

ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ:



ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ
ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ
ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΠΑΤΡΩΝ

ΣΥΝΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ:



ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΚΑΙ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΚΑΙ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΚΑΙ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΑΙΓΙΔΕΣ:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΚΑΙ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΚΑΙ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΑΙΓΙΔΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΣΧΟΛΕΣ ΤΩΝ:



ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
UNIVERSITY OF CRETE



ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΡΑΚΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΑΤΡΩΝ

ΓΕΦΥΡΑ Πνευμονολογίας



Πιστοποιητικό
Παρακολούθησης
με 19 μόρια Σ.Ι.Ε.
(CME-CPDcredits)



3-5
Ιουνίου
Πάτρα ROYAL THEATER

Για την εγγραφή σας
πατήστε ΕΔΩ

ΤΕΛΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



PP-XAR-GR-0329-1
04.2021



Bayer

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»

ΓΕΦΥΡΑ Πνευμονολογίας



Χαιρετισμός

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Τα τελευταία 2 έτη η πανδημία ανέδειξε την ειδικότητα της Πνευμονολογίας και την εγκατέστησε στη συνείδηση του ιατρικού κόσμου αλλά και της κοινωνίας ως ειδικότητα πρώτης γραμμής και καίριας σημασίας στην αναχαίτιση των πανδημικών κυμάτων. Ωστόσο, οι ιδιαιτερότητες της πανδημίας αποψίλωσαν την εκπαίδευση, απομόνωσαν τον ιατρικό κόσμο και εγκατέστησαν μια κανονικότητα επιστημονικής εσωστρέφειας.

Το Πνευμονολογικό Τμήμα του Πανεπιστημίου Πατρών αφουγκραζόμενο τις αυξημένες ανάγκες σε εξωστρέφεια, επιστημονική επιμόρφωση και εκπαίδευση, διοργανώνει, με **υβριδικό** τρόπο, το **Συνέδριο: «Γέφυρα Πνευμονολογίας»**, το οποίο θα πραγματοποιηθεί **3-5 Ιουνίου 2022**, στην Πάτρα, στον πολυχώρο Royal Theater. Όπως συμβολικά αποκαλύπτει ο τίτλος, σκοπός του συνεδρίου είναι να ενώσει διαφορετικές επιστημονικές κοινότητες και ειδικότητες υπό το πρίσμα μιας σύγχρονης ολιστικής προσέγγισης των ασθενών με αναπνευστικά νοσήματα με σκοπό τη βέλτιστη αντιμετώπιση τους. Το συνέδριο περιλαμβάνει πλούσια θεματολογία που δεν ανταποκρίνεται μόνο σε καίρια κλινικά ζητήματα αλλά επεκτείνεται και στον χώρο της μεταφραστικής και βασικής έρευνας αναδεικνύοντας τη σημασία της μηχανιστικής σκέψης στη διάγνωση και τη θεραπεία του αναπνευστικού ασθενούς. Παράλληλα δίνεται η δυνατότητα, μέσα από σύγχρονα διαδραστικά σεμινάρια, (hands-on workshops) της πρακτικής εκπαίδευσης σε βασικές τεχνικές επείγουσας ιατρικής και επεμβατικής πνευμονολογίας, από τα οποία αναμένεται να προκύψει ξεκάθαρο όφελος για τον ιατρό κάθε ειδικότητας που εμπλέκεται στην διαχείριση του αναπνευστικού ασθενούς.

Με την ελπίδα και την προσμονή το συνέδριο αυτό να χτίσει «γέφυρες» επικοινωνίας και ανταλλαγής επιστημονικών απόψεων ανάμεσα στις ειδικότητες της Πνευμονολογίας, Καρδιολογίας, Παθολογίας, Ρευματολογίας, Νευρολογίας, Ογκολογίας, Νεφρολογίας, Γενικής Ιατρικής και Εντατικής Θεραπείας, από την πρωτοβάθμια έως την τριτοβάθμια φροντίδα υγείας, σας περιμένουμε-είτε δια ζώσης είτε διαδικτυακά-για ένα εποικοδομητικό τριήμερο.

Αργύριος Τζουβελέκης

Αν. Καθηγητής Πνευμονολογίας
Διευθυντής Πνευμονολογικού Τμήματος
Πανεπιστημίου Πατρών



Για την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος πατήστε **εδώ**

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,
Άλιμος 174 55, Αττική
Αρ. ΓΕΜΗ 002669501000
Τ.: +30 210 6179763, F.: +30 210 6179786
E-mail: chiesihellas@chiesi.com
www.chiesi.gr

Foster® NEXThaler®

Διπροπιονική Βεκλομεθαζόνη/διοδρική φουμαρική Φορμoterόλη



Επιτροπές

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος: Αργύριος Τζουβελέκης

Αντιπρόεδρος: Διονύσιος Παπαλεξάτος

Επίτιμος Πρόεδρος: Δημοσθένης Μπούρος

Μέλη: Αικατερίνη Αντωνίου

Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης

Θεόδωρος Κοντακιώτης

Κωνσταντίνος Κωστίκας

Ευάγγελος Λιάτσικος

Στυλιανός Λουκίδης

Πασχάλης Στειρόπουλος

Αναστάσιος Τσάτσος

Αντώνης Χριστόπουλος

Επιστημονική Επιτροπή

• Περικλής Δουζδαμπάνης

• Γεώργιος Εφραιμίδης

• Σταμάτης Λιόσης

• Μάρκος Μαραγκός

• Χαράλαμπος Μόσχος

• Περικλής Νταβλούρος

• Φώτιος Σαμψώνας

• Σταματούλα Τσικρικά

• Φωτεινή Φλίγγου



3-5
Ιουνίου 2022

ROYAL THEATER

Πάτρα



**Επιστημονικό
πρόγραμμα**

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

03 Ιουνίου
2022

ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΑΙΘΟΥΣΑ

- 08:00-10:00 Σεμινάριο Πρώτων Βοηθειών, διαχείρισης επειγόντων περιστατικών και Επεμβατικής Πνευμονολογίας**
Προεδρείο: **Σ. Τσικρικά, Φ. Φλίγγου, Π. Μπόγλου, Θ. Βασιλακόπουλος**
Καρδιοαναπνευστική αναζωγόνηση- Hands-on
Α. Σωτηρίου, Α. Αρέθα
-
- Διαθωρακικό υπερηχογράφημα θώρακος - καρδιάς - Hands-on
Ι. Καλομενίδης, Α. Μούλιας
-
- Μη επεμβατικός και επεμβατικός μηχανικός αερισμός-Hands-on
Α. Ασημάκος, Μ. Κατσαράς
-
- Η χρήση του φορητού βρογχοσκοπίου στην κλινική πράξη (VATHIN)
Φ. Σαμψώνας
-
- Η χρήση του ενδοβρογχικού υπερήχου στην κλινική πράξη (FUJI/PENTAX)
Ν. Αναγνωστόπουλος, Σ. Χρυσικός

ΓΕΦΥΡΑ Πνευμονολογίας

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

03 Ιουνίου
2022

ΚΥΡΙΑ ΑΙΘΟΥΣΑ

10:00-11:30 Σεμινάριο φυσιολογίας, λειτουργικού ελέγχου και ακτινολογίας αναπνευστικού

Προεδρείο: Γ. Πίτσιου, Α. Μπούτου, Ν. Κουλούρης

Λειτουργικός έλεγχος αναπνευστικού

Ν. Αναγνωστόπουλος

Οξεοβασική ισορροπία

Γ. Χειλάς

Μηχανισμοί υποξυγοναιμίας

Δ. Τουμπανάκης

Αρχές οξυγονοθεραπείας

Σ. Τρύφων

Βασικά ακτινολογικά πρότυπα στα αναπνευστικά νοσήματα

Χ. Καλογεροπούλου

11:30-12:00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

12:00-13:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Νεότερα δεδομένα για την πανδημία COVID-19

