



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ
HELLENIC SOCIETY OF
CEREBROVASCULAR DISEASES



ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΡΑΚΗΣ
UNIVERSITY OF
THRACE

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
"ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ"
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΠΘ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ

«Ψέμα ή Αλήθεια; στην θεραπεία του Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου»

31 ΜΑΡΤΙΟΥ - **2** ΑΠΡΙΛΙΟΥ
2022

Αλεξανδρούπολη

Ramada Plaza Thraki

**ΤΕΛΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**



Eliquis® apixaban

Για πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την εταιρεία.



PFIZER Ελλάς Α.Ε.
Λεωφ. Μεσογείων 243, 15451, Αθήνα, Ελλάδα
Τηλ. επικοινωνίας: 210 6785800, Αριθ. Γ.Ε.Μ.Η. 000242901000

Pfizer Ελλάς Α.Ε. (Cyprus Branch)
Λεωφ. Αθαλάσσης 26, 2018, Λευκωσία, Κύπρος, Τηλ.: +357 22 817690

PP-EL-GRC-0627-JUL21

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



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ
HELLENIC SOCIETY OF CEREBROVASCULAR DISEASES



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
"ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ"
THE HMA ATTITUDE 2020

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ
«Ψέμα ή Αλήθεια; στην θεραπεία του
Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου»

31 ΜΑΡΤΙΟΥ - 2 ΑΠΡΙΛΙΟΥ
2022

Αλεξανδρούπολη, Ramada Plaza Thraci

Χαιρετισμός

Αξιότιμες κυρίες και κύριοι

Η Ελληνική Εταιρεία Αγγειακών Εγκεφαλικών Νόσων (ΕΕΑΕΝ) σας καλοσωρίζει στην επιστημονική εκδήλωση: «Ψέμα ή Αλήθεια; στη θεραπεία του Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου» που θα πραγματοποιείται από **31 Μαρτίου έως 2 Απριλίου 2022**, στην **Αλεξανδρούπολη**.

Μετά την επιτυχημένη διοργάνωση του Πανελληνίου Συνεδρίου, το ΔΣ της Εταιρείας, στο πλαίσιο της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε συνεργασία με το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών του Τμήματος Ιατρικής ΔΠΘ αποφάσισε τη διοργάνωση ενός πρακτικού σεμιναρίου σε θέματα διαχείρισης των ΑΕΕ στην κλινική πράξη. Η ΕΕΑΕΝ, ιδρύθηκε το 1995, είναι εθνικό μέλος της World Stroke Organization (WSO) & της European Stroke Organization (ESO), περιλαμβάνει μέλη - συναδέλφους όλων των ειδικοτήτων που ασχολούνται με τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια αλλά και γενικότερα τις παθήσεις των αγγείων του εγκεφάλου. Έχει οργανώσει κοινές ομάδες εργασίας με την Ελληνική Νευρολογική Εταιρεία, τον Κλάδο Νευροακτινολογίας της Ακτινολογικής Εταιρείας, την Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία, την Ελληνική Εταιρεία Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης. Σε συνεργασία με την Ελληνική Νευρολογική Εταιρεία και την Hellenic Alliance / Action for Stroke sso υποστηρίζει ένα εθνικό σχέδιο δράσης για τα ΑΕΕ στην Ελλάδα.

Το ΠΜΣ ΑΕΕ του Τμήματος Ιατρικής του ΔΠΘ ιδρύθηκε με ΦΕΚ το 2014 και μέχρι σήμερα έχει εκπαιδεύσει περισσότερους από 140 συναδέλφους. Με τη συμμετοχή εξειδικευμένων διδασκόντων, τόσο από τις βασικές επιστήμες όσο και τις κλινικές ειδικότητες, τόσο από το Τμήμα όσο και από όλη την Ελλάδα και το εξωτερικό καταβάλλεται προσπάθεια για υψηλής ποιότητας μεταπτυχιακή εκπαίδευση στο πεδίο των αγγειακών εγκεφαλικών νόσων.

Παρουσιάζεται λοιπόν ένα επιστημονικό πρόγραμμα εστιασμένο σε πρακτικά θέματα, κυρίως με την μορφή ερωτήσεων που απασχολούν καθημερινά στην κλινική πράξη. Η συμμετοχή ομιλητών με εξαιρετική εμπειρία αποτελεί εγγύηση για ενδιαφέρουσα συζήτηση. Αν και τα δεδομένα της πορείας της πανδημίας είναι ακόμη ρευστά και για το λόγο αυτό έχει προβλεφθεί και διαδικτυακή μετάδοση, ευελπιστούμε στη ζωντάνια που δίνει η συμμετοχή με φυσική παρουσία, τηρώντας πάντα τα πρωτόκολλα της πολιτείας με ευθύνη απέναντι στο σύνολο. Ελπίζουμε στην ενεργό συμμετοχή σας.

Με εκτίμηση

Κωνσταντίνος Βαδικόλιας
Καθηγητής Νευρολογίας ΔΠΘ
Πρόεδρος ΔΣ ΕΕΑΕΝ

Γεώργιος Τσιβγούλης
Καθηγητής Νευρολογίας ΕΚΠΑ
Γεν. Γραμματέας ΔΣ ΕΕΑΕΝ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ
«Ψέμα ή Αλήθεια; στην θεραπεία του
Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου»

31 ΜΑΡΤΙΟΥ - 2 ΑΠΡΙΛΙΟΥ
2022
Αλεξανδρούπολη, Ramada Plaza Thraki

Διοικητικό Συμβούλιο ΕΕΑΕΝ & Επιτροπές

ΠΡΟΕΔΡΟΣ:	Κωνσταντίνος Βαδικόλιας
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:	Γιόμπστ Ρούντολφ
ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:	Γεώργιος Τσιβγούλης
ΤΑΜΙΑΣ:	Θεόδωρος Καραπαναγιωτίδης
ΜΕΛΗ:	Σωτήριος Γιαννόπουλος Παναγιώτης Μήτσιας Μιχαήλ Μαντατζής
ΕΞΕΛΕΓΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:	Κωνσταντίνος Κουμάκης Ιωάννης Ελλούλ Χρήστος Σαββόπουλος
ΕΠΙΤΙΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ:	Νικόλαος Αρτέμης
ΔΙΑΤΕΛΕΣΑΝΤΕΣ ΠΡΟΕΔΡΟΙ:	Γεώργιος Φόρογλου Δημήτριος Κισκίνης Δημήτρης Καρακώστας

Τοπική Οργανωτική Επιτροπή

Ι. Ηλιόπουλος, Γ. Τρυψιάνης, Θ. Μπιρμπίλης, Α. Τερζούδη (μέλη Σ.Ε. ΠΜΣ ΑΕΕ)

Δ. Τσίπτσιος, Ε. Μαυράκη, Σ. Κιτμερίδου, Κ. Χαραλαμπόπουλος, Π. Βλοτινού,
Α. Τσιακίρη, Σ. Καρατζέτζου, Δ. Πεχλίδου, Π. Μπεμπελέτση, Μ. Κατσιαούνη
(Μεταδιδακτορικοί ερευνητές, διδάκτορες, υποψήφιοι διδάκτορες & απόφοιτοι ΠΜΣ ΑΕΕ)

Ε. Χαλκιά, Κ. Καζαντζίδου, Φ.Μ. Ηλιοπούλου, Κ. Καλέντζης, Δ. Βράνης
(Γραμματεία-υποστήριξη)



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ
www.cerebrovascular.gr

Επιστημονικό
Πρόγραμμα

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Πέμπτη 31 Μαρτίου 2022

- 14.30 **ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ - ΕΓΓΡΑΦΕΣ**
- 16.00-17.00 **ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΙΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΙΚΑ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ - ΚΛΙΝΙΚΕΣ**
ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: **Χ. Λιασιδης, Γ. Κουρτέση, Γ. Ρίζος, Ι. Τσίπτσιος**
- Ασθενής με υποτροπιάζοντα πολλαπλά ισχαιμικά έμφρακτα και ανεύρεση πολλών αιτιολογικών παραγόντων. Καρωτιδική νόσος, κολπική μαρμαρυγή ή άλλη αιτία;
Κ. Νατσής (ΓΝ Σερρών) (7')
- ΙΑΕΕ σε ασθενή άνω των 65 ετών με ελεύθερο ατομικό ιστορικό και νέα διάγνωση ανοιχτού ωοειδούς τρήματος (PFO)
Α. Μήτσογλου (ΓΝ Καστοριάς) (7')
- Ασθενής με ισχαιμικό ΑΕΕ στο πλαίσιο αναστρέψιμου αγγειόσπασμου
Ε. Λιάπση (ΓΝΘ Παπαγεωργίου) (7')
- Post-Covid θρόμβωση φλεβδών κόλπων: ψέμα ή αλήθεια
Μ. Χονδρογιάννη (ΠΓΝΑ Αττικών) (7')
- Θρομβόλυση σε νοσηλευόμενο ασθενή με πρόσφατη τοποθέτηση βηματοδότη
Μ. Ιωακειμίδης (NNA) (7')
- Σε ασθενή με ταχέως εξελισσόμενη εγκεφαλοπάθεια
Γ. Αποστολίδη (Κλινική Αγ. Λουκάς, Θεσσαλονίκη) (7')
- Συζήτηση (15')

Επιστημονικό Πρόγραμμα

- 17.00-17.45 **ΤΡΑΥΜΑ ΚΑΙ ΑΕΕ: ΔΙΑΚΟΜΙΔΗ ΣΤΟΝ ΙΔΙΟ ΧΡΟΝΟ, ΨΕΜΑ Ή ΑΛΗΘΕΙΑ;**
ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: **Δ. Νικηφορίδης, Χ. Μπαϊρακτάρης, Χ. Κοντογιώργης**
- Αγροτικό ιατρείο, το Κέντρο Υγείας, το Ιατρείο Μονάδας: τι πρέπει και τι δεν πρέπει στη διαχείριση ασθενή με οξύ ΑΕΕ
Κ. Χαλαμπούπουλος (10')
- Επιτρέπεται η παράκαμψη; (By pass κέντρων και νοσοκομείων)
Ε. Μαυράκη (10')
- Οδηγίες από απόσταση - Συστήματα τηλε-συνεργασίας
Α. Σαφούρης (10')
- Σχολιασμός: **Γ. Ρούντολφ** (5')
- Συζήτηση (10')
- 17.45-18.00 **Διάλειμμα καφέ**
- 18.00-20.30 **ΠΛΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΟΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟ: ΑΛΗΘΕΙΑ Ή ΨΕΜΑ; ΜΕΡΟΣ Α: ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ**
- 18.00-18.30 **ΔΙΑΛΕΞΗ**
Προεδρείο: **Χ. Πιπερίδου, Σ. Μποστάντζοπούλου**
- Νευροφυσιολογικοί δείκτες πλαστικότητας: διακρανιακός μαγνητικός ερεθισμός & ΗΕΓ
Β. Κιμισκίδης (20')
- Συζήτηση (10')
- 18.30-19.00 **ΔΙΑΛΕΞΗ**
Προεδρείο: **Β. Σουφτάς, Ι. Σεϊμένης**
- Μελετώντας την πλαστικότητα μέσω νευροαπεικόνισης
Π. Μήτσιας (20')
- Συζήτηση (10')

Επιστημονικό Πρόγραμμα

19.00-20.30

ΜΕΡΟΣ Β
ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ, ΝΕΥΡΟΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΕΜΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΕΕΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: **Κ. Βαδικόλιας, Ν. Αγγελούσης**Ανίχνευση εργαστηριακών και νευροφυσιολογικών βιοδεικτών στην
αποκατάσταση του ΑΕΕ**Δ. Τσίπτσιος** (10')

Δεσμιδογραφία: εφαρμογές και ερευνητικές προοπτικές

Φ. Χρηστίδη (10')

Εμβιομηχανικοί δείκτες & οπτοκινηματική ανάλυση βάρδισης

Σ. Φωτιάδου (10')Θεραπευτικά προγράμματα κίνησης στην αποκατάσταση μετά το
ΑΕΕ: η ώρα της αξιολόγησης**Π. Βλοτινού** (10')

Εφαρμογές μηχανικής μάθησης στο ΑΕΕ

Χ. Κοκκότης (10')

NEURO-BIOSTROKE Project

Κ. Βαδικόλιας - Ν. Αγγελούσης (10')

Συζήτηση (10')

Επιστημονικό Πρόγραμμα

20.30-21.30

ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

20.30-20.45

Χαιρετισμοί

20.45-21.00

Αντί Εναρκτήριας ΔιάλεξηςΤο ψέμα και η αλήθεια στην φιλοσοφία και την θεολογία
Μητροπολίτης Αλεξανδρουπόλεως κ.κ. Άνθιμος

21.00-21.10

Ψέμα ή αλήθεια στο ΑΕΕ

Κωνσταντίνος Βαδικόλιας

Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Αγγειακών Εγκεφαλικών Νόσων

21.15-21.30

Εκπαιδευτικό θεατρικό δρώμενο από την Θεατρική Ομάδα Φοιτητών
ΔΠΘ Αλεξανδρούπολης**Εγκεφαλικό στα αλήθεια; ή ψέμα;**Συμμετέχουν: **Μανουέλ Μπράτσε, Θεμιστοκλής Καψιώχας,**
Χρυσάνθη Καίσαρη, Διαμαντένια Βάσσου, Κωνσταντίνος Κωνσταντίνου,
Φραγκίσκη ΦραγκισκάτουΣενάριο: **Μαργαρίτα Ταξιάρχου, Παρασκευή Μπακιρτζή,**
Αμαλία Μπουχούρη

