

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ
HELLENIC ATHEROSCLEROSIS SOCIETY



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ ΤΩΝ



EUROPEAN ATHEROSCLEROSIS SOCIETY
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ



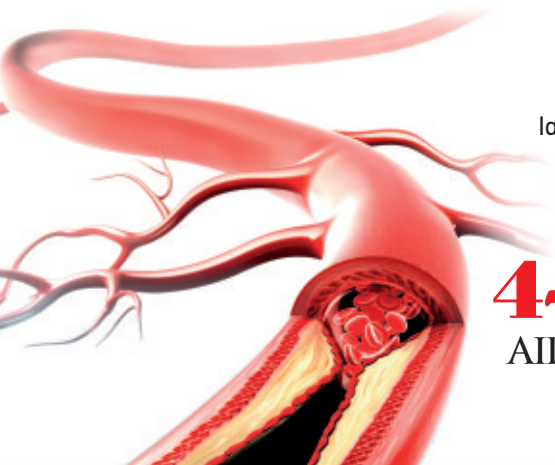
INTERNATIONAL ATHEROSCLEROSIS SOCIETY
ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ

12^ο ΘΕΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΓΚΑΤΕΣΤΗΜΕΝΗ
ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟ ή ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ
ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Χορηγούνται **20 Μόρια** Συνεχιζόμενης
Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME- CPD credits)
από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο

4-6 ΙΟΥΛΙΟΥ 2019
ΑΙΓΛΗ ΖΑΠΠΕΙΟΥ, ΑΘΗΝΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ
HELLENIC ATHEROSCLEROSIS SOCIETY



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ ΤΩΝ



EUROPEAN ATHEROSCLEROSIS SOCIETY
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ



INTERNATIONAL ATHEROSCLEROSIS SOCIETY
ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ

Διοικητικό Συμβούλιο ΕΕΑ

Πρόεδρος: **Παναγιωτάκος Δημοσθένης**

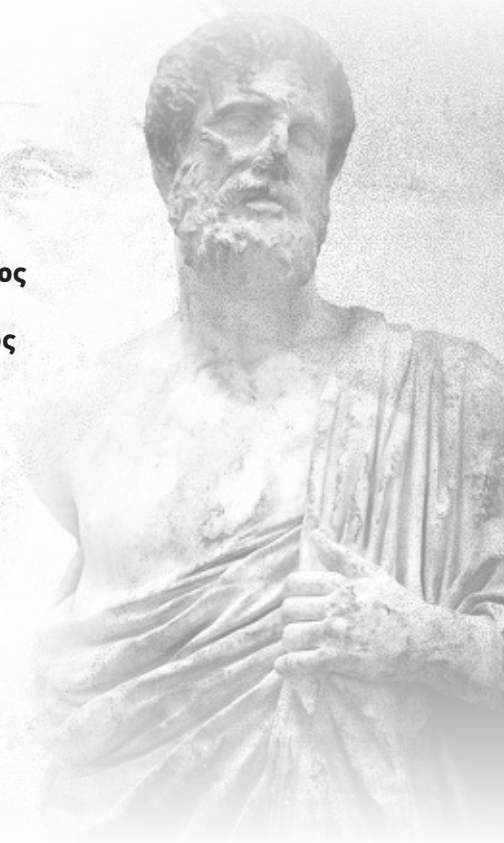
Αντιπρόεδρος: **Λυμπερόπουλος Ευάγγελος**

Γενικός Γραμματέας: **Τσελέπης Αλέξανδρος**

Ειδικός Γραμματέας: **Νομικός Τζώρτζης**

Ταμίας: **Τζιόμαλος Κωνσταντίνος**

Μέλη: **Ελισάφ Μωυσής
Νίκη Κασιίκη
Κυπραίος Κυριάκος
Μηλιώνης Χαράλαμπος
Μπουτάρη Χρυσούλα
Πίτσαβος Χρήστος**



ΠΕΜΠΤΗ, 4 ΙΟΥΛΙΟΥ 2019

- 15.00 - 15.45 Προσέλευση - Εγγραφές
- 15.45 - 16.00 Καλωσόρισμα από τους Συντονιστές του Θερινού Σχολείου
Ε. Λυμπερόπουλος, Κ. Τζιόμαλος
- Χαιρετισμός από τον Πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης
Δ. Παναγιωτάκος
- 16.00 - 16.45 Διαβητικός ασθενής 55 ετών με BMI 33 Kg/m² υπό αγωγή με μετφορμίνη και DPP4 αναστολέα έχει HbA1c 8,6%
Σ. Παππάς
- 16.45 - 17.30 Ασθενής 40 ετών με πρόσφατο OEM έχει LDL-C 150 mg/dL υπό αγωγή με ροσουβαστατίνη 20 mg
Μ. Ελισάφ
- 17.30 - 18.15 Ασθενής 73 ετών με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και συν-νοσηρότητες. Πώς θα χειριστώ τα φάρμακα του αναπνευστικού;
Κ. Κωστίκας
- 18.15 - 18.45** Διάλειμμα καφέ
- 18.45 - 19.30 Ασθενής 55 ετών καπνιστής με πρόσφατη διάγνωση περιφερικής αρτηριακής νόσου. Ο ασθενής δεν μπορεί να διακόψει το κάπνισμα παρά τις συμβουλές των ιατρών
Π. Κατσαούνου
- 19.30 - 20.15 Η εμπειρία από την εφαρμογή των θεραπευτικών πρωτοκόλλων συνταγογράφησης
Ε. Θηραίος
- 20.15 - 21.00 Ασθενής 69 ετών εισάγεται με διάγνωση ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο
Κ. Τζιόμαλος

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, 5 ΙΟΥΛΙΟΥ 2019

- 09.00 - 09.45 Η αξία του ηλεκτροκαρδιογραφήματος - Κλινικά περιστατικά
Χ. Πίτσας
- 09.45 - 10.30 Γυναίκα 75 ετών με διαβήτη, υπέρταση και καρδιακή ανεπάρκεια με κλάσμα εξώθησης 50%
Χ. Χρυσοχόου
- 10.30 - 11.15 Αντιθρομβωτική αγωγή σε ασθενή με κολλική μαρμαρυγή και οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου
Α. Τσελέπης
- 11.15 - 11.45** *Διάλειμμα καφέ*
- 11.45 - 12.30 Οι νεότερες κατευθυντήριες οδηγίες για την υπέρταση μέσα από κλινικά περιστατικά
Κ. Τσιούφης
- 12.30 - 13.15 Ασθενής 35 ετών με ΣΔ1 και BMI 28 Kg/m² έχει HBA1c 8,5% υπό σχήμα basal-bolus. Ποια πρέπει να είναι η περαιτέρω αντιμετώπιση (επιμονή σε αυτό το σχήμα, αλλαγή σε αντλία ινσουλίνης, προσθήκη αναστολέα SGLT);
Ι. Ιωαννίδης
- 13.15 - 14.00 Διαβητικός ασθενής 60 ετών εμφανίζει πολυαγγειακή υποτροπιάζουσα αθηρωματική νόσο υπό αγωγή με ατορβαστατίνη, μετφορμίνη, ασπιρίνη, περινδοπρίλη και βισοπρολόλη. Τι θεραπευτικές επιλογές υπάρχουν;
Ε. Λυμπερόπουλος
- 14.00 - 15.00** *Διάλειμμα - Ελαφρύ γεύμα*
- 15.00 - 15.45 Στεφανιαίος διαβητικός ασθενής 68 ετών με eGFR 65 mL/min/1.73 m² και καρδιακή ανεπάρκεια έχει HBA1c 8,3% υπό μετφορμίνη 1000 mg X 2
Σ. Λιάτης

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, 5 ΙΟΥΛΙΟΥ 2019

- 15.45 - 16.30 Πότε μπορώ να ξεκινήσω την αντιπηκτική ή αντιαιμοπεταλιακή θεραπεία σε ασθενή με σοβαρό επεισόδιο αιμορραγίας (ενδοεγκεφαλικής ή ανώτερου πεπτικού)
Γ. Ντάιος
- 16.30 - 17.15 Η αξία των συμπληρωμάτων διατροφής στον ασθενή με καρδιομεταβολικούς παράγοντες κινδύνου
Τ. Νομικός
- 17.15 - 17.30** Διάλειμμα καφέ
- 17.30 - 18.15 Γυναίκα 47 ετών με BMI 37 Kg/m² και προδιαβήτη. Πώς πρέπει να αντιμετωπισθεί;
Α. Κόκκινος
- 18.15 - 19.00 Σε ποιον υπερτασικό ασθενή πρέπει να κάνω έλεγχο για 2^ο παθή υπέρταση;
Β. Κώτσος
- 19.00 - 19.45 Πώς εξασφαλίζω τη συμμόρφωση των ασθενών με τη φαρμακευτική θεραπεία;
Δ. Γουρλής
- 19.45 - 20.30 Ηλικιωμένος ασθενής με υποκλινικές διαταραχές της λειτουργίας του θυρεοειδούς
Α. Αλεξανδρίδης

