

# 1<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΒΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Εξελίξεις και προκλήσεις στον 21<sup>ο</sup> αιώνα



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΒΡΟΥ  
ΦΟΡΕΑΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ

8-9  
ΙΟΥΝΙΟΥ  
2019

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



Ο Πανελλήνιος  
Ιατρικός Σύλλογος  
θα χορηγήσει 12  
Μόρια Συνεχιζόμενης  
Ιατρικής Εκπαίδευσης  
(CME-CPD)

## ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ

Ιατρικός Σύλλογος Έβρου  
Σύλλογος Γιατρών Ε.Σ.Υ. Π.Γ.Ν.Α.

Σε συνεργασία με:  
Γ.Ν. Διδυμοτείχου  
216 ΚΙΧΝΕ



Egnatia  
Grand Hotel  
Αλεξανδρούπολη

Η εκδήλωση υποστηρίζεται από το "ΔΙΚΤΥΟ ΟΡΦΕΑΣ"

# 1<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΒΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Εξελίξεις και προκλήσεις στον 21<sup>ο</sup> αιώνα



8-9  
ΙΟΥΝΙΟΥ 2019



## ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

<b>ΠΡΟΕΔΡΟΙ:</b>	<i>Παπανδρούδης Α., Λίμας Χ.</i>
<b>ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:</b>	<i>Πάτρης Ε.</i>
<b>ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:</b>	<i>Τερζενίδου Λ.</i>
<b>ΤΑΜΙΑΣ:</b>	<i>Καραμανίδης Δ.</i>
<b>ΜΕΛΗ:</b>	<i>Αργυροπούλου Π. Γεωργέλλης Χ. Μπογιατζής Χ. Μπολανάκη Ε. Πεταλά Α.</i>



## Χαιρετισμός

Αξιότιμοι συνάδελφοι και φίλοι,

Με ιδιαίτερη χαρά σας καλούμε να συμμετάσχετε ενεργά στην επιστημονική διημερίδα που διοργανώνει ο Ιατρικός Σύλλογος Έβρου και ο Σύλλογος Γιατρών Ε.Σ.Υ. Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης σε συνεργασία με το Γ.Ν. Διδυμοτείχου και το 216 Κινητό Χειρουργικό Νοσοκομείο, την 8-9 Ιουνίου 2019 στο ξενοδοχείο Egnatia Grand Hotel, φιλοδοξώντας να αποτελέσει ένα μόνιμο θεσμό που θα υπηρετείται στο διηνεκές από νέους δραστήριους ιατρούς της περιοχής μας.

Η εκδήλωση αυτή είναι μια πρώτη προσπάθεια του Συλλόγου Ιατρών Ε.Σ.Υ. του Π.Γ.Ν.Α. και ευελπιστούμε ότι με την υποστήριξη και ενεργό συμμετοχή όλων σας θα μακροημερεύσει. Η παρούσα επιστημονική εκδήλωση διακρίνεται για την πλούσια θεματολογία, προσανατολισμένη, όμως, στα κλινικά προβλήματα της καθημερινής άσκησης της Ιατρικής όπως αυτή καταγράφεται μέσα από τα μάτια των επαγγελματιών υγείας.

Ο επαγγελματίας υγείας ανεξαρτήτως εργασιακής σχέσης (ιδιώτης, στρατιωτικός, νοσοκομειακός) φροντίζει για την ευημερία των πολιτών προάγοντας και υπερασπίζοντας το υπέρτατο αγαθό, την υγεία. Όλοι κομμάτι του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Όλοι εγγυητές αυτής της προσπάθειας στην περιοχή μας που χρονολογείται εδώ και 120 χρόνια, με άλλες δομές, άλλη μορφή. Όλοι έχουν κάτι να καταθέσουν.

Συγχρόνως γίνεται προσπάθεια προσέγγισης νέων πεδίων όπως αυτό της ελάχιστη επεμβατικής χειρουργικής αλλά και ζητημάτων βιοηθικής τα οποία προκύπτουν και αλλιάζουν άρδην την άσκηση της σύγχρονης Ιατρικής.

Τέλος, να σημειωθεί ότι αυτή η πρώτη συστράτευση των επαγγελματιών υγείας του νομού δίνει την ευκαιρία της μεταξύ μας γνωριμίας και δημιουργίας δεσμών ενώ συγχρόνως συμβάλει και στην εκπαίδευση όλων μας.

Με εκτίμηση  
Η Οργανωτική Επιτροπή

## ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Σάββατο 8 Ιουνίου 2019

8:00 – 8:30

ΕΓΓΡΑΦΕΣ

8:30 – 10:00

Η υγεία στον Έβρο

**Προεδρείο: Γκουγκουλάκης Χ., Ραπτόπουλος Ν.**

- Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, παρόν και μέλλον
- ΚΙΧΝΕ, η συμβολή του στην παροχή υγείας
- Προβλήματα στην άσκηση της ιδιωτικής Ιατρικής
- Επιδημιολογικά στοιχεία Αν. Μακ. και Θράκης

**Αδαμίδης Δ.  
Μίχος Θ.  
Πέτροβας Ο.  
Κωνσταντινίδης Θεόδ.**

10:00 – 10:30

Ο επιχειρησιακός ρόλος του Σ.Ε.Υ.Υ.Π.

**Προεδρείο: Παπανδρούδης Α.**

- Ο Επιχειρησιακός ρόλος του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. στο χώρο της υγείας και πρόνοιας

**Ευαγγελάτος Σ.**

10:30 – 11:00

ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

**Προεδρείο: Παπανδρούδης Α., Λίμας Χ.**

- Χαιρετισμοί – Προσφωνήσεις
- Εναρκτήρια ομιλία

11:00 – 11:30

Διάλειμμα Καφέ

11:30 – 13:00

Εγκεφαλικός θάνατος και δωρεά οργάνων

**Προεδρείο: Πνευματικός Ι., Κοντογιαννίδης Κ.**

- Τι είναι ο εγκεφαλικός θάνατος;
- Νομοθεσία δωρεάς οργάνων και μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα
- Μεταμοσχεύσεις οργάνων και ιστών στην Ελλάδα, 1999 -2019: Πού βρισκόμαστε; Προοπτικές
- Προσέγγιση συγγενών
- Βλέποντας τον κόσμο με “νέα ματιά”

**Θεοδώρου Β.  
Κουλιάτσος Γ.  
Δραγουμάνης Χ.  
Γκογκότση Χ.  
Διαμαντοπούλου Α.**

13:00 – 14:00

Επείγουσα Ιατρική και διαχείριση κρίσεων Υγείας

**Προεδρείο: Μίχος Θ., Μπογιατζής Χ.**

- Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική στην Γερμανική Επαρχία, ο ρόλος του γιατρού
- Διαχείριση καταστροφών. Είμαστε έτοιμοι;
- Παροχή υπηρεσιών υγείας σε πρόσφυγες και μετακινούμενους πληθυσμούς

**Φωτάκης Σ.  
Τσαλκίδου Ε.  
Τσαλκίδου Β.**

14:00 – 15:00

Μεσημεριανή Διακοπή - Ελαφρύ Γεύμα

15:00 – 16:00

### Νέα εποχή – νέα ηθικά διλήμματα στην Ιατρική

**Προεδρείο:** *Ζαχαρούλη Δ., Σουλτανίδης Χρ.*

- Ηθικά διλήμματα στο τέλος της ζωής. Μια πρόκληση για την σύγχρονη Ιατρική

*Πνευματικός Ι.*

- Ευθανασία – κοινωνική αμηχανία και σύγχρονα ηθικά προβλήματα

*Κερχανατζίδου Μ.*

- Βιοηθική του πόνου στην σύγχρονη κοινωνία

*Πάτρης Ε.*

16:00 – 16:45

### Ουδετερόφιλο, ένας γνωστός άγνωστος

**Προεδρείο:** *Λίμας Χ.*

- Ουδετερόφιλο. Ο ρόλος του στη διαδικασία της θρόμβωσης

*Ρίτης Κ.*

16:45 – 18:00

### Καρδιολογικά επιτεύγματα του σήμερα και οι προκλήσεις του αύριο

**Προεδρείο:** *Τζιακάς Δ. Κακουδάκης Ε.*

- Διαδερμική Στεφανιαία Επαναϊμάτωση

*Στάκος Δ.*

- Βηματοδοτικά, Απινιδωτικά Συστήματα / Καρδιακός Επανάσυγχρονισμός / Ηλεκτροφυσιολογία

*Θωμαΐδη Α.*

- Σύγκλιση ωοειδούς τρήματος / μεσοκολπικής επικοινωνίας / ωτίου αριστερού κόλπου

*Κίκας Π.*

- Διαδερμική αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας / clip στην μιτροειδή βαλβίδα

