραπεύτρια, Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν», Αθήνα

Τσερώνης Δημήτριος, Ρευματολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Δ΄ ΠΠΠ, Νοσοκομείο «Αττικό», Αθήνα

Τυρογιάννης Γεώργιος, Παθολόγος, Διευθυντής, Ιατρικό Κέντρο, Αθήνα

Φωτιάδης Λεωνίδας, Πρόεδρος Συλλόγου Ασθενών «ΑΚΕΣΩ», Θεσσαλονίκη

Φωτάκης Άρης, Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακός Φοιτητής Ρευματολογίας ΕΚΠΑ, Αθήνα

Χειλά Μυρτώ, Ειδικευόμενη Παθολογίας, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Ρευματολογίας ΕΚΠΑ, Καλαμάτα

Χριστοπούλου Μαρία, MD, MBA, Παθολόγος – Εντατικολόγος, MSc Κλινική Διατροφή, Αθήνα

ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

AKS Porto Heli Conference Center

Πόρτο Χέλι 21061, Αργολιίδα
Πελοπόννησος

<http://www.aksconference.com/>

ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΑ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑ

AKS Porto Heli Hotel

Πόρτο Χέλι 21061, Αργολιίδα,
Πελοπόννησος

<https://www.akshotels.com/>

AKS Hinitsa Bay

Πόρτο Χέλι 21061, Αργολιίδα,
Πελοπόννησος

<https://www.akshotels.com/>

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η Γραμματεία του Συνεδρίου θα λειτουργεί καθ' όλη τη διάρκειά του στην είσοδο του Συνεδριακού Κέντρου για την εξυπηρέτηση των Συνέδρων, Ομιλητών και Χορηγών - Εκθετών. Παράλληλα, και για θέματα που αφορούν κρατήσεις, διαμονές και μεταφορές, παρακαλούμε όπως απευθυνθείτε στη Γραμματεία του Συνεδρίου.

Ώρες Λειτουργίας Γραμματείας

Παρασκευή 27 Απριλίου 2018 14:00 - 22:00

Σάββατο 28 Απριλίου 2018 08:30 - 15:00 & 16:00 - 21:30

Κυριακή 29 Απριλίου 2018 08:30 - 19:30

Δευτέρα 30 Απριλίου 2018 08:30 - 20:30

Τρίτη 1 Μαΐου 2018 08:30 - 13:30

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΠΕΜΥ

Σε ξεχωριστή θέση, εντός της Γραμματείας του Συνεδρίου, θα λειτουργεί η Γραμματεία της ΕΠΕΜΥ για εγγραφές νέων μελών και άλλα θέματα που αφορούν στην Επιστημονική Εταιρεία.

ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΥΛΙΚΟ

Το συνεδριακό υλικό θα παραδίδεται σε όλους τους εγγεγραμμένους Συνέδρους από τη Γραμματεία του Συνεδρίου, η οποία θα λειτουργεί στο Συνεδριακό χώρο, κατά τις παραπάνω ημέρες και ώρες.

Κάρτες Συνέδρων

Για την πρόσβαση τόσο στις συνεδριακές αίθουσες, όσο και στον εκθεσιακό χώρο, απαιτείται η επίδειξη της κάρτας συνέδρων (badge). Οι κάρτες θα φέρουν γραμμωτό κώδικα (barcode) και θα σκανάρονται από ειδικό μηχάνημα κατά την είσοδο και έξοδο των συνέδρων από τις συνεδριακές αίθουσες. Με τον τρόπο αυτό θα γίνεται καταμέτρηση των ωρών παρακολούθησης για κάθε σύνεδρο και η συνολική ώρα παρακολούθησης του επιστημονικού προγράμματος θα αποτελεί το βασικό κριτήριο για τη διάθεση των Πιστοποιητικών Παρακολούθησης, βάσει της ισχύουσας εγκυκλίου του ΕΟΦ για τη διοργάνωση Συνεδρίων.

Για το λόγο αυτό, παρακαλούνται οι Σύνεδροι να φορούν την κάρτα τους καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου σε εμφανές σημείο και να την επιδεικνύουν στο εξουσιοδοτημένο προσωπικό στις εισόδους των αιθουσών.

Πιστοποιητικό Παρακολούθησης

Τα πιστοποιητικά παρακολούθησης θα παραδίδονται από τη Γραμματεία του Συνεδρίου κατά την τελευταία ημέρα διεξαγωγής του. Για την παραλαβή των πιστοποιητικών είναι απαραίτητη η συμπλήρωση της φόρμας αξιολόγησης και η επίδειξη της κάρτας με το barcode.

Σύμφωνα με απόφαση του Ε.Ο.Φ., απαραίτητη προϋπόθεση για τη χορήγηση πιστοποιητικού παρακολούθησης είναι η παρουσία του σύνεδρου μέσα στην αίθουσα, τουλάχιστον κατά το 60% του επιστημονικού προγράμματος

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΙΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Όλες οι παρουσιάσεις του Συνεδρίου θα αναρτηθούν, μετά τη λήξη του, στην επίσημη ιστοσελίδα της Επιστημονικής Εταιρείας (www.epemy.gr)

ΟΘΟΝΕΣ PLASMA - ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Για την εξυπηρέτηση των Συνέδρων το επιστημονικό πρόγραμμα του Συνεδρίου θα είναι διαθέσιμο σε οθόνες plasma 42'' στο Συνεδριακό χώρο, καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου.



EVALUATION CORNER

Η συμπλήρωση της on line φόρμας αξιολόγησης είναι υποχρεωτική για την παραλαβή του Πιστοποιητικού Παρακολούθησης. Στο συνεδριακό χώρο θα υπάρχουν διαθέσιμοι ηλεκτρονικοί υπολογιστές για τη συμπλήρωση της φόρμας αξιολόγησης. Οι Σύνεδροι μπορούν να συμπληρώνουν τη φόρμα σταδιακά, καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου, και όχι μόνο την τελευταία ημέρα. Για τη συμπλήρωση της online φόρμας, παρακαλούνται οι Σύνεδροι να εισάγουν τον κωδικό αριθμό, που αναγράφεται στην κονκάρδα τους. Παράλληλα, η φόρμα αξιολόγησης είναι διαθέσιμη και στο συνεδριακό application, μέσω του οποίου είναι δυνατή η συμπλήρωση και υποβολή της.



Menarini Hellas

ΟΠΤΙΚΟΑΚΟΥΣΤΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Οι συνεδριακές αίθουσες θα είναι εξοπλισμένες, με τον απαραίτητο, για την προβολή των παρουσιάσεων, οπτικοακουστικό εξοπλισμό (laptop, data video projector, οθόνη και laser pointer. Διαφανοσκόπια ή προβολείς slides δε θα είναι διαθέσιμα.

ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Για την ομαλή ροή του επιστημονικού προγράμματος, παρακαλούνται:

Οι Ομιλητές / Εισηγητές να περιορίσουν την ομιλία τους εντός του προκαθορισμένου χρονικού πλαισίου.

Οι Συντονιστές / Προεδρεία να τηρούν τα χρονικά πλαίσια της συνεδρίας που συντονίζουν / προεδρεύουν, εξασφαλίζοντας τον απαραίτητο χρόνο για συζήτηση και ενθαρρύνοντας ερωτήσεις από το ακροατήριο.

Για την εξυπηρέτηση των Ομιλητών, Συντονιστών και Προέδρων θα υπάρχει διαθέσιμο σύστημα αυτόματης χρονομέτρησης της κάθε παρουσίας με ηχητική και οπτική επισήμανση της λήξης του διαθέσιμου χρόνου.

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΟΜΙΛΗΤΩΝ

Όλοι οι Ομιλητές / Εισηγητές, παρακαλούνται να έχουν διαθέσιμες τις παρουσιάσεις τους σε ηλεκτρονική μορφή (USB stick). Όλοι οι τύποι MS PowerPoint είναι αποδεκτοί εκτός από Mac. Η χρήση προσωπικών υπολογιστών και ipads δεν επιτρέπεται. Όλες οι παρουσιάσεις θα πρέπει να παραδίδονται τουλάχιστον μια (1) ώρα πριν την έναρξη της Συνεδρίας στο εξουσιοδοτημένο προσωπικό, που στελεχώνει το Γραφείο Εξυπηρέτησης Ομιλητών και θα βρίσκεται καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου στο Συνεδριακό χώρο.