ΣΑΒΒΑΤΟ, 6 ΙΟΥΛΙΟΥ 2019

- 09.00 - 9.45 Στεφανιαίος ασθενής 65 ετών υπό αγωγή με ατορβαστατίνη 40 mg έχει LDL χοληστερόλη 83 mg/dL, HDL χοληστερόλη 32 mg/dL, τριγλυκερίδια 230 mg/dL και non-HDL-C 129 mg/dL. Πώς πρέπει να αντιμετωπισθεί;
I. Σκούμας
- 09.45 - 10.30 Γυναίκα 60 ετών με μεταβολικό σύνδρομο έχει επίπεδα 25 (OH) βιταμίνης D 15 ng/mL
Γ. Μπούτζιος
- 10.30 - 11.15 Φαρμακολογική διαχείριση των δυσλιπιδαιμιών στην αντιμετώπιση της αθηροσκλήρωσης και της λιπώδους διηθήσης του ήπατος: Περιορισμοί, προκλήσεις και ευκαιρίες
K. Κυπραίος
- 11.15 - 11.45 *Διάλειμμα καφέ*
- 11.45 - 12.30 Ασθενής με καρδιακή ανεπάρκεια και χρόνια νεφρική νόσο έχει επίπεδα K^+ 6.2 mEq/L και Na^+ 128 mEq/L υπό αγωγή με αΜΕΑ, β-αποκλειστή και επλερερόνη
Γ. Λιάμης
- 12.30 - 13.15 Ασθενής 55 ετών με διαβήτη τύπου 2 και διαλείπουσα χωλότητα κάτω άκρων. Καπνιστής, LDL-C 152 mg/dL, ΑΠ 145/93 mmHg
N. Κατσικν
- 13.15 - 14.00 Ασθενής 72 ετών με ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και ενδοεγκεφαλική αθηρωμάτωση
X. Μηλιώνης
- 14.00 - 15.00 *Διάλειμμα - Ελαφρύ γεύμα*
- 15.00 - 15.45 Ασθενής υπό βασική ινσουλίνη και μετφορμίνη/γλιπτινίνη έχει γλυκόζη νηστείας 130 mg/dL και γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη 8,0%
Γ. Δημητριάδης

ΣΑΒΒΑΤΟ, 6 ΙΟΥΛΙΟΥ 2019

- 15.45 - 16.30 Κλινικά περιστατικά ασθενών με διαβητική νευροπάθεια
N. Τεντολούρης
- 16.30 - 17.15 Στεφανιαίος διαβητικός ασθενής με γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη 7,6% υπό μετφορμίνη. Να χορηγήσω GLP1 αγωνιστή ή SGLT2 αναστολέα;
A. Μελιδώνης
- 17.15 - 18.00 Τι να προσέχουμε στην ανάγνωση ενός επιστημονικού άρθρου
Δ. Παναγιωτάκος
- 18.00-19:00 Γραπτές εξετάσεις στα πλαίσια του Excellence in Lipidology course**
- 19.00-20.00 Γραπτές εξετάσεις στα πλαίσια του Advanced Course in Cardiovascular Prevention**
- 20.00 *Λήξη Θερινού Σχολείου*

12^ο

ΘΕΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΓΚΑΤΕΣΤΗΜΕΝΗ
ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟ ή ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ
ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ

Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας -
Ενδοκρινολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή
Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο
Πατρών, Πάτρα

ΓΟΥΡΛΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Ειδικός Παθολόγος, Κλινικός
Υπερτασιολόγος ESH, Medical Affairs AZ
Greece, Αθήνα

ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Καθηγητής Παθολογίας, Ιατρική Σχολή,
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο
Αθηνών, Διευθυντής, Β' Προπαιδευτική
Παθολογική Κλινική, Μονάδα Έρευνας
και Διαβητολογικού Κέντρου,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
"Αττικόν", Πρόεδρος, Ελληνική
Διαβητολογική Εταιρεία, Αθήνα

ΕΛΙΣΑΦ ΜΩΥΣΗΣ

Καθηγητής Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής,
Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων, Διευθυντής, Β' Παθολογική
Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΘΗΡΑΙΟΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ

Γενικός, Οικογενειακός Ιατρός,
Διευθυντής ΕΣΥ, Κέντρο Υγείας Βάρης,
Γενικός Γραμματέας Ιατρικής Εταιρείας
Αθηνών, Αθήνα

ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Παθολόγος με εξειδίκευση στο Διαβήτη,
Διευθυντής, Α' Παθολογική Κλινική,
Υπεύθυνος, Διαβητολογικό Ιατρείο και
Ιατρείο Παχυσαρκίας, Γενικό Νοσοκομείο
Νέας Ιωνίας "Κωνσταντοπούλειο"
Πατησίων, Αθήνα

ΚΑΤΣΑΟΥΝΟΥ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

Επίκουρη Καθηγήτρια Πνευμονολογίας,
Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

ΚΑΤΣΙΚΗ ΝΙΚΗ

Ειδική Παθολόγος, Διδάκτωρ, Τμήμα
Ιατρικής Σχολής, Σχολή Επιστημών
Υγείας, Ακαδημαϊκή Υπότροφος,
Υπεύθυνη, Ιατρείο Λιπιδίων -
Παχυσαρκίας, Τμήμα Ενδοκρινολογίας,
Διαβήτη και Μεταβολισμού, Αριστοτέλειο
Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Α'
Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό
Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

ΚΟΚΚΙΝΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ

Παθολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής
Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό
και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο
Αθηνών, Α' Προπαιδευτική Κλινική και
Διαβητολογικό Κέντρο, Γενικό
Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό»,
Αθήνα

ΚΥΠΡΑΙΟΣ ΚΥΡΙΑΚΟΣ

Καθηγητής Φαρμακολογίας, Διευθυντής,
Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα
Ιατρικής Σχολής, Σχολή Επιστημών
Υγείας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

ΚΩΣΤΙΚΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Αναπληρωτής Καθηγητής
Πνευμονολογίας Τμήμα Ιατρικής, Σχολή
Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΚΩΤΣΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας,
Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών
Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο
Θεσσαλονίκης, Γ' Παθολογική Κλινική,
Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
«Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

ΛΙΑΜΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας,
Β' Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής,
Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΛΙΑΤΗΣ ΣΤΑΥΡΟΣ

Παθολόγος με εξειδίκευση στον
Σακχαρώδη Διαβήτη, Διευθυντής ΕΣΥ,
Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών, Α' Προπαιδευτική
Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο
Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

ΛΥΜΠΕΡΟΠΟΥΛΟΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ

Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας,
Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών
Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Β'
Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό
Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΜΕΛΙΔΩΝΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ

Παθολόγος - Διαβητολόγος, Συντονιστής
Διευθυντής, Α' Παθολογική Κλινική και
Διαβητολογικό Κέντρο, Κέντρο
Παχυσαρκίας και Μεταβολισμού, Γενικό
Νοσοκομείο Πειραιά "Τζάνειο", Αθήνα

ΜΗΛΙΩΝΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ

Καθηγητής Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής,
Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΜΠΟΥΤΖΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ενδοκρινολόγος- Επιμελητής Α'
Ενδοκρινολογική Μονάδα, Παθολογική
Φυσιολογία-Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
"Λαϊκό", Αθήνα

ΝΟΜΙΚΟΣ ΤΖΩΡΤΖΗΣ

Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Επιστήμης
Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή
Επιστημών Υγείας και Αγωγής,
Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

ΝΤΑΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας,
Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας, Γενικός Γραμματέας,
Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών,
Λάρισα

ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΚΟΣ ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ

Καθηγητής Βιοστατιστικής -
Επιδημιολογίας, Τμήμα Επιστήμης
Διαιτολογίας - Διατροφής, Σχολή
Επιστημών Υγείας και Αγωγής,
Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών,
Αθήνα

ΠΑΠΠΑΣ ΣΤΑΥΡΟΣ

Παθολόγος-Διαβητολόγος, Πρόεδρος, Ινστιτούτο Μελέτης Έρευνας και Εκπαίδευσης για το Σακχαρώδη Διαβήτη και τα Μεταβολικά Νοσήματα, Αθήνα

ΠΙΤΣΑΒΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», Αθήνα

ΣΚΟΥΜΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Καρδιολόγος, Αναπληρωτής Διευθυντής, Υπεύθυνος Μονάδας Λιπιδίων, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», Αθήνα

ΤΕΝΤΟΛΟΥΡΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Καθηγητής Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών και Διαβητολογικό Κέντρο, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Εσωτερικής Παθολογίας, Αθήνα

ΤΖΙΟΜΑΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

ΤΣΕΛΕΠΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ

Καθηγητής Βιοχημείας-Κλινικής Χημείας, Τμήμα Χημείας, Σχολή Θετικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Επιστ. Υπεύθυνος του Ερευνητικού Κέντρου Αθηροθρόμβωσης, Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης, Ιωάννινα

ΤΣΙΟΥΦΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Καθηγητής Καρδιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Υπεύθυνος, Μονάδα Υπέρτασης, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», Αθήνα

ΧΡΥΣΟΧΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ

Καρδιολόγος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Α' Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», Αθήνα



FOSTER[®]
Beclometasone+Formoterol

Η ζωή γύρω
από το δέντρο...



