



ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΥΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ
ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ

5^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ερευνητικής Εταιρείας Ουρογεννητικής Ογκολογίας

ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ
ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ

22 23 24

Σεπτεμβρίου
2017

ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ PALACE
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ

Ερευνητική Εταιρεία Ουρογεννητικής Ογκολογίας
σε συνεργασία με τη Κλινική Παθολογικής Ογκολογίας Α.Π.Θ.

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ

της Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας,
της Ουρολογικής Εταιρείας Βόρειας Ελλάδας,
και της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ.



Γραμματεία: **VOYAGER Complete Travel** Αγίας Σοφίας 18, 54 622 Θεσσαλονίκη

Τηλ.: 2310.250401, 2310250403, Fax: 2310.250418. e-mail: info@voyagertravel.gr, www.voyagertravel.gr



SAGR.CAB.16.11.0492

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

SANOFI GENZYME 

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


JEVTANA[®]
(cabazitaxel)

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

☐ Χαιρετισμός Προέδρου 04

☐ Αιγίδες συνεργασίες & επιτροπές 05

☐ Πρόεδροι Εισηγητές 06

☐ Γενικές Πληροφορίες 08

☐ Επιστημονικό Πρόγραμμα 09

☐ Ευρετήριο 14

☐ Λίστα Χορηγών 15



Αγαπητοί συνάδελφοι και φίλοι,

Με ιδιαίτερη χαρά εκ μέρους της οργανωτικής επιτροπής σας προσκαλώ στο **Συνέδριο Ογκολογίας Κεντρικής Ελλάδας με τίτλο «Σύγχρονη αντιμετώπιση καρκίνου του γαστρεντερικού και καρκίνου του ουροποιητικού»** που θα πραγματοποιηθεί στην Θεσσαλονίκη στις 22-24 Σεπτεμβρίου 2017 στο ξενοδοχείο *Makedonia Palace*.

Το συνέδριο διοργανώνεται από την Ερευνητική Εταιρεία Ουρογεννητικής Ογκολογίας (Ε.Ε.Ο.Ο.) σε συνεργασία με την Παν/μιακή Ογκολογική του Αριστοτελείου Παν/μίου Θεσσαλονίκης και τις Παν/μιακές Ουρολογικές Κλινικές του Αριστοτελείου Παν/μίου Θεσσαλονίκης και του Παν/μίου Θεσσαλίας και τελεί υπό την αιγίδα της Ε.Ο.Π.Ε και της Ιατρικής Σχολής του Αριστοτελείου Παν/μίου Θεσσαλονίκης.

Τα θέματα του συνεδρίου καλύπτουν τις τελευταίες εξελίξεις στην αντιμετώπιση του γαστρεντερικού και ουροποιητικού καρκίνου, όπως θεραπευτικές επιλογές, γονιδιακούς ελέγχους και πως μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως προβλεπτικοί και προγνωστικοί παράγοντες στην θεραπεία καθώς και ερωτήματα που εγείρονται στο πως χρησιμοποιούνται τα δεδομένα αυτά στις θεραπευτικές επιλογές και στην βέλτιστη αλληλουχία αυτών στο συνεχώς εξελισσόμενο αυτό πεδίο.

Στόχος του συνεδρίου είναι η συνέργεια της νέας γνώσης, των διαφόρων απόψεων και της προϋπάρχουσας εμπειρίας για την βέλτιστη αντιμετώπιση του ογκολογικού ασθενούς μέσα από την άμεση συνεργασία μεταξύ των διαφόρων ειδικοτήτων. Ελπίζουμε το συνέδριο να αποτελέσει γόνιμο πεδίο κατάθεσης προβληματισμών και να λειτουργήσει εκπαιδευτικά ως πολύτιμο εργαλείο για υψηλού επιπέδου παροχής ιατρικών υπηρεσιών τόσο για εμάς όσο και για τους ογκολόγους της νεότερης γενιάς αλλά και άλλων ιατρών πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Είναι τιμή μας που φέτος για μια ακόμη φορά έχουμε καλεσμένους διακεκριμένους συναδέλφους από την Ελλάδα και το εξωτερικό για να συζητήσουμε τις τρέχουσες αυτές εξελίξεις.

Φέτος για ένατη συνεχή χρονιά στα πλαίσια των συνεδρίων μας ο *Dr. Louis Pisters*, Καθηγητής Ουρολογίας στο Πανεπιστήμιο του Τέξας – Αντικαρκινικό Κέντρο *M.D. Anderson Cancer Center* στο Χιούστον των Η.Π.Α. μαζί με τον *Αν. Καθηγητή Ουρολογίας του Παν/μίου Θεσσαλίας Β. Τζώρτζη* θα πραγματοποιήσουν αφιλοκερδώς δύσκολα ογκολογικά χειρουργεία ίασεως (πλήρεις οπισθοπεριτοναϊκές λεμφαδενεκτομές) σε νεαρούς ασθενείς με καρκίνο όρχεως και υπολειπόμενη οπισθοπεριτοναϊκή νόσο μετά από χημειοθεραπεία.

Η ανεκτίμητη αυτή ιατρική και κοινωνική προσφορά συνδυάζεται εκτός των άλλων και με εκπαίδευση ουρολόγων του Πανεπιστημίου στις τεχνικές αυτών των δύσκολων επεμβάσεων.

Η παρουσία σας και η ενεργός συμμετοχή σας στις συζητήσεις του συνεδρίου θα συντελέσει στην επιτυχία της επιστημονικής αυτής εκδήλωσης.

Με θερμούς χαιρετισμούς,

Χρήστος Ν. Παπανδρέου

Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής

ΑΙΓΙΔΕΣ

Ελληνική Ουρολογική Εταιρεία
Ουρολογική Εταιρεία Βόρειας Ελλάδας
Ιατρική Σχολή του Α.Π.Θ.

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος:
Χ. Παπανδρέου

Μέλη:

Η. Αθανασιάδης
Δ. Διονυσόπουλος
Δ. Ζαχαρούλης
Θ. Μακατσώρης
Δ. Μαυρουδής
Δ. Μισαπλίδου
Γ. Μουτζούρης
Ε. Ι. Πεδικούρη
Ι. Σουγκλάκος
Γ. Τζοβάρης
Β. Τζώρτζης

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

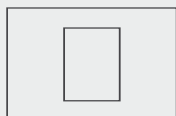
Πρόεδρος:
Χ. Παπανδρέου

Μέλη:

Λ. Pisters
Η. Αθανασιάδης
Χ. Ανδρεάδης
Χ. Δερβένης
Γ. Δημητριάδης
Γ. Δουρίδας
Δ. Ζαχαρούλης
Ε. Ιωαννίδης
Χ. Καλόφωνος
Α. Καραγιάννης
Μ. Καραμούζης
Θ. Μακατσώρης
Δ. Μαυρουδής
Δ. Μισαπλίδου
Γ. Μουτζούρης
Γ. Πενθερουδάκης
Α. Πίντζας
Ι. Σουγκλάκος
Β. Τζώρτζης



Ο
Πανελλήνιο
Συνέδριο



Ερευνητικής Εταιρείας
Ουρογεννητικής Ογκολογίας

ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ

Pisters L.