INTERNET CORNER

Για την εξυπηρέτηση των Συνέδρων, στο Συνεδριακό χώρο θα λειτουργεί σημείο πρόσβασης στο internet, καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου.



ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ APPLICATION

Για άλλη μια χρονιά, στο πλαίσιο του **10^{ου} Ετήσιου Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου της ΕΠΕΜΥ**, είναι διαθέσιμη ειδική καινοτόμος εφαρμογή (application), η οποία περιλαμβάνει όλες τις πληροφορίες του συνεδρίου (επιστημονικό πρόγραμμα, ομιλητές κλπ.). Η εφαρμογή είναι προσβάσιμη απ' όλα τα κινητά τηλέφωνα (smart phones) και tablets των συνέδρων, εφόσον την κατεβάσουν (download application). Οι συμμετέχοντες μπορούν να κατεβάσουν την εφαρμογή από το play store (για android) και apple store (για i-phone), αναζητώντας "ucongress". Ο Κωδικός του συνεδρίου είναι **CHRB CDOFWRO T N H G L L V U G C C B B E**. Εναλλακτικά, οι σύνεδροι, αφού εγκαταστήσουν την εφαρμογή, μπορούν να σκανάρουν τα qr codes (για android και i-phone αντίστοιχα) που θα υπάρχουν διαθέσιμα στη Γραμματεία αντί να πληκτρολογήσουν τον παραπάνω κωδικό.

ΚΙΝΗΤΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ

Για την ομαλή διεξαγωγή του επιστημονικού προγράμματος, παρακαλούμε, όπως έχετε τα κινητά σας τηλέφωνα απενεργοποιημένα ή στην αθόρυβη λειτουργία, εντός των συνεδριακών αιθουσών κατά την ώρα διεξαγωγής των συνεδριάσεων.

ΕΠΙΣΗΜΗ ΓΛΩΣΣΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η Ελληνική. Δεν παρέχεται μετάφραση για την ομιλία του ξένου προσκεκλημένου ομιλητή.

ΕΚΘΕΣΗ

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου θα λειτουργεί στο Συνεδριακό κέντρο, και συγκριμένα στο foyer των συνεδριακών αιθουσών έκθεση φαρμακευτικών εταιρειών. Η κάτοψη του εκθεσιακού χώρου υπάρχει διαθέσιμη στο τέλος του παρόντος προγράμματος.

Ώρες Λειτουργίας Έκθεσης

Παρασκευή 27 Απριλίου 2018	18:00 - 22:00
Σάββατο 28 Απριλίου 2018	09:00 - 15:00 & 16:30 - 21:00
Κυριακή 29 Απριλίου 2018	09:00 - 15:30 & 17:00 - 19:00
Δευτέρα 30 Απριλίου 2018	09:00 - 16:00 & 17.00 - 20.30
Τρίτη 1 Μαΐου 2018	09:00 - 13:00

ΔΕΙΠΝΑ

Παρασκευή 27 Απριλίου 2018

Κεντρικό Εστιατόριο AKS Porto Heli

22:00

Δευτέρα 30 Απριλίου 2018

AKS Hinitsa Bay

21:00

Για την εξυπηρέτηση των Συνέδρων, έχει προγραμματιστεί μετακίνηση από το Συνεδριακό Κέντρο προς το Hinitsa Bay. Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλούμε όπως απευθυνθείτε στη Γραμματεία του Συνεδρίου

ΑΣΦΑΛΕΙΑ

Η Επιστημονική Εταιρεία για τη Μυοσκελετική Υγεία (ΕΠΕΜΥ) και η Εταιρεία Οργάνωσης του Συνεδρίου δε φέρουν καμιά ευθύνη για προσωπική φθορά, απώλεια ή ζημιά σε προσωπικά αντικείμενα των συμμετεχόντων, καθώς και για απρόβλεπτα έξοδα, που πιθανά να προκύψουν κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου, ή λόγω καθυστερήσεων, απεργιών ή άλλων ειδικών συνθηκών κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους. Παρακαλούνται οι συμμετέχοντες, όπως φροντίσουν για τις ανάγκες τους σε ταξιδιωτική και υγειονομική ασφαλιστική κάλυψη.

ΑΠΟΛΕΣΘΕΝΤΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ

Σε περίπτωση απώλειας προσωπικών αντικειμένων, παρακαλούμε όπως απευθυνθείτε στη Γραμματεία του Συνεδρίου.

ΟΙΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ



Με γνώμονα το σεβασμό προς το περιβάλλον, η Επιστημονική Εταιρεία, και η Εταιρεία Οργάνωσης του Συνεδρίου, προχώρησαν σε οικολογικές δράσεις, χρησιμοποιώντας πρώτη ύλη και στοιχεία φιλικά προς το περιβάλλον, για την παραγωγή του συνεδριακού υλικού. Παράλληλα, τα badges (eco-badge) παρασκευάστηκαν από υλικό, με τη χρήση του οποίου αποφεύγεται η πλαστική θήκη, με όλες τις καταστροφικές συνέπειες, που το πλαστικό επιφέρει στο περιβάλλον. Τέλος, όλες οι εκδόσεις του Συνεδρίου τυπώθηκαν σε χαρτί από δασικούς πόρους ειδικής διαχείρισης και σε αυστηρά καθορισμό αριθμό αντιτύπων, ώστε να μην υπάρχει σπατάλη χαρτιού.

[illegible]

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ



Η Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος περιλαμβάνεται στις παρακάτω σελίδες του εντύπου και στην ιστοσελίδα του EMA www.ema.europa.eu

Ενδεικτική Λ.Τ. (BT X 2): 1.218,45€

NOW

APPROVED BY EMA

KEVZARA®

(sarilumab) injection

200 mg | 150 mg

Σε ενήλικες ασθενείς με μέτρια έως
σοβαρή ενεργή ρευματοειδή αρθρίτιδα

SANOFI GENZYME 

▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφαλείας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενη ανεπιθύμητη ενέργεια. Βλ. παράρτημα 4.8 για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

Yusufiye Anadolularda Bulunulan (Atanilan) Madenlerin Listesi - 1995 (20. Yilindan itibaren 1)