FOSTOT-ADV2-I-06/2019

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

Πλ. Γερουλάνου & Ρένου Πόγγη 1
Τ.Κ. 174 55, Άλιμος
Τ. +30 210 6179763, F. +30 210 6179786

E. chiesihellas@chiesi.com
www.chiesi.gr



**ΕΠΕΙΔΗ ΜΙΑ ΣΤΑΤΙΝΗ ΔΕΝ
 ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΟΛΩΝ**

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Pitavava 1, 2 και 4 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει σεβαστόλη προελαστοπύλη σε ποσότητα ισοδύναμη με 1, 2 ή 4 mg πιταβασατίνης. Το (α) δόξαλο (α) περιλαμβάνουν 63,065 mg, 126,17 mg ή 252,34 mg μονοδρασική δραστική αντίστροφη. **Θεραπευτικές ενδείξεις:** Το Pitavava ενδείκνυται για τη μείωση της ολικής χοληστερόλης (TC) και της LDL-C, σε ενήλικες, κηφικούς και ηλικία ηλικίας 6 ετών ή μεγαλύτερης με πρωτογενή υπερχοληστερολαιμία, συμπτωματική βλάβη της στεφανιαίας αοσκόνου υπερχοληστερολαιμία και της αθηροσκλήρωσης (αθητική βλάβη). **Ενδείξεις:** είναι η αποκατάσταση με διατροφή και άλλα μη φαρμακολογικά μέτρα είναι ανεπαρκής. **Αντενδείξεις:** σε ασθενείς με γνωστή υπερευαισθησία στην πιταβασατίνη ή σε κάποιο από τα έκδοχα ή σε άλλες στατίνες, σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία, ενεργή γαστρική νόσο ή ανεπάρκεια ελαστική σύνθεση των πρωτεϊνών του ορού (μεγαλύτερη από το 30% των ανώτερων φυσιολογικών ορίων), σε ασθενείς με μισοίτιση, σε ασθενείς που λαμβάνουν ταυτόχρονα κλοεστανόλη, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του θηλασμού και σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας που δεν λαμβάνουν κατάλληλα μέτρα αντισύλληξης. **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** **Μυϊκές επιβάρυνσεις:** Υπάρχει ενδεχόμενο εμφάνισης μυαλγίας, μυοπάθειας και, σπάνια, ραβδomyolysis. Το επίπεδο της κρεατινίνης (CK) πρέπει να μετράται σε ασθενείς που αποκρίνονται ασθενώς ανάφορα με άλλα φάρμακα. **Ασθενείς:** αν κατά συνεδρία από ασθενείς κωσούρας, ή παρικό, πρέπει να αντιμετωφεί με προσοχή σε ασθενείς με προδιαβητικούς παράγοντες για ραβδomyolysis. Θα πρέπει να μετρεί το επίπεδο κρεατινίνης της κρεατινίνης για τον καθορισμό ενός αρχικού επιπέδου ανεφορίας. **Ενδείξεις:** καταστάσεις νεφρική δυσλειτουργία, υπερβουλιμίας, εποχικό ή ακουστικό απώτερο κληρονομικό μόνιμο άποταρμό, προηγμένο ιστορικό μυϊκής βλάβης, ή άλλες στατίνες, ιστορικό γαστρική νόσο ή κατάχρησης αναπνευστικών, ηλικιωμένοι ασθενείς (άνω των 70 ετών) με άλλους προδιαβητικούς παράγοντες κινδύνου για ραβδomyolysis. Σε πτωχές καταστάσεις, αναβάλλεται κληνική παρακολούθηση και πρέπει να ληφθεί υπόψη ο κίνδυνος της θραύσης σε σχέση με το δισκίο όλοως. **Η θεραπεία με το Pitavava δεν πρέπει να συνδυάζεται με συνδυασμό με το επίπεδο της CK είναι μεγαλύτερο από το 50% του ανώτερου φυσιολογικού ορίου. Θα πρέπει να εξετάζεται η διακοπή της θεραπείας αν τα μέγιστο συμπτώματα είναι σοβαρά, ακόμα και αν τα επίπεδα της CK είναι μικρότερα ή σε από το 50% του ανώτερου φυσιολογικού ορίου. **Ηπατικές επιβάρυνσεις:** πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με ιστορικό ηπατικής νόσου ή σε ασθενείς που καταναλώνουν τακτικά υπερβολικές ποσότητες αλκοολοματίνης. Πρέπει να διακοπεί σε ασθενείς που έχουν μια επιμείζουσα αύξηση της τρανσαμινάσης του ορού (ALT και AST) που υπερβαίνει το 30% των ανώτερων φυσιολογικών ορίων. **Ηπαρικές επιβάρυνσεις:** πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με μείωση ή σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία. **Διαταραχές διαβήτη:** Οι ασθενείς που βρίσκονται σε κίνδυνο εμφάνισης υπερβουλιμίας (επίπεδο γλυκόζης σε κατάσταση νηστείας 5,6 έως 6,9 mmol/L, δείκτης NIDDM > 30 mg/ml, σάκχαρο τραγικακρίων, υατρίνη), πρέπει να παρακολουθούνται τόσο κληνικά όσο και βιοχημικά σύμφωνα με τις εθνικές κατευθυντήριες οδηγίες. **Διαδικασία παρασκευασίας:** τον υπόγειο υποδοχή στη οπίσθητη όψη αναπτύσσεται διάμετρο πνευματοσκόπου, η θεραπεία με στατίνη πρέπει να διακοπεί. **Παρενέργειες:** πύρρατος, **ΚΑΤΟΧΕ ΤΗΣ ΑΒΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Kowa Pharmaceutical Europe GmbH, Garmeist 151, 53347 Alfes, Γερμανία. **ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΒΕΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ:** Αναστέλλει ιστρική αναστολή.**

ΔΙΑΒΕΣΗΣ ΤΙΜΕΣ: Δισκία του 1mg σε κοιλία των 30, €17,50, Δισκία των 2mg σε κοιλία των 30, €29,89, Δισκία των 4mg σε κοιλία των 30, €42,66.

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



Διεύθυνση: εστιαστής δόσεις από τον RECORDATI Ireland, Ltd
 2nd Floor, 2000, Dublin 2, IRELAND
 και τον RECORDATI Ελλάς, ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΣΠ



GARMAPHAR KAWA A.E.B.E.
 137 γλυ. Έθνης Οδού Αθηνών-Αχαΐας, 14564 Κηφισός, Τηλ 6294600 / 6294630
 Γραφείο: Τηλ 6294629 / 6294630 e-mail: orders@lilly.gr www.pitavava.gr

Where Science meets the patients

Στην AstraZeneca στηρίζουμε ενεργά τον Έλληνα ασθενή συνεχίζοντας να επενδύουμε στην υλοποίηση Κλινικών Μελετών στην Ελλάδα.

Αποστολή μας είναι να υπερβαίνουμε τα όρια της επιστήμης δημιουργώντας φάρμακα που αλλάζουν τη ζωή των ασθενών.

Αυτή η δέσμευση αποτελεί τον κινητήριο μοχλό της συνεχούς προώθησής μας στο να ανακαλύπτουμε, να αναπτύσσουμε και να παρέχουμε τα καινοτόμα φάρμακα που ο κόσμος χρειάζεται για την αντιμετώπιση σύνθετων και δύσκολων νοσημάτων όπως ο καρκίνος, τα καρδιακά νοσήματα, ο διαβήτης, η ΧΑΠ και το άσθμα.

AstraZeneca. What science can do.





Liptruzet[®]

(ezetimibe and atorvastatin) tablets

Για την πλήρη περιλήψη των χαρακτηριστικών του προϊόντος,
παρακαλούμε να απευθύνεστε στην MSD Ελλάδα.
Αγίου Δημητρίου 63, 174 56, Άλιμος. Τηλ.: 210 98 97 300



Κάτοχος της άδειας κυκλοφορίας: Merck Sharp & Dohme Ltd, Ηνωμένο Βασίλειο
Τοπικός Αντιπρόσωπος στην Ελλάδα: MSD Α.Φ.Β.Ε.Ε.
Αγίου Δημητρίου 63, 174 56, Άλιμος. Τηλ.: 210 98 97 300. dprac_greece@merck.com

Βεβαιώστε να γίνουν τα φάρμακα που αγοράζετε και Αναφέρετε
ΟΑΕΣ ως επιπρόσθετες ενέργειες για ΟΑΑ τα Φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

Α.Τ.: LIPTRUZET 10mg/20mg, 51,266, LIPTRUZET 10mg/20mg, 51,316, LIPTRUZET 10mg/40mg, 47,316

12^ο ΘΕΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΓΚΑΤΕΣΤΗΜΕΝΗ
ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟ ή ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ
ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ

Αίγλη Ζαππείου, Κήπος Ζαππείου, Αθήνα 105 57

ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ

Έναρξη Εργασιών: **Πέμπτη, 4 Ιουλίου 2019. Ώρα: 15:00**

Λήξη Εργασιών: **Σάββατο, 6 Ιουλίου 2019. Ώρα: 20.00**

ΕΓΓΡΑΦΕΣ

Η συμμετοχή στις εργασίες είναι **ΔΩΡΕΑΝ**

ΜΟΡΙΑ

Χορηγούνται **20 μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης** από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

Θα γίνει χορήγηση ανάλογου αριθμού μορίων, βάσει των ωρών συμμετοχής- παρακολούθησης των εργασιών σύμφωνα με τις οδηγίες του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

ΥΛΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ – ΚΟΝΚΑΡΔΑ

Με την παραλαβή του υλικού όλοι οι συμμετέχοντες θα λάβουν την ονομαστική τους κονκάρδα που θα φέρει ένα μοναδικό barcode. Οι κονκάρδες με το barcode θα πρέπει να σαρώνονται στο ειδικό μηχάνημα πριν από την είσοδο και κατά την έξοδο από τη συνεδριακή αίθουσα, για να καταγράφονται οι ώρες παρακολούθησης. Η επίδειξη της κονκάρδας θα είναι απαραίτητη καθ' όλη τη διάρκεια του Θερινού Σχολείου.