Προεδρείο: **Ν. Ροβίνα, Χ. Γώγος, Ι. Πνευματικός**

Παθογενετικοί μηχανισμοί και θεραπευτικοί στόχοι COVID-19

Ε. Ανδρεάκος

Σύγχρονη φαρμακευτική προσέγγιση της COVID-19

Π. Παναγόπουλος

Μηχανικός αερισμός και COVID-19

Δ. Γεωργόπουλος

Αναπνευστικές επιπλοκές του συνδρόμου POST COVID-19

Μία νέα νοσολογική οντότητα

Α. Τζουβελέκης

Επιδημιολογικές προβλέψεις για την πανδημία

Ν. Τζανάκης



3-5 2022
Ιουνίου
ROYAL THEATER
Πάτρα

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ **03** Ιουνίου
2022

13:30-15:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Γέφυρες πνευμονολογίας με την λοιμωξιολογία

Προεδρείο: **Μ. Μαραγκός, Ι. Κιουμής, Α. Δημάκου**

Νεότερα δεδομένα στην διάγνωση και θεραπεία
της εξωνοσοκομειακής πνευμονίας

Α. Λιαπικού

Νεότερα δεδομένα στη θεραπευτική προσέγγιση
των ενδονοσοκομειακών πνευμονιών

Σ. Ασημακόπουλος

Resent data in the treatment of bronchiectasis

J. Chalmers

Covid19 και μικροβιακές λοιμώξεις

Γ. Πουλάκου

Νεότερα δεδομένα στη διαχείριση της ανθεκτικής φυματίωσης
πνεύμονος

Χ. Μόσχος

15:00-15:40 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ



15:40-16:10 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ



16:10-17:00 ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

17:00-17:30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ



17:30-18:10 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ



18:10-18:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

18:30-19:15 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Εμβόλια και SARS-COV2

Προεδρείο: **Σ. Τσιόδρας**

Εμβόλια και μεταλλάξεις

Θ. Βασιλακόπουλος

Εμβόλια και παρενέργειες

Κ. Ακινόσογλου

19:30-20:00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ



20:00-21:00 ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

ΣΑΒΒΑΤΟ

04 Ιουνίου
2022

08:30-10:00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

Γέφυρες πνευμονολογίας με την καρδιολογία

Προεδρείο: **Π. Νταβλούρος, Κ. Γουργουλιάνης, Ι. Μητρούσκα**

Νεότερα δεδομένα στη διάγνωση και αντιμετώπιση
της πνευμονικής εμβολής

Σ. Κωνσταντινίδης

Νεότερα δεδομένα στη διάγνωση και αντιμετώπιση
της πνευμονικής υπέρτασης

Η. Τσαγκάρης

Νεότερα δεδομένα στην αριστερή καρδιακή ανεπάρκεια

Γ. Τσίγκας

Πνευμονική αποκατάσταση

Α. Μπούτου

Αρρυθμίες και άσκηση

Ν. Παπαϊωάννου

10:00-10:30 **ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**



10:30-11:00 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ**

11:00-11:30 **ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**



11:30-13:00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

**Γέφυρες πνευμονολογίας με την ρευματολογία,
νεφρολογία και νευρολογία**

Προεδρείο: **Π. Δουσδαμπάνης, Ι. Στανόπουλος, Γ. Τσιβγούλης**

Αυτοάνοσα νοσήματα και πνεύμονας

Σ. Λιόσης

Αυτοάνοσα νοσήματα και πνεύμονας - Ο ρόλος του πνευμονολόγου

Α. Γόγαλη

Αγγιείτιδες και πνεύμονας

Κ. Μελισσαρόπουλος

Νευρομυϊκά νοσήματα και πνεύμονας - Ο ρόλος του πνευμονολόγου

Μ. Αγραφιώτης

Νευρομυϊκά νοσήματα και πνεύμονας - Ο ρόλος του νευρολόγου

Δ. Βελτσίστα



3-5
Ιουνίου **2022**
ROYAL THEATER
Πάτρα

ΣΑΒΒΑΤΟ

04 Ιουνίου
2022

13:00-13:40 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ



13:40-15:10 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Γέφυρες πνευμονολογίας με την ογκολογία

Προεδρείο: **Γ. Χαρδαβέλλα, Θ. Κοντακιώτης, Α. Κούτρας**

Ο ρόλος της ανοσοθεραπείας και της στοχευμένης θεραπείας
στον καρκίνο του πνεύμονα

Θ. Μακατσώρης

Διάγνωση και θεραπεία μεσοθηλιώματος

Ι. Γκιόζος

Βιολογικές βάσεις του συνδυασμού άνοσο-ακτινοθεραπείας

Δ. Καρδαμάκης

Προσυμπτωματικός έλεγχος και καρκίνος πνεύμονα

Ε. Κοσμάς

Διακοπή καπνίσματος

Π. Κατσαούνου

15:10-16:00 ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

16:00-17:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Νεότερα δεδομένα στο βρογχικό άσθμα

Προεδρείο: **Ε. Φούκα, Σ. Λουκίδης, Δ. Παπακώστα**

Τριπλή θεραπεία στο βρογχικό άσθμα- Ποιος και γιατί;

Π. Μπακάκος

Θεραπεύσιμα χαρακτηριστικά στο βρογχικό άσθμα

Ε. Φούκα

Βιολογικές θεραπείες στο σοβαρό βρογχικό άσθμα

Κ. Πορπόδης

Αλλεργική ρινίτιδα και βρογχικό άσθμα

Μ. Μακρής

Νεότεροι θεραπευτικοί στόχοι βρογχικού άσθματος

J. Chupp

17:30-17:45 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

ΣΑΒΒΑΤΟ

04 Ιουνίου
2022

17:45-19:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Νεότερα δεδομένα στις διάχυτες διάμεσες πνευμονοπάθειες

Προεδρείο: **Α. Αντωνίου, Α. Τζουβελέκης, Δ. Μπούρος**

Pathogenetic mechanisms of pulmonary fibrosis

N. Kaminski

International guidelines in PF-ILD

M. Kreuter

Διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες στην σαρκοείδωση

Α. Αντωνίου

Newer therapeutic goals and clinical studies in pulmonary fibrosis

B. Crestani

Γενετική προδιάθεση και διάχυτες διάμεσες πνευμονοπάθειες

Ε. Μάναλη

International guidelines in hypersensitivity pneumonitis

G. Raghu

19:30-20:10 ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

AstraZeneca 

20:10-21:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Νεότερα στην χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια

Προεδρείο: **Ν. Τζανάκης, Γ. Ευφραιμίδης, Α. Παπαϊωάννου**

Pathogenic mechanisms and novel therapeutic targets in C.O.P.D.

C. Dela Cruz

Τριπλή θεραπεία στην αντιμετώπιση της Χ.Α.Π.

Κ. Κωστίκας

C.O.P.D. treatable traits: Towards precision medicine

A. Agusti

ΧΑΠ και καρδιαγγειακά νοσήματα

Γ. Χειλάς

Ενδοσκοπικές θεραπείες για εμφύσημα και χρόνια βρογχίτιδα

Ν. Κουφός



3-5
Ιουνίου 2022
ROYAL THEATER
Πάτρα

ΚΥΡΙΑΚΗ

05 Ιουνίου
2022

09:00-10:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Νεότερα δεδομένα στην επεμβατική πνευμονολογία

Προεδρείο: **Η. Τιτόπουλος, Φ. Σαμψώνας, Θ. Κοντακιώτης**

Σταδιοποίηση μεσοθωρακίου με την χρήση ενδοβρογχικού υπερήχου - Simulation based training

Σ. Χρυσικός

Νεότερα δεδομένα στην ενδοσκοπική διάγνωση περιφερικών πνευμονικών βλαβών ο κεντρικός ρόλος του Radial probe υπό ακτινοσκοπική καθοδήγηση

Ν. Αναγνωστόπουλος

Διάνοιξη κεντρικών αεραγωγών από κακοήθη και καλοήθη νόσο

Φ. Εμμανουήλ

Ιατρική θωρακοσκόπηση (medical thoracoscopy)

Σ. Ανευλαβής

Διαχείριση αυτόματου πρωτοπαθούς πνευμοθώρακα

Β. Βίτσας

10:30-11:00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

11:00-11:30 ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ



11:30-13:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Νεότερα δεδομένα στις διαταραχές του ύπνου