1. <i>Chlorophyll a</i>	1. <i>Chlorophyll a</i>
2. <i>Chlorophyll b</i>	2. <i>Chlorophyll b</i>
3. <i>Chlorophyll c</i>	3. <i>Chlorophyll c</i>
4. <i>Chlorophyll d</i>	4. <i>Chlorophyll d</i>
5. <i>Chlorophyll e</i>	5. <i>Chlorophyll e</i>
6. <i>Chlorophyll f</i>	6. <i>Chlorophyll f</i>
7. <i>Chlorophyll g</i>	7. <i>Chlorophyll g</i>
8. <i>Chlorophyll h</i>	8. <i>Chlorophyll h</i>
9. <i>Chlorophyll i</i>	9. <i>Chlorophyll i</i>
10. <i>Chlorophyll j</i>	10. <i>Chlorophyll j</i>
11. <i>Chlorophyll k</i>	11. <i>Chlorophyll k</i>
12. <i>Chlorophyll l</i>	12. <i>Chlorophyll l</i>
13. <i>Chlorophyll m</i>	13. <i>Chlorophyll m</i>
14. <i>Chlorophyll n</i>	14. <i>Chlorophyll n</i>
15. <i>Chlorophyll o</i>	15. <i>Chlorophyll o</i>
16. <i>Chlorophyll p</i>	16. <i>Chlorophyll p</i>
17. <i>Chlorophyll q</i>	17. <i>Chlorophyll q</i>
18. <i>Chlorophyll r</i>	18. <i>Chlorophyll r</i>
19. <i>Chlorophyll s</i>	19. <i>Chlorophyll s</i>
20. <i>Chlorophyll t</i>	20. <i>Chlorophyll t</i>
21. <i>Chlorophyll u</i>	21. <i>Chlorophyll u</i>
22. <i>Chlorophyll v</i>	22. <i>Chlorophyll v</i>
23. <i>Chlorophyll w</i>	23. <i>Chlorophyll w</i>
24. <i>Chlorophyll x</i>	24. <i>Chlorophyll x</i>
25. <i>Chlorophyll y</i>	25. <i>Chlorophyll y</i>
26. <i>Chlorophyll z</i>	26. <i>Chlorophyll z</i>
27. <i>Chlorophyll aa</i>	27. <i>Chlorophyll aa</i>
28. <i>Chlorophyll ab</i>	28. <i>Chlorophyll ab</i>
29. <i>Chlorophyll ac</i>	29. <i>Chlorophyll ac</i>
30. <i>Chlorophyll ad</i>	30. <i>Chlorophyll ad</i>
31. <i>Chlorophyll ae</i>	31. <i>Chlorophyll ae</i>
32. <i>Chlorophyll af</i>	32. <i>Chlorophyll af</i>
33. <i>Chlorophyll ag</i>	33. <i>Chlorophyll ag</i>
34. <i>Chlorophyll ah</i>	34. <i>Chlorophyll ah</i>
35. <i>Chlorophyll ai</i>	35. <i>Chlorophyll ai</i>
36. <i>Chlorophyll aj</i>	36. <i>Chlorophyll aj</i>
37. <i>Chlorophyll ak</i>	37. <i>Chlorophyll ak</i>
38. <i>Chlorophyll al</i>	38. <i>Chlorophyll al</i>
39. <i>Chlorophyll am</i>	39. <i>Chlorophyll am</i>
40. <i>Chlorophyll an</i>	40. <i>Chlorophyll an</i>
41. <i>Chlorophyll ao</i>	41. <i>Chlorophyll ao</i>
42. <i>Chlorophyll ap</i>	42. <i>Chlorophyll ap</i>
43. <i>Chlorophyll aq</i>	43. <i>Chlorophyll aq</i>
44. <i>Chlorophyll ar</i>	44. <i>Chlorophyll ar</i>
45. <i>Chlorophyll as</i>	45. <i>Chlorophyll as</i>
46. <i>Chlorophyll at</i>	46. <i>Chlorophyll at</i>
47. <i>Chlorophyll au</i>	47. <i>Chlorophyll au</i>
48. <i>Chlorophyll av</i>	48. <i>Chlorophyll av</i>
49. <i>Chlorophyll aw</i>	49. <i>Chlorophyll aw</i>
50. <i>Chlorophyll ax</i>	50. <i>Chlorophyll ax</i>
51. <i>Chlorophyll ay</i>	51. <i>Chlorophyll ay</i>
52. <i>Chlorophyll az</i>	52. <i>Chlorophyll az</i>
53. <i>Chlorophyll ba</i>	53. <i>Chlorophyll ba</i>
54. <i>Chlorophyll bb</i>	54. <i>Chlorophyll bb</i>
55. <i>Chlorophyll bc</i>	55. <i>Chlorophyll bc</i>
56. <i>Chlorophyll bd</i>	56. <i>Chlorophyll bd</i>
57. <i>Chlorophyll be</i>	57. <i>Chlorophyll be</i>
58. <i>Chlorophyll bf</i>	58. <i>Chlorophyll bf</i>
59. <i>Chlorophyll bg</i>	59. <i>Chlorophyll bg</i>
60. <i>Chlorophyll bh</i>	60. <i>Chlorophyll bh</i>
61. <i>Chlorophyll bi</i>	61. <i>Chlorophyll bi</i>
62. <i>Chlorophyll bj</i>	62. <i>Chlorophyll bj</i>
63. <i>Chlorophyll bk</i>	63. <i>Chlorophyll bk</i>
64. <i>Chlorophyll bl</i>	64. <i>Chlorophyll bl</i>
65. <i>Chlorophyll bm</i>	65. <i>Chlorophyll bm</i>
66. <i>Chlorophyll bn</i>	66. <i>Chlorophyll bn</i>
67. <i>Chlorophyll bo</i>	67. <i>Chlorophyll bo</i>
68. <i>Chlorophyll bp</i>	68. <i>Chlorophyll bp</i>
69. <i>Chlorophyll bq</i>	69. <i>Chlorophyll bq</i>
70. <i>Chlorophyll br</i>	70. <i>Chlorophyll br</i>
71. <i>Chlorophyll bs</i>	71. <i>Chlorophyll bs</i>
72. <i>Chlorophyll bt</i>	72. <i>Chlorophyll bt</i>
73. <i>Chlorophyll bu</i>	73. <i>Chlorophyll bu</i>
74. <i>Chlorophyll bv</i>	74. <i>Chlorophyll bv</i>
75. <i>Chlorophyll bw</i>	75. <i>Chlorophyll bw</i>
76. <i>Chlorophyll bx</i>	76. <i>Chlorophyll bx</i>
77. <i>Chlorophyll by</i>	77. <i>Chlorophyll by</i>
78. <i>Chlorophyll bz</i>	78. <i>Chlorophyll bz</i>
79. <i>Chlorophyll ca</i>	79. <i>Chlorophyll ca</i>
80. <i>Chlorophyll cb</i>	80. <i>Chlorophyll cb</i>
81. <i>Chlorophyll cc</i>	81. <i>Chlorophyll cc</i>
82. <i>Chlorophyll cd</i>	82. <i>Chlorophyll cd</i>
83. <i>Chlorophyll ce</i>	83. <i>Chlorophyll ce</i>
84. <i>Chlorophyll cf</i>	84. <i>Chlorophyll cf</i>
85. <i>Chlorophyll cg</i>	85. <i>Chlorophyll cg</i>
86. <i>Chlorophyll ch</i>	86. <i>Chlorophyll ch</i>
87. <i>Chlorophyll ci</i>	87. <i>Chlorophyll ci</i>
88. <i>Chlorophyll cj</i>	88. <i>Chlorophyll cj</i>
89. <i>Chlorophyll ck</i>	89. <i>Chlorophyll ck</i>
90. <i>Chlorophyll cl</i>	90. <i>Chlorophyll cl</i>
91. <i>Chlorophyll cm</i>	91. <i>Chlorophyll cm</i>
92. <i></i>	

[illegible]

A horizontal number line is shown, ranging from 0 to 1.0. Major tick marks are labeled at 0, 0.1, 0.2, 0.3, 0.4, 0.5, 0.6, 0.7, 0.8, 0.9, and 1.0. A vertical line segment is drawn at the 0.5 mark. A horizontal line segment is drawn from the 0.5 mark to the 1.0 mark.