USA Professor of Urology, MD
Anderson Cancer Center, Texas,
U.S.A.

Αγαλιανός Χ.

Γενικός Χειρουργός Επιμελητής
Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Αθανασιάδης Η.

Παθολόγος Ογκολόγος, Διευθυ-
ντής Ογκολογικής Κλινικής
«ΜΗΤΕΡΑ» Επίκουρος
Καθηγητής Ογκολογίας,
Northwestern University, Η.Π.Α

Ανδρεάδης Χ.

Παθολόγος Ογκολόγος, Διευθυ-
ντής 3ου Τμήματος Κλινικής
Ογκολογίας, Α.Ν.Θ. "Θεαγένειο"

Βουτσινά Α.

PhD, MSc, Βιολόγος, Ιατρική
Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Δερβένης Χ.

Διευθυντής Κλινικής Χειρουργι-
κής Ογκολογίας και Χειρουργι-
κής Ήπατος-Χοληφορω-
Παγκρέατος Νοσοκομείο
Μετροπολιταν Αθήνα

Δημητριάδης Γ.

Αναπλ. Καθηγητής Ουρολογίας
Α.Π.Θ., Α΄ Ουρολογική Κλινική
Α.Π.Θ., Γ.Ν. "Γεννηματάς"

Διαμαντόπουλος Ν.

Επιμελητής Β΄, Α΄ Παθολογική
Ογκολογική κλινική, Α.Ν.Θ.
"Θεαγένειο"

Διονυσόπουλος Δ.

Παθολόγος-Ογκολόγος
Επιμελητής Β΄, Κλινική
Παθολογικής Ογκολογίας Α.Π.Θ.,
Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»

Δουρίδας Γ.

Χειρουργός, Διευθυντής ΕΣΥ,
Θριάσιο Νοσοκομείο

Ευθυμιάδης Κ.

Ειδικευόμενος Παθολογικής
Ογκολογίας, Κλινική
Παθολογικής Ογκολογίας Γ.Ν.Θ.
«Παπαγεωργίου»

Ευστρατίου Ι.

Παθολογοανατόμος, Συντονιστής
Διευθυντής Εργαστηρίου
Παθολογικής Ανατομικής, Γ.Ν.Θ.
«Παπαγεωργίου»

Ζαχαρούλης Δ.

Καθηγητής Χειρουργικής,
Χειρουργικής Κλινικής Παν.
Θεσσαλίας Λάρισα

Ιωαννίδης Ε.

Καθηγητής Ουρολογίας,
Διευθυντής Β΄ Ουρολογικής
Κλινικής Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ.
«Παπαγεωργίου»

Καλογερίδης Μ.

Επιμελήτρια Α΄ Ακτινοθεραπευ-
τικής Ογκολογίας, Πανεπιστημι-
κό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισα

Καλόφρωνος Χ.

Καθηγητής Παθολογίας - Ογκο-
λογίας, Διευθυντής Ογκολογικού
Τμήματος, Πανεπιστημιακό
Νοσοκομείο Πατρών, Ρίο, Πάτρα

Καραγιάννης Α.

Αναπληρωτής Καθηγητής
Ουρολογίας, Β΄ Ουρολογική
Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

Καραμούζης Μ.

Παθολόγος-Ογκολόγος, Αναπλ.
Καθηγητής Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Κοντοβίνης Λ.

Παθολόγος - Ογκολόγος,
Euromedica Γενική Κλινική,
Θεσσαλονίκη

Κουντουράκης Π.

Παθολόγος - Ογκολόγος, Κλινική
Παθολογικής Ογκολογίας,
Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας
Κύπρου

Λίτος Ι.

Ειδικευόμενος Παθολογικής
Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό
Γενικό Νοσοκομείο Λάρισα

Μακατσώρης Θ.

Επίκ. Καθηγητής Παθολογίας-
Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή
Πανεπιστημίου Πατρών

Μαραγκούλη Ε.

Παθολόγος-Ογκολόγος
Πανεπιστημιακή Ογκολογική
Κλινική Λάρισα

Μαυρουδής Δ.

Καθηγητής Παθολογικής
Ογκολογίας, Διευθυντής
Παθολογικής Ογκολογικής
Κλινικής ΠΑΓΝΗ

Μισαπλίδου Δ.

Ακτινοθεραπεύτρια Ογκολόγος,
Διπλωματούχος American Board
of Radiology Ιατρικό Διαβαλκα-
νικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

Μουντζούρης Γ.

Συντονιστής Διευθυντής Ουρολο-
γικής Κλινικής Γ.Ν. Άργους

Μπουκοβίνας Ι.

MD, PhD, PharmaD, Παθολόγος -
Ογκολόγος Επιστημονικός
Υπεύθυνος Ογκολογικής
Μονάδος Βιοκλινικής
Θεσσαλονίκης

Μπουρνάκης Ε.

Παθολόγος Ογκολόγος, Διευθυ-
ντής Γ΄ Ογκολογικής Κλινικής,
Θεραπευτήριο "Metropolitan"

Μωυσιάδης Κ.

Λέκτορας Ουρολογίας Α.Π.Θ., Β΄
Ουρολογική Κλινική Α.Π.Θ.,
Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»

Ντουφεξής Δ.

Παθολόγος Ογκολόγος,
Επιμελητής Β΄ Ογκολογικού
Τμήματος, Γ.Ν. Λάρισα
"Κουτιμπάνειο Τριανταφύλειο"

Παπαδημητρίου Χ.

Καθηγητής Ιατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Αθηνών,
Υπεύθυνος Ογκολογικής
Μονάδας, Β΄ Χειρουργική
Κλινική Νοσοκομείο Αρεταίειο

Παπαδόπουλος Β.

Παθολόγος Ογκολόγος, Επικου-
ρικός Επιμελητής Παθολογικής
Ογκολογίας, Π.Γ.Ν. Λάρισα

Παπαζήσης Κ.

Παθολόγος-Ογκολόγος
Διευθυντής Ογκολογικού
Τμήματος Euromedica Γενική
Κλινική Θεσσαλονίκης

Παπακοτούλας Π.

Παθολόγος Ογκολόγος, Διευθυ-
ντής, Β΄ Χημειοθεραπευτικό
Ογκολογικό Τμήμα Α.Ν.Θ.
«Θεαγένειο»

Πενθερουδάκης Γ.

Παθολόγος - Ογκολόγος,
Αναπληρωτής Καθηγητής
Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Περδικούρη Ε.- Ι.

Επιμελήτρια Β΄ Παθολογίας
Ογκολογίας, Γ.Ν.Θ.
«Παπαγεωργίου»

Πίντζας Α.

Ινστιτούτο Βιολογίας,
Φαρμακευτικής Χημείας και
Βιοτεχνολογίας, Διευθυντής
Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών (ΕΙΕ)

Πολυχρονίδου Γ.

Ειδικευόμενη Παθολογικής
Ογκολογίας, Κλινική
Παθολογικής Ογκολογίας, Γ.Ν.Θ.
«Παπαγεωργίου»

Ράλλης Γ.