Οι κονκάρδες με το barcode:

- Είναι μοναδικές και δεν μπορούν να αντικατασταθούν
- Στην καταμέτρηση των ωρών δεν προσμετρούνται τα Διαλείμματα

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Οι Βεβαιώσεις Παρακολούθησης (με μοριοδότηση) θα είναι διαθέσιμες σε όλους τους συμμετέχοντες αποκλειστικά σε ηλεκτρονική μορφή από την Κυριακή 7 Ιουλίου 2019 στην ιστοσελίδα της Ελληνικής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης: <http://www.atherosclerosis.gr/> με τη χρήση του Barcode που αναγράφεται στην Κονκάρδα. Όλοι οι εγγεγραμμένοι συνέδριοι δικαιούνται σύμφωνα με τη διάταξη του ΕΟΦ (81867/19-11-2012) Βεβαίωση Παρακολούθησης, εφ' όσον έχουν συμπληρώσει το 60% των συνολικών ωρών παρακολούθησης του Συνεδρίου.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Όλοι οι συμμετέχοντες θα κληθούν να συμπληρώσουν (ανώνυμα) με το πέρας του θερινού Σχολείου το σχετικό **ηλεκτρονικό Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης** (υποχρεωτικής συμπλήρωσης λόγω μοριοδότησης) για την όλη διεξαγωγή και επιστημονική προσφορά του θερινού Σχολείου. Το ερωτηματολόγιο είναι διαθέσιμο στην ιστοσελίδα της Ελληνικής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης: <http://www.atherosclerosis.gr/>

ΟΜΙΛΙΕΣ/ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΙΣ - ΤΕΧΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ

Σύμφωνα με την εγκύκλιο του ΕΟΦ, όλοι οι ομιλητές που συμμετέχουν σε επιστημονικές εκδηλώσεις αντί της έγγραφης δήλωσης συμφερόντων θα πρέπει να αναφέρονται στην ομιλία τους, στη δεύτερη διαφάνεια της παρουσίασής τους (μετά ακριβώς από την πρώτη διαφάνεια η οποία αναφέρει τον τίτλο της ομιλίας τους), σε οποιαδήποτε σύγκρουση συμφερόντων αναφορικά με τους χορηγούς του θερινού Σχολείου.

Ο χρόνος των ομιλιών θα πρέπει να τηρείται αυστηρά τόσο από τους ομιλητές όσο και από τους προεδρεύοντες και συντονιστές έτσι ώστε να μην στερείται από τους επόμενους ομιλητές και να διασφαλίζεται η ροή του προγράμματος.

Όλοι όσοι συμμετέχουν με ομιλία-παρουσίαση παρακαλούνται να παραδώσουν το υλικό της παρουσίασής τους (σε Power Point με USB/CD/ DVD) στη Τεχνική Γραμματεία που θα λειτουργεί πλησίον της αίθουσας, από την προηγούμενη ημέρα ή τουλάχιστον 1 ώρα πριν την έναρξη της επιστημονικής ενότητας (προς επιβεβαίωση της λειτουργίας του ή/και προς επιδιόρθωση τεχνικών προβλημάτων).

WEBCASTING/ΖΩΝΤΑΝΗ ΑΝΑΜΕΤΑΔΟΣΗ

Η ζωντανή αναμετάδοση θα γίνει με την ευγενική χορηγία της



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ

Ελληνική Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης

Ίωνος Δραγούμη 3, Ιλίσια, 11528

Τηλ: 210-7210055, Φαξ: 210-7210092,

e-mail: info@atherosclerosis.gr, <http://www.atherosclerosis.gr>

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ / ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ

Συνεδριακή Α.Ε./Conferre S.A. *"The Art of Bringing People Together"*

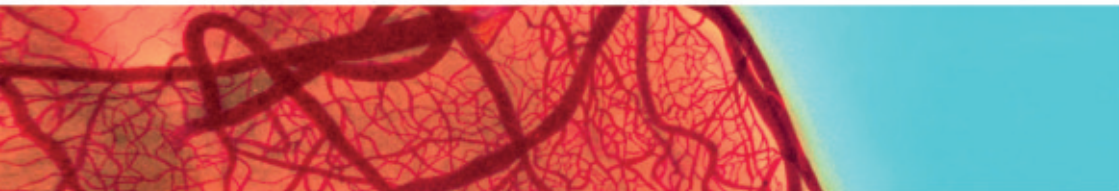
Λεωφ. Στ. Νιάρχου, Θέση Μάρες, Τ.Κ. 455 00, Πεδινή, Ιωάννινα,

Τηλ: +30 26510 68610, Φαξ: +30 26510 68611, www.conferre.gr

HoFH

Homozygous Familial Hypercholesterolaemia

A disease of the LDL Receptor with an unmet medical need despite standard of care



HoFH is a rare, severe disease, inherited from both parents and associated with significantly elevated LDL-C levels.^{1,2}

Chronic exposure to high LDL-C levels may correlate with the development of premature cardiovascular disease, such as:

- Premature atherosclerosis
- Acute coronary syndrome
- Early myocardial infarction
- Aortic stenosis
- Ultimately premature and sudden death.

Even on maximum lipid lowering therapy and LDL-C apheresis, most patients do not achieve EAS targets and this means that atherosclerosis continues to progress.^{1,2,3}



References:

1. Cuchel B et al, EU Heart Journal 2014 doi:10.1093/eurheart/ehu274.
2. Raaij FJ, Santos RD. Homozygous familial hypercholesterolemia: Current perspectives on diagnosis and treatment. *Atherosclerosis*. 2012; 223(2):262-268.
3. Graesdal A et al. *J Clin Lipidol* 2012;6:331-339.



Repatha[®]
(evolocumab)

Για ασθενείς πολύ υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου

**ΠΡΟΧΩΡΗΣΤΕ
ΣΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΒΗΜΑ**

**ΠΡΟΣΘΕΤΟΝΤΑΣ REPATHA[®]
ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΑΤΤΩΣΗ ΤΗΣ LDL-C
ΚΑΙ ΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ
ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ¹**

**Repatha[®] - ο πρώτος εγκεκριμένος αναστολέας της PCSK9
που μειώνει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο**

Η AMGEN διαθέτει αποδεδειγμένη εξειδίκευση στην ανάπτυξη, την παρασκευή και την προμήθεια βιολογικών φαρμάκων. Η δέσμευσή μας στην καινοτομία έχει ήδη οδηγήσει στην κυκλοφορία βιολογικών θεραπειών αιχμής και για τα καρδιαγγειακά νοσήματα, την κυριότερη αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας στην Ελλάδα.²

Το Repatha[®] είναι μία θεραπεία για τη μείωση των υψηλών επιπέδων χοληστερόλης στο αίμα σε άτομα που δεν είναι σε θέση να ελέγξουν τη χοληστερόλη τους παρά τη λήψη βέλτιστων δόσεων στατινών και άλλων υπολιπιδαιμικών θεραπειών ή σε άτομα που δεν μπορούν να λάβουν στατίνες. Για την πλήρη ένδειξη, ανατρέξτε στην ΠΧΠ.¹

▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει τον γρηγορότερο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφαλείας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενα ανεπιθύμητα σκέτηρια.

Βιβλιογραφικές Αναφορές:

1. Repatha (evolocumab) Παρόληξη Καρδιαγγειακών Προβλήτων, 2. Ελέγχση Συστατικής Άρτη, Τρένο πρακτικής αρίστης πληροφοριών και βασικές αιτίες θανάτου (2000 – 2012), www.stafbio.gr

GRCY-GR-C-145-0517-049256(1)

Βεβαιωθείτε ότι γίνετε τα φάρμακα στο ασφαές και Αναφορές
1013 ή αναζητήστε τον κωδικό για 100 ή φάρμακα
συμφωνημένα, τον "101300 4011"

Ανακοίνωση από την εταιρεία αναφοράς σχετικά με το φάρμακο
παρασέρει από την εταιρεία αναφοράς για την εταιρεία αναφοράς
1010, Τηλ: 2102470000, Fax: 2102470000, με τη χρήση της εταιρείας αναφοράς
και στην ιστοσελίδα του ΙΙΦ: www.iiif.gr οι οποίοι είναι υπεύθυνοι σχετικά με
την έκδοση στην AMGEN Ελλάς Θεσσαλονίκη 5712, Τηλ: +30 2102470000

AMGEN Hellas ΕΠΕ

Αγίου Κωνσταντίνου 59-61, κτίριο C
Μαρούσι 151 24, Αθήνα
Τηλ: 210 3447000 - Fax: 210 3447050
Email: info@amgen.gr, www.amgen.gr

AMGEN[®]

Cardiovascular

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ



▼ Το φάρμακο αυτό πείλει από συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει τον πρώτο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφαλείας. Ώστετα από τους επισημασμένους ούτως ή άλλως ασφαλείας επιπλοκές πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες. Βλ. παράγραφο 4.8 για τον τρόπο ασφαλείας ανεπιθύμητων ενεργειών.