107

σε μαρκαμένους περιπτώσεις, παρατηρήθηκαν διάφορα και όχι τοπικές λοιμώξεις σε ασθενείς που υπέφεραν λάβοντας ταυτόχρονα ανοσοκατασταλτικές παρήγορες (π.χ. MTX ή κορτικοστεροειδή) οι οποίοι, επιπρόσθετος της PA, μπορεί να προσβάλλονται για λοιμώξεις. Θεωρείται ότι ασθενείς πρέπει να αξιολογούνται για παρόντες/κείμενο κίνδυνο εμφάνισης φυματίωσης και να εξετάζονται για λήθαινουσ λοιμώξεις πριν από την έναρξη της αγωγής με Kenzura. Οι ασθενείς με λήθαινουσ ή ενεργό φυματίωση πρέπει να αντιμετωπίζονται με την καθιερωμένη αντικαταβολική θεραπεία πριν από την έναρξη της αγωγής με Kenzura. Εξετάσεις το ενδογέφυρο παθολογικής βερσιπής πριν από την έναρξη της αγωγής με Kenzura σε ασθενείς με πολυπύκνωσ ιστολογικά λήθαινοους ή ενεργής φυματίωσης για τους οποίους δεν είναι δυνατό να επιβεβαιωθεί έγκαιρη επαρκής κλινικός βερσιπής και σε ασθενείς με οπτική εξέταση για λήθαινουσ φυματίωση οι οποίοι παρουσιάζουν, όμως, παρόντες/κείμενο για φυματίωση. Όταν εξετάζεται το ενδογέφυρο αντικαταβολικής βερσιπής, μπορεί να ενδεικνύει γινωμότητα από ιστό εξειδικευμένο στη φυματίωση. Οι ασθενείς πρέπει να παρακολουθούνται στενά για την εκδήλωση σημείων και συμπτωμάτων φυματίωσης, συμπεριλαμβανομένων των ασθενών που ήταν αρνητικοί στην εξέταση για λήθαινουσ φυματίωση, πριν από την έναρξη βερσιπής. Εάν ελαιοενεργολογία Έχει αναφερθεί ότι ελαιοενεργολογία με ανοσοκατασταλτικές βιολογικές βερσιπής. Σε κλινικές μελέτες με Kenzura, ανώμαλη συμπεριφορά άσπρη (ωστική). Στις κλινικές μελέτες, δεν αναφέρθηκαν περιπτώσεις ελαιοενεργολογίας ηπατίτιδας Β, ωστόσο, είναι αποδεκτές ασθενείς που πάσχουν κίνδυνο ελαιοενεργολογίας. Εργαστηριακές πληροφορίες: Αρρώδης ουδετερόφιλων Η αγωγή με Kenzura συσχετίστηκε με υψηλότερη επίπτωση μειωμένου ANC. Η μείωση του ANC δεν συσχετίστηκε με υψηλότερη επίπτωση λοιμώξεων, συμπεριλαμβανομένων σοβαρών λοιμώξεων. • Δεν συσχετίστηκε έναρξη αγωγής με Kenzura σε ασθενείς που έχουν χαμηλό αριθμό ουδετερόφιλων, δηλ. ANC κάτω από $2 \times 10^9/L$. Σε ασθενείς που εμφανίζουν ANC μικρότερο από $0.5 \times 10^9/L$, η αγωγή με Kenzura θα πρέπει να διακοπεί. • Ο αριθμός των ουδετερόφιλων πρέπει να παρακολουθείται για 4 έως 8 εβδομάδες μετά την έναρξη της βερσιπής και στη συνέχεια σύμφωνα με την κλινική κρίση. Για τις συνιστώμενες τροποποιήσεις της δόσης βάσει των αποτελεσμάτων για τον ANC, βλ. παράγραφο 4.2. • Με βάση τη φαρμακοδυναμική των μεταβολών του ANC, χρησιμοποιώντας τη αποτελεσματικότητα του λήθαινοους στο πόρος του διαστήματος μεταξύ των δόσεων όταν εξετάζεται τροποποίηση της δόσης (βλ. παράγραφο 5.1), αρρώδης μεταβολών Η αγωγή με Kenzura συσχετίστηκε με μείωση του αριθμού αιματοκυττάρων σε κλινικές μελέτες. Η μείωση των αιματοκυττάρων δεν συσχετίστηκε με αμφοτερόσημη επίδραση (βλ. παράγραφο 4.8). • Δεν συσχετίστηκε έναρξη αγωγής με Kenzura σε ασθενείς που έχουν αριθμό αιματοκυττάρων κάτω από $150 \times 10^9/L$. Σε ασθενείς που εμφανίζουν αριθμό αιματοκυττάρων κάτω από $50 \times 10^9/L$, η αγωγή με Kenzura θα πρέπει να διακοπεί. • Ο αριθμός αιματοκυττάρων πρέπει να παρακολουθείται στις 4 έως 8 εβδομάδες μετά την έναρξη της βερσιπής και στη συνέχεια σύμφωνα με την κλινική κρίση. Για τις συνιστώμενες τροποποιήσεις της δόσης βάσει του αριθμού αιματοκυττάρων, βλ. παράγραφο 4.2. Ηπιαστέ (εξίδρω Η αγωγή με Kenzura συσχετίστηκε με υψηλότερη επίπτωση αυξημένης των τριχοκυττάρων. Αυτές οι αυξήσεις ήταν παροδικές και δεν οδήγησαν σε κλινικά κλινικά εμφάνιση ηπιαστέ (βλ. στις κλινικές μελέτες, βλ. παράγραφο 4.8). Παρατηρήθηκε μεγαλύτερη συχνότητα και μέγεθος αυτών των αυξήσεων κατά τη χρήση οντολογικών φαρμακευτικών προϊόντων (π.χ., MTX) σε συνδυασμό με Kenzura. Δεν συσχετίστηκε έναρξη αγωγής με Kenzura σε ασθενείς με αυξημένες τιμές τριχοκυττάρων, ALT ή AST, πάνω από $1.5 \times ULN$. Σε ασθενείς που εμφανίζουν αυξημένη τιμή ALT πάνω από $5 \times ULN$, πρέπει να διακοπεί η αγωγή με Kenzura (βλ. παράγραφο 4.2). Τα επίπεδα ALT και AST πρέπει να παρακολουθούνται στις 4 έως 8 εβδομάδες μετά την έναρξη της βερσιπής και στη συνέχεια κάθε 3 μήνες. Ανάλυση με τις κλινικές ενδείξεις: εξέταση άλλους ελέγχους της ηπιαστέ λειτουργίας, π.χ., χολερυθρίνη. Για τις συνιστώμενες τροποποιήσεις της δόσης βάσει των αυξήσεων των τριχοκυττάρων, βλ. παράγραφο 4.2. Διαταραχές των λιπιδίων Τα επίπεδα λιπιδίων ενδέχεται να είναι μειωμένα σε ασθενείς με χρόνια αλκοολική Η αγωγή με Kenzura συσχετίστηκε με αυγές των λιπιδίων (παραμέτρων, όπως η χοληστερόλη LDL, η χοληστερόλη HDL και η τριγλυκερίδια (βλ. παράγραφο 4.8). Οι κλινικές παραμέτρους πρέπει να αξιολογούνται στις 4 έως 8 εβδομάδες περίπου μετά την έναρξη της βερσιπής με Kenzura και στη συνέχεια κάθε 6 μήνες περίπου. Οι ασθενείς θα πρέπει να αντιμετωπίζονται σύμφωνα με τις κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες για την αντιμετώπιση της υπερλιπιδαιμίας. Διάρθρωση του γαστροεντερικού ολίσθου Στις κλινικές μελέτες, έχουν αναφερθεί περιπτώσεις διάρρηξης του γαστροεντερικού ολίσθου, κυρίως ως επίπτωση εκκολαπτιμότητας. Χρησιμοποιώντας το Kenzura με προσοχή σε ασθενείς που έχουν πολυπύκνωσ ιστολογικά εντερικής εξειδικευμένης εκκολαπτιμότητας. Οι ασθενείς που παρουσιάζουν νέα κλινικά συμπτώματα, όπως επίμονο πόνο με τηρείται, πρέπει να αξιολογούνται αμέσως (βλ. παράγραφο 4.8). Κνίση Η αγωγή με ανοσοκατασταλτικές παρήγορες μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο κίνδυνο κνίσης. Η επίδραση της αγωγής με Kenzura στον κνίση στην ανάπτυξη κνίσης δεν είναι γνωστή. Αλλά στις κλινικές μελέτες αναφέρθηκαν κνίσεις (βλ. παράγραφο 4.8). Αντιδράσεις υπεραιμιοεξέλιξης