Προεδρείο: **Π. Στειρόπουλος, Σ. Σχίζα, Κ. Καρκούλιας**

Υπνηλία και λοιμώξεις: Μια αμφίδρομη σχέση

Γ. Τρακαδά

Εξελίξεις στη ναρκοληψία

Ν. Οικονόμου

Θεραπευτικές επιλογές στην αντιμετώπιση του ΣΑΥ εκτός της CPAP

Κ. Χολίδου

Διαταραχές ύπνου και μεταβολικό σύνδρομο

Κ. Βλάμη

Σύνδρομο υποαερισμού-παχυσαρκίας

Π. Στειρόπουλος

Sleep disorders and metabolic syndrome

Μ. Bonsignore

ΚΥΡΙΑΚΗ

05 Ιουνίου
2022

13:00-14:00 **Lungs on fire**

Παρουσίαση ενδιαφερόντων περιστατικών του πνευμονολογικού τμήματος του Πανεπιστημίου Πατρών και του Γ.Ν.Π. Αγίου Ανδρέα
Προεδρείο: Γ. Ευφραιμίδης, Β. Τζίλας, Η. Παπανικολάου

Ομιλητές: Θ. Καραμπιτσάκος, Ε. Ζαρκάδη, Μ. Κατσαράς,
Π. Τσίρη, Γ. Τσιρίκος, Η. Κουλουσούσα, Β. Σωτηροπούλου,
Ε. Θεοχάρη, Ι. Χριστόπουλος, Δ. Κομνηνός

Σχολιαστές: Γ. Ζαχαρής, Α. Χριστόπουλος, Π. Ντόλιος, Α. Κουλελίδης,
Χ. Μπαζάκα, Γ. Κατσουράκης, Ν. Κουτσομήτρος,
Χ. Μιχαλοπούλου, Ξ. Παπασαραντοπούλου, Μ. Τσουκαλά,
Σ. Μαυρομάτης, Ν. Καρατζάς, Γ. Μαγκλάρας,
Γ. Ανδρουτσόπουλος, Ι. Γαλαριώτης, Κ. Λιβανιός

14:00-14:45 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

Ο ρόλος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην πανδημία COVID 19

Προεδρείο: Γ. Απολλωνάτος, Σ. Βιττωράκης, Α. Τσάτσος

Ο ρόλος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη διαχείριση ασθενών με COVID 19

Σ. Βιττωράκης

Ο ρόλος του ιδιώτη ιατρού στη διαχείριση ασθενών με COVID 19
Π. Κυριαζής

Λάθη, περιθώρια και τρόποι βελτίωσης εν όψει της επόμενης πανδημίας
Σ. Τσικρικά

Σχολιαστές: Χ. Αναγνωστάκος, Κ. Ζαχαριάς, Σ. Πανσεληνάς, Γ. Βλάχου,
Η. Παπανικολάου, Κ. Καββαδία, Γ. Τσαρούχης, Θ. Γεωργοπούλου,
Ι. Λάσκαρης, Α. Σταυρόπουλος, Δ. Φωτόπουλος, Χ. Τσιτσάρας,
Μ. Σπηλιωπούλου, Μ. Κίτρου, Α. Ξυφτερή, Χ. Γιαννακοπούλου,
Α. Δέρβας, Κ. Αλεξάνδρου, Δ. Χωριανόπουλος, Κ. Μπαρτζώκας,
Γ. Τσουκαλάς

14:45-15:00 **ΛΗΞΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Respreeza®
alpha₁-proteinase inhibitor (Human)

CSL Behring
Biotherapies for Life™

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε
την Περιληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.

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

Κάτοχος άδειας κυκλοφορίας:
CSL Behring GmbH, Emil-von-Behring-Str. 76, 35041
Marburg, Γερμανία.

Τοπικός αντιπρόσωπος:
CSL Behring Hellas ΕΠΕ
Χατζηγιάννη Μέξη 5, Αθήνα 11528
Τηλ: 210 7255660, Φαξ: 210 7255663
Τηλέφωνο Φαρμακοεπαγρύπνησης
210 6527444

ΓΕΦΥΡΑ Πνευμονολογίας

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

03 Ιουνίου
2022



Δορυφορικά

15:00-15:40 ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

Στοχεύοντας την Ηωσινοφιλική Φλεγμονή



Ο κομβικός ρόλος της IL-5 στην ηωσινοφιλική φλεγμονή.
Η θέση του mepolizumab το 2022

A. Χριστόπουλος

Το mepolizumab στο σοβαρό ηωσινοφιλικό άσθμα
Η ελληνική μελέτη RELight

Δ. Παπαλεξάτος

Ερωτήσεις-Σχολιασμός

15:40-16:10 ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **N. Τζανάκης**

Φαρμακευτική διαχείριση της σταθερής ΧΑΠ:
Η θέση της μέγιστης βρογχοδιαστολής

Γ. Χειλάς



17:00-17:30 ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Σ. Λουκίδης**

ΧΑΠ: Μέγιστη βρογχοδιαστολή, 2 φορές την ημέρα
Σ. Τρύφων



17:30-18:10 ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

Γεφυρώνοντας το συχνό με το σπάνιο



Προεδρείο: **A. Τζουβελέκης, Ζ. Δανιήλ**

Η μέγιστη βρογχοδιαστολή ως θεραπεία εκλογής

A. Παπαιωάννου

Έγκαιρη ανίχνευση της πνευμονικής ίνωσης

A. Γόγαλη

19:30-20:00 ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **K. Κωστίκας**

Στοχεύοντας στη φλεγμονή της ΧΑΠ

Φ. Σαμψώνας





3-5
Ιουνίου **2022**
ROYAL THEATER
Πάτρα



Δορυφορικά

ΣΑΒΒΑΤΟ

04 Ιουνίου 2022

10:00-10:30 ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Νεότερες θεραπείες σε ηωσινοφιλικά νοσήματα
με πολυσυστημική συμμετοχή: ο ρόλος του Mepolizumab
Δ. Μπούρος



11:00-11:30 ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Α. Τζουβελέκης**
Η διαχείριση της ΧΑΠ στην εποχή της τριπλής θεραπείας
Δ. Παπαλεξάτος



13:00-13:40 ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

Προεδρείο: **Σ. Λουκίδης**
Σταθερή τριπλή θεραπεία:
πρώιμη ή έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση; Στη ΧΑΠ και στο άσθμα
Π. Μπακάκος, Π. Στειρόπουλος



19:30-20:10 ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

Προεγγίζοντας τις παθήσεις των αεραγωγών

Προεδρείο: **Α. Αντωνίου**

Η επόμενη μέρα στο Σοβαρό Άσθμα: Κλινική ύφεση της νόσου
Γ. Χειλάς

Ο τριπλός συνδυασμός βουδεσονίδης/γλυκοπυρρόνιο/φορμοτερόλη
στην αντιμετώπιση της ΧΑΠ: Ενδείξεις & Αποδείξεις

Ε. Κοσμάς

Συζήτηση/Ερωτήσεις



ΚΥΡΙΑΚΗ

05 Ιουνίου 2022

11:00-11:30 ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΔΙΑΛΕΞΗ

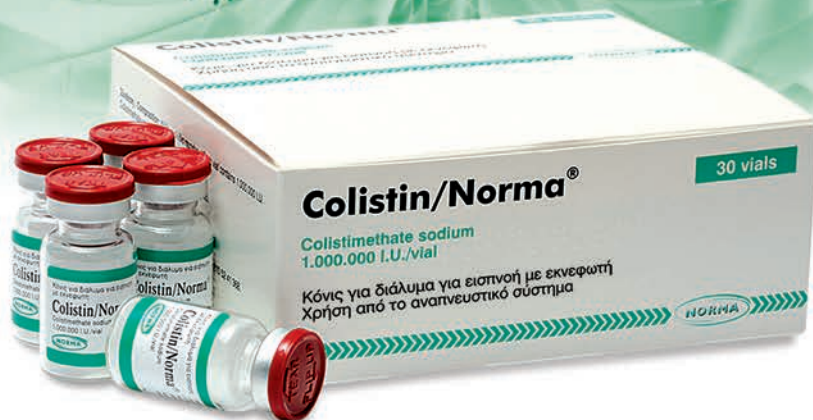
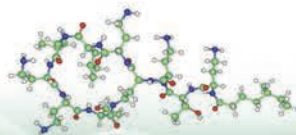
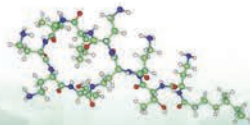
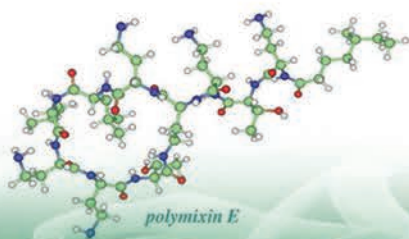
Προεδρείο: **Α. Τζουβελέκης**