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ Repatha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προετοιμασμένη σύριγγα, Repatha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προετοιμασμένη συσκευή τύπου πένα, Repatha 420 mg ενέσιμο διάλυμα σε φιαλίδιο

2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ Repatha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προετοιμασμένη σύριγγα: Κάθε προετοιμασμένη σύριγγα περιέχει 140 mg ενολοκάμπ σε 1 ml διαλύματος. Repatha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προετοιμασμένη συσκευή τύπου πένα: Κάθε προετοιμασμένη πένα περιέχει 140 mg ενολοκάμπ σε 1 ml διαλύματος. Repatha 420 mg ενέσιμο διάλυμα σε γυάλινο φιαλίδιο: Κάθε φιαλίδιο περιέχει 420 mg ενολοκάμπ σε 3,5 ml διαλύματος (120 mg/ml). Το Repatha είναι ένα ανθρώπινο IgG₂ μονοκλωνικό αντίσωμα που παράγεται με τη τεχνολογία του αναπαραγωγόμενου DNA σε κίτταρα υωσθηλά κελιά (CHO) χωρίς γονίδια. Το νέο πληθυσμό κελιών του εκδότη, βλ. παράγραφο 6.1.

3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ Ενέσιμο διάλυμα (ένεση). Ενέσιμο διάλυμα (ένεση) (Syringe-Pack). Ενέσιμο διάλυμα (ένεση) (αυτοεπιλασμένη συσκευή χορήγησης μακρο-δόσεων). Το διάλυμα είναι άχρωπο, έως γαλάζιο, άοσμο έως ηπιωμένο και σχεδόν αλειότροφο ομογενές.

4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ 4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις Υπερλιπιδαιμία και μικτή δυσλιπιδαιμία Το Repatha ενδείκνυται σε ενήλικες με πρωτογενή υπερλιπιδαιμία (επάρδιο ασθενών και μη ασθενών) ήμιακή δυσλιπιδαιμία, ως συμπληρωματική διαταραχή: • σε συνδυασμό με μία στατική ή σε συνδυασμό με στατική με άλλες υπολιπιδαιμικές θεραπείες σε ασθενείς στους οποίους δεν μπορούν να επιτευχθούν οι στόχοι της LDL-C με τη μείωση της στερικής δόσης μιας στατικής, ή • μόνο ή σε συνδυασμό με άλλες υπολιπιδαιμικές θεραπείες σε ασθενείς με δυσκολία στις στατικές, ή στους οποίους απεπείδωνται οι στατικές, ήμείζοντες ανεπιθύμητες υπερλιπιδαιμίες Το Repatha ενδείκνυται σε ενήλικες και εφήβους ηλικίας 12 ετών και άνω με ερμολόγο ανεπιθύμητες υπερλιπιδαιμίες σε συνδυασμό με άλλες υπολιπιδαιμικές θεραπείες. Εφαρμογή της υπερλιπιδαιμικής καρδιαγγειακής νόσου Το Repatha ενδείκνυται σε ενήλικες με εγκατεστημένη υπερλιπιδαιμική καρδιαγγειακή νόσο (έμφραγμα του μυοκαρδίου, εγκεφαλικό επεισόδιο ή περιφερική αρτηριακή νόσο), για τη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου μέσω της μείωσης των επιπέδων LDL-C, ως συμπληρωματική στη διάρκεια άλλων παρεχόμενων ενδείξεων: • σε συνδυασμό με τη μείωση της στερικής δόσης μιας στατικής με ή χωρίς άλλες υπολιπιδαιμικές θεραπείες ή • μόνο ή σε συνδυασμό με άλλες υπολιπιδαιμικές θεραπείες σε ασθενείς με δυσκολία στην επίτευξη ή των στόχων απεπείδωνται οι στατικές, ή να αποεπείδωνται τη μείωση της στερικής δόσης με τη διάρκεια της LDL-C, σε καρδιαγγειακό επεισόδιο και τους πληθυσμούς που μελετήθηκαν βλ. παράγραφο 5.1 4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης Πριν από την έναρξη χορήγησης του Repatha, πρέπει να αποκλειστούν διαταραχές αίματος (πυρελαιμίες ή ήμιακή δυσλιπιδαιμία, π.χ., πυρελαιμικό σύνδρομο, υποθρομβωσιδικία), ήμιακή πρωτογενής υπερλιπιδαιμία και μικτή δυσλιπιδαιμία σε ασθενείς. Η αποεπείδωση των επιπέδων του Repatha είναι επί 140 mg κάθε δύο εβδομάδες επί 420 mg μία φορά το μήνα, οι δύο δόσεις είναι κλινικά ισοδύναμες. Ομάδοιο ανεπιθύμητες υπερλιπιδαιμικές ενδείξεις, ασχολησιόητες ηλικίας 12 ετών και άνω Η αρχική συστέπωση δόση είναι 420 mg μία φορά το μήνα. Μετά από 12 εβδομάδες θεραπείας, η συστέπωση της δόσης μπορεί να αυξηθεί ή να μειωθεί σε 140 mg μία φορά κάθε δύο εβδομάδες, εάν δεν επιτευχθεί κάποιο σημαντικό αποτέλεσμα. Στους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε πλυνρωσιολογία, η θεραπεία μπορεί να αρχίσει με 420 mg μία φορά δύο εβδομάδες για την αντιμετώπιση του πρόβληματος των ανεπιθύμητων παρενεργειών. Εφαρμογή της υπερλιπιδαιμικής καρδιαγγειακής νόσου σε ενήλικες Η συστέπωση δόση του Repatha είναι επί 140 mg κάθε δύο εβδομάδες επί 420 mg μία φορά το μήνα, και οι δύο δόσεις είναι κλινικά ισοδύναμες. Ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία δεν απαιτούν προσαρμογή της δόσης σε ασθενείς με ήρω ήως μέτρια νεφρική δυσλειτουργία, βλ. παράγραφο 4.4 για ασθενείς με σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία (eGFR < 30 ml/min/1,73 m²). Ασθενείς με ημιακή δυσλιπιδαιμία δεν απαιτούν προσαρμογή της δόσης σε ασθενείς με ήρω ημιακή δυσλιπιδαιμία, βλ. παράγραφο 4.4 για ασθενείς με μέτρια και σοβαρή ημιακή δυσλιπιδαιμία. Αλλαγές στις ενδείξεις (ήλικας > 65 ετών) δεν απαιτούν προσαρμογή της δόσης σε ηλικιωμένους ασθενείς. Πεδωρισμένη Αλληλεπίδραση Η ασφαλεία και η αποτελεσματικότητα του Repatha σε ασθενείς ηλικίας 18 ετών δεν έχουν τεκμηριωθεί για την ένδειξη της πρωτογενούς υπερλιπιδαιμίας και της μικτής δυσλιπιδαιμίας. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα. Η ασφαλεία και η αποτελεσματικότητα του Repatha σε ασθενείς ηλικίας κάτω των 12 ετών δεν έχουν τεκμηριωθεί για την ένδειξη της ερμολόγο ανεπιθύμητων υπερλιπιδαιμιών. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα. Τρόπος χορήγησης Υποδόρια χρήση Το Repatha προορίζεται για υποδόρια ένεση στην κοιλιακή χώρα, τον μηρό ή το άνω τμήμα του βραχίονα. Το σημείο της ένεσης θα πρέπει να αναδιδωνείται, ενώ οι ενέσεις δεν θα πρέπει να πραγματοποιούνται σε περιοχές όπου το δέρμα είναι κατεστραμμένο, μολυσμένο, εφρμολόγο ή εκτεταμένο. Το Repatha δεν πρέπει να χορηγείται σε ασθενείς με ένδειξη της ένδειξης Repatha