Έχουν αναφερθεί αντιδράσεις υπεραιμιοεξέλιξης που συνδυάζονται με το Kenzura (βλ. παράγραφο 4.8). Οι πιο συχνές αντιδράσεις υπεραιμιοεξέλιξης ήταν εξάνθημα στη θέση της ένεσης, εξιδρώματα και κνίση. Στους ασθενείς πρέπει να συστήνεται να αναζητούν άμεση ιατρική βοήθεια εάν εμφανίσουν οποιοδήποτε σημείο/σημεία αντιδράσεων υπεραιμιοεξέλιξης. Εάν εμφανιστεί αναφυλαξία ή άλλη αντίδραση υπεραιμιοεξέλιξης, η χορήγηση του Kenzura πρέπει να διακοπεί αμέσως. Το Kenzura δεν πρέπει να χορηγείται σε ασθενείς με γνωστή υπεραιμιοεξέλιξη στο salutarin (βλ. παράγραφο 4.3). Ηπιαστέ διακυτταρίων Δεν συσχετίστηκε η αγωγή με Kenzura σε ασθενείς που έχουν ενεργή/κείμενη νόσο ή ηπατική διακυτταρίωση (βλ. παράγραφοι 4.2 και 4.8). Εμβολισμός Απορρόφησης την ταυτόχρονη χρήση εμβολίων με ζώντες μικροοργανισμούς, καθώς και εμβόλια με ζώντες εξοζωτισμένους μικροοργανισμούς, κατά την αγωγή με Kenzura, δεν έχει τεκμηριωθεί ή κλινική ασφαλεία. Δεν υπάρχουν δεδομένα δεδομένα για τη δυνατότητα/μέθοδο λήψης από άτομα που λαμβάνουν εμβόλια ζώντων μικροοργανισμών σε ασθενείς που λαμβάνουν Kenzura. Συστάσεις Δια οι ασθενείς να έχουν πραγματοποιήσει όλους τους απαραίτητους εμβολισμούς σύμφωνα με τις ισχύουσες κατευθυντήριες οδηγίες για την ανοσοποίηση πριν από την έναρξη της βερσιπής με Kenzura. Το διάστημα νήπιση στους εμβολισμούς με ζώντες μικροοργανισμούς και την έναρξη βερσιπής με Kenzura πρέπει να είναι σε σύμφωνη με τις τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες για τους εμβολισμούς που αφορούν ανοσοκατασταλτικές παρήγορες (βλ. παράγραφο 4.5). Καρδιαγγειακές κινδύνους Οι ασθενείς με PA που υπέφεραν αυξημένο κίνδυνο για καρδιαγγειακές διαταραχές και έχουν παρόντες/κείμενο (π.χ., υπέρταση, υπερλιπιδαιμία) θα πρέπει να αντιμετωπίζονται στο πλαίσιο της συνήθους φροντίδας. 4.5 Αλληλεπιδράσεις με άλλο φαρμακευτικό προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπιδράσεων Η έκθεση στο salutarin δεν επηρεάστηκε όταν χορηγήθηκε μαζί με MTX ή/και ανάλυση της φαρμακοκινητικής πληθυσμού και συγκρίθηκαν μεταξύ των μελετών. Η έκθεση στη MTX δεν αναμενόταν να μεταβληθεί από τη συγχρηστική salutarin. Παρόμοιο, δεν αναμενόταν κλινική δεδομένα. Το Kenzura δεν έχει ερευνηθεί σε συνδυασμό με αντιστοίχης της κνίσης Janus (JAK) ή βιολογικών DMARDs, όπως οι αντιπηκτικές που παράγονται νεκρικής του όγκου (Tumor Necrosis Factor - TNF). Δωροφάν ή νίτο μελέτες και περιορισμένα ή νίτο μελέτες στον άνθρωπο έχουν καταδείξει ότι οι κνίση και οι παρόντες/κείμενες ρύθμισης των κνίση μπορεί να επηρεαστούν στην έκφραση και τη δραστηριότητα συγκεκριμένων ενζύμων του κνίση (CYP2C9, CYP2C19, CYP2C19, CYP2C9, CYP2C19, CYP3A4) και, συνεπώς, έχουν την ικανότητα να τροποποιούν την φαρμακοκινητική συσχρηστική/αλληλεπιδράσεις φαρμάκων το οποίο είναι υποσύνολο αυτών των ενζύμων. Τα εμβόλια επίθετο υπερευαίσθησης 6 (II-6) ενδέχεται να περιορίσουν τη δραστηριότητα του CYP, όπως σε ασθενείς με PA, ή/και, να αυξήσουν το επίπεδο του φαρμάκου σε σύμφωνη με τη δοσολογία που δεν έχουν PA. Ο αποκλεισμός της συσχρηστικής οδού της II-6 από αντισυνταγές του II-6R, όπως το salutarin, ενδέχεται να αναφέρει την αντισυνταγτική δράση της II-6 και να αποκλειστική τη δραστηριότητα του CYP, οδηγώντας σε μείωση των συγκεντρώσεων των φαρμακευτικών προϊόντων. Η ρύθμιση της δράσης της II-6 επί αυτών του CYP από το salutarin μπορεί να είναι κλινικά σημαντική για υποσύνολο του CYP με στενό θεραπευτικό δείκτη, όπως η δοσολογία προσαρμόζεται σε τοπικό επίπεδο. Μετά την έναρξη ή τη διακοπή του Kenzura σε ασθενείς που λαμβάνουν φαρμακευτικά προϊόντα το οποίο είναι υποσύνολο του CYP, θα πρέπει να πραγματοποιείται θεραπευτική παρακολούθηση της δράσης (π.χ., βερσιπής) ή της συγκέντρωσης του φαρμάκου (π.χ., βερσιπής) και η σποδιαστική δοσολογία φαρμακευτικού προϊόντος θα πρέπει να προσαρμόζεται ανάλογα των ανγκών. Πρέπει να επιδεικνύεται προσοχή σε ασθενείς που έλκονται αγωγή με Kenzura ενώ λαμβάνουν βερσιπής με υποσύνολο του CYP3A4 (π.χ., από στόματος αντισυλληπτικά ή σπινιακή), καθώς το Kenzura μπορεί να αναφέρει την αντισυνταγτική δράση της II-6 και να αποκλειστική τη δραστηριότητα του CYP3A4, οδηγώντας σε μειωμένη έκθεση και δραστηριότητα των συγκεντρώσεων των φαρμακευτικών προϊόντων. Η ρύθμιση της δράσης της II-6 επί αυτών του CYP από το salutarin μπορεί να είναι κλινικά σημαντική για υποσύνολο του CYP με στενό θεραπευτικό δείκτη, όπως η δοσολογία προσαρμόζεται σε τοπικό επίπεδο. Μετά την έναρξη ή τη διακοπή του Kenzura σε ασθενείς που λαμβάνουν φαρμακευτικά προϊόντα το οποίο είναι υποσύνολο του CYP, θα πρέπει να πραγματοποιείται θεραπευτική παρακολούθηση της δράσης (π.χ., βερσιπής) ή της συγκέντρωσης του φαρμάκου (π.χ., βερσιπής) και η σποδιαστική δοσολογία φαρμακευτικού προϊόντος θα πρέπει να προσαρμόζεται ανάλογα των ανγκών. Πρέπει να επιδεικνύεται προσοχή σε ασθενείς που έλκονται αγωγή με Kenzura ενώ λαμβάνουν βερσιπής με υποσύνολο του CYP3A4 (π.χ., από στόματος αντισυλληπτικά ή σπινιακή), καθώς το Kenzura μπορεί να αναφέρει την αντισυνταγτική δράση της II-6 και να αποκλειστική τη δραστηριότητα του CYP3A4, οδηγώντας σε μειωμένη έκθεση και δραστηριότητα των συγκεντρώσεων των φαρμακευτικών προϊόντων. Η ρύθμιση της δράσης της II-6 επί αυτών του CYP από το salutarin μπορεί να είναι κλινικά σημαντική για υποσύνολο του CYP με στενό θεραπευτικό δείκτη, όπως η δοσολογία προσαρμόζεται σε τοπικό επίπεδο. Μετά την έναρξη ή τη διακοπή του Kenzura σε ασθενείς που λαμβάνουν φαρμακευτικά προϊόντα το οποίο είναι υποσύνολο του CYP, θα πρέπει να πραγματοποιείται θεραπευτική παρακολού