Ο ρόλος της ρεμδεσιβίρης στην διαχείριση
των νοσοκομειακών εξω-νοσοκομειακών ασθενών με COVID-19
Κ. Ακινόσογλου



Colistin/Norma®

Colistimethate sodium



Έδρα: Μενάνδρου 54, 10431 Αθήνα,
Τηλ.: 210 52.22.282, Fax: 210 52.41.368,
E-mail: info@normahellas.gr, www.normahellas.gr



Υψηλή
Ποιότητα
Ελέγχου



Colistin/Norma®

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ (SmPC)

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Colistin/Norma® 1.000.000 I.U./vial, κόνις για ενέσιμο διάλυμα, Colistin/Norma® 1.000.000 I.U./vial, κόνις για διάλυμα προς έγχυση, Colistin/Norma® 1.000.000 I.U./vial, κόνις για διάλυμα για εισπνοή, Colistin/Norma® 2.000.000 I.U./vial, κόνις για ενέσιμο διάλυμα ή διάλυμα προς έγχυση 2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ: Κάθε φιαλίδιο περιέχει 1.000.000 ή 2.000.000 διεθνείς μονάδες (I.U.) νατριούχου κολιστιμεθατίης (colistimethate sodium). Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόσεων, βλ. παράγραφο 6.1. 3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ: Κόνις για ενέσιμο διάλυμα, κόνις για διάλυμα προς έγχυση. Κόνις για διάλυμα για εισπνοή με εκνεφέλιση. Κόνις για ενέσιμο διάλυμα ή διάλυμα προς έγχυση. 4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: 4.1. Θεραπευτικές ενδείξεις: Το Colistin/Norma® μέσω παρεντερικής χορήγησης ενδείκνυται σε ενήλικες και παιδιά, συμπεριλαμβανομένων των νεογνών, για τη θεραπεία σοβαρών λοιμωδών που οφείλονται σε επιλεγμένα αερόβια Gram-αρνητικά παθογόνα σε ασθενείς με περιορισμένες θεραπευτικές επιλογές (βλ. παράγραφους 4.2, 4.4, 4.8 και 5.1). Το Colistin/Norma® μέσω εισπνοής ενδείκνυται για τη διαχείριση χρόνιων πνευμονικών λοιμωδών ενήλικων και παιδιατρικών ασθενών που οφείλονται στο Pseudomonas aeruginosa σε ασθενείς με κυστική ίνωση (βλ. παράγραφο 5.1). Θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι επίσημες οδηγίες σχετικά με την κατάλληλη χρήση των αντιβιοτικών παραγόντων. 4.2. Δοσολογία και τρόπος χορήγησης: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ: Η χορηγούμενη δόση και η διάρκεια της θεραπείας θα πρέπει να συντονίζονται με την κατάσταση της λοίμωξης, καθώς και την κλινική ανταπόκριση. Θα πρέπει να ακολουθούνται οι θεραπευτικές κατευθυντήριες οδηγίες. Η δόση εκφράζεται σε διεθνείς μονάδες (I.U.) νατριούχου κολιστιμεθατίης (CMS). Ένας πίνακας μετατροπής από δόση CMS εκφρασμένη σε I.U. σε δόση εκφρασμένη σε mg CMS, καθώς και σε mg δραστικού συστατικού βάσης κολιστίνης (colistin base activity, CBA) παρατίθεται στο τέλος αυτής της παραγράφου. Δοσολογία: Οι ακόλουθες συστάσεις δοσολογίας γίνονται με βάση περιορισμένα πληθυσμιακά φαρμακοκινητικά δεδομένα σε ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση (βλ. παράγραφο 4.4): Ενήλικες και έφηβοι: Δόση συντήρησης 9 MIU/ημέρα σε 2-3 διαμενόμενες δόσεις. Σε ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση, θα πρέπει να χορηγείται μια δόση φόρτισης 9 MIU. Δεν έχει καθοριστεί το κατάλληλο χρονικό διάστημα που πρέπει να μεσολαβήσει από τη δόση φόρτισης μέχρι την πρώτη δόση συντήρησης. Η μοντελοποίηση υποδεικνύει ότι σε ασθενείς με καλή νεφρική λειτουργία ενδέχεται, σε μερικές περιπτώσεις, να απαιτούνται δόσεις φόρτισης και συντήρησης έως και 12 MIU. Ωστόσο, η κλινική εμπειρία με τέτοιες δόσεις είναι εξαιρετικά περιορισμένη και η ασφάλεια δεν έχει τεκμηριωθεί. Η δόση φόρτισης εφαρμόζεται σε ασθενείς με φυσιολογική ή μειωμένη νεφρική λειτουργία, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που υποβάλλονται σε θεραπεία νεφρικής υποκατάστασης. Νεφρική δυσλειτουργία: Σε περίπτωση νεφρικής δυσλειτουργίας είναι απαραίτητες προσαρμογές της δόσης, αλλά τα διαθέσιμα δεδομένα φαρμακοκινητικής για ασθενείς με μειωμένη νεφρική λειτουργία είναι πολύ περιορισμένα. Οι ακόλουθες προσαρμογές της δόσης προτείνονται ως καθοδήγηση. Μετώσεις της δόσης συνιστώνται για ασθενείς με κθάρα κρεατινίνης < 50 ml/min: Συνιστάται χορήγηση δύο φορές ημερησίως.

Κάθαρση Κρεατινίνης(ml/min)	Συνολική ημερήσια δόση
< 50 – 30	5,5 – 7,5 MIU
< 30 – 10	4,5 – 5,5 MIU
< 10	3,5 MIU