21.30

Δεξίωση υποδοχής

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 1 Απριλίου 2022

09.00-10.00

**ΨΕΜΑ Ή ΑΛΗΘΕΙΑ ΣΤΗ ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗ;
ΜΕΡΟΣ Α: ΕΡΩΤΗΜΑΤΙΚΑ ΣΕ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΣΕ
ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ - ΚΛΙΝΙΚΕΣ**Συντονιστές: **Ι. Ελλούλ, Θ. Καραπαναγιωτίδης, Γ. Τσιβγούλης**Θρομβόλυση στο ισχαιμικό ΑΕΕ: κοιτώντας πέρα από τις εικόνες
Ι. Κουτρολού (ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ) (5')Παροδική αιμοδυναμική αστάθεια κατά τη διάρκεια ενδοφλέβιας
θρομβόλυσης σε οξύ ισχαιμικό ΑΕΕ
Γ. Παπαγιαννοπούλου (ΠΓΝΑ Αττικών) (5')Αλήθεια ή Ψέμα; Seizure is a stroke mimic
Σ. Ιωαννίδης (ΠΓΝ Ηρακλείου) (5')Ασθενής με ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και διπλή
αναστροφή αντιπηκτικών προ της ενδοφλέβιας θρομβόλυσης
Α. Κιαμίλη (ΓΝΑ ΕΕΣ) (5')Ισχαιμικό ΑΕΕ σε ασθενή με αγγειακή δυσπλασία
Β. Παπαδόπουλος (ΓΝΑ Αιγινήτειο) (5')Θρομβόλυση σε ασθενή με ισχαιμικό ΑΕΕ σε έδαφος CADASIL με
εκτεταμένη λευκοεγκεφαλοπάθεια: ψέμα ή αλήθεια;
Α. Ανδρικοπούλου (Νοσοκομείο Μετροπόλιταν) (5')Θρομβόλυση σε ασθενή με οξύ ΙΑΕΕ και παρουσία θρόμβου στην
κορυφή της LV
Σ. Κιτμερίδου (ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης) (5')

Συζήτηση (20')

10.00-11.00

**ΨΕΜΑ Ή ΑΛΗΘΕΙΑ ΣΤΗΝ ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗ;
ΜΕΡΟΣ Β**Συντονιστές: **Π. Μήτσιας, Γ. Τσιβγούλης**Θρομβόλυση με τενεκτεπλάση έναντι αλτεπλάσης
Θ. Καραπαναγιωτίδης (10')Θρομβεκτομή χωρίς θρομβόλυση;
Κ. Ψυχογιός (10')Θρομβόλυση στους υπερήλικες: προχωράμε;
Μ. Γρύλλια (10')Προσομοίωση στην ενδοφλέβια θρομβόλυση: εκπαιδευτικό
εργαλείο;
Σ. Βασιλοπούλου (10')

Συζήτηση (15')

11.00-12.00

ΨΕΜΑ Ή ΑΛΗΘΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ;Συντονιστές: **Σ. Δευτεραίος, Ν. Κουρκουτσάκης, Π. Μήτσιας**Η αξονική δεν απεικονίζει το οξύ ισχαιμικό ΑΕΕ, αλήθεια;
Γ. Φράγκος (10')Αξονική & αξονική αγγειογραφία στον ίδιο χρόνο στο πρωτόκολλο
διαχείρισης υπεροξέος ΑΕΕ;
Μ. Μαντατζής (10')Η μαγνητική τομογραφία απεικονίζει το παροδικό ΑΕΕ;
Ε. Ψαθά (10')Η ώρα της αλήθειας: ερωτήσεις σε περιστατικά
Π. Μήτσιας (10')

Συζήτηση (15')

Επιστημονικό Πρόγραμμα

12.00-12.30

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 20)

12.30-13.00

Διάλειμμα καφέ

13.00-14.00

**ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΑΘΗΡΩΜΑΤΙΚΗ
ΣΤΕΝΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ; ΨΕΜΑ Ή ΑΛΗΘΕΙΑ;**Συντονιστές: **Ι. Ηλιόπουλος, Μ. Λαζαρίδης, Ν. Αρτέμης**Επείγουσα αντιμετώπιση συμπτωματικής καρωτίδας: στις 24 ώρες ή
στις 2 εβδομάδες;**Γ. Γεωργιάδης** (12')Αντιμέτωπιση ασυμπτωματικής καρωτίδας: υπάρχει στον ορίζοντα
και πότε;**Η. Μπρούντζος** (12')

Ο αλγόριθμος του νευρολόγου

Χ. Κρόγιας (12')

Συζήτηση (20')

14.00-14.45

ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΘΡΟΜΒΕΚΤΟΜΗ: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣυντονιστές: **Η. Μπρούντζος, Μ. Μαντατζής**

Επιλογή ασθενών με βάση την ηλικία

Ν. Πτώχης (12')

Επιλογή ασθενών σε παρατεταμένο χρονικό παράθυρο

Γ. Μαγκούφης (12')

Συζήτηση (15')

14.45-16.30

Μεσημβρινή διακοπή - Ελαφρύ γεύμα

16.30-18.00

**ΜΕΤΡΩ ΚΑΙ ΑΠΟΦΑΣΙΣΩ (ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΤΙΣ
ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ;) ΨΕΜΑ Ή ΑΛΗΘΕΙΑ;**Συντονιστές: **Σ. Γιαννόπουλος, Ι. Κοτσιανίδης, Α. Γιατρομανωλάκη**Αλλαγή της αντιαιμοπεταλιακής αγωγής βάσει των μετρήσεων που
αφορούν αντίσταση σε ασπιρίνη/κλοπιδογρέλη;**Ε. Σπανουδάκης** (12')Εργαστηριακός έλεγχος για έλεγχο υποκείμενου συστηματικού
νοσήματος χωρίς σχετικό ιστορικό, έχει θέση;**Χ. Τσίγαλου** (12')Μετρώντας τα microbleeds στην MRI: θα επηρεαστεί η απόφαση για
έναρξη ή συνέχιση της αντιπηκτικής;**Γ. Ρούντολφ** (12')Σύσταση του θρόμβου: ρεαλιστικός στόχος στην αιτιολογική
διερεύνηση;**Π. Χατζηπαντελής** (12')Φαρμακογονιδιωματική: έχει εφαρμογή στην πρακτική διαχείριση της
αντιπηκτικής αγωγής;**Ε. Μανωλόπουλος** (12')

Συζήτηση (15')

Επιστημονικό Πρόγραμμα

18.00-19.00

**ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΕΕ. ΨΕΜΑ Ή ΑΛΗΘΕΙΑ ΣΤΗΝ
ΚΑΘΗΜΕΡΑ ΠΡΑΞΗ**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: **Θ. Τέγος, Γ. Δερετζή, Ε. Μαλτέζος**

η μεγάλη δόση στατίνης;

Ι. Ελλούλ (12')

η χρήση αναστολέων PCSK-9;

Σ. Γιαννόπουλος (12')η χρήση αγωνιστών υποδοχέων GLP-1 ή νεότερων φαρμάκων στη
διαχείριση του ΣΔ**Ν. Παπάνας** (12')

Συζήτηση (15')

19.00-19.15

Διάλειμμα καφέ

19.15-20.30

ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΓΝΩΣΗ "COVID"ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: **Κ. Ρίτης, Δ. Παπάζογλου, Μ. Πανοπούλου**Είναι η φλεγμονή νέος στόχος για την αθηρωμάτωση και το ισχαιμικό
ΑΕΕ; Ένας νέος θεραπευτικός στόχος σε ασθενείς με ΑΕΕ**Π. Σκένδρος** (15')Ιογενείς λοιμώξεις και ΑΕΕ: ο SARS-CoV2 έδειξε ένα υποεκτιμημένο
μονοπάτι;**Π. Παναγόπουλος** (15')

Εμβολιασμός και θρόμβωση φλεβωδών κόλπων: ψέματα και αλήθειες

Γ. Τσιβγούλης (15')Σχολιασμός: **Ν. Γρηγοριάδης** (10')

Συζήτηση (20')

20.30-21.00

ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 20)

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 2 Απριλίου 2022

09.00-10.00

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΙΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΑ
ΕΡΩΤΗΜΑΤΙΚΑ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ - ΚΛΙΝΙΚΕΣ**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: **Μ. Γρύλλια, Κ. Φλαμπουριάρη, Α. Τερζούδη,
Κ. Κουμάκης**Ασθενής με εμβολικό ΙΑΕΕ σε έδαφος κινητού τοιχωματικού θρόμβου
ανιούσης αορτής και μορφολογία αορτικού τόξου τύπου "bovine arch"
Π. Πλωμαρίτης (ΓΝΑ ΕΕΣ) (5')Περίπτωση θρομβόλυσης σε ασθενή με μιμητή ΑΕΕ (stroke mimic)
Γ. Γεωργακούδας (ΓΝ Ημαθίας) (5')Ασθενής με πολλαπλά αρτηριακά έμφρακτα
Κ. Θεοδώρου (ΠΓΝΑ Αττικών) (5')Ασθενής με μεγάλο ανοικτό ωοειδές τρήμα
Ε. Παπαγεωργίου (Νοσοκομείο Μετροπόλιταν) (5')Ισχαιμικό ΑΕΕ σε έδαφος διαχωρισμού έσω καρωτίδας
Α. Τουντοπούλου (ΓΝΑ Αιγινήτειο) (5')Επεισόδια διαταραχής όρασης σε ασθενή με χειρουργηθέν
ανεύρυσμα θωρακικής αορτής
Σ. Τριανταφύλλου (401 ΓΣΝΑ) (5')Αφασία και δεξιά ημιπάρεση μετά από ελεύθερη κατάδυση, ΑΕΕ ή
stroke mimic;
Κ. Σωτηρίου, Ζ. Γρανά (ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς) (5')Συμμετέχουν-Σχολιάζουν: **Α. Κατρανιάς, Ε. Βέλλιου, Ε. Σφήκας,
Χ. Ζόμπολα, Μ. Σούμπουρου,
Κ. Τεστέμπαση, Ι. Δεληγιάννης,
Αιμ. Γκαντζιός, Χ. Μαγκλάρας,
Α. Τσιμπικτισιόγλου, Α. Φυτσιλή**

Επιστημονικό Πρόγραμμα

10.00-11.00

ΕΧΟΥΝ ΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΦΑΣΗ ΤΟΥ ΑΕΕ οι:
Συντονιστές: **Ι. Ελλούλ, Θ. Τέγος, Γ. Ρούντολφ**Διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή και ΧΜΒΗ;
Λ. Παλαιοδήμου (12')Άμεση έναρξη αντιπηκτικής αγωγής;
Τ. Ντόσκακ (12')Αντι-Ε αγωγή στην εγκεφαλική αιμορραγία;
Α. Τερζούδη (12')«Προληπτική» αντι-Ε αγωγή ή όχι στην εγκεφαλική φλεβοθρόμβωση;
Σ. Μαρκούλα (12')

Συζήτηση (12')

11.00-11.50

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ & ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣυντονιστές: **Δ. Τζιακάς, Κ. Βαδικόλιας**Σύγκλιση ανοικτού ωοειδούς τρήματος
Γ. Χαλικιάς (12')Κρυπτογενές ΑΕΕ: ποια διάρκεια ΚΜ είναι αρκετή για να μας πείσει;
Δ. Στάκος (12')Νευρολογικές και απεικονιστικές ενδείξεις για επιμονή στην
ανίχνευση ΚΜ
Δ. Αρτέμης (12')

Συζήτηση (12')

11.50-12.00

Διάλειμμα καφέ

12.00-12.30

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 20)

Επιστημονικό Πρόγραμμα

12.30-13.30

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟ ΑΕΕ: ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΙ;Συντονιστές: **Θ. Καραπαναγιωτίδης, Τ. Ντόσκακ, Ν. Βλαϊκίδης**Επανάαρξη αντιαιμοπεταλιακών μετά αιμορραγικό ΑΕΕ
Μ. Χονδρογιάννη (10')Επανάαρξη αντιπηκτικών μετά αιμορραγικό ΑΕΕ
Ο. Καργιώτης (10')Αιμορραγία από αντιπηκτικά- και μετά τι;
Ε. Μπακόλα (10')

Συζήτηση (15')

13.30-17.15

**Μεσημβρινή διακοπή - Ελαφρύ γεύμα
Γενική Συνέλευση - Εκλογές**

17.15-18.00

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΕΕ ΣΤΗ ΜΕΘΣυντονιστές: **Ι. Πνευματικός, Σ. Κονιτσιώτης, Ι. Ηλιόπουλος**Ποιος ασθενής με ΑΕΕ θα εισαχθεί στην ΜΕΘ και ποια η έννοια του
"Neuromonitoring"**Β. Παπαϊωάννου** (12')Κλινική νευρολογική εξέταση και παρακολούθηση ασθενή με ΑΕΕ στη
ΜΕΘ: σημεία κλειδιά**Α. Πατούση** (12')

Ακούσιες κινήσεις ασθενή με ΑΕΕ στην ΜΕΘ

Δ. Κάζης (12')

Συζήτηση (10')

Επιστημονικό Πρόγραμμα

18.00-18.30

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Σ. Γιαννόπουλος, Γ. Κολιός**

Θεράπεια και «μη ερεύνα»;

A. Κατσάνος (20')

Συζήτηση (10')

18.30-19.00

Διάλειμμα καφέ

19.00-20.00

ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Συντονιστές: **N. Φόρογλου, Κ. Λάγιος, Θ. Μπιρμπίλης**

Επείγουσα αποσυμπίεστική κраниεκτομή στο ισχαιμικό ΑΕΕ: πότε και σε ποιον;

Κ. Φουντάς (12')

Επείγουσα αντιμετώπιση ενδοεγκεφαλικής αιμορραγίας: πότε και σε ποιον;

I. Μαυρίδης (12')

Χαρακτηριστικά των ανευρυσμάτων που κατευθύνουν σε αγγειοεπεμβατική ή νευροχειρουργική αντιμετώπιση

Κ. Λάγιος (12')

Συζήτηση (15')

20.00

Συμπεράσματα - Σύνοψη Επιστημονικής Εκδήλωσης

Δορυφορικές
Διαλέξεις



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ

«Ψέμα ή Αλήθεια; στην Θεραπεία του
Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου»

31 ΜΑΡΤΙΟΥ - 2 ΑΠΡΙΛΙΟΥ
2022

Αλεξανδρούπολη, Ramada Plaza Thraki



Δορυφορικές Διαλέξεις

Παρασκευή 1 Απριλίου 2022

12.00-12.30

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Κ. Βαδικόλιας**

Αντιμετώπιση της σπαστικότητας μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο
Ι. Μαυρίδης

Με την ευγενική χορηγία της **Medtronic**

20.30-21.00

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Ε. Αρχοντάκης**

Ανάπτυξη κέντρου μηχανικής θρομβεκτομής στην ελληνική
πραγματικότητα: σύγχρονες προκλήσεις
Ν. Πτώχης

Με την ευγενική χορηγία της **Hospital
line**

Σάββατο 2 Απριλίου 2022

12.00-12.30

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Γ. Τσιβγούλης**

Αντιμετώπιση της σπαστικότητας μετά από ΑΕΕ με αλλαντική τοξίνη:
ένας μονόδρομος πολλαπλών επιλογών...