αυτήν σύγκριση, οι ανεπιθύμητες ενέργειες παρουσιάζονται με φθίνουσα σειρά σοβαρότητας. **Πίνακας 1.** ADRs σε ελεγχόμενες κλινικές μελέτες

Κατηγορία οργανικού οργάνου	Συχνότητα	Ανεπιθύμητη ενέργεια
Λοιμώξεις και παροξυσμοί	Συχνές	Λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού Δυσκοιλιότητα Ρινορροια Στασιακές έλξεις
Διαταραχές του ασηπτικού και του λεμφικού συστήματος	Πολύ συχνές	Ουδετεροπενία
Διαταραχές του μεταβολισμού και της όσμωσης	Συχνές	Υπερχοληστερολαιμία Υπερπαραθυρεοειδισμός
Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων	Συχνές	Αυξημένες τρανσαμινάσες
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της ούσιας σύστασης	Συχνές	Ερυθρίση στη θέση της ένεσης Κνημύς στη θέση της ένεσης

Περίληψη επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών **Λοιμώξεις** Στον ελεγχόμενο με εικονικό φάρμακο πληθυσμό, η συχνότητα εμφάνισης λοιμώξεων ήταν 84,5, 81,0 και 75,1 περιστατικά ανά 100 ασθενείς-έτη, στις ομάδες 200 mg και 150 mg Kenzara + DMARDs και εικονικού φαρμάκου + DMARDs, αντίστοιχα. Οι πιο συχνά αναφερόμενες λοιμώξεις (5% έως 7% των ασθενών) ήταν λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού, ουρολογικές και ρινοφαρυγγικές. Η συχνότητα εμφάνισης σοβαρών λοιμώξεων ήταν 4,3, 3,0 και 3,1 περιστατικά ανά 100 ασθενείς-έτη, στις ομάδες 200 mg και 150 mg Kenzara + DMARDs και εικονικού φαρμάκου + DMARDs, αντίστοιχα. Στον πληθυσμό μακροχρόνιων ασθενών που έλαβε θεραπεία με Kenzara + DMARDs, η συχνότητα εμφάνισης λοιμώξεων και σοβαρών λοιμώξεων ήταν 57,3 και 3,4 περιστατικά ανά 100 ασθενείς-έτη, αντίστοιχα. Οι σοβαρές λοιμώξεις που παρατηρήθηκαν συχνότερα ήταν πνευμονία και κυτταρίτιδα. Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις εκφυλιστικών λοιμώξεων (βλ. παράγραφο 4.4). Η συνολική συχνότητα εμφάνισης λοιμώξεων και σοβαρών λοιμώξεων στον πληθυσμό των ασθενών υπό μονοθεραπεία με Kenzara ήταν παρόμοια με τη συχνότητα εμφάνισης στον πληθυσμό των ασθενών που έλαβαν Kenzara + DMARDs. **Διάρροια** του γαστρεντερικού σωλήνα Στον ελεγχόμενο με εικονικό φάρμακο πληθυσμό, ένας ασθενής υπό θεραπεία με Kenzara είχε διάρροια του γαστρεντερικού (GI) σωλήνα (0,11 περιστατικά ανά 100 ασθενείς-έτη). Στον πληθυσμό μακροχρόνιων ασθενών που έλαβε θεραπεία με Kenzara + DMARDs, η συχνότητα εμφάνισης διάρροιας του γαστρεντερικού σωλήνα ήταν 0,14 περιστατικά ανά 100 ασθενείς-έτη. Η συχνότητα εμφάνισης διάρροιας του γαστρεντερικού σωλήνα αναφέρθηκε κυρίως ως επίπονη, εκκολιματωμένη, συμπτωματολογικά διατηρούμενη διάρροια της κατωτερής μοίρας του γαστρεντερικού σωλήνα και αποστήματα. Οι περισσότεροι ασθενείς που παρουσίασαν διάρροια του γαστρεντερικού σωλήνα λάμβαναν ταυτόχρονα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ), καρδιοαγγειακή ή μεθεπείνωση. Η συμβολή αυτών των συμπτωματολογικών φαρμάκων σχετικά με το Kenzara στην ανάπτυξη διάρροιας του γαστρεντερικού σωλήνα δεν είναι γνωστή (βλ. παράγραφο 4.4). Δεν υπήρξαν αναφορές διάρροιας του γαστρεντερικού σωλήνα στον πληθυσμό των ασθενών που έλαβαν μονοθεραπεία με Kenzara. **Αντιδράσεις υπερευαισθησίας** Στον ελεγχόμενο με εικονικό φάρμακο πληθυσμό, το ποσοστό των ασθενών που διακρίθηκαν τη θεραπεία λόγω αντιδράσεων υπερευαισθησίας ήταν υψηλότερο στους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με Kenzara (0,9% στην ομάδα των 200 mg, 0,5% στην ομάδα των 150 mg) σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο (0,2%). Το ποσοστό διακρίσεων της θεραπείας λόγω υπερευαισθησίας στον πληθυσμό μακροχρόνιων ασθενών που έλαβε Kenzara + DMARDs και στον πληθυσμό που έλαβε μονοθεραπεία με Kenzara ήταν παρόμοια με το ποσοστό στον ελεγχόμενο με εικονικό φάρμακο πληθυσμό. Στον ελεγχόμενο με εικονικό φάρμακο πληθυσμό, στο 0,2% των ασθενών που έλαβαν Kenzara 200 mg q2w + DMARDs αναφέρθηκαν σοβαρά ανεπιθύμητα συμπτώματα αντιδράσεων υπερευαισθησίας, ενώ στην ομάδα θεραπείας με Kenzara 150 mg q2w + DMARDs δεν αναφέρθηκαν καμία αντίδραση υπερευαισθησίας. **Αντίδραση στη θέση ένεσης** Στον ελεγχόμενο με εικονικό φάρμακο πληθυσμό, αντιδράσεις της θέσης ένεσης αναφέρθηκαν σε 9,5%, 8% και 1,4% των ασθενών που έλαβαν Kenzara 200 mg, 150 mg και εικονικό φάρμακο, αντίστοιχα. Αυτές οι αντιδράσεις της θέσης ένεσης (που περιλάμβαναν ερυθρίση και κνησμό) ήταν ήπιες βαρύτητας για την πλειονότητα των ασθενών. Δύο ασθενείς που λάμβαναν Kenzara (0,2%) διακρίθηκαν την στιγμή λόγω αντιδράσεων της θέσης ένεσης. Μη φυσιολογικές εργαστηριακές τιμές Για τις διακοκκινικές η απεικονιστική της συχνότητας της φυσιολογικής εργαστηριακών τιμών σύμφωνα στο εικονικό φάρμακο και τη δραστική θεραπεία, χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από τις εβδομάδες 0-12, δηλ., προτού επιτραπεί στους ασθενείς να μεταβούν από εικονικό φάρμακο σε Kenzara. Αρχικός ουδετερόφιλος Μείωση του αριθμού ουδετερόφιλων κάτω από $1 \times 10^9/L$ αναφέρθηκαν σε 6,4% και 3,6% των ασθενών στις ομάδες θεραπείας με 200 mg και 150 mg Kenzara + DMARDs, αντίστοιχα, και σε κανέναν ασθενή στην ομάδα θεραπείας με εικονικό φάρμακο + DMARDs. Μείωση του αριθμού ουδετερόφιλων κάτω από $0,5 \times 10^9/L$ αναφέρθηκαν σε 0,8% και 0,6% των ασθενών στις ομάδες θεραπείας με 200 mg και 150 mg Kenzara + DMARDs, αντίστοιχα. Σε ασθενείς που εμφανίζουν μείωση του αριθμού ουδετερόφιλων (ANC), η τροποποίηση του θεραπευτικού σχήματος, π.χ., προσωρινή διακοπή του Kenzara ή ελάττωση της δόσης, οδήγησε σε αύξηση ή κανονικοποίηση του ANC (βλ. παράγραφο 4.2). Η μείωση του ANC δεν συσχετίστηκε με υψηλότερη επίπτωση λοιμώξεων, συμπτωματολογικών σοβαρών λοιμώξεων. Στον πληθυσμό μακροχρόνιων ασθενών που έλαβε Kenzara + DMARDs και στον πληθυσμό ασθενών που έλαβε μονοθεραπεία με Kenzara, οι παρατηρήσεις ως προς τον αριθμό των ουδετερόφιλων ήταν παρόμοιες με εκείνες που έγιναν στον ελεγχόμενο με εικονικό φάρμακο πληθυσμό (βλ. παράγραφο 4.4). Αρχικός αιμοπεταλίων Μείωση του αριθμού αιμοπεταλίων κάτω από $100 \times 10^9/L$ αναφέρθηκαν σε 1,2% και 0,6% των ασθενών που λάμβαναν 200 mg και 150 mg Kenzara + DMARDs, αντίστοιχα, και σε κανέναν ασθενή που λάμβανε εικονικό φάρμακο + DMARDs. Στον πληθυσμό μακροχρόνιων ασθενών που έλαβε Kenzara + DMARDs και στον πληθυσμό ασθενών που έλαβε μονοθεραπεία με Kenzara, οι παρατηρήσεις ως προς τον αριθμό των αιμοπεταλίων ήταν παρόμοιες με εκείνες που έγιναν στον ελεγχόμενο με εικονικό φάρμακο πληθυσμό. Δεν σημειώθηκαν μαζορρογικά επεισόδια σχετιζόμενα με μείωση του αριθμού των αιμοπεταλίων. **Ηπατική ενζύμια** Οι μη φυσιολογικές τιμές ηπατικών ενζύμων συνοψίζονται στον Πίνακα 2. Σε ασθενείς που εμφάνισαν αύξηση των ηπατικών ενζύμων, η τροποποίηση του θεραπευτικού σχήματος, π.χ., προσωρινή διακοπή του Kenzara ή ελάττωση της δόσης, οδήγησε σε μείωση ή κανονικοποίηση των ηπατικών ενζύμων (βλ. παράγραφο 4.2). Αυτές οι αυξήσεις δεν συσχετίστηκαν με κλινικά σημαντικές αυξήσεις στην ήπια χοληρροή ή με κλινικές ενδείξεις ηπατικής ή ηπατικής ανεπάρκειας (βλ. παράγραφο 4.4).