140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προετοιμασμένη σύριγγα Η δόση των 140 mg θα πρέπει να χορηγείται χρησιμοποιώντας μία μονή προετοιμασμένη σύριγγα. Η δόση των 420 mg θα πρέπει να χορηγείται διαδοχικά μία με μία προετοιμασμένη σύριγγα. Η δόση των 420 mg θα πρέπει να χορηγείται διαδοχικά μία με μία προετοιμασμένη σύριγγα. Repatha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προετοιμασμένη συσκευή τύπου πένα Η δόση των 140 mg θα πρέπει να χορηγείται χρησιμοποιώντας μία μονή προετοιμασμένη συσκευή τύπου πένα. Η δόση των 420 mg θα πρέπει να χορηγείται διαδοχικά μία με μία προετοιμασμένη συσκευή τύπου πένα. Η δόση των 420 mg θα πρέπει να χορηγείται διαδοχικά μία με μία προετοιμασμένη συσκευή τύπου πένα. Repatha 420 mg ενέσιμο διάλυμα σε γυάλινο φιαλίδιο Η δόση των 420 mg θα πρέπει να χορηγείται χρησιμοποιώντας ένα φιαλίδιο μία αυτοεπιλασμένη συσκευή χορήγησης μακρο-δόσεων. Το Repatha προορίζεται για αυτοεπιλασμένη μετά από κατάλληλη εκπαίδευση. Η χορήγηση του Repatha μπορεί επίσης να πραγματοποιείται από ένα άτομο που έχει εκπαιδευτεί στη χορήγηση του φαρμάκου. Για μία και μόνο χρήση. Για οδηγίες σχετικά με τη χορήγηση, βλ. παράγραφο 6.6 και τις «Οδηγίες χρήσης» που παρέχονται στο κούτι. 4.3 Αντενδείξεις Υπερευαίσθηση στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα που περιέχονται στην παράγραφο 6.1. 4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση Repatha Δυσλειτουργία ή/και νεφρική ανεπάρκεια Η χρήση του Repatha σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία (eGFR < 30 ml/min/1,73 m²) βλ. παράγραφο 5.2). Το Repatha θα πρέπει να χορηγείται με προσοχή σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία. Ημιακή δυσλιπιδαιμία Σε ασθενείς με μέτρια ημιακή δυσλιπιδαιμία, παρατηρήθηκε ότι η μείωση της συστέπωσης δόσης στο ενολοκάμπ μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη επίδραση ως προς τη μείωση της LDL-C. Συνεπώς, απαιτείται στενή παρακολούθηση των ασθενών αυτών. Δεν έχουν διεξαχθεί μελέτες σε ασθενείς με σοβαρή ημιακή δυσλιπιδαιμία (κατηγορία C και D) (βλ. παράγραφο 5.2). Το Repatha θα πρέπει να χορηγείται με προσοχή σε ασθενείς με σοβαρή ημιακή δυσλιπιδαιμία. Τρόπος χορήγησης Το Repatha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προετοιμασμένη σύριγγα ή κέλυφος της βελόνας της γυάλινης προετοιμασμένης σύριγγας κατασκευάζονται από ένα φύλλο ελαστικό (ένα παράγωγο του latex), το οποίο μπορεί να προκαλέσει αλλεργικές αντιδράσεις. Repatha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προετοιμασμένη συσκευή τύπου πένα Το κέλυφος της βελόνας της προετοιμασμένης πέννας κατασκευάζεται από ένα φύλλο ελαστικό (ένα παράγωγο του latex), το οποίο μπορεί να προκαλέσει αλλεργικές αντιδράσεις. Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το φαρμακοτικό προϊόν περιέχεται λεπτομερώς στο 1^ο φύλλο φυλλάδιο (23 mg) επί δύο φύλλων, δηλ. είναι συσκευασμένο «επιπρόσθετο φύλλο». 4.5 Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακοτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπίδρασης Δεν έχουν πραγματοποιηθεί επίσημες μελέτες φαρμακοκινητικής αλληλεπίδρασης με το Repatha. Η φαρμακοκινητική αλληλεπίδραση μεταξύ των στατισμάτων του ενολοκάμπ αλληλεπίδρασε στις κλινικές δοκιμές του Repatha. Παρατηρήθηκε αύξηση της επίδρασης του ενολοκάμπ κατά περίπου 20% σε ασθενείς στους οποίους χορηγήθηκαν στατικές. Αυτή η αύξηση της επίδρασης μεσοβέβαια τε μετρο από τις στατικές, οι οποίες αυξήθηκαν στη διάρκεια της Πρωτογενούς Κοφρμωτικής Συστέπωσης/Κλίσης τύπου 9 (PKC9), γεγονός που δεν επιτρέπει οριστικά τη φαρμακοκινητική επίδραση του ενολοκάμπ στα κελιά. Δεν απαιτούνται προσαρμογές της δόσης των στατικών όταν χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό με Repatha. Δεν έχουν διεξαχθεί μελέτες φαρμακοκινητικής και φαρμακοδυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ του Repatha και υπολιπιδαιμικών φαρμάκων, όπως από τις στατικές και την εζμιτμύνη. 4.6 Γονιμότητα, κύηση και γαλουχία Κύηση Δεν διαθέσιμα ή είναι περιορισμένα τα δεδομένα από τη χρήση του Repatha στις εγκύους. Μελέτες σε παραμωσμένα δεν απέδειξαν ήμιακή ή ήμιακή τοξικότητα στην αναπαραγωγή κωλύματα (βλ. παράγραφο 5.3). Το Repatha δεν θα πρέπει να χορηγείται κατά τη διάρκεια της κύησης, όπως από τη κλινική κατάσταση της εγκύου, αν και θεωρητικά με ενολοκάμπ. Η βελόνας δεν είναι γυαλισμένο στο ενολοκάμπ απεπείδωνται στο ανθρώπινο γάλα. Ο κίνδυνος για το περιεχόμενο βρέφους που θηλάζουν δεν μπορεί να αποκλειστεί. Πρέπει να αποφασιστεί εάν οι θηλάζοντες ή οι μη θηλάζοντες ή οι ασθενείς ή οι βρεφάρια με Repatha, λαμβάνοντας ως όφελος του θηλάσματος ή το πούλι και το όφελος της θηλασίας, για τη γυναίκα. [Συζητήστε με τον υπεύθυνο διαθέσιμο δόσεων για την επίδραση του ενολοκάμπ στην ανθρώπινη γαλουχία. Μελέτες σε παραμωσμένα δεν απέδειξαν επίδραση στα τέτατα σημεία γονιμότητας σε επίπεδο έλεσης με βάση το εφρμολόγο της περιοχής κούτι από την κοιλιακή περιεπείδωση - πρόσωπο (AUC) πολύ υψηλότερη από εκείνη που παρατηρήθηκε σε ασθενείς που λαμβάνουν ενολοκάμπ 420 mg μία φορά το μήνα (βλ. παράγραφο 5.3). 4.7 Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων Το Repatha δεν έχει κλινικά γονιμότητα επίδραση στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων. 4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες Πιθανότητα σεπρωμολογίας/σπυραιμίας (όμο σπυραιμίας/σπυραιμίας) ανεπιθύμητες ενέργειες κατά τη διάρκεια του βασικού μελέτης, οι πιο σημαντικές δόσεις ήταν 99,99% (7,4%), λοξωμής του ανέπρωτο σπυραιμολογίας (4,6%), σπυραιμίας (4,6%), εφρμολογίας (3,9%), ήμιακή (2,2%) και απεπείδωνται στη θέση της ένεσης (2,2%). Το πρμολογία σπυραιμίας στον πληθυσμό με ερμολόγο ανεπιθύμητες υπερλιπιδαιμικές ενδείξεις με κούτι που καταβλήθηκε στον πληθυσμό με πρωτογενή υπερλιπιδαιμία και μικτή δυσλιπιδαιμία. Πιθανότητα ανεπιθύμητων ενεργειών σε γαλακτικό ή σε ασθενείς ενήλικες που αναρρώθηκαν σε βασικές, ανεπιθύμητες ενέργειες μελέτες παρακολούθησαν από κατηγορία ορισμένων επιπτώσεων και συστέπωση στον πίνακα 1 που αποδίδονται χρησιμοποιώντας την ακόλουθη στήμηση: πολύ συχνές (> 1/10), συχνές (> 1/100 έως < 1/10), όχι συχνές (> 1/1.000 έως < 1/100), σπάνιες

(≥ 1/10.000 έως < 1/1.000) και πολύ σπάνιος (< 1/10.000).

Πίνακας 1. Αντενδείξεις ενέργειας του Beratha

Κατηγορία / οργανικό συστήματος (SBC) σύμφωνα με τη βίαιη βελόνη των MedDRA	Αντενδείξεις ενέργειας	Κατηγορία συχνότητας
Ανταρξία και παραρξία	Γρίπη, Ρиноφαρυγγίτιδα, Δοξωμή του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος	Συχνός
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος	Εξάνθημα Ευλωμία	Συχνός Όχι συχνός
Διαταραχές του γαστρεντερικού	Ναυτία	Συχνός
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	Οστεοαλγία, Αρθροαλγία	Συχνός
Τοπικά διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Διατρήσεις της βίαιης ένεσης*	Συχνός

* Βλ. παράρτημα Περιγραφή ενδείξεων ανεπιθύμων ενεργειών

Περιγραφή ενδείξεων ανεπιθύμων ενεργειών: **Ανταρξία**, στη θέση της ένεσης ή σε άλλες αποδόσεις στη θέση της ένεσης ήταν εκρήξηση, ερυθρότητα, αιμορραγία, άλγος και οίδημα. **Γαστρεντερικές πληροφορίες**: Υπόβλητη περιγραφή εμπόρου με τη χρήση του Beratha σε παιδιατρικούς ασθενείς. Στη κλινική μελέτη συμπαράλληλη Η ασθενείς ηλικίας ≥ 12 έως < 18 ετών με φαιόχρω οικογενή υπερχοληστερολαιμία. Δεν παρατηρήθηκε οποιαδήποτε διαφορά ως προς την ασφαλή μεταβολή των ερυθρών και των λευκών αιμοσφαιρίων με φαιόχρω οικογενή υπερχοληστερολαιμία. Η ασφαλή και η αποτελεσματικότητα του Beratha σε παιδιατρικούς ασθενείς με πρωτογενή υπερχοληστερολαιμία και μικτή δυσλιπιδαιμία δεν έχουν τελεσθεί. **Παθήσεις πληθυσμιακών ασθενών** Από τους 18.564 ασθενείς που λάβαν Beratha με Beratha σε θετικό ποσοστό κλινικής μελέτης, 7.656 (41,3%) ήταν > 65 ετών, ενώ 1.500 (8,1%) ήταν ≥ 75 ετών. Δεν παρατηρήθηκαν γενικές διαφορές ως προς την ασφαλή και την αποτελεσματικότητα μεταξύ αυτών των ασθενών και των υπότιμων ασθενών. **Αποδοτικότητα Σε κλινική μελέτη**, το 0,3% των ασθενών (40 από 12.992 ασθενείς) που λάβαν Beratha με ασθενείς που δόθηκε Beratha ήταν θετικοί στην απεικόνιση δομημάτων αυτισμού. Οι ασθενείς που εντοίχον σε προειλεγμένες θέσεις για δομηματικά αυτισμικά οδοσφαιρίσματα παρατήρησαν για την παρουσία εξιδρωματικών αυτισμών και επίσης δεν ελέγχθηκε θετικά για εξιδρωματικά αυτισμικά. Η παρουσία δομηματικών αυτισμών κατά το ενδοσκόπιο δεν εστράφησε το φαρμακολογικό προφίλ, την κλινική αποδοτικότητα ή την ασφαλή του Beratha. **Ανοσορήσιμα πληθυσμιακά ανεπιθύμους ενεργειών** Η ανοσορήσιμη ανοσοβίωση ανεπιθύμων ενεργειών ενεργούν μετά από τη χορήγηση άλλων φαρμάκων, του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιπλέον η ανοσοβίωση παρακολούθηση της σήψης ορισμένους κινδύνους του φαρμακευτικού προϊόντος, ληφθέντα από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμους ενεργειών μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς και αναφέρεται στο Παράρτημα V. **4.9 Υπερδοσολογία** Δεν παρατηρήθηκαν ανεπιθύμους ενεργειών σε μελέτες σε περιμετρωζόμενα ασθενείς έως και 300 φορές υπερβολικά από εκείνες που παρατηρήθηκαν σε ασθενείς που λάβαν Beratha σε δόση 420 mg μία φορά τον μήνα. Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία για την υπερδοσολογία με Beratha. Σε περίπτωση υπερδοσολογίας, ο ασθενής θα πρέπει να αντιμετωπιστεί συμπτωματικά και να ληφθούν τα κατάλληλα υποστηρικτικά μέτρα, ως απαιτούνται.

6. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ 6.1 Κατάλογος εκδόχων Προϊόν, Υαλοόξυο οξύ, Πολυσοξυλάνθρο, Υπεροξείδιο του υαλίου (για ρύθμιση του pH), Γλυκόζη υδρό 6.2 **Αυτοβαστήματα** Ελάχιστη μελέτη σχετικά με τη συμβατότητα, το παρόν φαρμακευτικό προϊόν δεν πρέπει να αναμιχθεί με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα. **6.3 Διάρκεια ζωής** Beratha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προσημασμένη σύριγγα 3 χρόνια Beratha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προσημασμένη συσκευή τύπου πένις 3 χρόνια Beratha 420 mg ενέσιμο διάλυμα σε φιαλίδιο 2 χρόνια. **6.4 Μιαίστερες προφυλάξεις κατά τη φύλαξη του προϊόντος** Φυλάσσεται σε ψυγείο (2°C – 8°C). Μην καταψύχεται. Beratha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προσημασμένη σύριγγα Φυλάσσεται στην αρχική συσκευασία για να προστατευτεί από το φως. Beratha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προσημασμένη συσκευή τύπου πένις Φυλάσσεται την προσημασμένη συσκευή τύπου πένις στην αρχική συσκευασία για να προστατευτεί από το φως. Beratha 420 mg ενέσιμο διάλυμα σε φαιόχρω Φυλάσσεται στην αρχική συσκευασία για να προστατευτεί από το φως και την υγρασία. Εάν απομακρυνθεί από το ψυγείο, το Beratha μπορεί να διατηρηθεί σε θερμοκρασία δωματίου (έως 25°C) στην αρχική συσκευασία και πρέπει να χρησιμοποιηθεί μέσα σε 1 μήνα. **6.5 Φύση και συστατικά του περιέκτη** Beratha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προσημασμένη σύριγγα Το ml διαλύματος σε προσημασμένη σύριγγα από γυάλινο τύπου I με βελόνη από ανοξείδωτο ατσάλι διαμέτρου 27 gauge. Το κάλυμμα της βελόνης της προσημασμένης σύριγγας κατασκευάζεται από ξηρό φυσικό ελαστικό (ένα παράγωγο του latex, βλ. παράρτημα 4.4). Συσκευασία μιας προσημασμένης σύριγγας. Beratha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προσημασμένη συσκευή τύπου πένις Το ml διαλύματος

σε προσημασμένη συσκευή τύπου πένις, από γυάλινο τύπου I με βελόνη από ανοξείδωτο ατσάλι διαμέτρου 27 gauge. Το κάλυμμα της βελόνης της προσημασμένης σύριγγας κατασκευάζεται από ξηρό φυσικό ελαστικό (ένα παράγωγο του latex, βλ. παράρτημα 4.4). Συσκευασία μιας δέξ, γυάλινη πλάστικη συσκευασία 65 (3x2) προσημασμένων συσκευιών τύπου πένις. Beratha 420 mg ενέσιμο διάλυμα σε φιαλίδιο διαμέτρου 3,5 ml σε φάρμακο μιας χρήσης από ανώμαλες σκληρές υαλίνες με διατεταγμένη διάμετρο και ήπιου ως μέτρου του όφρατος με επαφή με το προϊόν καθώς και καθώς με τη χρήση. Το προσημασμένο φιαλίδιο ανακατασκευάζεται με εξάρτημα συσκευίας τριεπισκοπικού βελόνιτος. Η ανακατασκευή του φιαλιδίου βελόνιτος σε κοινή συσκευασία με τη συσκευή χορήγησης. Η διάσπαση που θα ακολουθήσει το σφράγιση της συσκευίας χορήγησης είναι κατασκευασμένο από ανοξείδωτο ατσάλι και βελόνιτος πολυβινυλικό χωρίς DEHP με βελόνη 29 gauge από ανοξείδωτο ατσάλι. Η συσκευή χορήγησης περιλαμβάνει ορισμένο το φάρμακο – φυσιολογικό και περιλαμβάνει ένα αυτοκλιπτικό σύστημα από πολυεστερική ταινία με ασφαλιστική παρακολούθηση ασφαλή. Η συσκευή χορήγησης έχει σχεδιαστεί μόνο για χρήση με το παρόν φάρμακο ανακατασκευασμένο προσημασμένο φιαλίδιο των 3,5 ml. Συσκευασίες ενός φιαλιδίου / αυτοκατασκευασμένη συσκευή χορήγησης μαρμόδωτων ή πολυδωτών συσκευιών τριών (3x1) φιαλιδίων / αυτοκατασκευασμένων συσκευιών χορήγησης μαρμόδωτων. Μπορεί να γίνει καθορισμένο όλο οι συσκευασίες. **6.6 Μιαίστερες προφυλάξεις απόρριψης και άλλος χειρισμός** Πριν από τη χορήγηση, το διάλυμα πρέπει να ελέγχεται. Μην χρησιμοποιείτε το διάλυμα εάν υπάρχει ορατότητα, είναι νεφελώδες ή απορρακτωμένο. Για να αποφευχθεί η διασπορά στο σημείο της ένεσης, αφήστε το φιαλίδιο να ψυχθεί σε θερμοκρασία δωματίου (έως 25°C) πριν από την ένεση. Εγχείρηση όλο το περιεχόμενο. Κάθε φαρμακευτικό φάρμακο πρέπει ή υπόλοιπο πρέπει να αναρριπτεί σύμφωνα με τα κατάλληλα τοξολογικά σχετικές διατάξεις.

7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

Ασθεν Ευρωπαϊκή Β.Ε., Μόναχο 7061, 4617 28 Βιέννη, Αυστρία

8. ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

Beratha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προσημασμένη σύριγγα

BU/1/15/1016/001 – 1 προσημασμένη σύριγγα

Beratha 140 mg ενέσιμο διάλυμα σε προσημασμένη συσκευή τύπου πένις

BU/1/15/1016/002 – 1 προσημασμένη συσκευή τύπου πένις

BU/1/15/1016/003 – 2 προσημασμένες συσκευίες τύπου πένις

BU/1/15/1016/004 – 3 προσημασμένες συσκευίες τύπου πένις

BU/1/15/1016/005 – 6 (3x2) προσημασμένες συσκευίες τύπου πένις (γυάλινη συσκευασία)

Beratha 420 mg ενέσιμο διάλυμα σε φιαλίδιο

BU/1/15/1016/006 – 1 φιαλίδιο σε κοινή συσκευασία με αυτοκατασκευασμένη συσκευή χορήγησης μαρμόδωτων

BU/1/15/1016/007 – 3 (3x1) φιαλίδια σε κοινή συσκευασία με αυτοκατασκευασμένες συσκευίες χορήγησης μαρμόδωτων (γυάλινη συσκευασία)

9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΜΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ

Ημερομηνία πρώτης έγκρισης: 17 Ιουλίου 2015

10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ

Μάιος 2018

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

Τρόπος διόδοσης:

Προσημασμένη κεντρική συσκευή από ελαστικό υαλοόξυο λόγω ανώμαλης παρακολούθησης, κατά τη διάρκεια σφράγισης. **Νοσοκομειακή Τιμή:** €182,61 / **Διακίση Τιμή:** € 241,12

Η διαφορά του Livazo®

Livazo®
ταμπλέτες

LDL-C **HDL-C**

Αποτελεσματικός έλεγχος της LDL-C (έως - 47%) με μακροπρόθεσμη αύξηση και διατήρηση της HDL-C, ενώ φαίνεται να έχει ευθέτερο ή θετική επίδραση στο μεταβολισμό της γλυκόζης



Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2 Προ-διαβήτης Μεταβολικό Σύνδρομο*

ΟΜΟΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ Livazo 1 mg δισκία επεκταμένου με λεπτό υμένιο. Livazo 2 mg δισκία επεκταμένου με λεπτό υμένιο. Livazo 4 mg δισκία επεκταμένου με λεπτό υμένιο. ΠΟΤΗΤΗ ΚΑΙ ΠΟΣΗΤΗ ΣΥΝΘΕΣΗ 1 mg δισκία επεκταμένου με λεπτό υμένιο περιέχουν 1 mg ημι-συνθετικού. Το δισκίο Livazo περιλαμβάνει 0,33 mg ημι-συνθετικού ανδρικού φύλου. Τα 100 mg υμενίου περιέχουν 100 mg, περίπου 40% ζελερίνη εδωράνη. 2 mg δισκία επεκταμένου με λεπτό υμένιο δισκία περιέχουν ζελερίνη εδωράνη (περίπου 100 mg) και ποσοστό ανάσθησης 136,17 mg ζελερίνης. 4 mg δισκία επεκταμένου με λεπτό υμένιο δισκία περιέχουν ζελερίνη εδωράνη (περίπου 200 mg) και ποσοστό ανάσθησης 136,17 mg ζελερίνης. Για τον έλεγχο κατόπιν των εδωράτων, βλ. παράγραφο "Κοιτώντας εδωράνη". 4 mg δισκία επεκταμένου με λεπτό υμένιο δισκία περιέχουν 4 mg ημι-συνθετικού ανδρικού φύλου. Τα 100 mg υμενίου περιέχουν 100 mg, περίπου 40% ζελερίνη εδωράνη. 2 mg δισκία επεκταμένου με λεπτό υμένιο δισκία περιέχουν ζελερίνη εδωράνη (περίπου 100 mg) και ποσοστό ανάσθησης 136,17 mg ζελερίνης. Για τον έλεγχο κατόπιν των εδωράτων, βλ. παράγραφο "Κοιτώντας εδωράνη".

Αποτελεσματικός έλεγχος της LDL-C (έως - 47%) με μακροπρόθεσμη αύξηση και διατήρηση της HDL-C, ενώ φαίνεται να έχει ευθέτερο ή θετική επίδραση στο μεταβολισμό της γλυκόζης

Η αποτελεσματικότητα του Livazo® στην αντιμετώπιση των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, προ-διαβήτη και μεταβολικό σύνδρομο, βασίζεται στην ικανότητα του να μειώνει αποτελεσματικά τα επίπεδα της LDL-C, να αυξάνει τα επίπεδα της HDL-C, να βελτιώνει την ποιότητα των λιπιδίων και να μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών επεισοδίων. Η αποτελεσματικότητα του Livazo® στην αντιμετώπιση των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, προ-διαβήτη και μεταβολικό σύνδρομο, βασίζεται στην ικανότητα του να μειώνει αποτελεσματικά τα επίπεδα της LDL-C, να αυξάνει τα επίπεδα της HDL-C, να βελτιώνει την ποιότητα των λιπιδίων και να μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών επεισοδίων. Η αποτελεσματικότητα του Livazo® στην αντιμετώπιση των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, προ-διαβήτη και μεταβολικό σύνδρομο, βασίζεται στην ικανότητα του να μειώνει αποτελεσματικά τα επίπεδα της LDL-C, να αυξάνει τα επίπεδα της HDL-C, να βελτιώνει την ποιότητα των λιπιδίων και να μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών επεισοδίων. Η αποτελεσματικότητα του Livazo® στην αντιμετώπιση των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, προ-διαβήτη και μεταβολικό σύνδρομο, βασίζεται στην ικανότητα του να μειώνει αποτελεσματικά τα επίπεδα της LDL-C, να αυξάνει τα επίπεδα της HDL-C, να βελτιώνει την ποιότητα των λιπιδίων και να μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών επεισοδίων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ: 1. Barzin et al. Clinical benefits of pioglitazone in patients with diabetes or at risk of developing diabetes. Future Cardiol. 2014;13(10):449-64. 2. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes - 2014. Diabetes Care. 2014;37(1):8-16. January 2014. 3. Κατηγορία ταμπλέτας συνδυασμού ανδρικού φύλου με NCEP ATP III (συνδυασμός 200/20). (http://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/diabetes/Diabetes_Models_and_Mechanisms_2_231-237_2009).

12^o

ΘΕΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΓΚΑΤΕΣΤΗΜΕΝΗ
ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟ ή ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ
ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

ALEXION®

AMGEN®

AMRYT
PHARMA

AstraZeneca

Chiesi
People and ideas for innovation in healthcare

DEMO
DEMO ABEE
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

ELPEN

Lilly
Φ Α Ρ Μ Α Σ Ε Ρ Β

MSD
INVENTING FOR LIFE

Mylan
Seeing is believing

Pfizer Upjohn
A Pfizer Division

RECORDATI

SANOFI

SERVIER

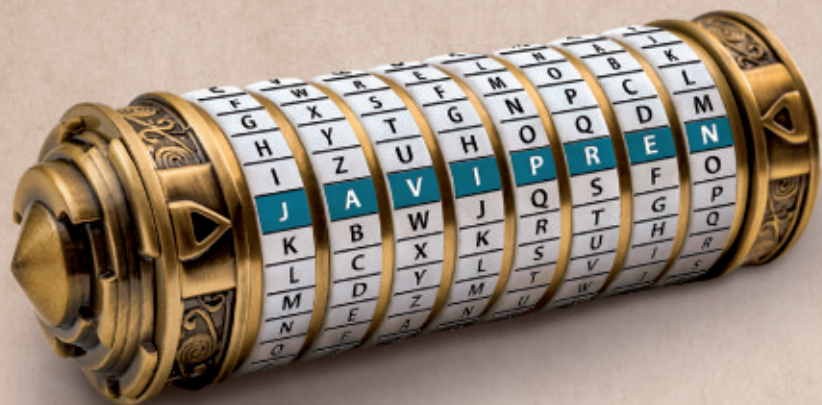
UNI-PHARMA
Pharmaceutical Laboratories S.A.

velka
Φρονιδα. Εμπιστοσύνη. Ζωή.

WinMedica
Serving Health for Life

JAVIPREN®

Εξετιμίμητη / Σιμβαστατίνη



ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ JAVIPREN 10 mg/10 mg δισκία, JAVIPREN 10 mg /20 mg δισκία, JAVIPREN 10 mg /40 mg δισκία, JAVIPREN 10 mg /80 mg δισκία **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ** Κάθε δισκίο περιέχει 10 mg εξετιμίμητη και 10 mg σιμβαστατίνη. Κάθε δισκίο περιέχει 10 mg εξετιμίμητη και 20 mg σιμβαστατίνη. Κάθε δισκίο περιέχει 10 mg εξετιμίμητη και 40 mg σιμβαστατίνη. Κάθε δισκίο περιέχει 10 mg εξετιμίμητη και 80 mg σιμβαστατίνη. Έκδοχο(α) με γνωστές δράσεις: Κάθε δισκίο 10/10 mg περιέχει 51,6 mg μονοϋδρική λακτόζη. Κάθε δισκίο 10/20 mg περιέχει 113,3 mg μονοϋδρική λακτόζη. Κάθε δισκίο 10/40 mg περιέχει 236,5 mg μονοϋδρική λακτόζη. Κάθε δισκίο 10/80 mg περιέχει 483,0 mg μονοϋδρική λακτόζη. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων βλέπε παράγραφο 6.1.

Για συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευθείτε την ΠΧΠ ή απευθυνθείτε στην εταιρεία ELPEN.

Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.

Βεβαιώστε να είναι το φάρμακο το οποίο και
Αναφέρετε
ΟΝΕΣ της ανεπιθύμητης ενέργειας για
ΟΑΑ το φάρμακο
Συμπληρώνοντας την «ΚΥΡΙΑΚΗ ΚΑΡΤΑ»



ELPEN Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ
Λεωφ. Μαραθίνου 95, 190 09 Πικέρμι Αττικής,
Τηλ.: 210 6039326-9, Fax: 210 6039300
www.elpen.gr

ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
Σεβαστίας 11, 115 28 Αθήνα,
Τηλ.: 210 7488711, Fax: 210 7488731
Εθν. Αντιστάσεως 114, 551 34 Θεσσαλονίκη,
Τηλ.: 2310 459920-1, Fax: 2310 459269



Ελληνική Εταιρεία
Αθροσκήρωσης



8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο των Ομάδων Εργασίας

29 & 30 Νοεμβρίου 2019
Ξενοδοχείο Divani Caravel
ΑΘΗΝΑ

Υπό την Αιγίδα των:










Ευρωπαϊκής Εταιρείας
Αθροσκήρωσης



Διεθνούς Εταιρείας
Αθροσκήρωσης

Θεματικές Ενότητες

-  Παθοφυσιολογία της αθροσκήρωσης
-  Επιδημιολογία και πρόληψη της αθροσκήρωσης
-  Μεταβολικό σύνδρομο και Προδιαβήτης
-  Οικογενής υπερχοληστερολαιμία
-  Υπέρταση
-  Τρόπος ζωής, ψυχοκοινωνικοί παράγοντες και αθροσκήρωση
-  Πρόληψη Αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων

Οργανωτικό - Συντονιστικό Γραφείο/Γραμματεία:

Conferre S.A.

Συνεδριακή Α.Ε./Conferre S.A.: "The Art of Bringing People Together", Αεωφ. Σταύρου Νιάρχου, Θέση Μάρες, 455 00 Ιωάννινα,
Τηλ: +30 26510 68610, Fax: +30 26510 68611, E-mail: info@conferre.gr, Website: www.conferre.gr