*Χαλικιάς Γ.*

18:00 – 18:30

### Διάλλειμα Καφέ

18:30 – 19:15

### Γονιδιακή θεραπεία και ανοσοθεραπεία.

#### Νέοι ορίζοντες στη θεραπευτική.

**Προεδρείο:** *Μπεζιργιαννίδου Ζ. Γκίοκα Θ.*

- Εξελίξεις στη γονιδιακή και κυτταρική θεραπεία
- Ανοσοθεραπεία σε αιματολογικές κακοήθειες

*Γιαννάκη Ε.*

*Χριστοφορίδου Α.*

19:15 – 20:00

### Νέες τεχνολογίες και τεχνικές στην Γαστρεντερολογία

**Προεδρείο:** *Καλπακλής Χ.*

- ERCP/EUS
- Ενδοσκοπικές κάψουλες

*Λαζαράκη Γ.*

*Γατοπούλου Α.*

20:00 – 21:00

### Προσκεκλημένος ομιλητής

- Ταξιδιωτικές μαρτυρίες κατά μήκος της αρχαίας Εγνατίας οδού, από τον Στρυμόνα ως τον Έβρο

*Πινάτζης Ν.*

21:00

### ΔΕΞΙΩΣΗ ΥΠΟΔΟΧΗΣ



## Κυριακή 9 Ιουνίου 2019

9:00- 10:00

**Η συμβολή των εργαστηρίων στην κλινική πραγματικότητα**

**Προεδρείο: Λαμπρακόπουλος Σ., Μαρτίνης Γ.**

- Διαχείριση αιμοθεραπείας
- Επείγουσες καταστάσεις που χρήζουν την παρέμβαση αιματολόγου

**Κωνσταντινίδης Θεοχ.**

**Μπεζιργιαννίδου Ζ.**

**Γκικόκα Θ.**

- Καρκινικοί δείκτες: Διαγνωστική προσέγγιση

10:00 -10:45

**Ογκολογία, Βιολογία του καρκίνου**

**Προεδρείο: Κακολύρης Σ.**

- Αναιμία νεοπλασματικών ασθενών
- Κυκλοφορούντα καρκινικά κύτταρα στον καρκίνο του μαστού

**Αμαραντίδης Κ.**

**Ξενίδης Ν.**

10:45 – 11:00

**Διάλειμμα Καφέ**

11:00 – 12:00

**Γυναικολογικός καρκίνος και εγκυμοσύνη**

**Προεδρείο: Κουτσούγερας Γ., Νικολάου Π.**

- Καρκίνος του μαστού και εγκυμοσύνη
- Προκαρκινικές ενδοεπιθηλιακές αλλοιώσεις τραχήλου και καρκίνος τραχήλου στην εγκυμοσύνη

**Καραμανίδης Δ.**

**Γεωργόπουλος Α.**

12:00 – 13:00

**Ουρολογικά Επίκαιρα**

**Προεδρείο: Δημάσης Ν., Πάτρης Ε., Καλαϊτζής Χ.**

- Λιθιασική νόσος. Διάγνωση και σύγχρονες μορφές θεραπείας
- Σύγχρονες μορφές διάγνωσης και χειρουργικής αντιμετώπισης του καρκίνου του προστάτη
- Νεώτερες εξελίξεις στην φαρμακευτική αντιμετώπιση του καρκίνου του προστάτη

**Γεωργέλλης Χ.**

**Ανδρέου Α.**

**Γιαννόπουλος Σ.**

# 1<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΒΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Εξελίξεις και προκλήσεις στον 21<sup>ο</sup> αιώνα



8-9  
ΙΟΥΝΙΟΥ 2019



13:00- 13:45

## Ακτινολογικά Νέα

**Προεδρείο: Καφετζής Γ., Αργυροπούλου Π.**

- Η συμβολή της απεικόνισης στην πρόληψη του καρκίνου του μαστού  
**Χρυσάφης Ι.**
- Η συμβολή της υπερηχοτομογραφικής μεθόδου με ή χωρίς χορήγηση ενισχυτών υπερήχων (CEUS) στη μετεγχειρητική παρακολούθηση μετά από ενδοαυλική αποκατάσταση ανευρυσμάτων κοιλιακής αορτής  
**Φουτζιτζή Σ.**

13:45 – 15:00

## Νοσηλευτικές προσεγγίσεις στις σύγχρονες προκλήσεις

**Προεδρείο: Γκουτζιβελάκης Α., Μπαλτούκου Ε.**

- Αντισυλληπτικά δισκία και καρκίνος του μαστού. Νεώτερα δεδομένα **Βάβουρα Π.**
- Διαχείριση οροθετικών ασθενών στο νοσοκομείο **Κυργιαννάκη Β.**
- Ενημέρωση και συναίνεση ασθενών **Μπαλτούκου Ε.**
- Ασφάλεια & πρόληψη λοιμώξεων στους χώρους υγειονομικής περίθαλψης  
**Λεμονάκης Ν.**

## Συμπεράσματα – Λήξη εργασιών



## Γενικές Πληροφορίες

### **Διοργάνωση:**

Ιατρικός Σύλλογος Έβρου  
&  
Σύλλογος Γιατρών Ε.Σ.Υ. Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

### **Σε συνεργασία με το:**

Το Γ.Ν. Διδυμοτείχου  
& Το 216 ΚΙΧΝΕ

### **Τόπος Διεξαγωγής:**

ΕΓΝΑΤΙΑ GRAND HOTEL ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ

### **Χρόνος Διεξαγωγής:**

8 Ιουνίου έως 9 Ιουνίου 2019

### **Εγγραφές:**

Η συμμετοχή στο Συνέδριο είναι **ΔΩΡΕΑΝ**

Η Γραμματεία θα λειτουργεί από τις 8:00 την 8<sup>η</sup> Ιουνίου για την Έναρξη Εγγραφών και καθ' όλη την διάρκεια της εκδήλωσης, για νέες εγγραφές και την παραλαβή του υλικού

### **Μοριοδότηση:**

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος έχει χορηγήσει **12** Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD).

### **Πιστοποίηση Παρακολούθησης:**

Βάση της τελευταίας εγκυκλίου του ΕΟΦ, θα υπάρχει σύστημα καταμέτρησης του χρόνου παρακολούθησης. Με τη λήξη του συνεδρίου θα δίνεται πιστοποιητικό σε όσους έχουν παρακολουθήσει τουλάχιστον 60% των συνολικών ωρών του προγράμματος.

### **Γραμματεία:**







4-ARV11.25/3,75-AV MAP 2019

 **Arvekap® 11,25mg**  
triptorelin

**NEO**  
Τώρα η  
συσκευασία του  
Arvekap® 11,25mg  
είναι κατάλληλη για  
IM\* ή για SC\*\*  
χορήγηση

## Αποτελεσματικότητα του **Arvekap® 11,25mg** τώρα και σε υποδόρια χορήγηση<sup>1</sup>

Κάθε συσκευασία Arvekap® 11,25mg SC περιέχει:

- 1 φιαλίδιο Arvekap® 11,25mg σε μορφή κόνεως
- 1 αμπούλα με το εναιώρημα για τη διάλυση
- 1 σύριγγα
- 3 βελόνες: -1 για την ανασύσταση -1 για IM ένεση -1 για SC ένεση

  
Innovation for patient care

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

\*IM: Intramuscular, \*\*SC: Subcutaneous

1. ARVEKAP® 11,25mg, ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την ΠΧΠ του προϊόντος σε άλλες αελίδες του περιοδικού.

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και  
Αναφέρετε  
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για  
ΟΛΑ τα φάρμακα  
Συμμελώνοντας την **\*ΚΥΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ\***

Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της  
υγειονομικής περίθαλψης να αναφέρουν  
οποιοδήποτε πιθανολογούμενο ανεπιθύμητο  
ενέργεια στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων.  
Εναλλακτικά, οι Ανεπιθύμητες Ενέργειες μπορούν να  
αναφερθούν στο τμήμα Φαρμακοεπαγρύπνησης της  
εταιρείας στα τηλ: 210 98 43 324, 210 98 58 930



## ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

Anvekar 11,25 mg <sup>®</sup>. **1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ:** Anvekar 11,25 mg. **2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Triptorelin 11,25 mg ανά φιαλίδιο. Για την πλήρη κατάλογό των εκδόχων βλέπε παράγραφο 6.1. **3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:** Κόνις και διαλύτης για ενέσιμο εναύσιμιο (EM ή ΥΔ). **4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: 4.1 Θεραπευτικές Ενδείξεις:** - Καρκίνος του προστάτη: Θεραπεία του τοπικά προχωρημένου καρκίνου του προστάτη, ή υποδοχική ή συγχρησιμοποιούμενη και επικουρική στην ακτινοθεραπεία. Θεραπεία του μεταστατικού καρκίνου του προστάτη. - Ενδομητρίωση: Γεννητική και εξωγεννητική ενδομητρίωση (στάδια I-IV). - Ινομώματα μήτρας: Θεραπεία των ινομωμάτων μήτρας. - Πρώμη ήβη: Προ της ηλικίας των 8 ετών στα κορίτσια και των 10 ετών στα αγόρια. **4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης:** - Καρκίνος του προστάτη: Μία ενδομυϊκή ή υποδόρια ένεση του Anvekar 11,25 mg κάθε τρεις μήνες. Διάρκεια της θεραπείας: Βλέπε παρ. 5.1. Σε ασθενείς με ανθεκτικό στον ενδομυϊκό μεταστατικό καρκίνο του προστάτη μη χειρουργικά εννοούμενοι ασθενείς οι οποίοι λαμβάνουν αγωνιστή GnRH, όπως η triptorelin, και είναι επιλέξιμοι για θεραπεία με abiraterone acetate, έναν αναστολέα της βιολογικής της ανδρογόνου, ή με enzalutamide, έναν αναστολέα της λειτουργίας του ανδρογονικού υποδοχέα, η θεραπεία με GnRH πρέπει να συνεχιστεί. - Ενδομητρίωση: Μία ενδομυϊκή ένεση του Anvekar 11,25 mg κάθε τρεις μήνες. Η θεραπεία πρέπει να αρχίζει τις πρώτες πέντε ημέρες του καταμήνιου κύκλου. Διάρκεια της θεραπείας ενδομητρίωσης: αυτή εξαρτάται από την αρχική βαρύτητα της ενδομητρίωσης και τις αλλαγές που παρατηρούνται στην κλινική εικόνα (λειτουργικές και ανατομικές) κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Γενικά, συνιστάται η ενδομητρίωση να θεραπεύεται για διάστημα 3 μηνών και μόνον αν αποδειχθεί στους 3 μήνες ότι η θεραπεία απέδωσε μπορεί να συνεχισθεί το ανώτερο μέχρι 6 μήνες. Δεν πρέπει να χορηγείται δεύτερη σειρά θεραπείας με αυτό το φαρμακευτικό προϊόν ή άλλο ανάλογο γοναδοβιολογικό. - Ινομώματα: Μία ενδομυϊκή ένεση του Anvekar 11,25 mg κάθε τρεις μήνες. Η θεραπεία πρέπει να αρχίζει τις πρώτες πέντε ημέρες του καταμήνιου κύκλου. Γενικά, συνιστάται τα ινομώματα να θεραπεύονται για διάστημα 3 μηνών και μόνον αν αποδειχθεί στους 3 μήνες ότι η θεραπεία απέδωσε μπορεί να συνεχισθεί το ανώτερο μέχρι 6 μήνες. - Πρώμη ήβη: Η θεραπεία παιδιών με triptorelin πρέπει να βρίσκεται υπό την ολική επίτηρηση παιδοεναδοκρινολόγου ή παιδίατρο ή ενδοκρινολόγου με εμπειρία στη θεραπεία κεντρικής πρώιμης ήβης. **Δοσολογία:** Μία ενδομυϊκή ένεση triptorelin κάθε 3 μήνες. Για λεπτομέρειες οδηγίες στη μέθοδο χορήγησης, βλέπε παράγραφο 6.6 "Οδηγίες χρήσης / χειρισμού". Το Anvekar 11,25 mg δεν πρέπει να ενίεται ενδοαγγειακά. Η υποδόρια χορήγηση δεν έχει μελετηθεί σε γυναίκες και παιδιά. **4.3 Αντενδείξεις:** Υπερευαίσθησια στη GnRH, τα ανάλογά της ή σε οποιοδήποτε άλλο συστατικό του φαρμάκου (βλέπε παράγραφο 4.8 Αντεβιθύμτες ενέργειες). - Περίοδος κύησης και γαλουχίας: Πριν την έναρξη της αγωγής πρέπει να επιβεβαιώνεται ότι οι ασθενείς δεν είναι έγκυες. **4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** Η χρήση αγωνιστών GnRH μπορεί να προκαλέσει μείωση της οστικής πυκνότητας. Στους άνδρες, υπάρχουν δεδομένα ότι η χρήση ενός διψωφωρικού σε συνδυασμό με έναν αγωνιστή GnRH μπορεί να ελαττώσει την απώλεια οστικής πυκνότητας. Χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή σε ασθενείς με επιπρόσθετους παράγοντες κινδύνου οστεοπόρωσης (π.χ. χρόνια κατάχρηση αλκοόλ, κάπνισμα, μακρόχρονη θεραπεία με φάρμακα που ελαττώνουν την οστική πυκνότητα, π.χ. αντιεπιληπτικά ή κορτικοειδή, οικογενειακό ιστορικό οστεοπόρωσης, υποσιτισμός). Πρέπει να επιβεβαιώνεται ότι οι ασθενείς δεν είναι έγκυες πριν τη συνταγογράφηση της triptorelin. Σπάνια, η θεραπεία με αγωνιστές GnRH μπορεί να αποκαλύψει την παρουσία προηγουμένως αδιάγνωστων γοναδοτροφού αδενώματων της υπόφυσης. Αυτοί οι ασθενείς μπορεί να παρουσιάσουν υποφασιακή αποπληξία η οποία χαρακτηρίζεται από ξαφνική κεφαλαλγία, έμετο, προβλήματα όρασης και οφθαλμοπληγία. Υπάρχει αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης κατάθλιψης (η οποία μπορεί να είναι σοβαρή) σε ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία με GnRH ανάλογα, όπως η triptorelin. Εάν εμφανιστούν συμπτώματα σε ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται δεόντως και να αντιμετωπιζονται κατάλληλα. Ασθενείς με διαγνωσμένη κατάθλιψη πρέπει να παρακολουθούνται στενά κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Ρύθμιση της αντιπυρεταϊκής θεραπείας μπορεί να απαιτείται σε ασθενείς οι οποίοι λαμβάνουν τέτοια αγωγή. Απαιτείται προσοχή με την ενδομυϊκή ένεση σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με αντιπηκτικά, λόγω του πιθανού κινδύνου αιματωμάτων στο σημείο της ένεσης. **Καρκίνος του προστάτη:** Αρχικά, η triptorelin, όπως και άλλοι αγωνιστές GnRH, προκαλεί μία παροδική αύξηση των επιπέδων της τεστοστερόνης στον ορό. Ως συνέπεια, κατά τις πρώτες εβδομάδες της θεραπείας, μπορεί να εμφανιστούν περισσότερα κλινικά μεμονωμένα περιπτώσεις παροδικής επιδείνωσης των συμπτωμάτων του καρκίνου του προστάτη. Κατά την αρχική φάση της θεραπείας, πρέπει να εξεταστεί η πρόσθετη χορήγηση ενός κατάλληλου αντι-ανδρογόνου, ώστε να αντισταθιστεί η αρχική αύξηση των επιπέδων τεστοστερόνης στον ορό και η επιδείνωση των κλινικών συμπτωμάτων. Μικρός αριθμός ασθενών μπορεί να παρουσιάσει παροδική επιδείνωση των συμπτωμάτων του καρκίνου του προστάτη (έξαρση του όγκου) με προσωρινή αύξηση του πόνου που σχετίζεται με τον καρκίνο του προστάτη (μεταστατικός πόνος), ο οποίος μπορεί να αντιμετωπιστεί συμπτωματικά. Όπως και με άλλους αγωνιστές GnRH, έχουν παρατηρηθεί μεμονωμένες περιπτώσεις συμπίεσης του νωτιαίου μυελού ή απόφραξης της στήθους. Αν εμφανιστεί συμπίεση νωτιαίου μυελού ή έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας, πρέπει να χορηγηθεί η συνήθης θεραπεία για αυτές τις επιπλοκές και σε ακραίες περιπτώσεις να εξεταστεί η περίπτωση άμεσης ορχεκτομής (χειρουργικός εννοιολογικός). Κατά τη διάρκεια των πρώτων εβδομάδων θεραπείας ενδεικνύεται προσεκτική παρακολούθηση, ιδιαίτερα σε ασθενείς με σπονδυλικές μεταστάσεις και σε ασθενείς με απόφραξη των ουροφόρων οδών. Μετά από χειρουργικό εννοιολογικό ή triptorelin δεν επάγει περαιτέρω μείωση των επιπέδων της τεστοστερόνης στον ορό. Η μακρόχρονη στήριξη ανδρογόνων είτε λόγω αμείψιμης ορχεκτομής ή λόγω χορήγησης αναλόγων GnRH σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο απώλειας οστικής μάζας και μπορεί να οδηγήσει σε οστεοπόρωση και αυξημένο κίνδυνο οστικού κατάγματος. Επιπλέον, από επιδημιολογικά δεδομένα έχει παρατηρηθεί ότι ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν αλλαγές στο μεταβολισμό (πχ δυσανεξία στη γλυκόζη) ή αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων κατά τη διάρκεια της θεραπείας με στήριξη ανδρογόνων. Οστόσο, πρόσφατα στοιχεία δεν επιβεβαιώνουν τη σύνδεση ανάμεσα στη θεραπεία με ανάλογα GnRH και στην αύξηση της καρδιαγγειακής θνησιμότητας. Ασθενείς με υψηλό κίνδυνο μεταβολικών ή καρδιαγγειακών παθήσεων πρέπει να αξιολογούνται προσεκτικά πριν την έναρξη της θεραπείας και να παρακολουθούνται επαρκώς κατά τη διάρκεια της θεραπείας στήριξης ανδρογόνων. Η χορήγηση triptorelin σε θεραπευτικές δόσεις έχει ως αποτέλεσμα την καταστολή του υποφασιακού γοναδοκινικού άξονα. Η φυσιολογική λειτουργία συνήθως αποκαθίσταται με τη διακοπή της θεραπείας. Επομένως, διαγνωστικοί έλεγχοι της υποφασιακής γοναδικής λειτουργίας οι οποίοι διεξάγονται κατά τη διάρκεια ή και μετά τη διακοπή της θεραπείας με ανάλογα GnRH μπορεί να είναι παραπλανητικοί. Η θεραπεία στήριξης ανδρογόνων μπορεί να παρατείνει το διάστημα QT. Σε ασθενείς με ιστορικό ή με παράγοντες κινδύνου για παράταση του διαστήματος QT και σε ασθενείς οι οποίοι λαμβάνουν ταυτόχρονη θεραπεία με φαρμακευτικά προϊόντα τα οποία μπορεί να παρατείνουν το διάστημα QT (βλ. Ενότητα 4.5) οι γιατροί πρέπει να εξετάζουν το κατά πόσο τα οφέλη υπερτερούν των πιθανών κινδύνων περιλαμβανομένης της δυνατοτητας για κοιλιακή ταχυκαρδία δίκην ρυθμίδιο (Torsade de pointes) πριν την έναρξη της θεραπείας με Anvekar 11,25mg. **Γυναίκες:** Η χρήση GnRH αγωνιστών είναι πιθανό να προκαλέσει μείωση της οστικής πυκνότητας κατά 1% ανά μήνα κατά τη διάρκεια μίας περιόδου θεραπείας έξι μηνών. Κάθε μείωση της οστικής πυκνότητας κατά 10% συνδέεται με δύο έως τρεις φορές αυξημένο κίνδυνο κατάγματος. Πρόσφατα διαθέσιμα στοιχεία δείχνουν ότι η οστική απώλεια αποκαθίσταται στην πλειονότητα των γυναικών, μετά από παύση της θεραπείας. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα συγκεκριμένα στοιχεία για ασθενείς με ήδη υπάρχουσα οστεοπόρωση ή με παράγοντες κινδύνου για οστεοπόρωση (π.χ. χρόνια κατάχρηση αλκοόλ, κάπνισμα, μακρόχρονη θεραπεία με φάρμακα που ελαττώνουν την οστική πυκνότητα, π.χ. αντιεπιληπτικά ή κορτικοειδή, οικογενειακό ιστορικό οστεοπόρωσης, υποσιτισμός π.χ. νευρογενής ανορεξία). Δεδομένου ότι οι αυτούς οι ασθενείς η μείωση της οστικής πυκνότητας είναι πιθανό να είναι περισσότερο επιβλαβής, η θεραπεία με triptorelin θα πρέπει να εξετάζεται σε ατομική βάση και να ξεκινά μόνο εάν το όφελος της θεραπείας υπερτερούν των κινδύνων, μετά από πολύ προσεκτική αξιολόγηση. Θα πρέπει να εξετάζεται η λήψη πρόσθετων μέτρων ώστε να αντισταθιστεί η απώλεια οστικής πυκνότητας. **Ινομώματα μήτρας και ενδομητρίωση:** Η triptorelin όταν χρησιμοποιείται στη συνιστώμενη δόση προκαλεί συνεχή υπογοναδοτροφική αμηνόρροια. Εάν μετά τον πρώτο μήνα παρατηρηθεί αιμορραγία γεννητικών οργάνων, θα πρέπει να μετρηθούν τα επίπεδα της οιστραδιόλης στο πλάσμα και να επιπέδα είναι κάτω από 50 pg/mL, πρέπει να εξεταστούν πιθανές οργανικές βλάβες. Μετά την απόσυρση της θεραπείας, η λειτουργία των ωοθηκών επανέρχεται και ωορρηγία γίνεται περίπου 5 μήνες μετά την τελευταία ένεση. Πρέπει να χρησιμοποιείται μία μη ορμονική μέθοδος αντισύλληψης κατά τη διάρκεια της θεραπείας έως και 3 μήνες μετά την τελευταία ένεση. Καθώς κατά τη διάρκεια της θεραπείας με triptorelin η έμμηνος ρήση θα πρέπει να σταματά, πρέπει να δίδονται οδηγίες στην ασθενή ώστε να ενημερώνει τον γιατρό της εάν συνεχίζεται η τακτική εμμηνόρροια. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας των ινομωμάτων της μήτρας συνιστάται ο τακτικός προσδιορισμός του μεγέθους του ινομώματος. Έχουν υπάρξει αναφορές αιμορραγίας σε ασθενείς με υποβλεννογόνα ινομώματα μετά από θεραπεία με ανάλογα GnRH. Συνήθως, η αιμορραγία έχει εμφανιστεί 6 - 10 εβδομάδες μετά την έναρξη της θεραπείας. **Πρώμη ήβη:** Η θεραπεία παιδιών με εξελισσόμενος εγκεφαλικός όγκος θα πρέπει να ακολουθεί μία προσεκτική ατομική εκτίμηση των κινδύνων και οφελών. Στα κορίτσια, η αρχική διέγερση των ωοθηκών κατά την έναρξη της θεραπείας, ακολουθούμενη από την απόσυρση των οιστρογόνων την οποία επάγει η θεραπεία, μπορεί κατά τον πρώτο μήνα να οδηγήσει σε κοιλιακή αιμορραγία ήπιας ή μέτριας έντασης. Μετά τη διακοπή της θεραπείας θα εμφανιστεί ανάπτυξη των χαρακτηριστικών της εφηβείας. Οι πληροφορίες όσον αφορά την μελλοντική γονιμότητα εξακολουθούν να είναι περιορισμένες. Στα περισσότερα κορίτσια, η τακτική έμμηνος ρήση θα ξεκινήσει κατά μέσο όρο ένα χρόνο μετά τον τερματισμό της θεραπείας. Ψευδο-πρώμη ήβη (όγκος γονάδων ή επινεφριδίων ή υπερπλασία επινεφριδίων) και πρώμη ήβη που δεν εξαρτάται από γοναδοτροφίνες (τεστοστερόνη, οικογενειακή υπερπλασία των κυττάρων Leydig) θα πρέπει να αποκλείεται. Η οστική πυκνότητα (BMD) μπορεί να μειωθεί κατά τη διάρκεια της κεντρικής πρώιμης ήβης με GnRH. Οστόσο, μετά τη διακοπή της θεραπείας, η επακόλουθη αύξηση της οστικής μάζας διατηρείται και η μέγιστη οστική μάζα στα τέλη της εφηβείας δεν φαίνεται να επηρεάζεται από τη θεραπεία. Μπορεί να παρατηρηθεί επιφυσιοποίηση μετά την απόσυρση της θεραπείας με GnRH. Η προτεινόμενη θεωρία είναι ότι οι χαμηλές συγκεντρώσεις οιστρογόνων κατά τη διάρκεια της θεραπείας με αγωνιστές GnRH εξασθενούν την επιφυσιακή πλάκα. Η αύξηση της ταχύτητας ανάπτυξης μετά τη διακοπή της θεραπείας οδηγεί στη συνέχεια σε μείωση της δύναμης διατήρησης που απαιτείται για τη μετατόπιση της επίφυσης. **4.8 Αντεβιθύμτες ενέργειες: Εμπειρία από τις κλινικές μελέτες: Γενική αγωγή σε άνδρες:** Εφόσον οι ασθενείς που πάσχουν από τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό, ορμονοεξαρτώμενο καρκίνο του προστάτη είναι γενικά ηλικιωμένοι και έχουν και άλλες νόσους οι οποίες απαντούν συχνά σε αυτό τον πληθυσμό, περισσότεροι από το 90% των ασθενών οι οποίοι συμπεριλήφθηκαν σε κλινικές μελέτες ανέφεραν ανεπιθύμητες ενέργειες και συχνά η συσχέτιση είναι δύσκολο να εκτιμηθεί. Όπως έχει παρατηρηθεί και με άλλες θεραπείες με αγωνιστές GnRH ή μετά από χειρουργικό εννοιολογικό, οι συχνότερα παρατηρούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες σχετικές με τη θεραπεία με triptorelin οφείλονται στις αναμενόμενες φαρμακολογικές της επιδράσεις. Αυτές οι ενέργειες περιλαμβάνουν εξέψεις και μεμψήμη οξεία επίσημη. Με την εξαίρεση των ανοσο-αλλεργικών αντιδράσεων (σπάνιες) και των αντιδράσεων στο σημείο της ένεσης (<5%), όλες οι ανεπιθύμητες ενέργειες είναι γνωστό ότι σχετίζονται με τις αλλαγές στην τεστοστερόνη. Αναφέρθηκαν οι ακόλουθες ανεπιθύμητες ενέργειες σε ασθενείς θεωρούνται τουλάχιστον πιθανά σχετιζόμενες με τη θεραπεία με triptorelin. Οι περισσότερες από αυτές τις αντιδράσεις είναι γνωστό ότι σχετίζονται με το βιοχημικό ή χειρουργικό εννοιολογικό. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες ταξινομούνται με βάση τη συχνότητα ως εξής: Πολύ συχνές (> 1/10), Συχνές (> 1/100, <1/10), Μη συχνές (<1/1000, <1/100), Μη γνωστής συχνότητας (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα). **Διαταραχές αιμοποιητικού και λεμφικού συστήματος:** Μη συχνές: Θρομβοκυτταρροία. **Καρδιακές διαταραχές:** Μη συχνές: Αίσθημα