Παθολόγος-Ογκολόγος,
Επιμελητής Β, Κλινική
Παθολογίας-Ογκολογίας ΑΠΘ,
Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»

Σόγκα Ε.

Ειδικευόμενη παθολογικής
ογκολογίας, Πανεπιστημιακό
Γενικό Νοσοκομείο Λάρισα.

Σουγκλάκος Ι.

Παθολόγος - Ογκολόγος,
Επίκουρος Καθηγητής
Παθολογικής Ογκολογίας, Ιατρικό
τμήμα, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Σωτηρόπουλος Γ.

MD, PhD, FACS, FEBS,
Καθηγητής Χειρουργικής
Πανεπιστημίου Essen, Αναπλ.
Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ

Τζοβάρης Γ.

Καθηγητής Χειρουργικής
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Τζώρτζης Β.

Αν. Καθηγητής Ουρολογίας
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας,
Διευθυντής Πανεπιστημιακής
Ουρολογικής Κλινικής Π.Γ.Ν.
Λάρισα

Τριχάς Μ.

Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος,
Επιστημονικός Συνεργάτης ΙΑΣΩ

Τσαπακίδης Κ.

Παθολόγος Ογκολόγος,
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο
Λάρισα

XGEVA[®] ▽

(denosumab)



GRCY-GRC-P-162x-0617-050927

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

Αναφέρετε κάθε ύποπτη ανεπιθύμητη ενέργεια σύμφωνα με το εθνικό σύστημα
αναφοράς στο Τμήμα Ανεπιθύμητων Ενέργειών του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων
(ΕΟΦ) Τηλ: 2132040300, Fax: 2106549585, με τη χρήση της Κίτρινης Κάρτας Διαθέσιμη
και στην ιστοσελίδα του ΕΟΦ: www.eof.gr via έντυπη ή ηλεκτρονική υποβολή ή
εναλλακτικά στην AMGEN Ελλάς Φαρμακευτικά Ε.Π.Ε. Τηλ.: +30 2103447000.

▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση.
Αυτό θα επιτρέψει τον ταχύ προσδιορισμό νέων πληροφοριών
ασφάλειας. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα
της υγειονομικής περίθαλψης να αναφέρουν οποιαδήποτε
πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες.

Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται κατόπιν αιτήσεως ή
περιλαμβάνονται στη συνοπτική περιγραφή χαρακτηριστικών
του προϊόντος και το φύλλο οδηγιών χρήσης

AMGEN[®]

AMGEN Hellas Ε.Π.Ε.
Γραβιάς 4, 151 25 Μαρούσι
Τηλ: 210 3447000, Fax: 210 3447050
Email: info@amgen.gr

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Ημερομηνίες Συνεδρίου

22-23-24 Σεπτεμβρίου 2017

Τόπος Διεξαγωγής Συνεδρίου

Makedonia Palace

Διεύθυνση: Λεωφ. Μεγ. Αλεξάνδρου, Θεσσαλονίκη

Τηλέφωνο: 231 089 7197

Εγγραφές:

Το δικαίωμα συμμετοχής στο Συνέδριο είναι ΔΩΡΕΑΝ

Διαμονή

Για την διαμονή των συνέδρων έχουν εξασφαλιστεί δωμάτια στο ξενοδοχείο Makedonia Palace

Γλώσσα Συνεδρίου

Επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η Ελληνική

Μοριοδότηση

Στο 5^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ερευνητικής Εταιρείας Ουρογεννητικής Ογκολογίας, ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος θα χορηγήσει 16 Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (Σ.Ι.Ε.-CME-CPD)

Βεβαίωση Παρακολούθησης

οι Βεβαιώσεις Παρακολούθησης θα δοθούν από την Γραμματεία την Κυριακή 24 Σεπτεμβρίου 2017 με τη λήξη. Σύμφωνα με την εγκύκλιο του ΕΟΦ (64740/01-09-2013) απαιτείται η παρακολούθηση του 60% των ωρών του Συνεδρίου

Έκθεση Προϊόντων

Κατά την διάρκεια του Συνεδρίου θα λειτουργήσει έκθεση προϊόντων φαρμακευτικών εταιρειών και εταιρειών ιατρικού εξοπλισμού

Γραφείο Οργάνωσης Συνεδρίου



Voyager Complete Travel Services

Αγ. Σοφίας 18,54622 Θεσσαλονίκη

Τηλ.2310250401, φάξ.2310250418,

e-mail: congress-secretary@voyagertravel.gr

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Δείπνο

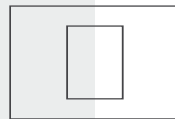
Την Παρασκευή 22 Σεπτεμβρίου 2017 και ώρα 21.30 στα πλαίσια της Τελετής Έναρξης θα δοθεί δείπνο στο εστιατόριο Navona του Makedonia Palace

Συνεδριακό Δείπνο

Το Επίσημο δείπνο του συνεδρίου θα δοθεί το Σάββατο 23 Σεπτεμβρίου 2017 και ώρα 21.30 στον χώρο του Makedonia Palace (Απαιτείται Πρόσκληση)



Ερευνητικής Εταιρείας
Ουρογεννητικής Ογκολογίας



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 22 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2017



0
Πανελλήνιο
Συνέδριο



Ερευνητικής Εταιρείας
Ουρογεννητικής Ογκολογίας

Καρκίνος Οισοφάγου & Στομάχου

Προεδρείο: Γ. Δουρίδας – Θ. Μακατσώρης

- 17:00-17:20** Νεώτερα δεδομένα στη συστηματική θεραπεία της τοπικά προχωρημένης νόσου
Γ. Ράλλης
- 17:20-17:40** Χρειάζεται χειρουργείο σε CR μετά ΧΜΘ/ΧRT σε πλακώδες Ca Οισοφάγου?
Γ. Δουρίδας
- 17:40-18:00** Νεώτερα δεδομένα στη συστηματική θεραπεία της μεταστατικής νόσου
Θ. Μακατσώρης
- 18:00-18:20** Ανοσοθεραπεία στον καρκίνο Οισοφάγου-Στομάχου
Δ. Ντουφεξής
- 18:20-18:35** Συζήτηση
- 18:35-18:50** Διάλειμμα

Καρκίνος Ήπατος – Χοληφόρων – Παγκρέατος

Προεδρείο: Δ. Μαυρουδής – Χ. Δερβένης

- 18:50-19:10** Νεώτερα δεδομένα στη Χειρουργική αντιμετώπιση του HCC
Γ. Σωτηρόπουλος
- 19:10-19:30** Νεώτερα δεδομένα στη Χειρουργική αντιμετώπιση του Ca Παγκρέατος
Χ. Αγαλιανός
- 19:30-19:50** ΑΚΘ σε ανεξάρητο PaCa?
Μ. Καλογερίδη
- 19:50-20:10** Πρόοδοι στη συστηματική θεραπεία του Ηπατοχολικού Ca
Ε. Μαργακούλη
- 20:10-20:30** Ανοσοθεραπεία στον Ηπατοχολικό Ca
Ι. Μπουκοβίνας
- 20:30-20:45** Συζήτηση
- 20:45-21:15** Εναρκτήρια Ομιλία
- 21:15-21:30** Τελετή Έναρξης
- 21:30** Δείπνο