Θ. Καραπαναγιωτίδης

Με την ευγενική χορηγία της **IPSEN**
Innovation for patient care

SYNCOPE DIAGNOSIS NEEDED? CHALLENGE ACCEPTED.

**ESC and
NICE Guidelines**
recommend **Implantable
Cardiac Monitors**
in the evaluation of
unexplained syncope¹



Reveal LINQ™ with TruRhythm™
is the world's smallest² and
most accurate³ ICM.



References:

1. Brignole M, Moya A, de Lange FJ, et al. 2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope. Eur Heart J. June 1, 2018;39(21):1883-1948.
2. ICM Size Comparison Guide. Medtronic data on file. 2019
3. ICM Published Accuracy Comparison Guide. 2019.

See the device manual for detailed information regarding the instructions for use, the implant procedure, indications, contraindications, warnings, precautions, and potential adverse events. If using an MRI SureScan™ device, see the MRI SureScan™ technical manual before performing an MRI. For further information, contact your local Medtronic representative and/or consult the Medtronic website at www.medtronic.eu.

For applicable products, consult instructions for use on manuals. medtronic.com. Manuals can be viewed using a current version of any major internet browser. For best results, use Adobe Acrobat® Reader with the browser.



PP-XAR-GR-0461-1
02.2022



Κάτοχος της άδειας κυκλοφορίας:
Bayer AG, 51368 Leverkusen, Γερμανία.
Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου άδειας
κυκλοφορίας στην Ελλάδα: Bayer Ελλάς
ΑΒΕΕ, Σωρού 18-20, 151 25 Μαρούσι.
Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου άδειας
κυκλοφορίας στην Κύπρο: Novagem Ltd,
Τηλ: 00357 22483858.
Τμήμα Επιστημονικής Ενημέρωσης
Τηλ: +30 210 6187742, Fax: +30 210 6187522
Email: medinfo.gr.cy@bayer.com

Εταιρεία συμπτώθησης



ELPEN Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ
Λεωφ. Μαραθώνος 95, 190 09 Πικέρμι Αττικής,
Τηλ: 210 6039326 - 9, Fax: 210 6039300
ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
Σεβαστείας 11, 115 28 Αθήνα,
Τηλ: 210 7488711, Fax: 210 7488731
Εθν. Αντιστάσεως 114, 551 34 Θεσσαλονίκη,
Τηλ: 2310 459920 - 1, Fax: 2310 459269



Xarelto®
rivaroxaban

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



Πρόεδροι
- Συντονιστές
- Ομιλητές

Πρόεδροι - Συντονιστές - Ομιλητές

Α

Αγγελούσης ΝικόλαοςΚαθηγητής Εμβιομηχανικής, Τμήμα
Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και
Αθλητισμού ΔΠΘ**Ανδρικοπούλου Αθηνά**Νευρολόγος, Επιμελήτρια ΜΑΦ ΑΕΕ,
Νοσοκομείο Metropiltan, Αθήνα**Αποστολίδη Γελένα**

Νευρολόγος, Θεσσαλονίκη

Αρτέμης ΔημήτριοςΝευρολόγος, Δρ. ΔΠΘ, Median NRZ
Wiesbaden, Germany**Αρτέμης Νικόλαος**

Ομ. Καθηγητής Νευρολογίας ΑΠΘ

Αρχοντάκης ΕυτύχιοςΕπεμβατικός Ακτινολόγος, Μονάδα
Εμβολισμών ΚΝΣ, ΓΝΑ ΕΕΣ

Β

Βαδικόλιας Κωνσταντίνος

Καθηγητής Νευρολογίας ΔΠΘ

Βασιλοπούλου Σοφία

Επ. Καθηγήτρια Νευρολογίας ΕΚΠΑ

Βέλλιου Ευαγγελία

Νευρολόγος, Βέροια

Βλαϊκίδης Νικόλαος

Ομ. Καθηγητής Νευρολογίας ΑΠΘ

Βλοτινού ΠηνελόπηΕργοθεραπεύτρια, Διδάκτωρ ΔΠΘ,
Νευρολογική Κλινική ΔΠΘ,
ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Γ

Γεωργακούδας ΓεώργιοςΝευρολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ,
Νευρολογική Κλινική, ΓΝ Βέροιας**Γεωργιάδης Γεώργιος**

Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής ΔΠΘ

Γιαννόπουλος ΣωτήρηςΚαθηγητής Νευρολογίας -
Νευροψυχολογίας ΕΚΠΑ**Γιατρομανωλάκη Αλεξάνδρα**Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομίας ΔΠΘ,
Κοσμήτωρ Σχολής Επιστημών Υγείας ΔΠΘ**Γκαντζιός Αιμίλιος**Νευρολόγος, Επικουρικός Επιμελητής Β',
ΓΟΝΚ Οι Άγιοι Ανάργυροι, Αθήνα**Γρανά Ζωή**Ειδικευόμενη Νευρολογικής Κλινικής,
ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς**Γρηγοριάδης Νικόλαος**

Καθηγητής Νευρολογίας ΑΠΘ

Γρύλλια ΜαρίαΣυντονίστρια Διευθύντρια ΕΣΥ,
Νευρολογική Κλινική, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

Δ

Δεληγιάννης ΙωάννηςΕιδικευόμενος Νευρολογίας, Νευρολογική
Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου**Δερετζή Γεωργία**Συντονίστρια Διευθύντρια ΕΣΥ,
Νευρολογική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου**Δευτεραίος Σάββας**

Αν. Καθηγητής Ακτινολογίας ΔΠΘ

Ε

Ελλούλ ΙωάννηςΚαθηγητής Νευρολογίας Πανεπιστημίου
Πατρών

Ζ

Ζόμπολα ΧριστίναΝευρολόγος, Επιστημονική Συνεργάτης
Β' Νευρολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ,
ΠΓΝΑ Αττικών

Η

Ηλιόπουλος Ιωάννης

Καθηγητής Νευρολογίας ΔΠΘ

Θ

Θεοδώρου ΑικατερίνηΕιδικευόμενη Νευρολογίας,
Β' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ,
ΠΓΝΑ Αττικών**Ιωακειμίδης Μιχάλης**Επιμελητής, Νευρολογική Κλινική,
Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών**Ιωαννίδης Στέφανος**Ειδικευόμενος Νευρολογίας,
Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική,
ΠΓΝ Ηρακλείου

Κ

Κάζης ΔημήτριοςΑν. Καθηγητής Νευρολογίας-Κλινικής
Νευροφυσιολογίας ΑΠΘ**Καραπαναγιωτίδης Θεόδωρος**

Αν. Καθηγητής Νευρολογίας ΑΠΘ

Καργιώτης ΟδυσσεάςΔρ Νευρολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
ΜΑΦ-ΑΕΕ, Metropolitan Hospital, Αθήνα**Κατρανιάς Αναστάσιος**Νευρολόγος, Επιμελητής, 424 ΓΣΝΕ,
Θεσσαλονίκη

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ

«Ψέμα ή Αλήθεια; στην θεραπεία του
Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου»31 ΜΑΡΤΙΟΥ - 2 ΑΠΡΙΛΙΟΥ
2022

Αλεξανδρούπολη, Ramada Plaza Thraki

Κατσάνος ΑριστείδηςΕπ. Καθηγητής Νευρολογίας, McMaster
University, Population Health Research
Institute, Χάμιλτον, Καναδάς**Κιαμίλη Αργυρώ**Νευρολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ,
ΓΝ Κοργιαλένιο Μπενάκειο - ΕΕΣ**Κιμισκίδης Βασίλειος**Καθηγητής Νευρολογίας-Κλινικής
Νευροφυσιολογίας ΑΠΘ**Κιτμερίδου Σοφία**Επικουρική Νευρολόγος, Νευρολογική
Κλινική ΔΠΘ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης**Κοκκότης Χρήστος**Μεταδιδακτορικός Ερευνητής,
ΤΕΦΑΑ ΔΠΘ**Κολιός Γεώργιος**

Καθηγητής Φαρμακολογίας ΔΠΘ

Κονιτσιώτης ΣπυρίδωνΚαθηγητής Νευρολογίας Πανεπιστημίου
Ιωαννίνων**Κοντογιώργης Χρήστος**Επ. Καθηγητής, Εργαστήριο Υγιεινής
και Προστασίας Περιβάλλοντος, Τμήμα
Ιατρικής ΔΠΘ**Κοτσιανίδης Ιωάννης**

Καθηγητής Αιματολογίας ΔΠΘ

Κουμάκης ΚωνσταντίνοςΝευρολόγος - Ψυχίατρος, Αθήνα,
Δρ Πανεπιστημίου Βρυξελλών**Κουρκουτσάκης Νικόλαος**

Αν. Καθηγητής Ακτινολογίας ΔΠΘ

Κουρτέση ΓεωργίαΝευρολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ,
Νευρολογική Κλινική, ΓΝ Σερρών**Κουτρούλου Ιωάννα**Επικουρική Επιμελήτρια Β',
Β' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ,
ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ**Κρόγιας Χρήστος**Professor of Neurology, Ruhr University,
Director Comprehensive Stroke Unit and
Neurosonology Lab, University Dept. of
Neurology, St. Josef-Hospital Bochum,
Germany

Λ

Λάγιος ΚωνσταντίνοςΔιευθυντής Εργαστηρίου Επεμβατικής
Ακτινολογίας και Νευροακτινολογίας,
251 ΓΝΑ**Λαζαρίδης Μίλτος**

Ομ. Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής ΔΠΘ

Λιάπση ΕιρήνηΕπιμελήτρια Β', Νευρολογική Κλινική,
ΓΝΘ Παπαγεωργίου

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ

«Ψέμα ή Αλήθεια; στην θεραπεία του
Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου»31 ΜΑΡΤΙΟΥ - 2 ΑΠΡΙΛΙΟΥ
2022

Αλεξανδρούπολη, Ramada Plaza Thraki

Λιασίδης ΧαράλαμποςΝευρολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ,
Νευρολογική Κλινική,
ΓΝΘ Ιπποκράτειο, Διδάκτωρ ΑΠΘ

Μ

Μαγκλάρας ΧρήστοςΝευρολόγος, Επιμελητής Β',
ΓΝ Μεσσηνίας**Μαγκούφης Γεώργιος**Δρ. Ακτινολογίας, Τμήμα Επεμβατικής
Νευροακτινολογίας, Metropolitan
Hospital, Επιστημονικός Συνεργάτης Β'
Εργαστηρίου Ακτινολογίας ΕΚΠΑ,
ΠΓΝΑ Αττικών**Μαλτέζος Ευστράτιος**

Ομ. Καθηγητής Παθολογίας ΔΠΘ

Μαντατζής Μιχάλης

Επ. Καθηγητής Νευροακτινολογίας ΑΠΘ

Μανωλόπουλος Ευάγγελος

Καθηγητής Φαρμακολογίας ΔΠΘ

Μαρκούλα ΣοφίαΕπ. Καθηγήτρια Νευρολογίας
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων**Μαυράκη Ελένη**Δρ Νευρολογίας ΔΠΘ, Νευρολογική
Κλινική ΔΠΘ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης**Μαυρίδης Ιωάννης**

Επ. Καθηγητής Νευροχειρουργικής ΔΠΘ

Μήτσιας ΠαναγιώτηςΚαθηγητής Νευρολογίας Πανεπιστημίου
Κρήτης**Μήτσογλου Αθηνά**Νευρολόγος, Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ,
ΓΝ Καστοριάς**Μπαϊρακτάρης Χρυσόστομος**Δρ Νευρολογίας ΔΠΘ, τ. Διευθυντής
Νευρολογικής Κλινικής, 401 ΓΣΝΑ**Μπακόλα Ελένη**Νευρολόγος, Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ,
ΠΓΝΑ Αττικών**Μπιρμπίλης Θεοδόσιος**

Καθηγητής Νευροχειρουργικής ΔΠΘ

Μποσταντζοπούλου Σεβαστή

Ομ. Καθηγήτρια Νευρολογίας ΑΠΘ

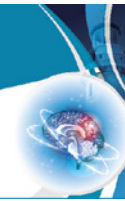
Μπρούντζος ΗλίαςΚαθηγητής Επεμβατικής Ακτινολογίας
ΕΚΠΑ

Ν

Νατσής Κωνσταντίνος

Νευρολόγος, ΓΝ Σερρών

Νικηφορίδης ΔημήτριοςΣυντονιστής Διευθυντής Νευρολογικού
Τμήματος, ΓΝ Ξάνθης**Ντόσκας Τριαντάφυλλος**Διευθυντής Νευρολόγος, Νευρολογική
Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ
«Ψέμα ή Αλήθεια; στην θεραπεία του
Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου»31 ΜΑΡΤΙΟΥ - 2 ΑΠΡΙΛΙΟΥ
2022
Αλεξανδρούπολη, Ramada Plaza Thraki

Π

Παλαιοδήμου ΛίναΝευρολόγος, Επιστημονική Συνεργάτης Β'
Νευρολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ,
ΠΓΝΑ Αττικών**Παναγόπουλος Περικλής**