* MIU = εκατομμύρια IU

Αιμοδιύλιση και συνεχή αιμο(δια)διήθηση: Η κολιστίνη φαίνεται να απομακρύνεται με συμβατική αιμοδιύλιση και συνεχή φλεβοεμβολική αιμο(δια)διήθηση (CVVHF, CVVHDF). Υπάρχουν εξαιρετικά περιορισμένα δεδομένα από πληθυσμιακές μελέτες φαρμακοκινητικές σε πολύ μικρούς αριθμούς ασθενών υπό θεραπεία νεφρικής υποκατάστασης. Δεν μπορούν να γίνουν κατηγορηματικές συστάσεις δοσολογίας. Μπορούν να θεωρηθούν τα ακόλουθα ενδεχόμενα δοσολογικά σχήματα. Αιμοδιύλιση (ΑΔ): Ημέρες χωρίς ΑΔ: 2,25 MIU/ημέρα (2,2 – 2,3 MIU/ημέρα). Συνιστάται χορήγηση δύο φορές ημερησίως. Ημέρες με ΑΔ: 3 MIU/ημέρα, χορηγούμενα μετά τη συνένδρα ΑΔ. CVVHF/CVVHDF: Όπως σε ασθενείς με φυσιολογική νεφρική λειτουργία. Συνιστάται χορήγηση τρεις φορές ημερησίως. Ηπατική δυσλειτουργία: Δεν υπάρχουν δεδομένα για ασθενείς με ηπατική δυσλειτουργία. Συνιστάται προσοχή, όταν χορηγείται νατριούχος κολιστιμεθατίη σε αυτούς τους ασθενείς. Ηλικιωμένοι: Δεν θεωρούνται απαραίτητες προσαρμογές της δόσης σε ηλικιωμένους ασθενείς με φυσιολογική νεφρική λειτουργία. Παιδιατρικός πληθυσμός: Τα δεδομένα που υποστηρίζουν το δοσολογικό σχήμα σε παιδιατρικούς ασθενείς είναι πολύ περιορισμένα. Κατά την επιλογή της δόσης, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η νεφρική ωριμότητα. Η δόση θα πρέπει να βασίζεται στο βάρος σωματικού βάρους του λίπιδος. Παιδιά < 40 kg 75.000 – 150.000 IU/kg/ημέρα διαιρέμενες σε 3 δόσεις. Για παιδιά με σωματικό βάρος άνω των 40 kg, θα πρέπει να θεωρείται το ενδεχόμενο χρήσης της δοσολογίας σύστασης για ενήλικες. Σε παιδιά με κυστική ίνωση έχει αναφερθεί χρήση δόσεων > 150.000 IU/kg/ημέρα. Δεν υπάρχουν δεδομένα αναφορικά με τη χρήση ή το μέγεθος της δόσης φόρτισης σε παιδιά σε κρίσιμη κατάσταση. Δεν έχουν καθιερωθεί δοσολογικές συστάσεις σε παιδιά με μειωμένη νεφρική λειτουργία. Ενδόρραχια και ενδοκοιλιακή χορήγηση (ΚΝΣ): Με βάση περιορισμένα δεδομένα συνιστάται σε ενήλικες η ακόλουθη δόση: Ενδοκοιλιακή οδός 125.000 IU/ημέρα. Οι ενδορραχιαίες χορηγούμενες δόσεις δεν θα πρέπει να υπερβαίνουν τις συνιστώμενες για ενδοκοιλιακή χρήση. Δεν μπορεί να γίνει συγκεκριμένη δοσολογική σύσταση για την ενδόρραχια και την ενδοκοιλιακή οδό χορήγησης σε παιδιά. Τρόπος χορήγησης: Το Colistin/Norma® 1.000.000 I.U./vial, κόνις για ενέσιμο διάλυμα χορηγείται με ένεση. Μπορεί επίσης να χορηγηθεί με έγχυση στην περιτονική κοιλότητα ή στην κοιλότητα του υπεζωκότος. Για την παρασκευή των διαλυμάτων βλέπε παράγραφο 6.6. Το Colistin/Norma® 1.000.000 I.U./vial, κόνις για διάλυμα προς έγχυση και το Colistin/Norma® 2.000.000 I.U./vial, κόνις για ενέσιμο διάλυμα ή διάλυμα προς έγχυση χορηγείται ενδοφλέβια μέσω αργής έγχυσης σε διάστημα 30 – 60 λεπτών. Οι ασθενείς που φέρουν ολική εμφύτευση φλέβας (TIVAD) μπορούν να αντράνουν (bolus) ενέσεις μέχρι 2 εκατομμύρια μονάδες σε 10ml, ελαχίστης διάρκειας 5 λεπτών (βλέπε παράγραφο 6.6). Σε υδατικό διάλυμα, η νατριούχος κολιστιμεθατίη υδρόλυται προς τη δραστική ουσία κολιστίνη. Για την προετοιμασία της δόσης, ειδικά όταν απαιτείται συνδυασμός περισσότερων φιαλιδίων, πρέπει να γίνει αναστολή της απαιτούμενης δόσης με χρήση ασηπτικής τεχνικής (βλ. παράγραφο 6.6). Πίνακας μετατροπής δόσης: Στην ΕΕ, η δόση νατριούχου κολιστιμεθατίης (CMS) πρέπει να συνταγογραφείται και να χορηγείται μόνο εκφρασμένη σε διεθνείς μονάδες (IU). Η επισήμανση του φιαλιδίου αναφέρει τον αριθμό IU ανά φιαλίδιο. Είναι παρατηρήσιμη σύγχυση και δοσολογικά σφάλματα λόγω των διαφορετικών εκφράσεων της δόσης σε ορους ισχύος. Στις ΗΠΑ και σε άλλα μέρη του κόσμου, η δόση εκφράζεται ως χλιοστόγραμμα δραστικού συστατικού βάσης κολιστίνης (mg CBA). Ο ακόλουθος πίνακας μετατροπής έχει σκοπό την πληροφόρηση και οι τιμές πρέπει να θεωρούνται ονομαστικές και προσεγγιστικές μόνο.

Πίνακας μετατροπής CMS

Ισχύς	≈ μζα CBA	≈ μζα CMS (mg)*
IU		
12.500	0,4	1
150.000	5	12
1.000.000	34	80
4.500.000	150	360
9.000.000	300	720