ΣΑΒΒΑΤΟ 23 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2017



0
Πανελλήνιο
Συνέδριο



Ερευνητικής Εταιρείας
Ουρογεννητικής Ογκολογίας

Κολο-ορθικός Καρκίνος

Προεδρείο: Ι. Σουγκλάκος – Α. Πίντζας

09:00-09:45 Χωρική πλαγίωση και εγγενείς υπότυποι σταδίου II/III CRC (συσχέτιση με προγνωστικούς παράγοντες και RAS/BRAF μεταλλάξεις) // Συσχέτιση Μοριακού Profiling με κλινική έκβαση mCRC

Ι. Σουγκλάκος

09:45-10:15 Η Συμβολή του ctDNA ως προγνωστικό ή προβλεπτικό παράγοντα σε CRC

Α. Βουτσινά

10:15-10:45 Διαχείριση του MSI-H CRC- Management

Μ. Καραμούζης

10:45-11:15 Συστηματική θεραπεία mCRC

Γ. Πενθερουδάκης

11:15-11:30 Συζήτηση

11:30-11:45 Διάλειμμα

Καρκίνος Ορθού

Προεδρείο: Δ. Ζαχαρούλης – Π. Παπακοτούλας

11:45-12:15 Νεώτερα δεδομένα στη Neoadjuvant ΧΜΘ του Ca Ορθού

Π. Παπακοτούλας

12:15-12:45 Νεώτερα δεδομένα στη Neoadjuvant ΑΚΘ του Ca Ορθού

Δ. Μισαπλίδου

12:45-13:15 Νεώτερα δεδομένα στη Χειρουργική αντιμετώπιση του Ca Ορθού

Γ. Τζοβάρης

13:15-13:45 Σύγχρονη χειρουργική αντιμετώπιση ηπατικών μεταστάσεων από κολοορθικό καρκίνο

Δ. Ζαχαρούλης

13:45-14:15 Adjuvant θεραπεία για Ca Ορθού και για εξαιρέσιμο mCRC

Π. Κουντουράκης

14:15-14:30 Συζήτηση

ΣΑΒΒΑΤΟ 23 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2017

14:30-17:00 Ελαφρύ Γεύμα – Μεσημβρινή Διακοπή

Καρκίνος Όρχεως

Προεδρείο: Η. Αθανασιάδης – Γ. Δημητριάδης- L.Pisters

17:00-17:30 Οι ιστολογικές συνιστώσες ως προγνωστικοί παράγοντες κλινικής έκβασης στο Ca Όρχεως

Δ. Διονυσόπουλος

17:30-18:00 Νεώτερα δεδομένα θεραπείας του υψηλού κινδύνου ασθενών με GCT

Χ. Παπαδημητρίου

18:00-18:30 Χειρουργείο meta νόσου GCT. Πότε και σε Ποιούς?

Β. Τζώρτζης

18:30-19:00 Ανασκόπηση μακροχρόνιας τοξικότητας θεραπείας GCT

Β. Παπαδόπουλος

19:00-19:15 Συζήτηση

19:15-19:30 Διάλειμμα

Καρκίνος Προστάτη

Προεδρείο: Γ. Μουτζούρης – Δ. Μισαηλίδου

19:30-20:00 ΑΚΘ σε πυελική και ολιγομεταστατική νόσο PCa

Μ. Τριχάς

20:00-20:30 Νεώτερα δεδομένα θεραπείας στον mCNPCa

Ε. Μπουρνάκης

20:30-21:15 Θεραπεία στον mCRPC

Ε.- Ι. Περδικούρη

Συζήτηση 2 περιστατικών

Γ. Πολυχρονίδου, Κ. Ευθυμιάδης

21:30 Δείπνο

ΚΥΡΙΑΚΗ 24 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2017



5⁰
Πανελλήνιο
Συνέδριο



Ερευνητικής Εταιρείας
Ουρογεννητικής Ογκολογίας

Καρκίνος Ουροδόχου Κύστεως

Προεδρείο: Χ. Καλόφωνος - Α. Καραγιάννης

09:00-09:30 Ο ρόλος της λεμφαδεκτομής στο αρχικό χειρουργείο και στη λεμφαδενική meta νόσο μετά ΧΜΘ

Κ. Μωυσίδης

09:30-10:00 ΧΜΘ στο Ουροθηλιακό Ca {neo-adjuvant/adjuvant/meta}

Ν. Διαμαντόπουλος

10:00-10:30 «Η είσοδος των PD-1 αναστολέων στον ουροθηλιακό καρκίνο»

Λ. Κοντοβίνης

10:30-10:45 Συζήτηση

10:45-11:00 Διάλειμμα

Καρκίνος Νεφρού

Προεδρείο: Ε. Ιωαννίδης- Χ. Ανδρεάδης

11:00-11:30 Ιστολογικοί τύποι – Μοριακή Ταξινόμηση – Πρόγνωση

Ι. Ευστρατίου

11:30-12:00 Ο ρόλος του Ουρολόγου στην αντιμετώπιση του RCC {Νεφρεκτομή Μερική / Ριζική / LND? σε τοπική & σε μεταστατική νόσο – Ενδείξεις – Προβληματισμοί-Μεταστασεκτομή?}

Γ. Μουτζούρης

12:00-12:30 Νεώτερα δεδομένα ανοσοθεραπείας στο RCC

Κ. Παπαζήσης

12:30-13:15 Πως επιλέγουμε θεραπείες στο mRCC υπό το πρίσμα του εξελισσόμενου τοπίου της ανοσοθεραπείας

Κ. Τσαπακίδης

Συζήτηση 2 περιστατικών

Ι. Λίτος, Ε. Σόγκα

13:15-13:30 Συμπεράσματα-Λήξη Συνεδρίου

Ας συστηθούμε...



ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.Β.Ε.