παλμών, Μη γνωστής συχνότητας: Παράταση διαστήματος QT\* (βλέπε παράγραφο 4.4 και 4.5). **Διαταραχές ακουστικές και λαβυρίνθου:** Μη συχνές: Εμβοή, Ίλιγγος. **Οφθαλμικές διαταραχές:** Μη συχνές: Επηρεασμένη όραση, Σπινάνες: Μη φυσιολογική αίσθηση οφθαλμών, Διαταραχές όρασης. **Γαστρεντερικές διαταραχές:** Επρωστορία, Ναυτία, Μη συχνές: Κοιλιακό άλγος, Δυσκοιλιότητα, Διάρροια, Έμετος, Σπινάνες: Διάταση κοιλίας, Αλλοίωση γεύσης, Μετεωρισμός. **Γενικές διαταραχές και καταστάσεις στο σημείο χορήγησης:** Πολύ συχνές: Εξασθένιση, Συχνές: Αντίδραση στο σημείο της ένεσης (περιλαμβάνονται ερυθρότητα, φλεγμονή και πόνος), Οίδημα. Μη συχνές: Λήθαργος, Περιφερικό οίδημα, Πόνος, Ρίγη, Υπνηλία, Σπινάνες: Πόνος στο στήθος, Διαταραχές στάσιως, Γριππώδης συνδρομή, Πυρεξία, Μη γνωστής συχνότητας: Κακουχία. **Διαταραχές ανοσοποιητικού:** Συχνές: Υπερευαίσθησία, Σπινάνες: Αναφυλακτική αντίδραση, Μη γνωστής συχνότητας: Αναφυλακτικό σοκ. **Λοιμώξεις και παρασιτώσεις:** Σπινάνες: Ρινοφαρυγγίτιδα. **Εξετάσεις:** Συχνές: Βάρος αυξημένο, Μη συχνές: Αμινοτρανσφεράση της αλανίνης αυξημένη, Αστατική αμινοτρανσφεράση αυξημένη, Κρεατινίνη αίματος αυξημένη, Αρτηριακή πίεση αυξημένη, Αρτηριακή πίεση αυξημένη, Ουρία αίματος αυξημένη, Γάμμα-γλουταμυλτρανσφεράση αυξημένη, Βάρος μειωμένο, Σπινάνες: Αλκαλική φωσφατάση αίματος αυξημένη. **Διαταραχές μεταβολισμού και θρέψης:** Μη συχνές: Ανορεξία, Σαχαρώδης διαβήτης, Ουρική αρθρίτιδα, Υπεριλιπιδαιμία, Αυξημένη όρεξη. **Διαταραχές μυοσκελετικού συστήματος και συνδετικού ιστού:** Πολύ συχνές: Οσφυαλγία. Συχνές: Μυοσκελετικός πόνος, Πόνος στα άκρα, Μη συχνές: Αρθραλγία, Οστικός πόνος, Μυϊκή κράμπα, Μυϊκή αδυναμία, Μυαλγία, Σπινάνες: Δυσκαμψία αρθρώσεων, Διόγκωση αρθρώσεων, Μυοσκελετική δυσκαμψία, Οστεοαρθρίτιδα. **Διαταραχές νεφρικού συστήματος:** Πολύ συχνές: Παιραισθία κάτω άκρων, Συχνές: Ζάλη, Κεφαλαλγία, Μη συχνές: Παιραισθία, Σπινάνες: Επηρεασμένη νιφτήρι. **Ψυχικές διαταραχές:** Πολύ συχνές: Σεξουαλική επιθυμία μειωμένη, Συχνές: Κατάθλιψη\*\*, Απώλεια σεξουαλικής επιθυμίας, Αλλαγές της διάθεσης\*\*, Μη συχνές: Αύπνια, Ευερεθιστότητα, Σπινάνες: Συγχυτική κατάσταση, Μειωμένη δραστηριότητα, Ευφορική διάθεση, Μη γνωστής συχνότητας: Άγχος. **Διαταραχές νεφρών και ούλων:** Πολύ συχνές: Νυκτουρία, Κατακράτηση ούρων, Μη γνωστής συχνότητας: Ακράτειρα ούρων. **Διαταραχές αναπαραγωγικού συστήματος και μαστών:** Πολύ συχνές: Στυτική δυσλειτουργία (περιλαμβάνονται αποτυχία εκπεμπάσις, διαταραχή εκπεμπάσις), Συχνές: Πυελικός πόνος, Μη συχνές: Γυναικομαστία, Πόνος στο στήθος, Ατροφία όρχεων, Πόνος στους όρχεις. **Αναπνευστικές, θωρακικές και μεσοθωρακικές διαταραχές:** Μη συχνές: Δύσπνοια, Επίσπαση, Σπινάνες: Ορθόπνοια. **Διαταραχές δέρματος και υποδορίου ιστού:** Πολύ συχνές: Υπεριδρωσία, Μη συχνές: Ακμή, Αλωπεκία, Ερύθημα, Κνησμός, Εξάνθημα, Κνίδωση, Σπινάνες: Φωσφαλίτιδα, Πορφύρα, Μη γνωστής συχνότητας: Αγγειοευρωτικό οίδημα. **Αγγειακές διαταραχές:** Πολύ συχνές: Εξάψεις, Συχνές: Υπέρταση, Σπινάνες: Υπόταση. \*Αυτή η συχνότητα βασίζεται σε συχνότητες της κατηγορίας αυτής των φαρμάκων (class-effect), κοινές για όλους τους GnRH αγωνιστές. Η triptorelin, μέσα στην πρώτη εβδομάδα μετά την αρχική ένεση της μορφής παρατεταμένης αποδέσμευσης, προκαλεί παροδική αύξηση των επιπέδων της τεστοστερόνης που κυκλοφορεί. Με αυτή την αρχική αύξηση των επιπέδων τεστοστερόνης στην κυκλοφορία, ένα μικρό ποσοστό ασθενών (≤ 5%) μπορεί να εμφανίσει προσωρινή επίδειξη των συμπτωμάτων του καρκίνου του προστάτη (έξαρση του ούγκου), η οποία συνήθως εκδηλώνεται με αύξηση των συμπτωμάτων στο ουρολογικό (< 2%) και του μεταστατικού πόνου (5%), τα οποία μπορούν να αντιμετωπιστούν συμπτωματικά. Αυτά τα συμπτώματα είναι παροδικά και συνήθως εξαφανίζονται σε μία έως δύο εβδομάδες. Έχουν προκύψει μεμονωμένες περιπτώσεις όξυνσης συμπτωμάτων της σθένειας, είτε απόφραξη ουρήθρας ή συμπίεση νωτιαίου μυελού λόγω μετάστασης. Επομένως, ασθενείς με μεταστατικές σπονδυλικές βλάβες και/ή απόφραξη των άνω ή κάτω σποφυρών οστών θα πρέπει να παρακολουθούν στενά κατά τη διάρκεια των πρώτων εβδομάδων της θεραπείας (βλέπε παράγραφο 4.4). Η χρήση GnRH αγωνιστών στη θεραπεία του καρκίνου του προστάτη μπορεί να σχετίζεται με αυξημένη απώλεια οστικής μάζας και μπορεί να οδηγήσει σε οστεοπόρωση και να αυξήσει τον κίνδυνο οστικού κατάγματος. Γενική ανοχή σε γυναίκες (βλέπε παράγραφο 4.4). Ω συνείδηση των μειωμένων επιπέδων οιστρογόνων οι πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες (αναμενόμενες στο 10% των γυναικών ή παραπάνω) ήταν κεφαλαλγία, μειωμένη σεξουαλική επιθυμία, διαταραχή ύπνου, μεταβολή διάθεσης, διασποραυνία, δυσμηνόρροια, αιμορραγία γεννητικών οργάνων, σύνδρομο υπερδιέγερσης ωοθηκών, υπερτροφία ωοθηκών, πυελικό άλγος, κοιλιακό άλγος, αιδοιοκολπική ξηρότητα, υπεριδρωσία, εξάψεις και εξασθένιση. Αναφέρθηκαν οι παρακάτω ανεπιθύμητες ενέργειες οι οποίες θεωρούνται πιθανώς σχετιζόμενες με τη θεραπεία με triptorelin. Οι περισσότερες από αυτές τις ενέργειες είναι γνωστό ότι σχετίζονται με βιοχημικό ή χειρουργικό ευνουχισμό. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες ταξινομούνται με βάση τη συχνότητα ως εξής: Πολύ συχνές (> 1/10), Συχνές (> 1/100, <1/10), Μη συχνές (>1/1000, <1/100), Μη γνωστής συχνότητας (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα). **Καρδιακές διαταραχές:** Μη συχνές: Αίσθημα παλμών. **Διαταραχές ακουστικές και λαβυρίνθου:** Μη συχνές: Ίλιγγος. **Οφθαλμικές διαταραχές:** Μη συχνές: Επρωστορία, Επηρεασμένη όραση, Μη γνωστής συχνότητας: Διαταραχές όρασης. **Γαστρεντερικές διαταραχές:** Συχνές: Ναυτία, Κοιλιακό άλγος, Κοιλιακή δυσφορία, Μη συχνές: Διάταση κοιλίας, Επρωστορία, Μετεωρισμός, Στοματική εξέλκωση, Έμετος, Μη γνωστής συχνότητας: Διάρροια. **Γενικές διαταραχές και καταστάσεις στο σημείο χορήγησης:** Αντίδραση στο σημείο της ένεσης (περιλαμβάνονται πόνος, οίδημα, ερυθρότητα και φλεγμονή), Περιφερικό οίδημα, Μη γνωστής συχνότητας: Πυρεξία, Κακουχία. **Διαταραχές ανοσοποιητικού:** Συχνές: Αντίδραση υπερευαίσθησης, Μη γνωστής συχνότητας: Αναφυλακτικό σοκ. **Εξετάσεις:** Συχνές: Αύξηση βάρους, Μείωση βάρους, Μη συχνές: Αλκαλική φωσφατάση αίματος αυξημένη, Αρτηριακή πίεση