* Ονομαστική ισχύς της φαρμακευτικής ουσίας = 12.500 IU/mg

ΕΙΣΠΝΗ ΑΕΡΟΛΥΜΑΤΟΣ: Συνιστάται η νατριούχος κολιστιμεθατίη (CMS) να χορηγείται υπό την επίβλεψη γιατρού με την κατάλληλη εμπειρία στη χρήση της. Δοσολογία: Η δοσολογία μπορεί να προσαρμοστεί ανάλογα με τη σοβαρότητα της κατάστασης και την κλινική ανταπόκριση. Συνιστώμενο εύρος δόσης: Χορήγηση μέσω εισπνοής Ενήλικες, έφηβοι και παιδιά ηλικίας ≥ 2 ετών 1 – 2 MIU δύο έως τρεις φορές την ημέρα (μγ. 6 MIU/ημέρα). Παιδιά ηλικίας < 2 ετών 0,5 – 1 MIU δύο φορές την ημέρα (μγ. 2 MIU/ημέρα). Θα πρέπει να ακολουθούνται οι σχετικές οδηγίες αναφορικά με τη θεραπευτική οδό, συμπεριλαμβανομένης της διάρκειας της θεραπείας, της περιοδικότητας και της χορηγούμενης άλλων αντιβιοτικών παραγόντων. Ηλικιωμένοι: Η προσαρμογή της δόσης δεν θεωρείται απαραίτητη. Νεφρική δυσλειτουργία: Η προσαρμογή της δόσης δεν θεωρείται απαραίτητη. Ωστόσο, συνιστάται προσοχή σε ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία (βλ. παράγραφους 4.4 και 5.2). Ηπατική δυσλειτουργία: Η προσαρμογή της δόσης δεν θεωρείται απαραίτητη. Τρόπος χορήγησης: Για χρήση δια εισπνοής, η νατριούχος κολιστιμεθατίη υδρόλυται προς τη δραστική ουσία κολιστίνη. Για ειδικές προφυλάξεις απόρριψης και χειρισμού των αναστοσμένων διαλυμάτων, βλ. παράγραφο 6.6. Εάν λαμβάνονται και άλλες θεραπείες, θα πρέπει να λαμβάνονται με τη σειρά που έχει συστήσει ο γιατρός. Για τον πίνακα μετατροπής δόσης ανατρέξτε παραπάνω. 4.3. Αντενδείξεις: Υπέρβλητη χορήγηση στην νατριούχο κολιστιμεθατίη (Κολιστίνη) ή στην πολυμυξίνη Β. 4.4. Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση: Θα πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο συγχρησιμοποίησης ενδοφλέβιας νατριούχου κολιστιμεθατίης με έναν άλλο αντιβιοτικό παράγοντα, όπως αυτό είναι δυνατό, λαμβάνοντας υπόψη τη ευαισθησία των παθογόνων (ή των παθογόνων) υπό θεραπεία. Καθώς έχει αναφερθεί η ανάπτυξη αντοχής στην ενδοφλέβια κολιστίνη ιδιαίτερα όταν χρησιμοποιείται ως μονοθεραπεία, θα πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο συγχρησιμοποίησης με άλλο αντιβιοτικό, προκειμένου να αποφευχθεί η εμφάνιση αντοχής. Υπάρχουν περιορισμένα κλινικά δεδομένα για την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της ενδοφλέβιας νατριούχου κολιστιμεθατίης. Οι συνιστώμενες δόσεις σε όλους τους υποπληθυσμούς βασίζονται σε περιορισμένα δεδομένα (κλινικά και φαρμακοκινητικά/φαρμακοδυναμικά). Συγκεκριμένα, υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα για την ασφάλεια της χρήσης υψηλών δόσεων (> 6 MIU/ημέρα) και της χρήσης δόσης φόρτισης, καθώς και για ειδικούς πληθυσμούς (ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία και ο παιδιατρικός πληθυσμός). Η νατριούχος κολιστιμεθατίη θα πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο όταν άλλα, συχνότερα συνταγογραφούμενα, αντιβιοτικά δεν είναι αποτελεσματικά ή κατάλληλα. Θα πρέπει να παρακολουθείται η νεφρική λειτουργία στην αρχή της θεραπείας και τακτικά κατά τη διάρκεια της θεραπείας σε όλους τους ασθενείς. Η δόση νατριούχου κολιστιμεθατίης θα πρέπει να προσαρμόζεται ανάλογα με την κθάρα κρεατινίνης (βλ. παράγραφο 4.2). Ασθενείς που είναι υπογκαιμικοί ή όσοι λαμβάνουν άλλα δυναμικά νεφροτοξικά φάρμακα αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο να νεφροτοξικότητα από την κολιστίνη (βλ. παράγραφους 4.5 και 4.8). Σε ορισμένες μελέτες έχει αναφερθεί ότι η νεφροτοξικότητα συσχετίζεται με την αβριστητική δόση και τη διάρκεια της θεραπείας. Το όφελος μιας παρατεταμένης διάρκειας θεραπείας θα πρέπει να σταθμίζεται έναντι της δυναμικής αυξημένης επικινδυνότητας για νεφρική τοξικότητα. Συνιστάται προσοχή, όταν χορηγείται νατριούχος κολιστιμεθατίη σε βρεφική ηλικίας < 1 έτους, καθώς η νεφρική λειτουργία δεν είναι πλήρως ώριμη σε αυτή την ηλικιακή ομάδα. Επιπλέον, δεν είναι γνωστή η επίδραση της ανώριμης νεφρικής και μεταβολικής λειτουργίας στην μετατροπή της νατριούχου κολιστιμεθατίης σε κολιστίνη. Σε περίπτωση αλλεργικής αντίδρασης, πρέπει να διακοπεί η θεραπεία με νατριούχο κολιστιμεθατίη και να ληφθούν κατάλληλα μέτρα. Έχει αναφερθεί ότι υψηλές συγκεντρώσεις νατριούχου κολιστιμεθατίης στον ορό, οι οποίες ενδέχεται να συσχετίζονται με υπερδοσολογία ή παραλήψεις μείωσης της δόσης σε ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία, οδηγώντας σε νεφροτοξικές δράσεις, όπως παραοξείδωση στο πρόσωπο, μύση άουδυνα, άγχος, μη καθαρή εκφορά λόγου, αγγειοκινητική αστάθεια, διαταραχές της όρασης, σύγχυση, ψύχωση και άπνοια. Θα πρέπει να διενεργείται παρακολούθηση για περιτοξικότητα παραοξείδωσης και παραοξείδωση στα άκρα, καθώς αποτελούν σημεία υπερδοσολογίας (βλ. παράγραφο 4.9). Είναι γνωστό ότι η νατριούχος κολιστιμεθατίη μειώνει την προσωπική απελευθέρωση ακετυλοχολίνης στη νευρομυϊκή σύνδεση, και σε ασθενείς με βρεία μυοσθένεια, θα πρέπει να χρησιμοποιείται με εξαιρετική προσοχή σε ασθενείς με πορυπρία. Κολιτίδα που συσχετίζεται με αντιβιοτικά και ψευδομεμβράνη κολιτίδα έχουν αναφερθεί σχεδόν με όλους τους αντιβιοτικούς παράγοντες και ενδέχεται να παρουσιαστούν με τη νατριούχο κολιστιμεθατίη. Η σοβαρότητα τους μπορεί να κυμαίνεται από ήπια έως απειλητική για τη ζωή. Είναι σημαντικό να θεωρηθεί το ενδεχόμενο αυτής της διάγνωσης σε ασθενείς που αναπτύσσουν διάρροια κατά ή μετά τη χρήση νατριούχου κολιστιμεθατίης (βλ. παράγραφο 4.8). Θα πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο διακοπής της θεραπείας και χορήγησης ειδικής θεραπείας για το Clostridium difficile. Δεν θα πρέπει να χορηγούνται φαρμακευτικά προϊόντα που αναστέλλουν τον εντερικό περισταλιτισμό. Η ενδοφλέβια χορηγούμενη νατριούχος κολιστιμεθατίη δεν διαπερνά τον αιματοεγκεφαλικό φράγμα σε κλινικά σημαντικό βαθμό. Η χρήση ενδορραχιαίας ή ενδοκοιλιακής χορήγησης νατριούχου κολιστιμεθατίης στη θεραπεία της μηνιγγιτίδας δεν έχει ερευνηθεί συστηματικά σε κλινικές δοκιμές και υποστηρίζεται μόνο από αναφορές περιστατικών. Τα δεδομένα που υποστηρίζουν τη δοσολογία είναι πολύ περιορισμένα. Η πιο συχνά εμφανιζόμενη ανεπιθύμητη ενέργεια της χορήγησης CMS ήταν η ασηπτική μηνιγγίτιδα (βλ. παράγραφο 4.8). Βρογχοσπασμός μπορεί να προκληθεί από την εισπνοή αντιβιοτικών. Αυτό μπορεί να προληφθεί ή να αντιμετωπισθεί με την κατάλληλη χρήση Β-αναστολέων. Σε περίπτωση μη αντιμετώπισης, η θεραπεία πρέπει να διακοπεί. 4.5. Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπίδρασης: Η ταυτόχρονη ενδοφλέβια χορήγηση νατριούχου κολιστιμεθατίης με άλλα δυναμικά νεφροτοξικά ή νευροτοξικά φάρμακα θα πρέπει να γίνεται με μεγάλη προσοχή. Θα πρέπει να γίνεται προσοχή όταν γίνεται ταυτόχρονη χρήση με άλλα σκευάσματα νατριούχου κολιστιμεθατίης, καθώς υπάρχει μικρή εμπειρία και υπάρχει πιθανότητα αβριστητικής τοξικότητας. Δεν έχουν πραγματοποιηθεί μελέτες αλληλεπίδρασης "in vivo". Ο μηχανισμός της μετατροπής της νατριούχου κολιστιμεθατίης στη δραστική ουσία, κολιστίνη, δεν έχει χαρκτηριστεί. Ο μηχανισμός της κθάρας της κολιστίνης συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης της από τους νεφρούς είναι επίσης άγνωστος. Η νατριούχος κολιστιμεθατίη και η κολιστίνη δεν επηρεάζουν τη δραστηριότητα κανονικών από Ρ 450 (CYP) ένζυμ που δοκιμάστηκαν (CYP1A2, 2B6, 2C8, 2C9, 2C19 και 3A4/5) σε "in vitro" μελέτες σε ανθρώπινα ηπατικά κύτταρα. Η δυνατότητα αλληλεπίδρασης φαρμάκων θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη όταν το Colistin/Norma® χορηγείται με φάρμακα για τα οποία είναι γνωστό ότι αναστέλλουν ή επάγουν ένζυμα που μεταβολίζουν φάρμακα ή φάρμακα για τα οποία είναι γνωστό ότι αποτελούν υποστρώματα για μηχανισμούς νεφρικής μεταφοράς. Λόγω των επιδράσεων της κολιστίνης στην απελευθέρωση ακετυλοχολίνης, μη αποπολιτικά μυχαλακρωτικά θα πρέπει να χρησιμοποιούνται με προσοχή σε ασθενείς που λαμβάνουν νατριούχο κολιστιμεθατίη, καθώς οι δράσεις τους ενδέχεται να είναι παρατεταμένες (βλ. παράγραφο 4.4). Η ταυτόχρονη θεραπεία με νατριούχο κολιστιμεθατίη και μακρολίδες, όπως η αζιθρομυκίνη και η κλαριθρομυκίνη, ή φθοριοκινολόνες, όπως η φλορανοξολόνη και η σπιροφλοξασίνη, θα πρέπει να γίνεται με προσοχή σε ασθενείς με βρεία μυοσθένεια (βλ. παράγραφο 4.4). Η συγχρησιμοποίηση της νατριούχου κολιστιμεθατίης με φάρμακα που παρουσιάζουν νεφροτοξική ή/και νεφροεπική δυναμική πρέπει να αποφευχθεί. Συμπεριλαμβανομένων των αντιβιοτικών της ομάδας των αμινογλυκοσίδων όπως γενταμίνη, αμικασίνη, νετιμυκίνη και τομπραμυκίνη. Επίσης μπορεί να αυξηθεί ο κίνδυνος νεφροτοξικότητας εάν συγχρησιμοποιείται με αντιβιοτικά της ομάδας των κεφαλοσπορινών. 4.6. Γονιμότητα, κύηση και γαλουχία: Δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα για τη χρήση νατριούχου κολιστιμεθατίης σε έγκυες γυναίκες. Μελέτες εφάπαξ δόσεων σε έγκυες γυναίκες δείχνουν ότι η νατριούχος κολιστιμεθατίη διαπερνά τον πλακούντα και μπορεί να υπάρξει κίνδυνος