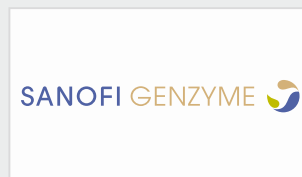
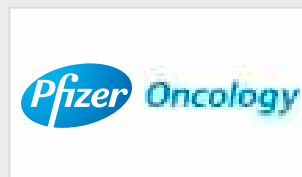
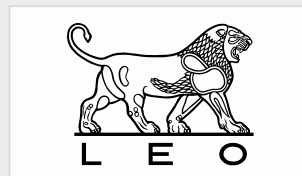
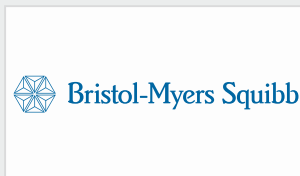
Λ. Κηφισίας 44,151 25 Μαρούσι Αττικής, Τ: 210 66 64 805-6, Φ: 210 66 64 804, www.pharmathen.com

ONC-K01-0417



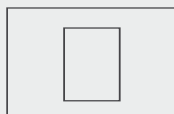
- P** Pisters L. _____ 11
- A** Αγαλιανός Χ. _____ 9
 Αθανασιάδης Η. _____ 11
 Ανδρεάδης Χ. _____ 12
- B** Βουτσινά Α. _____ 10
- Δ** Δερβένης Χ. _____ 9
 Δημητριάδης Γ. _____ 11
 Διαμαντόπουλος Ν. _____ 12
 Διονυσόπουλος Δ. _____ 11
 Δουρίδας Γ. _____ 9
- E** Ευθυμιάδης Κ. _____ 11
 Ευστρατίου Ι. _____ 11, 12
- Z** Ζαχαρούλης Δ. _____ 10
- I** Ιωαννίδης Ε. _____ 12
- K** Καλογερίδη Μ. _____ 9
 Καλόφωνος Χ. _____ 12
 Καραγιάννης Α. _____ 12
 Καραμούζης Μ. _____ 10
 Κοντοβίνης Λ. _____ 12
 Κουντουράκης Π. _____ 11
- Λ** Λίτος Ι. _____ 12
- M** Μακατσώρης Θ. _____ 9
 Μαραγκούλη Ε. _____ 9
 Μαυρουδής Δ. _____ 9
 Μισαπλίδου Δ. _____ 10, 11
 Μουντζούρης Γ. _____ 11, 12
 Μπουκοβίνας Ι. _____ 9
 Μπουρνάκης Ε. _____ 11
 Μωυσίδης Κ. _____ 12
- N** Ντουφεξής Δ. _____ 9
- Π** Παπαδημητρίου Χ. _____ 11
 Παπαδόπουλος Β. _____ 11
 Παπαζήσης Κ. _____ 12
 Παπακοτούλας Π. _____ 10
 Πενθερουδάκης Γ. _____ 10
 Περδικούρη Ε.- Ι. _____ 11
 Πίντζας Α. _____ 10
 Πολυχρονίδου Γ. _____ 11
- P** Ράλλης Γ. _____ 9
- Σ** Σόγκα Ε. _____ 12
 Σουγκλάκος Ι. _____ 10
 Σωτηρόπουλος Γ. _____ 9
- T** Τζοβάρης Γ. _____ 10
 Τζώρτζης Β. _____ 11
 Τριχάς Μ. _____ 11
 Τσαπακίδης Κ. _____ 12

Η Οργανωτική Επιτροπή
θα ήθελε να εκφράσει τις ευχαριστίες της
στις Εταιρείες Χορηγούς κατά αλφαβητική σειρά:



0

Πανελλήνιο
Συνέδριο



Ερευνητικής Εταιρείας
Ουρογεννητικής Ογκολογίας

JAVLOR® is indicated in monotherapy for the treatment of adult patients with advanced or metastatic transitional cell carcinoma of the urothelial tract after failure of a prior platinum-containing regimen. Efficacy and safety of vinflunine have not been studied in patients with performance status ≥ 2 .

Long-term survivors¹

OS confirmed in real life²⁻⁴

Preserved QoL⁵

Guideline recommended^{6,7}

In tune with your needs

- ▲ Only therapy approved in metastatic urothelial carcinoma patients who have failed platinum therapy^{6,7}
- ▲ Demonstrated an overall survival benefit, with some JAVLOR® patients living beyond 40 months^{1,5}
- ▲ Survival benefit confirmed in 4 real-life studies²⁻⁴
- ▲ Preserved quality of life, improved pain symptoms, with a manageable safety profile^{1,5}
- ▲ Guideline-recommended with the highest level of evidence ever reported^{6,7}

Javlor[®]
vinflunine

Evidence makes the difference

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

1. Bellmunt J et al. Ann Oncol. 2013;24(6):1466-72. 2. Serrate C et al. Clin. Invest. 2014;4(4):305-311. 3. Hussain S et al. VICTOR abstract and poster presented at 2015 Genitourinary Cancers Symposium; abstract number 352. 4. Castellano D et al. BMC Cancer. 2014;14:779. 5. Bellmunt J et al. J Clin Oncol. 2009;27(27):4454-61. 6. Witjes J et al. European Association of Urology (EAU) full guidelines 2015. Available at <http://uroweb.org/guideline/bladder-cancer-muscle-invasive-and-metastatic/> accessed 01/04/15. 7. Bellmunt J et al. Ann Oncol. 2014;25 Suppl 3:iii40-8.

Η συντετηγμένη Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος δημοσιεύεται σε διαφορετική σελίδα του παρόντος.



Pierre Fabre
FARMAKA S.A.

Λ. Μεσογείων 350, 153 41 Αγ. Παρασκευή,
τηλ.: 210 7234582 Fax: 210 7234589

τρεις μήνες μετά από τη διακοπή της θεραπείας. **Εγκυμοσύνη:** Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με τη χρήση της vifilupine σε έγκυες γυναίκες. Μελέτες σε ζώα κατέδειξαν εμβρυοτοξικότητα και τερατογόνο δράση. Βάσει των αποτελεσμάτων μελετών σε ζώα και της φαρμακολογικής δράσης του φαρμακευτικού προϊόντος, υπάρχει δυνητικός κίνδυνος για ανωμαλίες στο έμβρυο. Επομένως, η vifilupine δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, εκτός εάν είναι απόλυτα απαραίτητο. Εάν προκύψει εγκυμοσύνη κατά τη διάρκεια της θεραπείας, η ασθενής πρέπει να ενημερωθεί για τον κίνδυνο που διατρέχει να γεννηθεί παιδί και να παρακολουθείται προεκκτικά. Η πιθανότητα γενετικής συμβουλεύει πρέπει να εξεταστεί. Η γενετική συμβουλευτική απαιτείται επίσης για ασθενείς που επιθυμούν να αποκτήσουν παιδί μετά τη θεραπεία. **Θάλασσαια:** Είναι άγνωστο εάν η vifilupine ή οι μεταβολίτες της εκκρίνονται στο ανθρώπινο γάλα. Λόγω της πιθανότητας πολύ βραχυπρόθεσμης επίδρασης στο θάλασσαια, ο θηλασμός αντενδείκνυται κατά τη διάρκεια της θεραπείας με vifilupine (βλ. παράγραφο 4.3). **Συνδυασμός Συμφοσίτη για τη διατήρηση των αντισωμάτων:** Πρέπει να αναθεωρηθεί η χρήση της vifilupine σε ασθενείς που λαμβάνουν συνδυασμό συμφοσίτη με αντισώματα κατά τη διάρκεια της θεραπείας με vifilupine. **4.7 Επιδράσεις επί του ανοσοποιητικού συστήματος και του ανοσοποιητικού συστήματος:** Οι ασθενείς πρέπει να συμβουλευτούν για να προσλάβουν ανεπιθύμητες ενέργειες όπως κόπωση (πολύ συχνή) και (άλλη) συχνή) που μπορεί να οδηγήσουν σε μικρή ή μέτρια επίδραση στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανών. Οι ασθενείς πρέπει να συμβουλευτούν για μη οδηγούν τη χειρωνακτική μηχανή, εάν εμφανίσουν οποιαδήποτε ανεπιθύμητη ενέργεια με πιθανή επίδραση στην ικανότητα της ακόλουθης συνήθους: π.χ. δραστηριότητες (βλ. παράγραφο 4.8). **4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες: Σύνοψη των προφίλ ασφαλείας:** Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με τη θεραπεία και αναφέρονται κατά τους δύο δοκιμές φάσης II και III με δοκιμή φάσης III σε ασθενείς με καρκίνο από μεταβατικό επιθήλιο των ουροφόρων οδών (450 ασθενείς υπό θεραπεία με vifilupine) ήταν αιματολογικές διαταραχές, κυρίως ουδετεροπενία και αναιμία. Διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος, ειδικότερα δυσκοιλιότητα, ανορεξία, ναύτα, στοματίτιδα/βλεννογονίτιδα, έμετος, κοιλιακό άλγος και διάρροια και γενικές διαταραχές όπως εξεσθησιολόγηση, **Κατακλιση αναπνευστικού συστήματος:** Οι ανεπιθύμητες ενέργειες παρατηρήθηκαν παρακάτω ανά κατηγορία Οργάνου Συστήματος, συχνότητα και βαθμό σοβαρότητας (NCI CTC έκδοση 2.0). Η συχνότητα των ανεπιθύμητων ενεργειών παρατίθεται χωριστά για ασθενείς που λαμβάνουν πολύ συχνή ή συχνή (≥ 1100 έως < 110), όχι συχνή (≥ 110 έως < 10), σπάνια (≥ 110.000 έως < 11.000.000), πολύ σπάνια (< 110.000.000), μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα). Εντός κάθε κατηγορίας συχνότητας εμφάνισης, οι ανεπιθύμητες ενέργειες παρατίθενται κατά φθίνουσα σειρά σοβαρότητας. Πίνακας 4 Ανεπιθύμητες ενέργειες που παρατηρήθηκαν σε ασθενείς με καρκίνο από μεταβατικό επιθήλιο των ουροφόρων οδών οι οποίοι υπεβλήθησαν σε θεραπεία με vifilupine