Πίνακας 2. Επίπτωση για φυσιολογικών τιμών ηπατικών ενζύμων σε ελεγχόμενες κλινικές μελέτες

	Εικονικό φάρμακο + DMARDs N = 561	Kenzara 150 mg + DMARDs N = 560	Kenzara 200 mg + DMARDs N = 561	Μονοθεραπεία με Kenzara Ομοειδής δόση N = 467
AST				
>3xULN–5xULN	0%	1,2%	1,1%	1,1%
>5xULN	0%	0,6%	0,2%	0%
ALT				
>3xULN–5xULN	0,8%	3,2%	2,4%	1,9%
>5xULN	0%	1,1%	0,8%	0,2%

Λιπίδια Οι λιπιδικές παράμετροι (LDL, HDL και τριγλυκερίδια) αξιολογήθηκαν πρώτα στις 4 εβδομάδες μετά την έναρξη της θεραπείας με Kenzara + DMARDs στον ελεγχόμενο με εικονικό φάρμακο πληθυσμό. Την Εβδομάδα 4, η μέση LDL αυξήθηκε κατά 14 mg/dL, το μέσο επίπεδο τριγλυκερίδων αυξήθηκε κατά 23 mg/dL και η μέση HDL αυξήθηκε κατά 3 mg/dL. Μετά την Εβδομάδα 4, δεν παρατηρήθηκαν περαιτέρω αυξήσεις. Δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δόσεις. Στον πληθυσμό μακροχρόνιων ασθενών που έλαβε θεραπεία με Kenzara + DMARDs και στον πληθυσμό ασθενών που έλαβε μονοθεραπεία με Kenzara, οι παρατηρήσεις ως προς τις λιπιδικές παραμέτρους ήταν παρόμοιες με εκείνες που έγιναν στον ελεγχόμενο με εικονικό φάρμακο πληθυσμό. **Ανοσογενετική** Όπως συμβαίνει με όλες τις θεραπευτικές πρωτεΐνες, υπάρχει πιθανότητα ανοσογονικότητας με το Kenzara. Στον ελεγχόμενο με εικονικό φάρμακο πληθυσμό, 4,0%, 5,6% και 2,0% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με Kenzara 200 mg + DMARDs, Kenzara 150 mg + DMARDs και εικονικό φάρμακο + DMARDs, αντίστοιχα, εμφάνισαν θετική αντίδραση σε δοκιμασία για αυτοάνομα έναντι του φαρμάκου (ADA). Θετικές αντιδράσεις στη δοκιμασία για εξιδεικευμένη ενδοκρίνη (NAb) ανιχνεύθηκαν σε 1,0%, 1,6% και 0,2% των ασθενών που έλαβαν Kenzara 200 mg, Kenzara 150 mg και εικονικό φάρμακο, αντίστοιχα. Στον πληθυσμό ασθενών υπό μονοθεραπεία με Kenzara, οι παρατηρήσεις ήταν παρόμοιες με εκείνες που έγιναν στον πληθυσμό ασθενών που έλαβαν Kenzara + DMARDs. Ο σχηματισμός αυτοαντισωμάτων κατά του φαρμάκου (ADA) ενδέχεται να επηρεάσει τη φαρμακοκινητική του Kenzara. Δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση ανάμεσα στην ανάπτυξη ADA και στην απώλεια αποτελεσματικότητας ή τη ανεπιθύμητη συμβάν. Η ανίχνευση μιας ανοσοαπόκρισης εξαρτάται από μεγάλο βαθμό από την ευαισθησία και την ειδικότητα των δοκιμασιών που χρησιμοποιούνται και από τις συνθήκες των δοκιμών. Για τους λόγους αυτούς, η σύγκριση της επίπτωσης αυτοαντισωμάτων έναντι του Kenzara με την επίπτωση αυτοαντισωμάτων έναντι άλλων προϊόντων μπορεί να είναι παραπλανητική. **Κακοήθειες** Στον ελεγχόμενο με εικονικό φάρμακο πληθυσμό, κακοήθειες

παρατηρήθηκαν με την ίδια συχνότητα σε ασθενείς που λάμβαναν Kenzara + DMARDs ή εικονικό φάρμακο + DMARDs (1,0 περιστατικό ανά 100 ασθενείς-έτη). Στον πληθυσμό μακροχρόνιων ασθενών που έλαβε Kenzara + DMARD και στον πληθυσμό ασθενών που έλαβαν μονοθεραπεία με Kenzara, τα ποσοστά κακοήθειας ήταν παρόμοια με το ποσοστό που παρατηρήθηκε στον ελεγχόμενο με εικονικό φάρμακο πληθυσμό (βλ. παράγραφο 4.4). **Ανταγόνη πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών** Η ανταγόνη πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση οδούς κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επηρεάζει τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οδούς-αντίδοτου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς.

ΕΛΛΑΔΑ

Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων

Μεσογείων 284

GR-15562 Χαλκίδας, Αθήνα

Τηλ: + 30 21 3204380/337

Φαξ: + 30 21 06549585

Ιστοτόπος: <http://www.eof.gr>

Κύπρος

Φαρμακευτικές Υπηρεσίες

Υπουργείο Υγείας

CY-1475 Λευκωσία

Φαξ: + 357 22608649

Ιστοτόπος: www.moh.gov.cy/rfs

4.9 Υπερδοσολογία Διατίθενται περιορισμένα δεδομένα για την υπερδοσολογία με Kenzara. Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αντίδοτο για την υπερδοσολογία με Kenzara. Σε περίπτωση υπερδοσολογίας, ο ασθενής πρέπει να παρακολουθείται στενά, να λαμβάνει συμπτωματική θεραπεία και να ξεκινά υποστηρικτική μέτρα ανάλογα των αναγκών. **6. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ 6.1 Κατάλογος εκδόσεων** • Ισπανική • Αγγλική • Πολυαριθμικό 20 • Σλοβενική • Ύψος για ενότητα **6.2 Ασυμβατότητες** Ελλείψει μελετών σχετικά με τη συμβατότητα, το παρόν φαρμακευτικό προϊόν δεν πρέπει να αναμιγνύεται με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα. **6.3 Διάρκεια ζωής** 2 χρόνια. Μετά την απομείκρυνση από το φλοιό, το Kenzara πρέπει να χορηγείται εντός 14 ημερών και δεν πρέπει να φυλάσσεται σε θερμοκρασία μεγαλύτερη των 25 °C. **6.4 Ιδιότητες προφυλάξεως κατά τη φύλαξη του προϊόντος** Φυλάσσεται σε ψυγείο (2°C - 8°C). Μην καταψύχετε. Φυλάσσετε την προγεωμενική σύριγγα/προγεωμενική συσκευή τύπου πένες στο αρχικό κουτί για να προστατευτεί από το φως. **6.5 Φύλαξη και συστατικά του περιεκτώ** Όλες οι φαρμακευτικές μορφές περιέχουν 1,14 ml διάλυματος σε προγεωμενική σύριγγα (γυάλινο τύπου 1) με προσαρτημένη βελόνη από ανοξείδωτο χάλυβα και ελαστομερές κώλυμα βελόνης. Προγεωμενική σύριγγα 150 mg Η προγεωμενική σύριγγα μιας χρήσης έχει ελαστομερές κώλυμα βελόνης από βοτανικό σπινθηρό και διαθέτει λευκό ραβδί εμβόλου από πολυεστερικό και σκελετό παρονοκί χρώματος λευκής δοκτύλων από πολυπροπυλένιο. Προγεωμενική σύριγγα 200 mg Η προγεωμενική σύριγγα μιας χρήσης έχει ελαστομερές κώλυμα βελόνης από βοτανικό σπινθηρό και διαθέτει λευκό ραβδί εμβόλου από πολυεστερικό και σκελετό παρονοκί χρώματος λευκής δοκτύλων από πολυπροπυλένιο. Προγεωμενική σύριγγα/προγεωμενική συσκευή τύπου πένες πρέπει να επεξεργαστεί πριν από τη χρήση. Το διάλυμα δεν πρέπει να χρησιμοποιείται εάν είναι θολό, αποχρωματισμένο ή περιέχει σωματίδια ή εάν οποιοδήποτε μέρος της συσκευής φαίνεται ότι έχει υποστεί φθορά. Μετά την απομείκρυνση της προγεωμενικής σύριγγας/προγεωμενικής συσκευής τύπου πένες από το φλοιό, πρέπει να αφαιρεθεί να επανέλθει σε θερμοκρασία δωματίου (<25 °C) πριν από την ένεση του Kenzara. **Ανολογιστικές οδηγίες για τη χορήγηση του Kenzara** με προγεωμενική σύριγγα/προγεωμενική συσκευή τύπου πένες παρέχονται στο φύλλο οδηγιών χρήσης. Κάθε χρησιμοποιήσιμο φαρμακευτικό προϊόν ή υποέκδομα πρέπει να απορριπτεί σύμφωνα με τις κατά τόπους ισχύουσες σχετικές διατάξεις. Μετά τη χρήση, τοποθετήστε την προγεωμενική σύριγγα/προγεωμενική συσκευή τύπου πένες σε έναν περικόττο ανθεκτικό στη διάτρηση και απορρίψτε σύμφωνα με τους τοπικούς κανονισμούς. Μην ανακυκλώνετε τον περικόττο. Φυλάσσετε τον περικόττο σε μέρος που δεν τον βλέπουν και δεν τον φθίνουν τα παιδιά. **7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** sanofi-aventis groupe, 54, rue La Boétie, 75008 Paris, Γαλλία **8. ΑΡΙΘΜΟΙ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** EU/1/17/1196/001, EU/1/17/1196/002, EU/1/17/1196/003, EU/1/17/1196/004, EU/1/17/1196/005, EU/1/17/1196/006, EU/1/17/1196/007, EU/1/17/1196/008, EU/1/17/1196/009, EU/1/17/1196/010, EU/1/17/1196/011, EU/1/17/1196/012 **9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ** Ημερομηνία πρώτης έγκρισης: 23 Ιουνίου 2017 **10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ** 24/08/2017