εμβρυοτοξικότητας, αν χορηγούνται επαλληλόμενες δόσεις, σε έγκυες ασθενείς. Μελέτες σε πειραματόζωα είναι ανεπαρκείς όσον αφορά την επίδραση της νιτροξολίου κολιτιοθετικής στην αναπαραγωγή και την ανάπτυξη (βλέπε παράγραφο 5.3. Προκλινικά στοιχεία για την ασφαλή). Η νιτροξολίου κολιτιοθετική πρέπει να χρησιμοποιείται κατά την κύηση μόνο όταν το όφελος για τη μητέρα αντισταθμίζει τον πιθανό κίνδυνο για το έμβρυο. Η νιτροξολίου κολιτιοθετική απεικνίζεται στο μητρικό γάλα. Η νιτροξολίου κολιτιοθετική πρέπει να χορηγείται σε θηλάζουσες μητέρες μόνο όταν κρίνεται απολύτως απαραίτητο. **4.7. Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων:** Κατά τη διάρκεια της θεραπείας με παρεντερική χορήγηση νιτροξολίου κολιτιοθετικής μπορεί να προκληθεί νευροτοξικότητα με πιθανότητα εμφάνισης ζάλης, σύγχυσης ή οπτικών διαταραχών. Οι ασθενείς πρέπει να προειδοποιούνται ώστε να μην οδηγούν ή να μη χειρίζονται μηχανήματα εάν εμφανιστούν αυτές οι επιδράσεις. **4.8. Αντιβιοτικές ενέργειες:** *Συστηματική θεραπεία:* Η πιθανότητα εμφάνισης αντιβιοτικών ενεργειών μπορεί να σχετίζεται με την ηλικία, τη νεφρική λειτουργία και την γενική κατάσταση του ασθενή. Σε ασθενείς με κυστική ίνωση έχουν αναφερθεί νευρολογικές επιδράσεις σε ποσοστό μέχρι 27% των ασθενών. Αυτές είναι γενικές ήπιες και υποχώρουν κατά τη διάρκεια ή σύντομα μετά τη διακοπή της θεραπείας. Η νευροτοξικότητα μπορεί να σχετίζεται με υπερδοσολογία, με αστοχία μείωσης της δοσολογίας σε ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια και με τη συγχρήγηση είτε νευρομυχαλωτικών φαρμάκων είτε άλλων φαρμάκων με παρόμοιες νευρολογικές επιδράσεις. Η μείωση της δόσης μπορεί να αναστείλει τα συμπτώματα. Στα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνονται άπνοια, παροδικές αισθητηριακές διαταραχές (όπως παραισθήσια προπόμου και λιγύρος), και σπάνια αγγειοκινητική αστάθεια, διαταραχή στην ομιλία, διαταραχές στην όραση, σύγχυση ή ψύχωση. Αντιβιοτικές ενέργειες στην νεφρική λειτουργία έχουν αναφερθεί, συνήθως μετά από χρήση δόσεων υψηλότερων των συστημάτων σε ασθενείς με φυσιολογική νεφρική λειτουργία ή λόγω αστοχίας μείωσης της δοσολογίας σε ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια είτε μετά από συγχρήγηση με άλλα νεφροτοξικά φάρμακα. Τα συμπτώματα είναι συνήθως αναστρέψιμα με τη διακοπή της θεραπείας. Σε ασθενείς με κυστική ίνωση που τους χορηγούνται δόσεις μέσα στα συστήματα ούρων, η νευροτοξικότητα φαίνεται να είναι σπάνια (λιγότερο από 1%). Σε σοβαρά περιστατικά, σε ασθενείς χωρίς κυστική ίνωση, έχουν αναφερθεί ενδείξεις νευροτοξικότητας σε ποσοστό περίπου 20% των ασθενών. Έχουν αναφερθεί αντιδράσεις υπερευαίσθησης συμπεριλαμβανομένων των δερματικών αναφυλακτικών και του φαρμακογενούς πυρετού. Εάν αυτά εμφανιστούν πρέπει να διακοπεί η θεραπεία. Μπορεί να εμφανιστεί τοπική ενόχληση στην περιοχή της έγχυσης. *Θεραπεία με εισπνοή:* Η εισπνοή μπορεί να προκαλέσει βήχα ή βρογχοσπασμό. Ερεθισμός του φάρυγγα ή του στόματος έχουν αναφερθεί και μπορεί να εμφανιστούν σε μολύνσεις από *Candida albicans* ή σε υπερευαίσθησία. Η δερματική αναφυλαξία μπορεί επίσης να είναι ένδειξη υπερευαίσθησης, αν αυτό συμβεί η θεραπεία θα πρέπει να διακοπεί. *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 όφελος-κίνδυνος του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενο ανεπιθύμητο ενεργείες μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς: *Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων Μεσογείων* 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα Τηλ: + 30 2132040380/337, Φαξ: + 30 2106549585, Ιστοτόπος: <http://www.eof.gr>. **4.9. Υπερδοσολογία:** Η υπερδοσολογία μπορεί να έχει επιπτώσεις στη νευρομυϊκή αναστολή η οποία μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα μιλκή άδυναμία, άπνοια, και πιθανή αναντιστοιχία προσβολή. Η υπερδοσολογία μπορεί επίσης να προκαλέσει οξεία νεφρική ανεπάρκεια που χαρακτηρίζεται από μειωμένη παραγωγή ούρων και αυξανόμενες συγκεντρώσεις ουρίας και κρεατινίνης στον ορό. Δεν υπάρχει κανένα συγκεκριμένο αντίδοτο, αντιμετωπίζεται με συμπτωματική θεραπευτική αγωγή. Μέτρα για να αυξηθεί το ποσοστό αποβολής της κολιστίνης π.χ. η επαγωγή διάρροιας με μοντινιόλη, η παρατεταμένη αμυοδιουλίτη ή η περιτοναϊκή διάλυση μπορούν να δοκιμαστούν, αλλά η αποτελεσματικότητά δεν είναι γνωστή. **5. ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ: 5.1. Φαρμακοδυναμικές ιδιότητες:** Φαρμακοθεραπευτική κατηγορία: αντιβιοτική για συστηματική χορήγηση, αλλά αντικηρωτικά, πολυμυξίνες. Κωδικός ATC: J01XB01. *Μηχανισμός δράσης:* Η κολιστίνη είναι ένας κυκλικός πολυπεπτιδικός αντιβακτηριακός παράγοντας που ανήκει στην ομάδα των πολυμυξίνων. Οι πολυμυξίνες έχουν καταστρέφοντας την κυτταρική μεμβράνη και οι προκύπτοντες επιπτώσεις είναι θανατηφόρες για το βακτήριο. Οι πολυμυξίνες είναι επιλεκτικές για σερόβια αρνητικά κατά Gram βακτήρια που έχουν υδροφορή εξωτερική μεμβράνη. *Αντοχή:* Τα ανθεκτικά βακτήρια χαρακτηρίζονται από τροποποιημένες φωσφορικές ομάδες αποπολυσακχαρίτων, που υποκαθίστανται από αιθανολαμίνη ή αμινοαρόβιο. Τα εκ φύσεως ανθεκτικά αρνητικά κατά Gram βακτήρια, όπως ο *Proteus mirabilis* και η *Burkholderia cenocepacia*, παρουσιάζουν πλήρη αποκατάσταση των φωσφορικών λιπιδίων τους από αιθανολαμίνη ή αμινοαρόβιο. Ανεμώμετα διασπορεύονται αντοχή μεταξύ της κολιστίνης (πολυμυξίνη Ε) και της πολυμυξίνης Β. Καθώς ο μηχανισμός δράσης των πολυμυξίνων είναι διαφορετικός από αυτόν των άλλων αντιβακτηριακών παραγόντων, η αντοχή στην κολιστίνη και στην πολυμυξίνη, μόνο μέσω του παραπάνω μηχανισμού, δεν ανανεώνεται να έχει ως αποτέλεσμα αντοχή σε άλλες φαρμακοθεραπευτικές κατηγορίες. *Σχέση ΦΚ/ΦΔ:* Έχει αναφερθεί ότι η βακτηριοκτόνος δράση των πολυμυξίνων επί των ευαίσθητων βακτηρίων εξαρτάται από τη συγκέντρωσή. Ο λόγος FAUC/MIC θεωρείται ότι συσχετίζεται με την κλινική αποτελεσματικότητα.