Κατηγορία Οργάνου Συστήματος	Συχνότητα	Ανεπιθύμητες Ενέργειες	Χειρότερος Βαθμός NCI ανά ασθενή (%)		Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου	Συχνές	Δύσπνοια		
			Όλοι οι ασθενείς	Βαθμός 3-4			Βήχας	2,2	0,4
Λοιμώξεις και παραπύοσις	Συχνές	Ουδετεροπενική λοίμωξη	2,4	2,4	Όχι συχνές	Σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας	Φαρυγγολαρυγγικό άλγος	4,2	0,2
		Λοιμώξεις (ιογενής, βακτηριακή, μυκητιασική)	7,6	3,6				0,9	0
Νεοπλασμάτα καλοήγη, κακοήγη και μη καθοριζόμενα	Όχι συχνές	Ουδετεροπενική σπυμψαμία	0,2	0,2	Πολύ συχνές	Δυσκοιλιότητα	Κοιλιακό άλγος	54,9	15,1
		Πόνος από όγκο	0,2	0,2				21,6	4,7
Διαταραχές του ανοσοποιητικού και του λεμφικού συστήματος	Πολύ συχνές	Ουδετεροπενία	79,6	54,6	Συχνές	Έμετος	Ναυτία	27,3	2,9
		Λευκοπενία	84,5	45,2				40,9	2,9
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος	Συχνές	Αναμία	92,8	17,3	Όχι συχνές	Στοματίτιδα	Είλεος	12,9	0,2
		Θρομβοπενία	53,5	4,9				2,7	2,2
Διαταραχές του ενδοκρινικού συστήματος	Όχι συχνές	Εμπύρετη ουδετεροπενία	6,7	6,7	Πολύ συχνές	Αλωπεκία	Εξάνθημα	18,9	ΔΕ
		Υπεραιμοσφαισία	1,3	0,2				28,0	1,8
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης	Πολύ συχνές	Υπονατρίαια	39,8	11,7	Συχνές	Κνίδωση	Κνημμός	1,1	0
		Μειωμένη όρεξη	34,2	2,7				1,1	0
Ψυχιατρικές διαταραχές	Συχνές	Αφυδάτωση	4,4	2,0	Όχι συχνές	Υπερδύσπνοια	Επιδρομή	1,1	0
		Αιμία	5,1	0,2				0,9	0
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Πολύ συχνές	Περифερική αισθητική νευροπάθεια	11,3	0,9	Όχι συχνές	Ερύθημα	Ερύθημα	0,4	0
		Συγκοπή	1,1	1,1				16,7	3,1
Οφθαλμικές διαταραχές	Συχνές	Κεφαλαλγία	6,2	0,7	Πολύ συχνές	Μυαλγία	Μυϊκή αδυναμία	1,8	0,7
		Ζάλη	5,3	0,4				1,1	0,4
Διαταραχές του ωτός και του λαβυρίνθου	Όχι συχνές	Νευραλγία	4,4	0,4	Συχνές	Αρθραλγία	Οσφυαλγία	7,9	0,4
		Δυσγευσία	3,3	0				5,6	0
Καρδιακές διαταραχές	Συχνές	Νευροπάθεια	1,3	0	Όχι συχνές	Πόνος του άκρου	Πόνος του γόνατου	2,4	0
		Περифερική κινητική νευροπάθεια	0,4	0				2,9	0
Αγγειακές διαταραχές	Συχνές	Σπινόμενο Οπίσθιας Αναστρέψιμης Εγκεφαλοπάθειας*	0,03 [†]	0,03 [†]	Όχι συχνές	Μυοσκελετικός πόνος	Νεφρική ανεπάρκεια	2,7	0,2
		Οπτική διαταραχή	0,4	0				0,2	0,2
Καρδιακές διαταραχές	Όχι συχνές	Οπτική διαταραχή	0,4	0	Πολύ συχνές	Εξαρθρόσηψη/Κόπωση	Αντίδραση της θέσης ένεσης	55,3	15,8
		Οπτική διαταραχή	1,1	0				26,4	0,4
Καρδιακές διαταραχές	Όχι συχνές	Ίλιγγος	0,9	0,4	Συχνές	Πυρεξία	Θωρακικό άλγος	11,7	0,4
		Εμβόλες	0,9	0				4,7	0,9
Αγγειακές διαταραχές	Συχνές	Ταχυκαρδία	1,8	0,2	Όχι συχνές	Αλγος	Οίδημα	2,1	0,2
		Ισχαμία του μυοκαρδίου	0,7	0,7				1,1	0
Αγγειακές διαταραχές	Συχνές	Έμφραγμα του μυοκαρδίου	0,2	0,2	Πολύ συχνές	Εξαγγέλωση	Σωματικό βάρος μειωμένο	24,0	0,4
		Υπέρταση	3,1	1,6				0,4	0,4
Αγγειακές διαταραχές	Συχνές	Φλεβοθρόμβωση	3,6	0,4	Όχι συχνές	Σωματικό βάρος αυξημένο	Σωματικό βάρος αυξημένο	0,2	0
		Φλεβίτιδα	2,4	0				0,2	0
Αγγειακές διαταραχές	Συχνές	Υπόταση	1,1	0,2	Όχι συχνές	Σωματικό βάρος αυξημένο	Σωματικό βάρος αυξημένο	0,2	0

*ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρονται από μετρητική εμπειρία *συχνότητα υπολογισμένη βάσει κλινικών δοκιμών για καρκίνο από μη μεταβατικό επιθήλιο των ουροφόρων οδών (non-TCCL) **Ανεπιθύμητες ενέργειες σε όλες τις ενδείξεις:** Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που εμφανίζονται σε ασθενείς με καρκίνο από μεταβατικό επιθήλιο των ουροφόρων οδών και σε ασθενείς με άλλη νόσο από αυτή την ένδειξη και πιθανώς σοβαρή ή ανεπιθύμητες ενέργειες που αποτελούν ομάδα επίδραση των αλκαλοειδών της vifilupine περιγράφονται παρακάτω: **Διαταραχές του ανοσοποιητικού και του λεμφικού συστήματος:** Ουδετεροπενία Βαθμού 3/4 παρατηρήθηκε στο 43,8% των ασθενών. Η σοβαρή αναιμία και η θρομβοπενία ήταν λιγότερο συχνές (8,8 και 3,1% αντίστοιχα). Εμπύρετη ουδετεροπενία που ορίστηκε ως ANC < 1.000/mm³ και πυρετός ≥ 38,5°C άνωπια αιματολογία χωρίς λοίμωξη ή να αποδοθούν με μικροβιολογικά κλινικά ευρήματα (NCI CTC έκδοση 2.0) παρατηρήθηκε στο 5,2% των ασθενών. Λοίμωξη με ουδετεροπενία Βαθμού 3/4 παρατηρήθηκε στο 2,8% των ασθενών. Συνολικά 6 ασθενείς (0,6% του συνολικού πληθυσμού) πέθαναν από λοίμωξη επίκληση κατά τη διάρκεια ουδετεροπενίας. **Διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος:** Η δυσκοιλιότητα είναι ομάδα επίδραση των αλκαλοειδών της vifilupine. 11,8% των ασθενών εμφάνισαν σοβαρή δυσκοιλιότητα κατά τη διάρκεια της θεραπείας με vifilupine. Ο οξύς Βαθμού 3/4 που αναφέρεται στο 1,8% των ασθενών ήταν ανεπιθύμητος όταν αντιμετωπίστηκε με ιατρική φροντίδα. Η δυσκοιλιότητα αντιμετωπίστηκε με ιατρική φροντίδα (βλ. παράγραφο 4.4). **Διαταραχές του νευρικού συστήματος:** Η περιφερική αισθητική νευροπάθεια είναι ομάδα επίδραση των αλκαλοειδών της vifilupine. Εμφανίστηκε στο 0,6% των ασθενών σε Βαθμό 3. Όλοι ανέφεραν κατά τη διάρκεια της μελέτης. Αναφέρονταν σπάνια περιστατικά Σπινόμενου Οπίσθιας Αναστρέψιμης Εγκεφαλοπάθειας (βλ. παράγραφο 4.4). **Καρδιαγγειακές διαταραχές:** Οι καρδιακές επιδράσεις είναι νευρογενή ομάδα επίδραση των αλκαλοειδών της vifilupine. Εμφράγμα ή ισχαιμία του μυοκαρδίου εμφάνισαν το 0,5% των ασθενών και οι περισσότεροι από αυτούς είχαν προϋπάρχουσα καρδιαγγειακή και/ή παράγοντες κινδύνου. Ένας ασθενής πέθανε μετά από εμφραγμα του μυοκαρδίου και ένας άλλος λόγω καρδιοαναπνευστικής ανακοπής. Έχουν παρατηρηθεί άλλες περιπτώσεις παύσεως του διαστημικού QT μετά τη χορήγηση της vifilupine. **Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου:** Δυσπνοια εμφάνισαν το 3,2% των ασθενών αλλά σπάνια ήταν σοβαρή (Βαθμός 3/4: 1,2%). Βρογχόσπασμος αναφέρθηκε σε έναν ασθενή που υπεβλήθη σε θεραπεία με vifilupine για νόσο διαφορετικό από την ενδείξη. **Ανοσοποιητικές διαταραχές:** Η ανοσοποιητική ανεπάρκεια μπορεί να οδηγήσει σε λοιμώξεις. Η ανοσοποιητική ανεπάρκεια μπορεί να οδηγήσει σε λοιμώξεις που φαρμακευτικό προϊόντος είναι σημαντική. Επιπλέον η ενδεχόμενη παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας να ενημερωθούν για ανεπιθύμητες οποιεσδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς. **Ελλάδα:** Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων Μεσογείων 284, GR-15562 Λοχαγός, Αθήνα, Τηλ: + 30 21 32040300/337, φάξ: + 30 21 06549585, Ιστοτόπος: <http://www.edr.gr>. **Κύπρος:** Φαρμακευτικός Υπηρεσίες, Υπουργείο Υγείας, CY-1475 Λευκωσία, φάξ: + 357 22808649, Ιστοτόπος: <http://www.moh.gov.cy/phs>. **4.9 Υπερδοσολογία:** Η κλινική τοξική επίδραση λόγω υπερδοσολογίας με vifilupine είναι η κατάσταση του μωβού των οστών με κίνδυνο σοβαρής λοίμωξης. Δεν υπάρχει κανένα γνωστό αντίδοτο για την υπερδοσολογία με vifilupine. Σε περίπτωση υπερδοσολογίας, ο ασθενής πρέπει να νοσηλευθεί σε ειδική μονάδα και οι ζωτικές λειτουργίες να παρακολουθούνται στενά. Πρέπει να λαμβάνονται άλλα κατάλληλα μέτρα, όπως μεταγγίσεις αίματος, χορήγηση αντιβιοτικών και εντερικών παραγόντων. **6. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΕΣ 6.1 Κατάλογος εκδόχων:** Υδρώ για ενέσιμα. **6.2 Ανοσοποιητικές:** Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν δεν πρέπει να αναμιγνύεται με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα εκτός αυτών που αναφέρονται στην παράγραφο 6.6. **6.3 Διάλυση (ζάης):** Μην αναμιγνύετε φιαλίδιο: 3 χρόνια. **Αραιωμένο διάλυμα:** Η χημική και φυσική σταθερότητα κατά τη χρήση έχει αποδειχθεί για το αραιωμένο φαρμακευτικό προϊόν ως εξής: προσαρτημένο από το φως σε σκόνη εγχύσιου από πολυαυλωμένο ή πολυβινυλοπυρολιδίου για έως 6 ημέρες σε ψυγείο (2°C - 8°C) ή για έως 24 ώρες στους 25°C, εκτεθειμένο στο φως σε σκόνη εγχύσιου από πολυαυλωμένο ή πολυβινυλοπυρολιδίου για έως 1 ώρα στους 25°C. Από μικροβιολογικής άποψης, το προϊόν πρέπει να χρησιμοποιείται αμέσως μετά την αραίωση. Εάν δεν χρησιμοποιηθεί αμέσως, οι χρόνοι φύλαξης κατά τη χρήση και οι συνθήκες πριν τη χρήση αποτελούν ευθύνη του χρήστη και κανονικά δεν πρέπει να υπερβαίνουν τις 24 