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

Ενδεικτική Α.Τ. (BT X2): 1.218.456

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

Η ΕΠΕΜΥ

ευχαριστεί τους χορηγούς του Συμποσίου

ΜΕΓΙΣΤΟΙ ΧΟΡΗΓΟΙ



ΜΕΓΑΛΟΙ ΧΟΡΗΓΟΙ

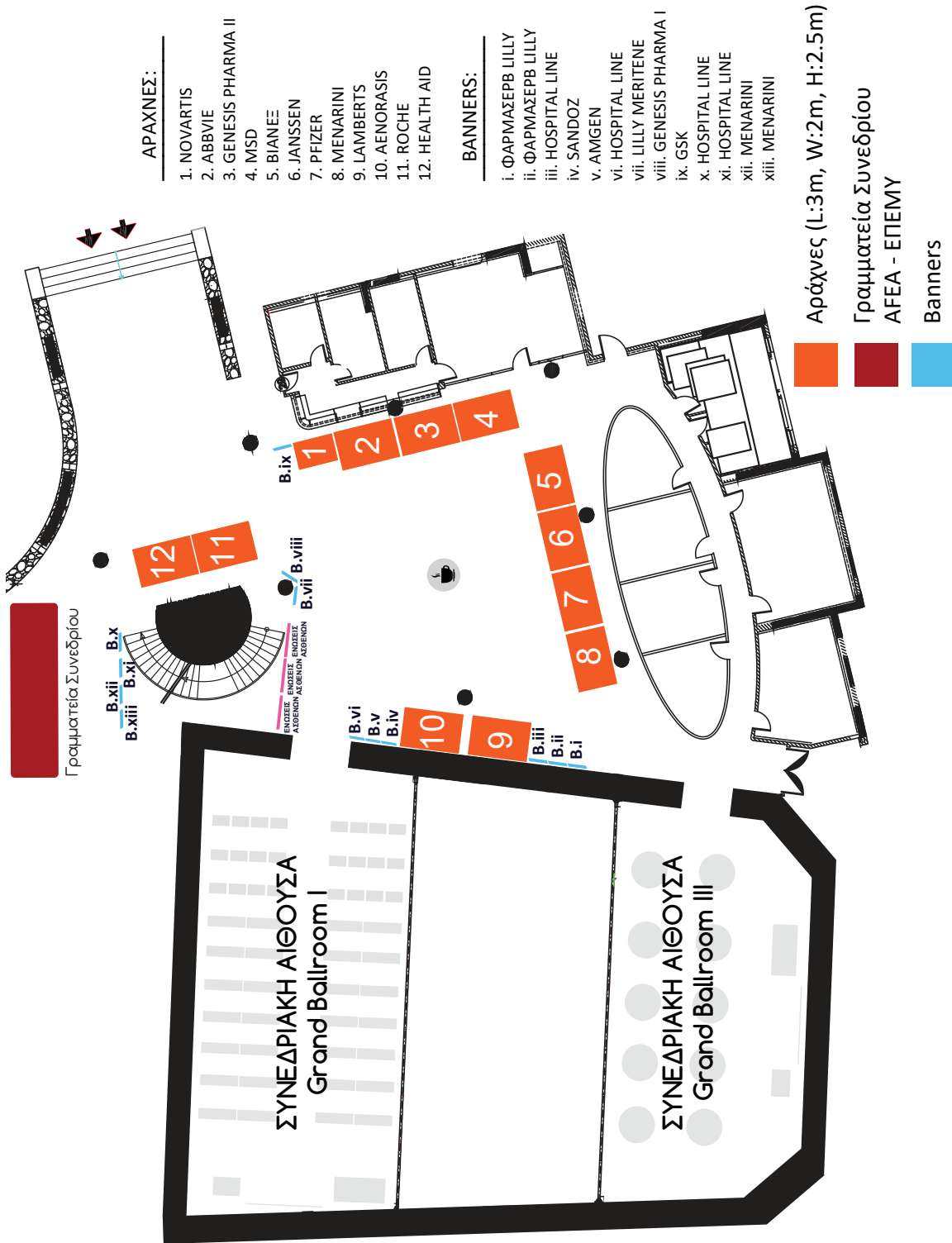


ΧΟΡΗΓΟΙ



10ο Ετήσιο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΠΕΜΥ 27 Απριλίου - 01 Μαΐου 2018 AKS Conference Center

ΚΑΤΟΨΗ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟΥ ΧΩΡΟΥ





AN EDITION OF GREEK RHEUMATOLOGY SOCIETY AND PROFESSIONAL ASSOCIATION OF RHEUMATOLOGISTS

e-ISSN: 2529-198X

MEDITERRANEAN JOURNAL OF RHEUMATOLOGY



<http://www.mjrheum.org>

meto
ject[®]
methotrexate SC 50 mg/ml

forever
and **for all**



yesterday
today
tomorrow

 **Hospital**
line

medac
eautoimmune

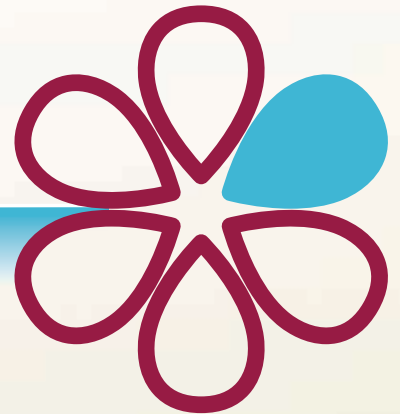


ΕΠΕΜΥ

Επιστημονική Εταιρεία
για τη Μυοσκελετική Υγεία

Η
εκστρατεία
της
ΕΠΕΜΥ
για το
AGEING

- Βελτίωση της προσωπικής υγείας και ευεξίας με την πάροδο της ηλικίας
- Ομαλή μετάβαση των χρονίως πασχόντων στην επόμενη ηλικιακή ομάδα
 - Προσαρμογή της δημόσιας υγείας στις απαιτήσεις του φαινόμενο της γήρανσης του πληθυσμού



Μεγαλώνοντας