Επ. Καθηγητής Παθολογίας ΔΠΘ

Πανοπούλου Μαρία

Αν. Καθηγήτρια Μικροβιολογίας ΔΠΘ

Παπαγεωργίου ΕρμιόνηΝευρολόγος, Μονάδα Αγγειακών
Εγκεφαλικών, Metropolitan Hospital,
Αθήνα**Παπαγιαννοπούλου Γεωργία**Ειδικευόμενη Νευρολογίας,
Β' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ,
ΠΓΝΑ Αττικών**Παπαδόπουλος Βασίλειος**Δρ Νευρολογίας, Νευρολογική Κλινική
ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο**Παπάζογλου Δημήτριος**

Καθηγητής Παθολογίας ΔΠΘ

Παπαϊωάννου ΒασίλειοςΚαθηγητής Εντατικής Θεραπείας και
Υπολογιστικής Ιατρικής ΔΠΘ**Παπάνας Νικόλαος**Καθηγητής Παθολογίας-Σακχαρώδους
Διαβήτη ΔΠΘ**Πατούση Αθανασία**Νευρολόγος, Επιμελήτρια Β' ΕΣΥ,
ΓΝ Ρεθύμνου, Διδάκτωρ ΔΠΘ**Πιπερίδου Χαριτωμένη**

Ομ. Καθηγήτρια Νευρολογίας ΔΠΘ

Πλωμαρίτης ΠαναγιώτηςΝευρολόγος, Επικουρικός Επιμελητής Β',
ΓΝΑ Κοργιαλένιο Μπενάκειο - ΕΕΣ**Πνευματικός Ιωάννης**

Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας ΔΠΘ

Πτώχης ΝικόλαοςΕπεμβατικός Ακτινολόγος, Επιμελητής Α',
ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς, Διδάκτωρ ΕΚΠΑ

Ρ

Ρίζος Γεώργιος

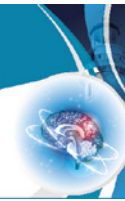
Νευρολόγος, Έδεσσα

Ρίτης Κωνσταντίνος

Καθηγητής Παθολογίας ΔΠΘ

Ρούντολφ ΓιόμπστΔιευθυντής ΕΣΥ, Νευρολογική Κλινική,
ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σ

Σαφούρης ΑπόστολοςΝευρολόγος, Μονάδα Εγκεφαλικών,
Metropolitan Hospital, Αθήνα,
Διδάκτωρ ΕΚΠΑΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ
«Ψέμα ή Αλήθεια; στην θεραπεία του
Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου»31 ΜΑΡΤΙΟΥ - 2 ΑΠΡΙΛΙΟΥ
2022
Αλεξανδρούπολη, Ramada Plaza Thraki**Σειμένης Ιωάννης**

Καθηγητής Ιατρικής Φυσικής ΕΚΠΑ

Σκένδρος Παναγιώτης

Αν. Καθηγητής Παθολογίας ΔΠΘ

Σούμπουρου ΜαρίαΕπιμελήτρια Α' Νευρολογίας,
ΓΝ Ημαθίας - Μονάδα Βέροιας**Σουφτάς Βασίλειος**Καθηγητής Ακτινολογίας - Επεμβατικής
Ακτινολογίας ΔΠΘ**Σπανουδάκης Εμμανουήλ**

Αν. Καθηγητής Αιματολογίας ΔΠΘ

Στάκος Δημήτριος

Καθηγητής Καρδιολογίας ΔΠΘ

Σφήκας ΕυάγγελοςΕιδικευόμενος Νευρολογίας,
Μεταδιδακτορικός Ερευνητής, 401 ΓΣΝΑ**Σωτηρίου Κωνσταντίνος**Νευρολόγος, Επιμελητής Α' ΕΣΥ,
Νευρολογική Κλινική, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

Τ

Τέγος Θωμάς

Αν. Καθηγητής Νευρολογίας ΑΠΘ

Τερζούδη Αικατερίνη

Επ. Καθηγήτρια Νευρολογίας ΔΠΘ

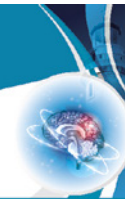
Τεστέμπαση ΚυριακήΝευρολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ,
ΓΝ Καβάλας**Τζιακάς Δημήτριος**

Καθηγητής Καρδιολογίας ΔΠΘ

Τουντοπούλου ΑργυρώΝευρολόγος, ΕΔΙΠ, Α' Νευρολογική
Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο
Δρ Πανεπιστημίου Αννόβερου**Τριανταφύλλου Σωκράτης**Νευρολόγος, Επιμελητής Νευρολογικής
Κλινικής, 401 ΓΣΝΑ**Τσιβγούλης Γεώργιος**

Καθηγητής Νευρολογίας ΕΚΠΑ

Τσίγαλου ΧριστίναΕπ. Καθηγήτρια Ιατρικής Μικροβιολογίας-
Ανοσολογίας ΔΠΘ**Τσιμπικτσιόγλου Αθηνά**Ειδικευόμενη Νευρολογίας, Ναυτικό
Νοσοκομείο Αθηνών**Τσίπσιος Δημήτριος**Δρ Νευρολογίας, Μεταδιδακτορικός
Ερευνητής, Νευρολογική Κλινική ΔΠΘ**Τσίπσιος Ιάκωβος**Νευρολόγος Ψυχίατρος,
τ. Συντονιστής Διευθυντής ΕΣΥ,
ΓΝΘ Παπαγεωργίου



Φ

Φλαμπουριάρη Κωνσταντίνα

Δρ. Νευρολόγίας, Διευθύντρια ΕΣΥ,
ΓΝΑ Σισμανόγλειο

Φόρογλου Νικόλαος

Καθηγητής Νευροχειρουργικής ΑΠΘ

Φουντάς Κωνσταντίνος

Καθηγητής Νευροχειρουργικής
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Φράγκος Γεώργιος

Επεμβατικός Νευροακτινολόγος,
424 ΓΣΝΕ

Φυτσιλή Αικατερίνη

Νευρολόγος, Κέντρο Υγείας Αγίου
Στεφάνου, Αθήνα

Φωτιάδου Στυλιανή

Νευρολόγος, Μεταδιδακτορική
Ερευνήτρια ΔΠΘ

Χ

Χαλικιάς Γεώργιος

Αν. Καθηγητής Καρδιολογίας ΔΠΘ

Χαραλαμπόπουλος Κωνσταντίνος

Νευρολόγος, Στρατιωτικός
Ιατρός, Στρατιωτικό Νοσοκομείο
Αλεξανδρούπολης

Χατζηπαντελής Πασχάλης

Επ. Καθηγητής Παθολογικής Ανατομίας
ΔΠΘ

Χονδρογιάννη Μαρία

Επικουρική Επιμελήτρια Β', Β' Νευρολογική
Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικών

Χρηστίδη Φωτεινή

Δρ Νευροψυχολογίας, Αθήνα

Ψ

Ψαθά Εύη

Δρ Νευροακτινολογίας Πανεπιστημίου
Ζυρίχης

Ψυχογιός Κλέαρχος

Νευρολόγος, ΜΑΦ ΑΕΕ, Metropolitan
Hospital, Αθήνα

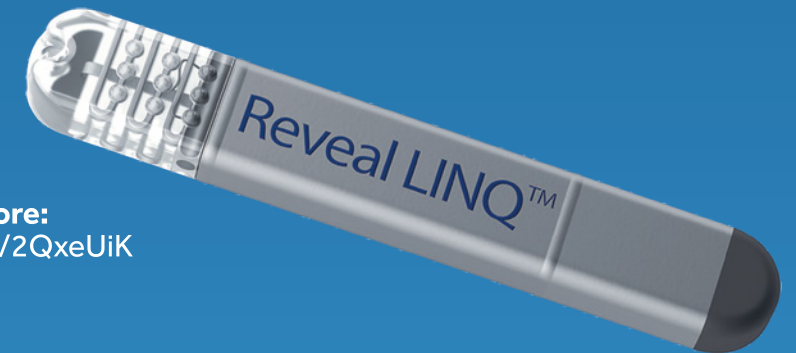
Medtronic

Further, Together

**55% RISK
REDUCTION
IN SECONDARY
STROKE FOR
CRYPTOGENIC
STROKE PATIENTS
UNDERGOING
PROLONGED CARDIAC
MONITORING^{1,2}**

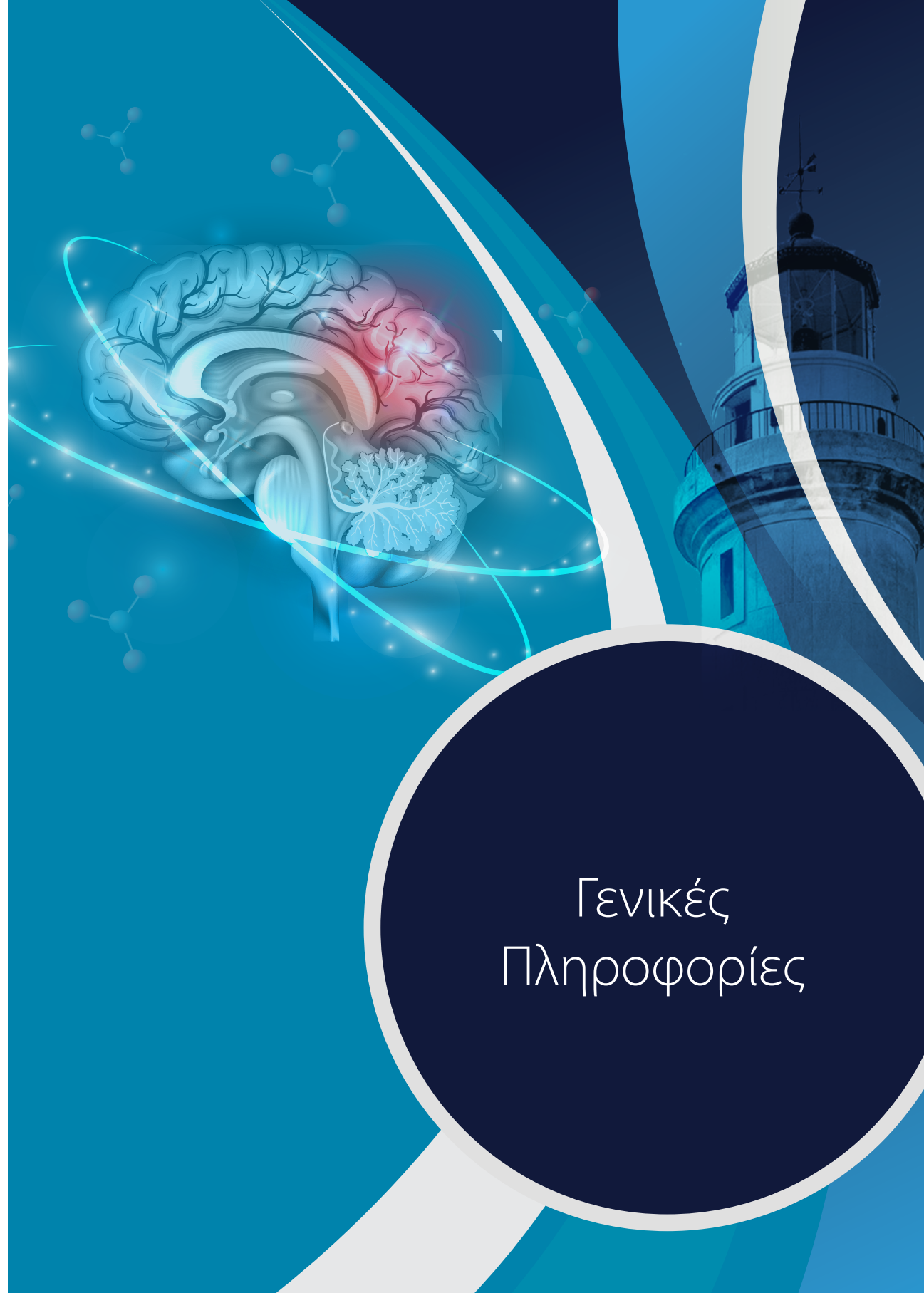
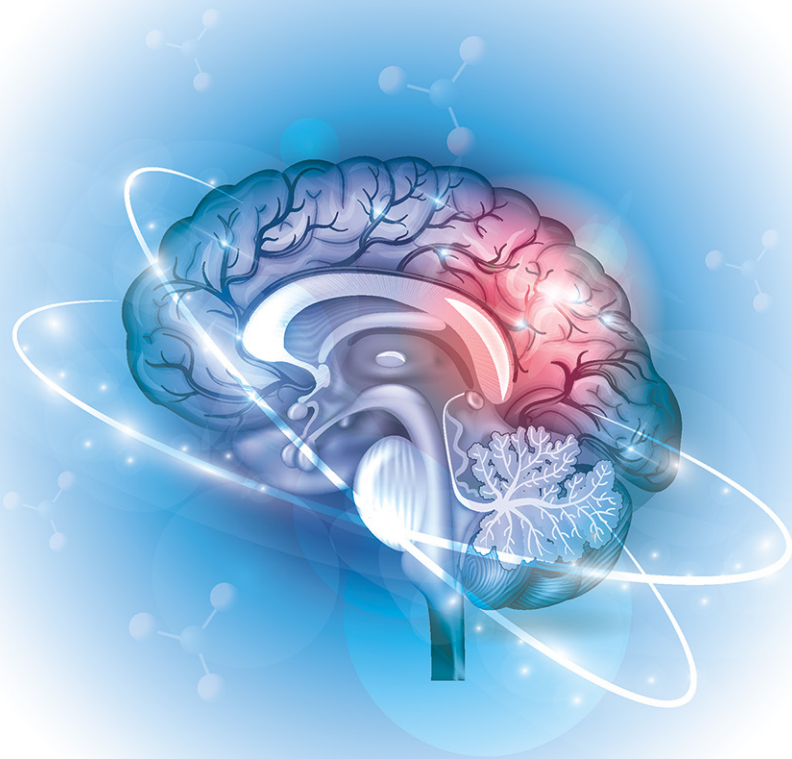


Find out more:
<http://bit.ly/2QxeUiK>



Reveal LINQ™
Up to 3 years cardiac monitoring³

1. Tsivgoulis G, Katsanos AH, Grory BM, et al. Prolonged Cardiac Rhythm Monitoring and Secondary Stroke Prevention in Patients With Cryptogenic Cerebral Ischemia. Stroke. Published online June 20, 2019.
2. The meta-analysis included 2 RCTs and 2 observational studies, including a total of 1,102 patients (mean age: 68 years, 41% women).
3. Reference the Reveal LINQ ICM Clinician Manual for usage parameters.