αυξημένη. **Διαταραχές μυοσκελετικού συστήματος και συνδετικού ιστού:** Συχνές: Αρθραλγία, Μυϊκοί σπασμοί, Πόνος στα άκρα, Μη συχνές: Οσφυαλγία, Μυαλγία, Μη γνωστής συχνότητας: Μυϊκή αδυναμία. **Διαταραχές νεφρικού συστήματος:** Πολύ συχνές: Κεφαλαλγία, Συχνές: Ζάλη, Μη συχνές: Διαμεσσία, Υποαισθησία, Συνακτολή, Επηρεασμένη νιφτήρι, Διαταραχή προσοχής, Παιραισθία, Τρέμουλο. **Ψυχικές διαταραχές:** Πολύ συχνές: Διαταραχές ύπνου (περιλαμβάνεται άπνια), Μεταβολή διάθεσης, Μειωμένη σεξουαλική επιθυμία, Συχνές: Κατάθλιψη\*\*, Νευρική κατάσταση, Μη συχνές: Ευμεταβολήτητα συναισθήματος, Άγχος, Κατάθλιψη\*\*, Αποπροσανατολισμός, Μη γνωστής συχνότητας: Συγχυτική κατάσταση. **Διαταραχές αναπαραγωγικού συστήματος και μαστών:** Πολύ συχνές: Διαταραχή στους μαστούς, Δυσπαρευνία, Σύνδρομο υπερδιέγερσης ωοθηκών, Υπερτροφία ωοθηκών, Πυελικό άλγος, Αιδοιοκολπική ξηρότητα, Αιμορραγία γεννητικών οργάνων (περιλαμβάνονται κολπική αιμορραγία, αιμορραγία από απόσπωση), Συχνές: Πόνος μαστών, Μη συχνές: Αιμορραγία κατά τη σεξουαλική επαφή, Κυστικοκοιλία, Διαταραχή εμμήνου ρύσεως (περιλαμβάνονται δυσμηνόρροια, μητρορραγία, και μηνορραγία), Κολπική έκκριση, Κολπική κνίδωση, **Αναπνευστικές, θωρακικές και μεσοθωρακικές διαταραχές:** Μη συχνές: Δύσπνοια, Επίσπαση. **Διαταραχές δέρματος και υποδορίου ιστού:** Πολύ συχνές: Ακμή, Υπεριδρωσία, Σμηγματόρροια, Συχνές: Αλλοπεκία, Ψευδοερύθημα, Διαστρωμάτωση, Ευθροστικότητα σπινών, Κνησμός, Εξάνθημα, Μη γνωστής συχνότητας: Αγγειοευρωτικό οίδημα, Κνίδωση. **Αγγειακές διαταραχές:** Πολύ συχνές: Εξάψεις, Μη γνωστής συχνότητας: Υπέρταση. **Διαταραχές μεταβολισμού και θρέψης:** Μη συχνές: Μειωμένη όρεξη, Κατακράτηση υγρών. \*Μακροχρόνια χρήση. Αυτή η συχνότητα βασίζεται σε συχνότητες της κατηγορίας αυτής των φαρμάκων (class-effect), κοινές για όλους τους GnRH αγωνιστές. \*\*Βραχυχρόνια χρήση. Αυτή η συχνότητα βασίζεται σε συχνότητες της κατηγορίας αυτής των φαρμάκων (class-effect), κοινές για όλους τους GnRH αγωνιστές. Κατά την έναρξη της θεραπείας, τα συμπτώματα της ενδομητρίωσης συμπεριλαμβανομένων κοιλιακού άλγους, δυσμηνόρροιας μπορεί πολύ συχνά (≥ 10%) να επιδεινωθούν κατά τη διάρκεια της αρχικής παροδικής αύξησης των επιπέδων της οιστραδιόλης στο πλάσμα. Αυτά τα συμπτώματα είναι παροδικά και συνήθως εξαφανίζονται σε μία με δύο εβδομάδες. Κατά το μέγα που ακολουθεί την πρώτη ένεση μπορεί να προκύψει αιμορραγία γεννητικών οργάνων συμπεριλαμβανομένων μηνορραγίας, μητρορραγίας. Ο συνδυασμός με γοναδοτροπίνες για τη θεραπεία της υπογονιμότητας, μπορεί να οδηγήσει σε σύνδρομο υπερδιέγερσης των ωοθηκών. Μπορεί να παρατηρηθούν υπερτροφία ωοθηκών, πυελικό και/ή κοιλιακό άλγος. Γενική ανοχή σε παιδιά (βλέπε παράγραφο 4.4). Οι ανεπιθύμητες ενέργειες ταξινομούνται με βάση τη συχνότητα ως εξής: Πολύ συχνές (> 1/10), Συχνές (> 1/100, <1/100), Μη γνωστής συχνότητας (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα). **Οφθαλμικές διαταραχές:** Μη συχνές: Επηρεασμένη όραση, Μη γνωστής συχνότητας: Διαταραχές όρασης. **Γαστρεντερικές διαταραχές:** Συχνές: Κοιλιακό άλγος, Μη συχνές: Έμετος, Δυσκοιλιότητα, Ναυτία. **Γενικές διαταραχές και καταστάσεις στο σημείο χορήγησης:** Συχνές: Αντίδραση στο σημείο της ένεσης (περιλαμβάνονται πόνος, οίδημα, ερυθρότητα και φλεγμονή), Μη συχνές: Κακουχία. **Διαταραχές ανοσοποιητικού:** Συχνές: Αντίδραση υπερευαίσθησης, Μη γνωστής συχνότητας: Αναφυλακτικό σοκ (έχει παρατηρηθεί σε ενήλικους άνδρες και γυναίκες). **Εξετάσεις:** Συχνές: Αύξηση βάρους, Μη γνωστής συχνότητας: Προλακτίνη αίματος αυξημένη, Αρτηριακή πίεση αυξημένη. **Διαταραχές μυοσκελετικού συστήματος και συνδετικού ιστού:** Πολύ συχνές: Πόνος στον αυχένα, Μη γνωστής συχνότητας: Μυαλγία. **Διαταραχές νεφρικού συστήματος:** Συχνές: Κεφαλαλγία. **Ψυχικές διαταραχές:** Μη συχνές: Μεταβολή διάθεσης, Μη γνωστής συχνότητας: Ευμεταβολήτητα συναισθήματος, Κατάθλιψη, Νευρική κατάσταση. **Διαταραχές αναπαραγωγικού συστήματος και μαστών:** Πολύ συχνές: Αιμορραγία από τον κόλπο (περιλαμβάνονται κολπική αιμορραγία, Αιμορραγία από απόσπωση, Αιμορραγία μήτρας, Κολπική έκκριση, Κολπική αιμορραγία περιλαμβανομένης της σταγονοειδούς αιμορραγίας), Μη συχνές: Πόνος μαστών. **Αναπνευστικές, θωρακικές και μεσοθωρακικές διαταραχές:** Μη συχνές: Επίσπαση. **Διαταραχές δέρματος και υποδορίου ιστού:** Συχνές: Ακμή, Μη συχνές: Κνησμός, Εξάνθημα, Κνίδωση, Μη γνωστής συχνότητας: Αγγειοευρωτικό οίδημα. **Αγγειακές διαταραχές:** Συχνές: Εξάψεις, Μη γνωστής συχνότητας: Υπέρταση. **Διαταραχές μεταβολισμού και θρέψης:** Μη συχνές: Παχυσαρκία. Έχουν αναφερθεί αυξημένες τιμές λεμφοκυττάρων σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε θεραπεία με ανάλογα GnRH. Αυτή η δευτερογενής λεμφοκύτωση σχετίζεται προφανώς με τον ευνουχισμό που επάγεται από την GnRH και φαίνεται να υποδηλώνει ότι οι γοναδικές ορμόνες εμπλέκονται σε υποστροφή του θύμου αδένος. **Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών:** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπει τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενη ανεπιθύμητη ενέργεια μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς: Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ: +30 21 32040380/337, Φαξ: +30 21 06549585, Ιστοτόπος: <http://www.eof.gr>, Κύπρος: Φαρμακευτικές Υπηρεσίες, Υπουργείο Υγείας, 1475 Λεωκωμία, Φαξ: + 357 22608649, Ιστοτόπος: [www.moh.gov.cy/phs](http://www.moh.gov.cy/phs). **6.4 Ιδιαίτερες προφυλάξεις κατά την φύλαξη του προϊόντος:** Φύλαξη σε θερμοκρασία έως 25° C. Μετά την ανασύσταση να χρησιμοποιείται αμέσως. **7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** IPSEN ΕΠΕ, Αγ. Δημητρίου 63 Άλιμος 174 56, Αθήνα, Τηλ.: 210 9843324. Εκπρόσωπος του Κατόχου Άδειας Κυκλοφορίας στην Κύπρο: Χ.Α. ΠΑΠΑΔΕΛΛΑΝΑΣ ΛΤΔ, Τ.Κ.240118, 1700 Λεωκωμία, Τηλ: 00357 22741741. **8. ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Ελλάδα: 63652 - 28/07/2017, Κύπρος: 19629. **9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ / ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** 13/06/2000 - 04/09/2008. **10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΤΗΣ (ΜΕΡΙΚΗΣ) ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 28/07/2017.

ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ

Βεβαιωθείτε να γίνουν τα φάρμακα που φαίνεται να αναφέρονται ΟΜΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για ΟΜΑ τα φάρμακα Συμπληρωματικές των «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

Τ.Π.: 153.62€  
Α.Τ.: 194.73€  
Δ.Τ.Φ.: 11/06/2018



IPSEN ΕΠΕ  
ΛΙΟΥΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ 63 174 56 ΑΛΙΜΟΣ, ΑΘΗΝΑ  
ΤΗΛ.: 210 9843324, 210 9858930, FAX: 210 9887911  
E-mail: [ipsenpe@ipsen.com](mailto:ipsenpe@ipsen.com), <http://www.ipsen.gr>  
Τηλέφωνα φαρμακοπαγύπνησης: 210 9843324, 210 9858930

4 ARV 11/25/23/25/24 MAR 2019

## ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ

### **Αδαμίδης Δημήτριος**

Παιδίατρος / Διοικητής Π.Γ.Ν.  
Αλεξανδρούπολης

### **Αμαραντίδης Κυριάκος**

Παθολόγος-Ογκολόγος, Διευθυντής  
Ε.Σ.Υ., Διδάκτωρ Δ.Π.Θ.

### **Ανδρέου Ανδρέας**

Ουρολόγος, Ιατρικό Διαβαλκανικό  
Κέντρο Θεσσαλονίκη

### **Αργυροπούλου Παρασκευή**

Διευθύντρια Ακτινολογίας, Ε.Σ.Υ,  
Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

### **Βάβουρα Πελαγία**

ΤΕ Μαιευτικής, Π.Γ.Ν.  
Αλεξανδρούπολης

### **Γατοπούλου Ανθή**

Γαστρεντερολόγος, Επιμελήτρια Α'  
Ε.Σ.Υ, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

### **Γεωργέλης Χρυσόστομος**

Ουρολόγος, Επικουρικός Ιατρός,  
Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

### **Γεωργόπουλος Αναστάσιος**

Γυναικολόγος, Επιμ. Α' Ε.Σ.Υ, Π.Γ.Ν.  
Αλεξανδρούπολης

### **Γιαννάκη Ευαγγελία**

Αιματολόγος, Διευθύντρια  
Μονάδας Γονιδιακής και  
Κυτταρικής Θεραπείας (ΜΓΚΘ), Γ.  
Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

### **Γιαννόπουλος Σταύρος**

Ουρολόγος, Επιμ. Α' Ε.Σ.Υ/ Π.Γ.Ν.  
Αλεξανδρούπολης

### **Γκίοκα Θεοδώρα**

Διευθύντρια Βιοπαθολογίας και  
Επιστημονικά Υπεύθυνη του  
Αιματολογικού εργαστηρίου Π.Γ.Ν.  
Αλεξανδρούπολης

### **Γκογκότση Χριστίνα**

Νοσηλεύτρια Τ.Ε., Msc, Τοπική  
Συντονίστρια Μεταμοσχεύσεων  
Νοσηλευτικής Μονάδας Π.Γ.Ν.  
Αλεξανδρούπολης

### **Γκουγκουλάκης Χρήστος**

Πολ. Μηχανικός, Αναπληρωτής  
Διοικητής Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

### **Γκουτζιβελάκης Αθανάσιος**

Διευθυντής Νοσηλευτικής  
Υπηρεσίας Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

### **Δημάσης Νικόλαος**

Χειρουργός - Ουρολόγος, MD,  
PhD, Διευθυντής Ουρολογικού  
- Ογκολογικού Τμήματος, Α.Ν.Θ.  
"Θεαγένειο"

### **Διαμαντοπούλου**

#### **Αναστασία**

ΔΕ Νοσηλευτικής, Π.Γ.Ν.  
Αλεξανδρούπολης

### **Δραγουμάνης Χρήστος**

Αναισθησιολόγος, Διευθυντής  
Μ.Ε.Θ, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

### **Ευαγγελάτος Σταύρος**

Γενικός Επιθεωρητής ΣΕΥΥΠ,  
Υπουργείο Υγείας- Αθήνα

### **Ζαχαρούλη Δανάη**

Αναισθησιολόγος, Διευθύντρια  
Αναισθ/κού Ε.Σ.Υ, Π.Γ.Ν.  
Αλεξανδρούπολης

### **Θεοδώρα Βασιλική**

Αναισθησιολόγος, Διευθύντρια  
Μ.Ε.Θ, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

### **Θωμαΐδη Αντίνα**

Καρδιολόγος, Επίμ. Α Ε.Σ.Υ., Π.Γ.Ν.  
Αλεξανδρούπολης

### **Κακοθύρης Στυλιανός**

Καθηγητής Ογκολογίας, Δ.Π.Θ

### **Κακουδάκης Εμμανουήλ**

Διευθυντής Καρδιολογικού  
Τμήματος Ε.Σ.Υ., Π.Γ.Ν.  
Αλεξανδρούπολης

### **Καλαϊτζής Χρήστος**

Καθηγητής Ουρολογίας, Δ.Π.Θ

### **Καθακλής Χρήστος**

Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής,  
Νοσοκομείου Διδυμοτείχου

### **Καραμανίδης Δημήτριος**

Μαιευτήρας - Γυναικολόγος,  
Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Μαιευτική &  
Γυναικολογική Κλινική Ε.Σ.Υ. Π.Γ.Ν.  
Αλεξανδρούπολης

### **Καφετζής Γεώργιος**

Ακτινολόγος, Διευθυντής  
Ακτινολογικού Τμήματος Ε.Σ.Υ,  
Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

### **Κερκανατζίδου Μπέλλα**

Αναισθησιολόγος, Επικουρικός  
Ιατρός, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

### **Κίκας Πέτρος**

Καρδιολόγος, Επικουρικός Ιατρός,  
Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

### **Κοντογιαννίδης Κοσμάς**

Νευροχειρουργός, Διευθυντής  
Ε.Σ.Υ., Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

### **Κουλιάτσος Γεώργιος**

Πνευμονολόγος, Επιμ. Α', Ε.Σ.Υ.,  
Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

### **Κουτσούγερας Γεράσιμος**

Γυναικολόγος, Δ/ντής Μαιευτικής  
- Γυναικολογικής Κλινικής Ε.Σ.Υ.,  
Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης



# 1° ΠΑΝΕΒΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Εξελίξεις και προκλήσεις στον 21° αιώνα



8-9  
ΙΟΥΝΙΟΥ 2019



## **Κυργιαννάκη Βασιλική**

ΤΕ Νοσηλευτικής ΜΕΛ, Π.Γ.Ν.  
Αλεξανδρούπολης

## **Κωνσταντινίδης Θεόδωρος**

Καθηγητής Υγιεινής, Δ.Π.Θ.