ώρες στους 2°C έως 8°C, εκτός εάν η αραίωση έχει πραγματοποιηθεί κάτω από ελεγχόμενες και τεκμηριωμένες συνθήκες. **6.4 Βιολογική προφίλωση κατά τη φύλαξη του προϊόντος:** Φυλάσσεται σε ψυγείο (2°C - 8°C). Φυλάσσεται στην αρχική συσκευασία να προστατεύεται από το φως. Για τις συνθήκες διατήρησης μετά την αραίωση του φαρμακευτικού προϊόντος, βλέπε παράγραφο 6.3. **6.5 Φύλαξη και συσκευασία του προϊόντος:** Το δέρμα, το δέρμα από πρέπει να ντυθεί αμέσως και πολύ καλά με άσπαστο και ξηρό. Εάν έρθει σε επαφή με βλεννογόνο μέρη, οι μύτες πρέπει να ξεπλένονται πολύ καλά με νερό. **Αραίωση του πυκνού διαλύματος:** Ο σκόνη του Javlor (πυκνό διάλυμα) που αντιστοιχεί στην υπολογισμένη δόση vifilupine πρέπει να αναμιγνύεται σε έναν όγκο των 100 mL vifilupine να ενέσιμου 9 mg/mL (0,9%) διάλυμα για έγχυση. Μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί γλυκόζη 50 mg/mL (5%) διάλυμα για έγχυση. Το αραιωμένο διάλυμα πρέπει να προσαρτηθεί από το φως μέχρι τη χορήγηση (βλ. παράγραφο 6.3). **Τρόπος χορήγησης:** Το Javlor είναι MONO για ενδοφλέβια έγχυση. Το Javlor προορίζεται για μία μόνο χρήση. Μετά την αραίωση του Javlor πυκνού διαλύματος, το διάλυμα για έγχυση θα χορηγηθεί ως εξής: Μία φλεβική προέσφιξη πρέπει να εφαρμόζεται για σκόνη των 500 mL vifilupine να ενέσιμου 9 mg/mL (0,9%) ενέσιμο διάλυμα ή γλυκόζη 50 mg/mL (5%) διάλυμα για έγχυση, σε μια μεγάλη φλέβα, κατά προτίμηση στο άνω μέρος του αντιβραχίου ή χρησιμοποιώντας μια γραμμή κεντρικής φλέβας. Οι φλέβες στο πόδι μέρους του χεριού και κοντά σε αρθρώσεις πρέπει να αποφεύγονται. Η ενδοφλέβια έγχυση πρέπει να ξεκινά με τον μισό όγκο των 500 mL vifilupine να ενέσιμου 9 mg/mL (0,9%) διάλυμα για έγχυση ή γλυκόζη 50 mg/mL (5%) διάλυμα για έγχυση. Σηλάει 250 mL, σε ελεγχόμενο ρυθμό ροής για να ξεπλένει τη φλέβα. Το Javlor διάλυμα για έγχυση πρέπει να μεταφέρεται στην ψευδοκή ή/και ένεση όσο πιο κοντά γίνεται στον όγκο των 500 mL για να αραιωθεί περαιτέρω το Javlor κατά τη διάρκεια της χορήγησης. Το Javlor διάλυμα για έγχυση πρέπει να εγχέεται για 20 λεπτά. Πρέπει να επιβεβαιώνεται συχνά ότι η γραμμή είναι ανοιχτή και να ακολουθούνται οι προφυλάξεις για την εξαγωγή/αφαίρεση καθ' ύλην της έγχυσης. Μετά την ολοκλήρωση της έγχυσης, τα υπόλοιπα 250 mL από τον όγκο του vifilupine να ενέσιμου 9 mg/mL (0,9%) διάλυμα για έγχυση ή τη γλυκόζη 50 mg/mL (5%) διάλυμα για έγχυση πρέπει να τρέξουν με ρυθμό ροής 300 mL/h. Για να ξεπλένεται η φλέβα, η χορήγηση του Javlor διαλύματος για έγχυση πρέπει πάντα να ακολουθείται από τουλάχιστον ένα όγκο vifilupine να ενέσιμου 9 mg/mL (0,9%) διάλυμα για έγχυση ή γλυκόζη 50 mg/mL (5%) διάλυμα για έγχυση. **Αποθήκευση:** Κάθε χρησιμοποιημένο φαρμακευτικό προϊόν ή διάλυμα πρέπει να απορριπτεί σύμφωνα με τις κατά τόπους ισχύουσες σχετικές διατάξεις για τα χρησιμοποιημένα φαρμακευτικά προϊόντα. **7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Pierre Fabre Santé, F-02100 Boulogne, Γαλλία. **ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Ε.Υ.Π. 055001/22. **6. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ:** Ημερομηνία πρώτης έγκρισης: 21 Σεπτεμβρίου 2009. Ημερομηνία τελευταίας ανανέωσης: 16 Μάιος 2014. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 06/2014. Με περιορισμένη ιατρική συνταγή. Μόνο για νοσοκομική χρήση. Λεττωμένη πληροφοριακά στοιχεία για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμα στον δικτυακό τόπο Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων: <http://www.ema.europa.eu>. Λοιπή τμήμα: JAVLOR C/S SOL IN 25MG/ML BTX VIAL (με γκρι ελαστικό πώμα) + 2ML: 236.05 €; JAVLOR C/S SOL IN 25MG/ML BTX VIAL (με γκρι ελαστικό πώμα) x10ML: 1056,87 €

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



Votrient[®]
 pazopanib



Iectus adit.

VOTRIENT[®] 200 mg: Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 200 mg pazopanib (ως υδροχλωρική).
VOTRIENT[®] 400 mg: Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 400 mg pazopanib (ως υδροχλωρική).

Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό και παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αγωγής.
Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στο ιατρικό τμήμα της εταιρείας.
Η Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος είναι διαθέσιμη εφόσον ζητηθεί.

 **NOVARTIS**

Novartis (Hellas) A.E.B.E.: 12ο χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών-Λαμίας,
144 51 Μεταμόρφωση, Τηλ. 210 2811712 • Γραφείο Θεσσαλονίκης:
12ο χλμ. Θεσσαλονίκης - Ν. Μουδανιών, 570 01 Θέρμη, Τηλ. 2310 424039
ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΑΓΡΥΠΗΣΗ: 210 2828812

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή
και Αναφέρετε

ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες
για **ΟΛΑ** τα φάρμακα

Συμπληρώνοντας την «**ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ**»

VOT_ADV001_JAN_2017_GR1612565310