Γενικές
Πληροφορίες

Γενικές Πληροφορίες

► Ημερομηνία και τόπος διεξαγωγής

31 Μαρτίου - 2 Απριλίου 2022

Αλεξανδρούπολη, ξενοδοχείο Ramada Plaza Thraki

(4οχλμ. Αλεξανδρούπολης-Θεσσαλονίκης, 68100 Αλεξανδρούπολη, τηλ.: 25510 89100,
www.ramadaplazathraki.com)

► Πλατφόρμα διαδικτυακής μετάδοσης

Για την διαδικτυακή παρακολούθηση, θα χρησιμοποιηθεί ειδική πλατφόρμα με τη μέγιστη δυνατή διαδραστικότητα.

► Μόρια συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης (CME)

Στην εκδήλωση χορηγούνται 19 μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME - CPD credits) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

► Πιστοποιητικό

Σε όλους τους συμμετέχοντες της εκδήλωσης θα αποσταλεί ηλεκτρονικά πιστοποιητικό συμμετοχής. Για την παραλαβή του πιστοποιητικού απαιτείται η παρακολούθηση του 60% του συνολικού χρόνου του επιστημονικού προγράμματος, σύμφωνα με τη σχετική εγκύκλιο του ΕΟΦ. Δεν προσμετρούνται οι δορυφορικές διαλέξεις.

Τα πιστοποιητικά θα αποσταλούν μετά τη λήξη της εκδήλωσης και αφού πρώτα υποβληθεί ηλεκτρονικά στη γραμματεία η αξιολόγησή της.

► Κονκάρδα συνέδρων

Όλοι οι σύνεδροι που θα συμμετάσχουν με φυσική παρουσία θα παραλάβουν ηλεκτρονικά από τη γραμματεία του συνεδρίου την e-κονκάρδα, την οποία είναι υποχρεωμένοι να τη σαρώνουν κατά την είσοδο και έξοδο τους από τη συνεδριακή αίθουσα αποκλειστικά μέσω του κινητού τους. Στους συνέδρους που θα συμμετέχουν διαδικτυακά, θα αποσταλεί e-κονκάρδα με τα προσωπικά στοιχεία πρόσβασης για την παρακολούθηση της.

► Οπτικά μέσα - Τεχνική γραμματεία

Η αίθουσα διεξαγωγής της εκδήλωσης θα είναι τεχνικά εξοπλισμένη για τις παρουσιάσεις μέσω Η/Υ. Το υλικό της παρουσίασης θα πρέπει να παραδίδεται μία ώρα πριν στην ειδική τεχνική γραμματεία.

► Εμπορική έκθεση

Κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης θα λειτουργεί έκθεση φαρμακευτικών προϊόντων και ιατρικών μηχανημάτων.

► Δικαίωμα συμμετοχής

Κατηγορία	Κόστος	
	Φυσική Παρουσία	Διαδικτυακή Παρακολούθηση
Ειδικοί	100 €	Δωρεάν
Ειδικευόμενοι	70 €	Δωρεάν
Άλλοι Επαγγελματίες Υγείας	20 €	Δωρεάν
Προ & μετα-πτυχιακοί φοιτητές/ τριες, μεταδιδακτορικοί ερευνητές, μέλη ΔΕΠ / ΕΤΕΠ / ΕΔΙΠ ΔΠΘ	Δωρεάν	Δωρεάν
Νοσηλεύτες / τριες	Δωρεάν	Δωρεάν

Οι παραπάνω τιμές επιβαρύνονται πλέον του ισχύοντος ΦΠΑ 24%.

Παρακολούθηση με φυσική παρουσία

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση εκδήλωσης
- Πρόσβαση στην ηλεκτρονική πλατφόρμα
- Συνεδριακό υλικό
- Πιστοποιητικό συμμετοχής
- Επίσκεψη στον εκθεσιακό χώρο

Διαδικτυακή παρακολούθηση

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση εκδήλωσης
- Πιστοποιητικό συμμετοχής

Η εκδήλωση θα πραγματοποιηθεί με υβριδικό τρόπο (δυνατότητα συμμετοχής με φυσική παρουσία ή διαδικτυακή παρακολούθηση).

Ο αριθμός των συμμετεχόντων με φυσική παρουσία θα είναι περιορισμένος και δύναται να τροποποιηθεί σε εναρμόνιση με τα ισχύοντα Υγειονομικά Πρωτόκολλα.

Θα τηρηθεί αυστηρά σειρά προτεραιότητας για τις εγγραφές με φυσική παρουσία.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ
«Ψέμα ή Αλήθεια; στην θεραπεία του
Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου»

31 ΜΑΡΤΙΟΥ - 2 ΑΠΡΙΛΙΟΥ
2022
Αλεξανδρούπολη, Ramada Plaza Thraki



► Διαμονή

Ξενοδοχείο	Μονόκλινο Δωμάτιο
Ramada Plaza Thraki	115 €

Η παραπάνω τιμή είναι ανά ημέρα και περιλαμβάνει πρωινό και όλους τους νόμιμους φόρους. Στην τιμή δεν συμπεριλαμβάνεται ο φόρος διαμονής. Ο φόρος διαμονής επιβαρύνει τον πελάτη και εξοφλείται απευθείας από τον ίδιο στην reception του ξενοδοχείου.

► Επιστημονικός Φορέας Διοργάνωσης Εκδήλωσης



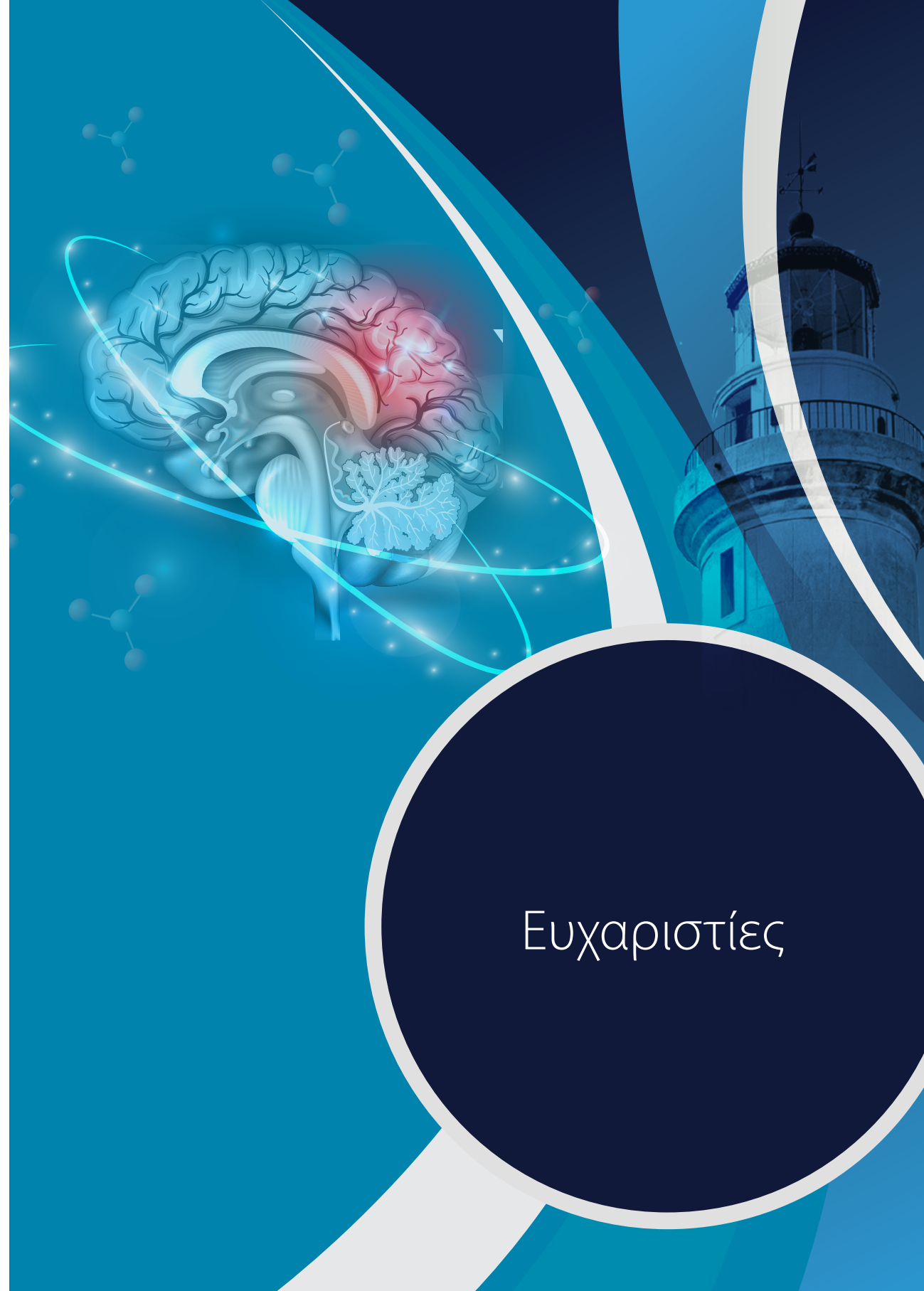
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ

Στ. Κυριακίδη 1, 546 36 Θεσσαλονίκη
Β' Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ
Τηλ.: 2310 994677, 2551030491 • E-mail: hellenic.stroke@yahoo.com
www.cerebrovascular.gr

► Γραμματεία Εκδήλωσης



Θεσσαλονίκη: Σταδίου 50Α, 55534 Πυλαία, Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 2310 247743, 2310 247734, fax: 2310 247746, e-mail: info@globalevents.gr
Αθήνα: Βαλέστρα 2 & Λεωφ. Α. Συγγρού 168, 17671 Αθήνα
Τηλ.: 210 3250260, e-mail: athens@globalevents.gr
www.globalevents.gr



Ευχαριστίες

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ
«Ψέμα ή Αλήθεια; στην θεραπεία του
Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου»

31 ΜΑΡΤΙΟΥ - 2 ΑΠΡΙΛΙΟΥ
2022
Αλεξανδρούπολη, Ramada Plaza Thraki

Ευχαριστίες

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Ελληνικής Εταιρείας Αγγειακών Εγκεφαλικών Νόσων ευχαριστεί θερμά τις παρακάτω εταιρείες για τη συμβολή τους στη διοργάνωση της Επιστημονικής Εκδήλωσης.





Better Health, Brighter Future



ΔΥΝΑΜΩΝΟΥΜΕ ΤΙΣ ΣΠΑΝΙΕΣ ΦΩΝΕΣ

ΕΝΩΝΟΥΜΕ ΔΥΝΑΜΕΙΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΠΑΝΙΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

Μια πρωτοβουλία της «Ελληνικής Συμμαχίας για τους Σπάνιους Ασθενείς» (95 RareAlliance) και του Συλλόγου Ασθενών «Κρίκος Ζωής» για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της ελληνικής κοινωνίας γύρω από τις τεράστιες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με σπάνια νοσήματα.

Η εκστρατεία πραγματοποιείται με την ευγενική υποστήριξη της TAKEDA.

#spaniesfones



Με την ευγενική υποστήριξη της 



Αγωνιζόμαστε διαρκώς για μια καλύτερη υγεία

Η Takeda είναι μία βιο-φαρμακευτική εταιρεία με ηγετική θέση παγκοσμίως και με έδρα την Ιαπωνία, έχοντας ως βάση σταθερές αξίες και προσανατολισμό στην Έρευνα και Ανάπτυξη.

Οι προσπάθειές μας για Έρευνα και Ανάπτυξη επικεντρώνονται σε τέσσερις θεραπευτικούς τομείς: την Ογκολογία, τη Γαστρεντερολογία, τη Νευρολογία και τις Σπάνιες Νόσους, καθώς και σε επενδύσεις που στοχεύουν στα Παράγωγα Αίματος και στα Εμβόλια. Δεσμευόμαστε να βελτιώνουμε την ποιότητα ζωής των ασθενών αναπτύσσοντας υψηλής καινοτομίας φάρμακα που διατίθενται σε περίπου 80 χώρες και γεωγραφικές περιοχές παγκοσμίως.

Παραμένουμε προσηλωμένοι στις βασικές μας αξίες: Ακεραιότητα, Αμεροληψία, Εντιμότητα και Επιμονή, θέτοντας πάντα τους ασθενείς στο επίκεντρο της προσπάθειάς μας. Προσβλέπουμε να προσφέρουμε Καλύτερη Υγεία και ένα πιο Λαμπρό Μέλλον στους ασθενείς σε όλο τον κόσμο.

www.takeda.gr



ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΑΣ* ΜΕ ΥΨΗΛΗΣ ΕΝΕΡΓΟΤΗΤΑΣ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ ΠΣ

MOVE FORWARD WITH CONFIDENCE

- Έλεγχος της νόσου¹ πέραν της περιόδου χορήγησης θεραπείας^{1,3}
- Ανασύσταση του ανοσοποιητικού συστήματος² μετά την περίοδο χορήγησης θεραπείας^{1,2}
- Χαμηλότερη απαίτηση παρακολούθησης⁸ συγκριτικά με όλα τα μέχρι σήμερα εγκεκριμένα DMD υψηλής αποτελεσματικότητας, σε ένα οριζόντιο 4 ετών^{3,9}

* Το MAVENCLAD ενδείκνυται για τη θεραπεία ενηλίκων ασθενών με υψηλά ενεργή υποτροπιάζουσα Πολλαπλή Σκλήρυνση (ΠΣ) όπως καθορίζεται από κλινικά ή απεικονιστικά χαρακτηριστικά³

¹ Ο έλεγχος της νόσου παραπέμπει στο 75.6% των ασθενών που παρέμειναν ελεύθεροι υποτροπών, χωρίς χορήγηση επιπλέον θεραπείας τα έτη 3 και 4²

Αναμένεται ότι οι περισσότεροι ασθενείς ανακάμπτουν σε φυσιολογικά επίπεδα λεμφοκυττάρων ή λεμφοπενία Βαθμού 1, μέσα σε διάστημα 9 μηνών³

⁸ Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία- επιβεβαιωμένα την ημερομηνία δημιουργίας του παρόντος Ιουλίου 2021.