## **Κωνσταντινίδης Θεοχάρης**

Βιοπαθολόγος, Επιμ. Β' Ε.Σ.Υ.,  
Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

## **Λαζαράκη Γεωργία**

Γαστρεντερολόγος, Επιμ. Α' Ε.Σ.Υ.  
Α.Ν.Θ. "Θεαγένειο"

## **Λαμπρακόπουλος Σωτήριος**

Νευρολόγος, Διευθυντής  
Νευρολογικού Τμήματος Π.Γ.Ν.  
Αλεξανδρούπολης

## **Λεμονάκης Νικόλαος**

Νοσηλεύτης Επιτήρησης  
Λοιμώξεων ΤΕ, ΜSc Π.Γ.Ν.Α

## **Λίμας Χρήστος**

Παιδοχειρουργός, Διευθυντής  
Ε.Σ.Υ., Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

## **Μαρτίνης Γεώργιος**

Αιματολόγος, Διευθυντής  
Αιμοδοσίας, Π.Γ.Ν.  
Αλεξανδρούπολης

## **Μίχος Θωμάς**

Γενικός Αρχίατρος, Παθολόγος,  
Διοικητής 216 ΚΙΧΝΕ

## **Μπαλτούκου Ευστρατία**

Τομέαρχης Χειρουργικού Τομέα,  
Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

## **Μπεζιργιαννίδου Ζωή**

Αιματολόγος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ.,  
Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

## **Μπογιατζής Χρήστος**

Διευθυντής Ορθοπαιδικού  
Τμήματος Ε.Σ.Υ., Π.Γ.Ν.  
Αλεξανδρούπολης

## **Μπολανάκη Ελένη**

Χειρουργός, Επιμ Α' Ε.Σ.Υ., Π.Γ.Ν.  
Αλεξανδρούπολης

## **Νικολάου Παναγιώτης**

Γυναικολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ.,  
Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

## **Ξενίδης Νικόλαος**

Αναπληρωτής Καθ. Ογκολογίας  
Δ.Π.Θ.

## **Παπανδρούδης Ανδρέας**

MD, PhD, Χειρουργός  
Οφθαλμίατρος, Διδάκτωρ Ιατρικής  
Σχολής Α.Π.Θ., Πρόεδρος Ιατρικού  
Συλλόγου Έβρου, Μέλος Δ.Σ.  
Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου  
(Π.Ι.Σ)

## **Πάτρης Εμμανουήλ**

Ουρολόγος, Δ/ντής Ουρολογικού  
Τμήματος Ε.Σ.Υ., Π.Γ.Ν.  
Αλεξανδρούπολης

## **Πεταλά Άννα**

Χειρουργός, Διευθύντρια ΤΕΠ,  
Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

## **Πέτροβας Όθων**

Ακτινολόγος

## **Πινάτζης Νικόλαος**

Πρόεδρος Ιστορικού Μουσείου  
Αλεξανδρούπολης

## **Πνευματικός Ιωάννης**

Καθηγητής ΔΠΘ, Διευθυντής ΜΕΘ  
Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

## **Ραπτόπουλος Νικόλαος**

Ορθοπαιδικός, τ. Διοικητής Π.Γ.Ν.  
Αλεξανδρούπολης

## **Ρίτης Κωνσταντίνος**

Καθηγητής Παθολογίας, ΔΠΘ

## **Στάκος Δημήτριος**

Αν. Καθηγητής Καρδιολογίας  
Δ.Π.Θ.

## **Σουλτανίδης Χρυσόστομος**

Παιδοχειρουργός, Διευθυντής  
Ε.Σ.Υ., Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

## **Τερζενίδου Λίλια**

Αναισθησιολόγος, Επιμ Α' Ε.Σ.Υ.,  
Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

## **Τζιακός Δημήτριος**

Καθηγητής Καρδιολογίας, ΔΠΘ

## **Τσαλκίδου Βασιλική**

Αναισθησιολόγος, Επι Β' Ε.Σ.Υ.,  
Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

## **Τσαλκίδου Ευανθία**

Χειρουργός, Επιμ. Β',  
Σισμανόγλειο, Κομοτηνή

## **Φουτζιτζή Σουλτάνα**

MSc, Επιμελήτρια Β' Ακτινολογίας,  
Τμήμα Διαγνωστικής &  
Θεραπευτικής Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν.  
Αλεξανδρούπολης.

## **Φωτάκης Στυλιανός**

Χειρουργός, Εντατικολόγος,  
Επειγοντολόγος

## **Χαλικιάς Γεώργιος**

Επικ. Καθηγητής Καρδιολογίας,  
Δ.Π.Θ.

## **Χριστοφορίδου Άννα**

Αιματολόγος, Επιμ Α' Ε.Σ.Υ., Π.Γ.Ν.  
Αλεξανδρούπολης

## **Χρυσάφης Ιωάννης**

Ακτινολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ.,  
Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης



# 1° ΠΑΝΕΒΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Εξελίξεις και προκλήσεις στον 21° αιώνα

8-9  
ΙΟΥΝΙΟΥ 2019



Η Οργανωτική Επιτροπή  
Ευχαριστεί

τις παρακάτω Εταιρείες για τη συμμετοχή και την ενίσχυση τους  
στην πραγματοποίηση της Εκδήλωσης



MAVROGENIS



Coloplast

Medtronic



Janssen



IPSEN  
Innovation for patient care



BIANEE A.E.  
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ



RAFARM



Lavipharm

MEDICARE  
HELLAS S.A.



ΣΥ.ΦΑ  
ΕΒΡΟΥ



## ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΑΠΛΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΗΣΗΣ ΧΡΟΝΟΥ

Το πατενταρισμένο προϊόν **MAGNETIC BLACK STAR®** αποτελεί την τελευταία λέξη της τεχνολογίας στα πλαστικά στεντ. Ο μοναδικός σχεδιασμός του επιτρέπει την αφαίρεση του στεντ χωρίς την χρήση κυστεοσκοπίου εξοικονομώντας κόστος και χρόνο στο νοσοκομείο και το προσωπικό παρέχοντας παράλληλα μία ανώδυνη αφαίρεση του στεντ για τον ασθενή.



## ΚΑΘΗΤΗΡΕΣ ΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΛΙΘΩΝ Ni-TAN & LAHME

Η νέα γενιά Basket αποτελεί ένα πολύτιμο εργαλείο για τον χρήστη. Είναι κατασκευασμένα από νιτινόλη χωρίς αιχμηρό τελικό άκρο (tipless), καλύπτοντας όλες τις επιθυμητές διαμέτρους 1,2-1,8-2,2-2,5-3,0-4,0Fr, και διαθέτει ευρεία γκάμα ανοίγματος 8 έως 15mm για την σύλληψη τόσο μεγάλων όσο και μικρών λίθων. Ο μοναδικός σχεδιασμός της χειρολαβής επιτρέπει την απόσπαση από τον καθετήρα καθώς και τον χειρισμό με το ένα χέρι.

## ΟΥΡΗΤΗΡΙΚΟΙ ΚΑΘΗΤΗΡΕΣ RIGTAIL ΜΕ ΕΠΙΚΑΛΥΨΗ ΦΩΣΦΟΡΙΛΟΧΟΛΙΝΗΣ

Η μοναδική επικάλυψη του καθετήρα πατέντα του εργοστασίου Urotech GmbH, Γερμανίας, εγγυάται την διατήρηση της ουδετερότητας του PH στην επιφάνειά του για μεγαλύτερη διάρκεια παραμονής στον ασθενή χωρίς τον κίνδυνο επικρούστωσης και ερεθισμών.



ΑΠΟ ΤΟ 1981

ΠΙΣΤΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ  
ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

T: 210 6630268  
[www.inexmedical.gr](http://www.inexmedical.gr)