Μέγιστη χορήγηση 20 ημερών, από του στόματος θεραπεία, τα δύο πρώτα έτη, χωρίς επιπλέον χορήγησης θεραπείας τα επόμενα 2 έτη.

Βιβλιογραφία: 1. Comi G et al. Mult Scler Relat Disord. 2019;29:168-174. 2. Giovannoni G et al. Mult Scler. 2018;24(12):1594-1604. 3. MAVENCLAD SmPC. 4. Lemtrada® SmPC. 5. Tecfidera® SmPC. 6. Gilenya® SmPC 7. Tysabri® SmPC. 8. Ocrevus® SmPC. 9. Aubagio® SmPC.

Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό και παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αγωγής.
Ενδεικτική Λιανική Τιμή: MAVENCLAD 10mg/tab ΒΤx1 TAB 2042,56€, MAVENCLAD 10mg/tab ΒΤx4 TAB 8071,68€, MAVENCLAD 10mg/tab ΒΤx6 TAB 12709,43€

Για συνταγογραφικές πληροφορίες ανατρέξτε στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος στη σελίδα 43. Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τη Merck.



Strong. Sustained. Simple.™

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

06-MAV-00067 | Ιούλιος 2021

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ MAVENCLAD® 10 mg δισκία **2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ** Κάθε δισκίο περιέχει 10 mg κλαδριβίνης. Έκδοχα με γνωστή δράση Κάθε δισκίο περιέχει 64 mg σορβιτόλης. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1. **3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ** Δισκίο. Λευκά, στρογγυλά, αμφίκυρτα δισκία διαμέτρου 8,5 mm, με χαραγμένη την ένδειξη "C" στη μία πλευρά και "10" στην άλλη πλευρά. **4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ 4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις** Το MAVENCLAD® ενδείκνυται για τη θεραπεία ενηλίκων ασθενών με υψηλά ενεργή υποτροπιάζουσα πολλαπλή σκλήρυνση (ΠΣ) όπως καθορίζεται από κλινικά ή απεικονιστικά χαρακτηριστικά. **4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης** Η θεραπεία με MAVENCLAD® πρέπει να αρχίσει και να επιβλέπεται από γιατρό έμπειρο στη θεραπεία της ΠΣ. **Δοσολογία** Η συνιστώμενη σωρευτική δόση του MAVENCLAD® είναι 3,5 mg/kg σωματικού βάρους για 2 έτη, χορηγούμενη ως 1 περίοδος θεραπείας των 1,75 mg/kg ανά έτος. Κάθε περίοδος θεραπείας αποτελείται από 2 εβδομάδες θεραπείας, μία στην αρχή του πρώτου μήνα και μία στην αρχή του δεύτερου μήνα του αντίστοιχου έτους θεραπείας. Κάθε εβδομάδα θεραπείας αποτελείται από 4 ή 5 ημέρες κατά τις οποίες ο ασθενής λαμβάνει 10 mg ή 20 mg (ένα ή δύο δισκία) ως εφάπαξ ημερήσια δόση, ανάλογα με το σωματικό βάρος. Για λεπτομέρειες, βλ. τους Πίνακες 1 και 2 παρακάτω. Μετά την ολοκλήρωση των 2 περιόδων θεραπείας, δεν απαιτείται περαιτέρω θεραπεία με κλαδριβίνη κατά τα έτη 3 και 4. Η επανέναρξη της θεραπείας μετά το έτος 4 δεν έχει μελετηθεί. **Κριτήρια για την έναρξη και συνέχιση της θεραπείας** Οι αριθμοί των λεμφοκυττάρων πρέπει να είναι • φυσιολογικοί πριν την έναρξη του MAVENCLAD® κατά το έτος 1, • τουλάχιστον 800 κύτταρα/mm³ πριν την έναρξη του MAVENCLAD® κατά το έτος 2. Εάν είναι απαραίτητο, η περίοδος θεραπείας κατά το έτος 2 μπορεί να καθυστερήσει για έως και 6 μήνες για να επιτραπεί η ανάκαμψη των λεμφοκυττάρων. Εάν αυτή η ανάκαμψη χρειάζεται περισσότερο από 6 μήνες, ο ασθενής δεν πρέπει να λάβει MAVENCLAD® πλέον. **Κατανομή της δόσης** Η κατανομή της συνολικής δόσης στα 2 έτη θεραπείας δίνεται στον Πίνακα 1. Για ορισμένα εύρη σωματικού βάρους ο αριθμός των δισκίων μπορεί να ποικίλλει μεταξύ των εβδομάδων θεραπείας. Η χρήση της κλαδριβίνης από στόματος σε ασθενείς με σωματικό βάρος κάτω των 40 kg δεν έχει διερευνηθεί.

Πίνακας 1 Δόση MAVENCLAD® ανά εβδομάδα θεραπείας ανά σωματικό βάρος ασθενούς σε κάθε έτος θεραπείας

Εύρος σωματικού βάρους	Δόση σε mg (αριθμός δισκίων των 10 mg) ανά εβδομάδα θεραπείας	
	Εβδομάδα θεραπείας 1	Εβδομάδα θεραπείας 2
kg		
40 έως <50	40 mg (4 δισκία)	40 mg (4 δισκία)
50 έως <60	50 mg (5 δισκία)	50 mg (5 δισκία)
60 έως <70	60 mg (6 δισκία)	60 mg (6 δισκία)
70 έως <80	70 mg (7 δισκία)	70 mg (7 δισκία)
80 έως <90	80 mg (8 δισκία)	70 mg (7 δισκία)
90 έως <100	90 mg (9 δισκία)	80 mg (8 δισκία)
100 έως <110	100 mg (10 δισκία)	90 mg (9 δισκία)
110 και άνω	100 mg (10 δισκία)	100 mg (10 δισκία)

Ο Πίνακας 2 παρουσιάζει την κατανομή του συνολικού αριθμού των δισκίων ανά εβδομάδα θεραπείας κατά τις επιμέρους ημέρες. Συνιστάται οι ημερήσιες δόσεις κλαδριβίνης σε κάθε εβδομάδα θεραπείας να λαμβάνονται σε διαστήματα των 24 ωρών, περίπου την ίδια ώρα κάθε μέρα. Εάν η ημερήσια δόση αποτελείται από δύο δισκία, και τα δύο δισκία λαμβάνονται μαζί ως μία δόση.

Πίνακας 2 Δισκία MAVENCLAD® των 10 mg ανά ημέρα εβδομάδας

Συνολικός αριθμός δισκίων ανά εβδομάδα	Ημέρα 1	Ημέρα 2	Ημέρα 3	Ημέρα 4	Ημέρα 5
4	1	1	1	1	0
5	1	1	1	1	1
6	2	1	1	1	1
7	2	2	1	1	1
8	2	2	2	1	1
9	2	2	2	2	1
10	2	2	2	2	2

Μια δόση που παραλείφθηκε πρέπει να ληφθεί αμέσως μόλις ο ασθενής το θυμηθεί, εντός της ίδιας ημέρας σύμφωνα με το πρόγραμμα θεραπείας. Μια δόση που παραλείφθηκε δεν πρέπει να ληφθεί μαζί με την επόμενη προγραμματισμένη δόση την επόμενη ημέρα. Σε περίπτωση που παραλειφθεί μια δόση, ο ασθενής πρέπει να λάβει τη δόση που παραλείφθηκε την επόμενη ημέρα, και να παρατείνει τον αριθμό των ημερών στη συγκεκριμένη εβδομάδα θεραπείας. Εάν παραλειφθούν δύο διαδοχικές δόσεις, εφαρμόζεται ο ίδιος κανόνας, και ο αριθμός των ημερών στην εβδομάδα θεραπείας παρατείνεται κατά δύο ημέρες. **Ταυτόχρονη χρήση άλλων από στόματος φαρμακευτικών προϊόντων** Συνιστάται η χορήγηση οποιουδήποτε άλλου από στόματος φαρμακευτικού προϊόντος να γίνεται σε απόσταση τουλάχιστον 3 ωρών από εκείνη του MAVENCLAD®, κατά τη διάρκεια του περιορισμένου αριθμού ημερών χορήγησης κλαδριβίνης (βλ. παράγραφο 4.5). **Ειδικοί πληθυσμοί Νεφρική δυσλειτουργία** Δεν έχουν διεξαχθεί αποκλειστικές μελέτες σε ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία. Σε ασθενείς με ήπια νεφρική δυσλειτουργία (κάθαρη κρεατινίνη 60 έως 89 ml/min), δεν θεωρείται απαραίτητη προσαρμογή της δοσολογίας. Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα σε ασθενείς με μέτρια ή σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία δεν έχουν ακόμα τεκμηριωθεί. Συνεπώς, το MAVENCLAD® αντενδείκνυται σε αυτούς τους ασθενείς (βλ. παράγραφο 4.3). **Ηπατική δυσλειτουργία** Δεν έχουν διεξαχθεί μελέτες σε ασθενείς με ηπατική δυσλειτουργία. Αν και η σπουδαιότητα της ηπατικής λειτουργίας για την αποβολή της κλαδριβίνης θεωρείται αμελητέα, υπό την απουσία δεδομένων, η χρήση του MAVENCLAD® δεν συνιστάται σε ασθενείς με μέτρια ή σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία (βαθμολογία Child-Pugh >6). **Ηλικιωμένοι** Στις κλινικές μελέτες με από στόματος κλαδριβίνης στην ΠΣ, δεν συμπεριλήφθηκαν ασθενείς ηλικίας άνω των 65 ετών· συνεπώς, δεν είναι γνωστό το εάν ανταποκρίνονται διαφορετικά από νεότερους ασθενείς. Απαιτείται προσοχή όταν το MAVENCLAD® χρησιμοποιείται σε ηλικιωμένους ασθενείς, λαμβάνοντας υπόψη την πιθανή υψηλότερη συχνότητα μειωμένης ηπατικής ή νεφρικής λειτουργίας, συνοδών νόσων και άλλων φαρμακευτικών θεραπειών. **Παιδιατρικός πληθυσμός** Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του MAVENCLAD® σε ασθενείς ηλικίας κάτω των 18 ετών δεν έχουν ακόμα τεκμηριωθεί. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα. **Τρόπος χορήγησης** Το MAVENCLAD® προορίζεται για από στόματος χρήση. Τα δισκία πρέπει να λαμβάνονται με νερό, και καταπίνονται χωρίς να μασώνται. Τα δισκία μπορούν να λαμβάνονται ανεξάρτητα από την πρόσληψη τροφής. Δεδομένου ότι τα δισκία είναι μη επικαλυμμένα, πρέπει να καταπίνονται αμέσως μόλις αφαιρεθούν από την κυψέλη και να μην αφήνονται εκτεθειμένα σε επιφάνειες ή να υποβάλλονται σε χειρισμό για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από το απαιτούμενο για τη λήψη της δόσης. Εάν ένα δισκίο αφαιρεθεί σε μια επιφάνεια, ή εάν ένα σπασμένο ή θρυμματισμένο δισκίο απελευθερωθεί από την κυψέλη, η επιφάνεια πρέπει να πλυθεί διεξοδικά. Τα χέρια του ασθενούς πρέπει να είναι στεγνά κατά το χειρισμό των δισκίων και να πλένονται διεξοδικά μετά τη λήψη. **4.3 Αντενδείξεις** Υπερευαίσθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1. Λοίμωξη με τον ιό της

ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV). Ενεργή χρόνια λοίμωξη (φυματίωση ή ηπατίτιδα). Έναρξη της θεραπείας με κλαδριβίνη σε ασθενείς με μειωμένη λειτουργία του ανοσοποιητικού, συμπεριλαμβανομένων ασθενών που λαμβάνουν επί του παρόντος ανοσοκατασταλτική ή μυελοκατασταλτική θεραπεία (βλ. παράγραφο 4.5). Ενεργή κακοήθεια. Μέτρια ή σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία (κάθαρση κρεατινίνης <60 ml/min). Κύηση και γαλουχία (βλ. παράγραφο 4.6). **4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση Αιματολογική παρακολούθηση** Ο τρόπος δράσης της κλαδριβίνης συνδέεται στενά με μια μείωση του αριθμού των λεμφοκυττάρων. Η επίδραση στον αριθμό των λεμφοκυττάρων είναι δοσοεξαρτώμενη. Μειώσεις στον αριθμό των ουδετερόφιλων, στον αριθμό των ερυθρών, στον αιματοκρίτη, στην αιμοσφαιρίνη ή στον αριθμό των αιμοπεταλίων σε σύγκριση με τις αρχικές τιμές παρατηρήθηκαν επίσης στις κλινικές μελέτες, αν και αυτές οι παράμετροι συνήθως παραμένουν εντός των φυσιολογικών ορίων. Πρόσθετες αιματολογικές ανεπιθύμητες ενέργειες μπορούν να αναμένονται εάν η κλαδριβίνη χορηγηθεί πριν από τη ταυτόχρονα με άλλες δραστικές ουσίες που επηρεάζουν το αιματολογικό προφίλ (βλ. παράγραφο 4.5). Οι αριθμοί των λεμφοκυττάρων πρέπει να προσδιορίζονται • πριν από την έναρξη του MAVENCLAD® κατά το έτος 1, • πριν από την έναρξη του MAVENCLAD® κατά το έτος 2, • 2 και 6 μήνες μετά την έναρξη της θεραπείας σε κάθε έτος θεραπείας. Εάν ο αριθμός των λεμφοκυττάρων είναι κάτω από 500 κύτταρα/mm³, θα πρέπει να παρακολουθείται ενεργά μέχρι οι τιμές να αυξηθούν ξανά. Για τις αποφάσεις σχετικά με τη θεραπεία με βάση τους αριθμούς λεμφοκυττάρων του ασθενούς, βλ. παράγραφο 4.2 και την υποπαραγράφο ‘Λοιμώξεις’ παρακάτω. **Λοιμώξεις** Η κλαδριβίνη μπορεί να μειώσει την ανοσολογική άμυνα του οργανισμού και ενδέχεται να αυξήσει την πιθανότητα λοιμώξεων. Η λοίμωξη με HIV, η ενεργή φυματίωση και η ενεργή ηπατίτιδα πρέπει να αποκλειστούν πριν την έναρξη της κλαδριβίνης (βλ. παράγραφο 4.3). Λαθάνουσες λοιμώξεις μπορεί να ενεργοποιηθούν, συμπεριλαμβανομένης της φυματίωσης ή της ηπατίτιδας. Συνεπώς, συνιστάται διαλογή των ασθενών για λαθάνουσες λοιμώξεις, ιδίως φυματίωση και ηπατίτιδα Β και C, πριν από την έναρξη της θεραπείας κατά το έτος 1 και το έτος 2. Η έναρξη του MAVENCLAD® θα πρέπει να καθυστερήσει μέχρι η λοίμωξη να έχει αντιμετωπιστεί επαρκώς. Μια καθυστέρηση στην έναρξη της κλαδριβίνης θα πρέπει επίσης να εξετάζεται σε ασθενείς με οξεία λοίμωξη μέχρι η λοίμωξη να ελεγχθεί πλήρως. Συνιστάται ιδιαίτερη προσοχή για ασθενείς που δεν έχουν ιστορικό έκθεσης στον ιό ανεμευλογιάς-ζωστήρα (varicella-zoster). Συνιστάται εμβολιασμός των αρνητικών για αντισώματα ασθενών πριν την έναρξη της θεραπείας με κλαδριβίνη. Η έναρξη της θεραπείας με MAVENCLAD® πρέπει να καθυστερεί για 4 έως 6 εβδομάδες για να μπορεί να λάβει χώρα η πλήρης δράση του εμβολίου. Η επίπτωση του έρπητα ζωστήρα αυξήθηκε σε ασθενείς που λάμβαναν κλαδριβίνη. Εάν οι αριθμοί λεμφοκυττάρων πέσουν κάτω από 200 κύτταρα/mm³, θα πρέπει να εξετάζεται προφύλαξη κατά του έρπητα σύμφωνα με την τοπική τυπική πρακτική κατά τη χρονική διάρκεια της λεμφοπενίας βαθμού 4 (βλ. παράγραφο 4.8). Οι ασθενείς με αριθμούς λεμφοκυττάρων κάτω από 500 κύτταρα/mm³ πρέπει να παρακολουθούνται ενεργά για σημεία και συμπτώματα που υποδεικνύουν λοιμώξεις, ιδίως έρπητα ζωστήρα. Σε περίπτωση εμφάνισης τέτοιων σημείων και συμπτωμάτων, θα πρέπει να αρχίσει αντιλοιμώδης αγωγή όπως ενδείκνυται κλινικά. Μπορεί να εξεταστεί η διακοπή ή καθυστέρηση του MAVENCLAD® μέχρι την κατάλληλη αντιμετώπιση της λοίμωξης. Περιπτώσεις προσδετικής πολυεστιακής λευκοεγκεφαλοπάθειας (PML) έχουν αναφερθεί για την παρεντερική κλαδριβίνη σε ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία για λευχαιμία τριχτών κυττάρων με διαφορετική θεραπευτική αγωγή. Στη βάση δεδομένων κλινικών μελετών της κλαδριβίνης στην ΠΣ (1.976 ασθενείς, 8.650 έτη ασθενών) δεν

έχει αναφερθεί καμία περίπτωση PML. Ωστόσο, θα πρέπει να διενεργείται μαγνητική τομογραφία (MRI) πριν την έναρξη του MAVENCLAD® (συνήθως εντός 3 μηνών). **Κακοήθειες** Στις κλινικές μελέτες, συμβάντα κακοηθιών παρατηρήθηκαν συχνότερα σε ασθενείς που λάμβαναν θεραπεία με κλαδριβίνη σε σύγκριση με ασθενείς που λάμβαναν εικονικό φάρμακο (βλ. παράγραφο 4.8). Το MAVENCLAD® αντενδείκνυται σε ασθενείς με ΠΣ με ενεργές κακοήθειες (βλ. παράγραφο 4.3). Θα πρέπει να διενεργείται ατομική αξιολόγηση οφέλους-κινδύνου πριν την έναρξη του MAVENCLAD® σε ασθενείς με προηγούμενη κακοήθεια. Θα πρέπει να υποδεικνύεται στους ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με MAVENCLAD® να ακολουθούν τις τυπικές κατευθυντήριες οδηγίες προσυμπτωματικού ελέγχου για καρκίνο. **Αντισύλληψη** Πριν την έναρξη της θεραπείας τόσο κατά το έτος 1 όσο και κατά το έτος 2, οι γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία και οι άνδρες που θα μπορούσαν δυνητικά να τεκνοποιήσουν πρέπει να ενημερώνονται σχετικά με την πιθανότητα σοβαρού κινδύνου για το έμβryo και την ανάγκη για αποτελεσματική αντισύλληψη (βλ. παράγραφο 4.6). Οι γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία πρέπει να αποτρέπουν την εγκυμοσύνη μέσω της χρήσης αποτελεσματικής αντισύλληψης κατά τη διάρκεια της θεραπείας με κλαδριβίνη και τουλάχιστον για 6 μήνες μετά την τελευταία δόση (βλ. παράγραφο 4.5). Οι άνδρες ασθενείς πρέπει να λαμβάνουν προφυλάξεις για να αποφύγουν εγκυμοσύνη της συντρόφου τους κατά τη διάρκεια της θεραπείας με κλαδριβίνη και τουλάχιστον για 6 μήνες μετά την τελευταία δόση. **Μεταγγίσεις αίματος** Σε ασθενείς που απαιτούν μετάγγιση αίματος, συνιστάται η ακτινοβολήση των κυτταρικών συστατικών αίματος πριν από τη χορήγηση για την αποφυγή αντίδρασης τύπου “μοσχεύματος έναντι ξενιστή” (*graft-versus-host disease*) σχετιζόμενη με τη μετάγγιση. Συνιστάται η συνεργασία με αιματολόγο. **Αλλαγή της προφύλαξης κατά τη θεραπεία με κλαδριβίνη** Σε ασθενείς οι οποίοι έχουν προηγούμενες λάβει θεραπεία με ανοσοτροποιοπτικά ή ανοσοκατασταλτικά φαρμακευτικά προϊόντα ο τρόπος δράσης και η διάρκεια επίδρασης του άλλου φαρμακευτικού προϊόντος θα πρέπει να εξετάζονται πριν από την έναρξη του MAVENCLAD®. Μια δυνητική πρόσθετη επίδραση στο ανοσοποιητικό σύστημα θα πρέπει επίσης να εξετάζεται όταν χρησιμοποιούνται τέτοια φαρμακευτικά προϊόντα μετά τη θεραπεία με MAVENCLAD® (βλ. παράγραφο 4.5). Κατά την αλλαγή από ένα άλλο φαρμακευτικό προϊόν κατά της ΠΣ, πρέπει να διενεργείται μαγνητική τομογραφία κατά την έναρξη (βλ. υποπαραγράφο ‘Λοιμώξεις’ παραπάνω). **Ηπατική δυσλειτουργία** Αν και η οσπουδιότητα της ηπατικής λειτουργίας για την αποβολή της κλαδριβίνης θεωρείται αμελητέα, υπό την απουσία δεδομένων, η χρήση του MAVENCLAD® δεν συνιστάται σε ασθενείς με μέτρια ή σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία (βαθμολογία Child-Pugh >6) (βλ. παράγραφο 4.2). **4.5 Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπιδράσης** Το MAVENCLAD® περιέχει υδροξυπροπυλοβεταδέξη, η οποία μπορεί να οδηγήσει στη δημιουργία συμπλόκων με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα, δυνητικά οδηγώντας σε μια αύξηση της βιοδιαθεσιμότητας ενός τέτοιου προϊόντος (ειδικά φαρμακευτικά προϊόντα με χαμηλή διαλυτότητα). Συνεπώς, συνιστάται η χορήγηση οποιουδήποτε άλλου από στόματος φαρμακευτικού προϊόντος να γίνεται σε απόσταση τουλάχιστον 3 ωρών από εκείνη του MAVENCLAD®, κατά τη διάρκεια του περιορισμένου αριθμού ημερών χορήγησης κλαδριβίνης. **Ανοσοκατασταλτικά φαρμακευτικά προϊόντα** Η έναρξη της θεραπείας με κλαδριβίνη αντενδείκνυται σε ασθενείς με μειωμένη λειτουργία του ανοσοποιητικού, συμπεριλαμβανομένων ασθενών που επί του παρόντος λαμβάνουν ανοσοκατασταλτική ή μυελοκατασταλτική θεραπεία με π.χ. μεθοτρεξάτη, κυκλοφωσφαμίδη, κυκλοσπορίνη ή αζαθειοπρίνη, ή χρόνια χρήση κορτικοστεροειδών λόγω του κινδύνου πρόσθετων επιδράσεων στο ανοσοποιητικό σύστημα (βλ. παράγραφο 4.3). Μπορεί να χορηγηθεί οξεία βραχυπρόθεσμη θεραπεία με συστηματικά κορτικοστεροειδή κατά τη διάρκεια

της θεραπείας με κλαδριβίνη. **Άλλα τροποποιητικά της νόσου φαρμακευτικά προϊόντα** Η χρήση του MAVENCLAD® με ιντερφερόνη βήτα έχει ως αποτέλεσμα αυξημένο κίνδυνο λεμφοπενίας. Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του MAVENCLAD® σε συνδυασμό με άλλες τροποποιητικές της νόσου θεραπείες για ΠΣ δεν έχουν ακόμα τεκμηριωθεί. Η ταυτόχρονη θεραπεία δεν συνιστάται. **Αιματοτοξικά φαρμακευτικά προϊόντα** Λόγω της επαγόμενης από την κλαδριβίνη μείωσης του αριθμού των λεμφοκυττάρων, μπορούν να αναμένονται πρόσθετες αιματολογικές ανεπιθύμητες ενέργειες εάν η κλαδριβίνη χορηγηθεί πριν από ή ταυτόχρονα με άλλες δραστικές ουσίες που επηρεάζουν το αιματολογικό προφίλ (π.χ. καρβαμαζεπίνη). Σε αυτές τις περιπτώσεις, συνιστάται η προσεκτική παρακολούθηση των αιματολογικών παραμέτρων. **Εμβόλια ζωντανού ή ζωντανού εξασθενημένου ιού** Η θεραπεία με MAVENCLAD® δεν θα πρέπει να αρχίζει εντός 4 έως 6 εβδομάδων μετά από εμβολιασμό με εμβόλια ζωντανού ή ζωντανού εξασθενημένου ιού λόγω του κινδύνου ενεργού λοίμωξης από το εμβόλιο. Ο εμβολιασμός με εμβόλια ζωντανού ή ζωντανού εξασθενημένου ιού θα πρέπει να αποφεύγεται κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία με κλαδριβίνη, εφόσον οι αριθμοί λευκών αιμοσφαιρίων του ασθενούς δεν βρίσκονται εντός φυσιολογικών ορίων. **Ισχυροί αναστολείς μεταφορέων ENT1, CNT3 και BCRP** Στο επίπεδο απορρόφησης της κλαδριβίνης, η μόνη διανοητή κλινικά σχετική οδός αλληλεπίδρασης φαίνεται να είναι η πρωτεΐνη αντοχής του καρκίνου του μαστού (BCRP ή ABCG2). Η αναστολή του BCRP στη γαστρεντερική οδό μπορεί να αυξήσει την από στόματος βιοδιαθεσιμότητα και τη συστηματική έκθεση της κλαδριβίνης. Γνωστοί αναστολείς BCRP, οι οποίοι μπορεί να τροποποιήσουν τις φαρμακοκινητικές ιδιότητες των υποστρωμάτων BCRP κατά 20% *in vivo*, περιλαμβάνουν την ελτρομβοπάγη. Μελέτες *in vitro* υποδεικνύουν ότι η κλαδριβίνη είναι υπόστρωμα των εξισοροπτητικών νουκλεοσιδικών (ENT1) και συγκεντρωτικών νουκλεοσιδικών (CNT3) πρωτεϊνών μεταφοράς. Ανalόγως, η βιοδιαθεσιμότητα, η ενδοκυτταρική κατανομή και η νεφρική απέκκριση της κλαδριβίνης μπορεί θεωρητικά να τροποποιηθούν από ισχυρούς αναστολείς μεταφορέων ENT1 και CNT3 όπως διλαζέπη, νιφεδιπίνη, νιμοδιπίνη, σιλισταζόλη, σουλινδάκη ή ρεσεπίνη. Ωστόσο, οι καθαρές επιπτώσεις από την άποψη των ενδεχόμενων τροποποιήσεων της έκθεσης της κλαδριβίνης είναι δύσκολο να προβλεφθούν. Παρ’ ότι η κλινική σχέση τέτοιων αλληλεπιδράσεων είναι άγνωστη, η συγχορήγηση ισχυρών αναστολέων ENT1, CNT3 ή BCRP συνιστάται να αποφεύγεται κατά τη διάρκεια της θεραπείας με κλαδριβίνη διάρκειας 4 έως 5 ημερών. Εάν αυτό δεν είναι δυνατόν, πρέπει να εξεταστεί η επιλογή εναλλακτικών συγχορηγούμενων φαρμακευτικών προϊόντων χωρίς, ή με ελάχιστες ιδιότητες αναστολής μεταφορέων ENT1, CNT3 ή BCRP. Εάν αυτό δεν είναι δυνατόν, συνιστάται η μείωση της δόσης στην ελάχιστη υποχρεωτική δόση των φαρμακευτικών προϊόντων που περιέχουν αυτές τις ενώσεις, η χορήγηση σε απόσταση και η προσεκτική παρακολούθηση του ασθενούς. **Ισχυροί επαγωγείς μεταφορέων BCRP και P-gp** Οι επιδράσεις ισχυρών επαγωγών των μεταφορέων εκροής BCRP και P-γλυκοπρωτεΐνης (P-gp) στη βιοδιαθεσιμότητα και διάθεση της κλαδριβίνης δεν έχουν μελετηθεί επίσημα. Μια πιθανή μείωση της έκθεσης στον κλαδριβίνη θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη εάν συγχορηγούνται ισχυροί επαγωγείς μεταφορέων BCRP (π.χ. κορτικοστεροειδή) ή P-gp (π.χ. ριφαμπικίνη, υπερικό (St. John’s Wort)). **Ορμονικά αντισυλληπτικά** Είναι επί του παρόντος άγνωστο εάν η κλαδριβίνη μπορεί να μειώσει την αποτελεσματικότητα των συστηματικά επιδρώντων ορμονικών αντισυλληπτικών. Συνεπώς, οι γυναίκες που χρησιμοποιούν συστηματικά επιδρώντα ορμονικά αντισυλληπτικά θα πρέπει να προσέχουν μια μέθοδο φραγμού κατά τη διάρκεια της θεραπείας με κλαδριβίνη και για τουλάχιστον 4 εβδομάδες μετά την τελευταία δόση σε κάθε έτος θεραπείας (βλ. παράγραφο 4.6). **4.6 Γονιμότητα, κύηση και γαλουχία Αντισύλληψη σε άνδρες**

και γυναίκες Πριν την έναρξη της θεραπείας τόσο κατά το έτος 1 όσο και κατά το έτος 2, οι γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία και οι άνδρες που θα μπορούσαν δυνητικά να τεκνοποιήσουν πρέπει να ενημερώνονται σχετικά με την πιθανότητα σοβαρού κινδύνου για το έμβryo και την ανάγκη για αποτελεσματική αντισύλληψη. Σε γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία, η εγκυμοσύνη θα πρέπει να αποκλείεται πριν από την έναρξη του MAVENCLAD® κατά το έτος 1 και το 2, και να αποτρέπεται μέσω της χρήσης αποτελεσματικής αντισύλληψης κατά τη διάρκεια της περιόδου θεραπείας με κλαδριβίνη και τουλάχιστον για 6 μήνες μετά την τελευταία δόση. Οι γυναίκες που χρησιμοποιούν συστηματικά επιδρώντα ορμονικά αντισυλληπτικά θα πρέπει να προσέχουν μια μέθοδο φραγμού κατά τη διάρκεια της θεραπείας με κλαδριβίνη και για τουλάχιστον 4 εβδομάδες μετά την τελευταία δόση σε κάθε έτος θεραπείας (βλ. παράγραφο 4.5). Οι γυναίκες που μένουν έγκυες ενώ λαμβάνουν θεραπεία με MAVENCLAD® θα πρέπει να διακόψουν τη θεραπεία. Καθώς η κλαδριβίνη παρεμβάλλεται στη σύνθεση DNA, θα μπορούσαν να αναμένονται ανεπιθύμητες ενέργειες στην ανθρώπινη γαμογένεση (βλ. παράγραφο 5.3). Συνεπώς, Συνεπώς, οι άνδρες ασθενείς πρέπει να λαμβάνουν προφυλάξεις για να αποφύγουν εγκυμοσύνη της συντρόφου τους, κατά τη διάρκεια της θεραπείας με κλαδριβίνη και τουλάχιστον για 6 μήνες μετά την τελευταία δόση. **Κύηση** Σύμφωνα με την εμπειρία που υπάρχει στον άνθρωπο με άλλες ουσίες που αναστέλλουν τη σύνθεση του DNA, η κλαδριβίνη θα μπορούσε να προκαλέσει συγγενείς δυσπλασίες όταν χορηγηθεί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Μελέτες σε ζώα έχουν δείξει αναπαραγωγική τοξικότητα. Το MAVENCLAD® αντενδείκνυται σε έγκυες γυναίκες (βλ. παράγραφο 4.3). **Θηλασμός** Δεν είναι γνωστό εάν η κλαδριβίνη απεκκρίνεται στο ανθρώπινο γάλα. Λόγω της δυνατότητας για σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες στα βρέφη που θηλάζουν, ο θηλασμός αντενδείκνυται κατά τη διάρκεια της θεραπείας με MAVENCLAD® και για 1 εβδομάδα μετά την τελευταία δόση (βλ. παράγραφο 4.3). **Γονιμότητα** Στους ποντικούς, δεν υπήρξαν επιδράσεις στη γονιμότητα ή στην αναπαραγωγική λειτουργία των απογόνων. Ωστόσο, επιδράσεις στους όρχεις παρατηρήθηκαν στους ποντικούς και στους πιθήκους. Δεδομένου ότι η κλαδριβίνη παρεμβάλλεται στη σύνθεση DNA, θα μπορούσαν να αναμένονται ανεπιθύμητες ενέργειες στην ανθρώπινη γαμογένεση. Συνεπώς, οι άνδρες ασθενείς πρέπει να λαμβάνουν προφυλάξεις για να αποφύγουν εγκυμοσύνη της συντρόφου τους κατά τη διάρκεια της θεραπείας με κλαδριβίνη και τουλάχιστον για 6 μήνες μετά την τελευταία δόση (βλ. παραπάνω). **4.7 Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων** Το MAVENCLAD® δεν έχει καμία ή έχει ασήμαντη επίδραση στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων. **4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες Σύνοψη του προφίλ ασφάλειας** Οι κλινικά πλέον σχετικές ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρθηκαν σε ασθενείς με ΠΣ οι οποίοι έλαβαν κλαδριβίνη στη δεδομένη σερωτική δόση των 3,5 mg/kg για 2 έτη στις κλινικές μελέτες ήταν λεμφοπενία και έρπητα ζωστήρας. Η επίπτωση του έρπητα ζωστήρα ήταν υψηλότερη κατά τη διάρκεια της περιόδου λεμφοπενίας βαθμού 3 ή 4 (<500 έως 200 κύτταρα/mm³ ή <200 κύτταρα/mm³) σε σύγκριση με την περίοδο κατά την οποία οι ασθενείς δεν παραιούσαν λεμφοπενία βαθμού 3 ή 4 (βλ. παράγραφο 4.4). **Κατάλογο ανεπιθύμητων ενεργειών** Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που περιγράφονται στον παρακάτω κατάλογο προέρχονται από συγκεντρωμένα δεδομένα από κλινικές μελέτες στην ΠΣ στις οποίες από στόματος κλαδριβίνη χρησιμοποιήθηκε ως μονοθεραπεία στη σερωτική δόση των 3,5 mg/kg. Η βάση δεδομένων ασφάλειας από αυτές τις μελέτες περιλαμβάνει 923 ασθενείς. Οι ακόλουθοι ορισμοί εφαρμόζονται στην ορολογία συχνότητας που χρησιμοποιείται παρακάτω: 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) Πολύ σπάνιες (<1/10.000) Μη γνωστής συχνότητας (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα) **Λοιμώξεις και**

παρασιτώσεις Συχνές: Στοματικός έρπης, δερματικός έρπης ζωστήρας. Πολύ σπάνιες: Φυματίωση (βλ. παράγραφο 4.4).

Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος

Πολύ συχνές: Λεμφοπενία. Συχνές: Μείωση στον αριθμό των ουδετεροφίλων. Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού Συχνές: Εξάνθημα, αλωπεκία. Περιγραφή των επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών

Λεμφοπενία Στις κλινικές μελέτες, 20% έως 25% των ασθενών οι οποίοι έλαβαν σωρευτική δόση κλαδριβίνης 3,5 mg/kg για 2 έτη ως μονοθεραπεία ανέπτυξαν παροδική λεμφοπενία βαθμού 3 ή 4. Λεμφοπενία βαθμού 4 παρατηρήθηκε σε λιγότερο από 1% των ασθενών. Το μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών με λεμφοπενία βαθμού 3 ή 4 παρατηρήθηκε 2 μήνες μετά την πρώτη δόση της κλαδριβίνης σε κάθε έτος (4,0% και 11,3% των ασθενών με λεμφοπενία βαθμού 3 κατά το έτος 1 και το έτος 2, 0% και 0,4% των ασθενών με λεμφοπενία βαθμού 4 κατά το έτος 1 και το έτος 2).

Αναμένεται ότι οι περισσότεροι ασθενείς ανακάμπτουν είτε σε φυσιολογικούς αριθμούς λεμφοκυττάρων είτε σε λεμφοπενία βαθμού 1 εντός 9 μηνών. Για τη μείωση του κινδύνου για σοβαρή λεμφοπενία, οι αριθμοί των λεμφοκυττάρων πρέπει να προσδιορίζονται πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία με κλαδριβίνη (βλ. παράγραφο 4.4) και πρέπει να ακολουθούνται αυστηρά κριτήρια για την έναρξη και τη συνέχιση της θεραπείας με κλαδριβίνη (βλ. παράγραφο 4.2).

Κακοήθειες Στις κλινικές μελέτες και στη μακροχρόνια παρακολούθηση ασθενών που λάμβαναν θεραπεία με σωρευτική δόση κλαδριβίνης από στόματος 3,5 mg/kg, συμβάντα κακοηθειών παρατηρήθηκαν συχνότερα σε ασθενείς που λάμβαναν θεραπεία με κλαδριβίνη (10 συμβάντα σε 3.414 ασθενείς-έτη [0,29 συμβάντα ανά 100 ασθενείς-έτη]) σε σύγκριση με ασθενείς που λάμβαναν εικονικό φάρμακο (3 συμβάντα σε 2.022 ασθενείς-έτη [0,15 συμβάντα ανά 100 ασθενείς-έτη]) (βλ. παράγραφο 4.4).

Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπει τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοσδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς: Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Μεσογείων 284, Χολαργός 155 62 Τηλέφωνο: 213 2040 000 Φαξ: +30 210 6549585, Ιστότοπος: www.eof.gr

4.9 Υπερδοσολογία Υπάρχει περιορισμένη εμπειρία υπερδοσολογίας με την από στόματος κλαδριβίνη. Η λεμφοπενία είναι γνωστό ότι είναι

δοσοεξαρτώμενη (βλ. παραγράφους 4.4 και 4.8). Συνιστάται ιδιαίτερως στενή παρακολούθηση των αιματολογικών παραμέτρων σε ασθενείς που έχουν εκτεθεί σε υπερδοσολογία κλαδριβίνης. Δεν υπάρχει γνωστό ειδικό αντίδοτο σε υπερδοσολογία της κλαδριβίνης. Η θεραπεία αποτελείται από την προσεκτική παρατήρηση και την έναρξη των κατάλληλων υποστηρικτικών μέτρων. Ενδέχεται να χρειαστεί να εξεταστεί η διακοπή του MAVENCLAD®. Λόγω της ταχείας και εκτεταμένης ενδοκυτταρικής και ιστικής κατανομής, η αιμοδιύλιση είναι απίθανο να αποβάλει την κλαδριβίνη σε σημαντικό βαθμό. **6. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ 6.1 Κατάλογος εκδόχων** Υδροξυπροπολυβεταδέξη (2-υδροξυπροπυλ-β-κυκλοδεξτρίνη) Σορβιτόλη Στεατικό μαγνήσιο **6.2 Ασυμβατότητες** Δεν εφαρμόζεται. **6.3 Διάρκεια ζωής** 4 χρόνια. **6.4 Ιδιαίτερες προφυλάξεις κατά τη φύλαξη του προϊόντος** Φυλάσσετε στην αρχική συσκευασία για να προστατεύεται από την υγρασία. **6.5 Φύση και συστατικά του περιέκτη** Κυψέλη από προσανατολισμένο πολυαμίδιο (OPA)/αλουμίνιο (Al)/πολυβινυλοχλωρίδιο (PVC) – αλουμίνιο (Al) σφραγισμένη σε χαρτονένια θήκη και στερεωμένη σε εξωτερικό κουτί ασφαλείας για παιδιά. Μεγέθη συσκευασίας του 1, 4, 5, 6, 7 ή 8 δισκίων. Μπορεί να μην κυκλοφορούν όλες οι συσκευασίες. **6.6 Ιδιαίτερες προφυλάξεις απόρριψης** Κάθε αχρησιμοποίητο φαρμακευτικό προϊόν ή υπόλειμμα πρέπει να απορρίπτεται σύμφωνα με τις κατά τόπους ισχύουσες σχετικές διατάξεις. **7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** Merck Europe B.V., Gustav Mahlerplein 102, 1082 MA Amsterdam, Ολλανδία **8. ΑΡΙΘΜΟΙ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** EU/1/17/1212/001 EU/1/17/1212/002 EU/1/17/1212/003 EU/1/17/1212/004 EU/1/17/1212/005 EU/1/17/1212/006 **9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ** Ημερομηνία πρώτης έγκρισης: 22 Αυγούστου 2017 **10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ** Φεβρουάριος 2021 Λεπτομερείς πληροφορίες για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμες στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων: <http://www.ema.europa.eu>. Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό και παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αγωγής

	MAVENCLAD 10mg/tab BTx1 TAB	MAVENCLAD 10mg/tab BTx4 TAB	MAVENCLAD 10mg/tab BTx6 TAB
Ενδεικτική Λιανική Τιμή	2042,56€	8071,68€	12709,43€

Chiesi
global rare diseases

MERCK

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

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

CHIESI HELLAS A.E.B.E.
Πλ. Γερουλάνου & Ρένου Πόγγη 1, 174 55 Άλιμος, Αττική
Τηλ.: +30 210 6179763, Fax: +30 210 6179786
Αρ. ΓΕΜΗ 002669501000
e-mail: chiesihellas@chiesi.com - www.chiesi.gr

Certified
B
Corporation

RD-ADV-3-11/2021

Κάθε Ζωή
είναι Σπάνια.

Στην Chiesi είμαστε Αφοσιωμένοι
στις Σπανιότερες Αυτών.



I4L

Innovation

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

FOR LIFE

Penumbra