Όρια ευαισθησίας EUCAST

Ευαίσθητο (E)	Ανθεκτικό (A)*
Acinetobacter	E ≤ 2 A > 2 mg/l
Enterobacteriaceae	E ≤ 2 A > 2 mg/l
Pseudomonas spp	E ≤ 4 A > 4 mg/l

* Τα όρια ευαισθησίας ισχύουν για δοσολογία 2-3 MIU x 3. Ενδέχεται να απαιτείται δόση φόρτισης (9 MIU).

Ευαισθησία: Ο επιπολασμός επίκτητης αντοχής μπορεί να ποικίλλει γεωγραφικά και χρονικά για επιλεγμένα είδη και τοπικές πληροφορίες για την αντοχή είναι επιθυμητές, ιδιαίτερα για τη θεραπεία βαριών λοιμωξεών. Εφόσον απαιτείται, θα πρέπει να ζητείται η συμβουλή ειδικών, όταν ο τοπικός επιπολασμός της αντοχής είναι τέτοιος ώστε η χρησιμοποίησή του παράγοντα να είναι υπό αμφισβήτηση, τουλάχιστον σε ορισμένους τύπους λοιμωξεών. Συνήθως ευαίσθητα είδη: *Acinetobacter baumannii*, *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella spp*, *Pseudomonas aeruginosa*. Είδη για τα οποία η επίκτητη αντοχή ενδέχεται να αποτελέσει πρόβλημα: *Stenotrophomonas maltophilia*, *Achromobacter xylosoxidans* (πρώην *Alcaligenes xylosoxidans*). Εγγενώς ανθεκτικό οργανισμό: *Burkholderia cenocepacia* και συγγενικά είδη, *Proteus spp*, *Providencia spp*, *Serratia spp*. **5.2. Φαρμακοκινητικές ιδιότητες: Απορρόφηση:** Οι πληροφορίες για τη φαρμακοκινητική της νιτροξολίου κολιτιοθετικής (CMS) και της κολιστίνης είναι περιορισμένες. Υπάρχουν ενδείξεις ότι η φαρμακοκινητική σε ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση διαφέρει από αυτή σε ασθενείς με λιγότερο βαριά φυσιολογική διαταραχή και από αυτή σε υγιείς έθελοντες. Τα ακόλουθα δεδομένα βασίζονται σε μελέτες που χρησιμοποιούν HPLC για να προσδιορίσουν τις συγκεντρώσεις CMS/κολιστίνης στο πλάσμα. Μετά από έγχυση νιτροξολίου κολιτιοθετικής, το μη δραστικό φάρμακο μετατρέπεται στην δραστική κολιστίνη. Έχει δείξει ότι οι μέγιστες συγκεντρώσεις της κολιστίνης στο πλάσμα παρουσιάζονται με καθυστέρηση έως και 7 ώρες μετά τη χορήγηση νιτροξολίου κολιτιοθετικής σε ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση. Η απορρόφηση από το γαστροεντερικό σύστημα δεν λαμβάνει χώρα σε αξιολογική έκταση σε φυσιολογικό άτομο. Όταν χορηγείται με ενέχυση, έχει αναφερθεί μεταβλητή απορρόφηση που μπορεί να εξαρτάται από το μέγεθος των σωματιδίων του σερολύματος, το σύστημα του ενέχυρου και την κατάσταση των πνευμόνων. Μελέτες σε υγιείς έθελοντες και σε ασθενείς με διάφορες λοιμώξεις έχουν δείξει επιπλέον συγκέντρωση στον ορό από μηδεν μέχρι τις ενδοχόμενες θεραπευτικές συγκεντρώσεις των 4mg/l ή περισσότερο. Επομένως, η δυνατότητα της συστηματικής απορρόφησης πρέπει πάντα να λαμβάνεται υπόψη κατά τη διάρκεια της θεραπείας των ασθενών με εισπνοή. Κατανόηση Ο όγκος κατανόησης της κολιστίνης σε υγιή άτομα είναι μικρός και αντιστοίχη προσεγγιστικά στο εξεκριτικό υγρό (ECF). Ο όγκος κατανόησης σε ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση είναι σχετικά αυξημένος. Η πρόσδεση σε πρωτεΐνες είναι μέτρια και μειώνεται σε υψηλότερες συγκεντρώσεις. Απουσία μηχανικής φλεγμονής, η διείσδυση στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό (CSF) είναι ελάχιστη, αλλά αυξάνει παρουσία μηχανικής φλεγμονής. Όσο το CMS όσο και η colistin επεκτείνονται γραμμικά ΦΚ σε κλινικά σχετικά εύρος δόσεων. *Αποβολή:* Εκτιμάται ότι κατά προσέγγιση 30% της νιτροξολίου κολιτιοθετικής μετατρέπεται σε κολιστίνη σε υγιή άτομα, η καθόρηση της εξαρτάται από την καθόρηση κρεατινίνης, με μείωση στην νεφρική λειτουργία, μετατρέπεται σε κολιστίνη μεγαλύτερο ποσοστό CMS. Σε ασθενείς με καθόρηση κρεατινίνης < 30 ml/min, η έκταση της μετατροπής μπορεί να φτάσει το 60 έως 70%. Το CMS αποβάλλεται κατά κύριο λόγο από τα νεφρά μέσω οπριαστικής διάλυσης. Σε υγιή άτομα, το 60% έως 70% του CMS απεκκρίνεται αμετάβλητο στα ούρα εντός 24 ωρών. Η αποβολή της δραστικής colistin είναι ατελής χαρακτηρισμένη. Η κολιστίνη υφίσταται εκτενή νεφρική οωλνωριακή επανααπορρόφηση και μπορεί είτε να καθαριστεί με νεφρική μεταβολισμό με δυνατότητα νεφρικής συσσώρευσης. Η καθόρηση της κολιστίνης μειώνεται σε περίπλοκη νεφρική δυσλειτουργία, πιθανώς λόγω αυξημένης μετατροπής του CMS. Ο χρόνος ημίωρης της κολιστίνης σε υγιή άτομα και σε άτομα με κυστική ίνωση αντιστοιχεί επί των 3 ωρών και 4 ώρες αντίστοιχα, με συνολική καθόρηση περίπου 3 l/ώρα. Σε ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση, ο χρόνος ημίωρης αναφέρεται ότι είναι παρατεταμένος σε περίπου 9-18 ώρες. **5.3. Προκλινικά δεδομένα για την ασφαλή:** Τα στοιχεία για πιθανή γενετοξικότητα της νιτροξολίου κολιτιοθετικής είναι περιορισμένα ενώ δεν υπάρχουν στοιχεία καρκινογένεσης. Η νιτροξολίου κολιτιοθετική έχει δείξει ότι προκαλεί χρωμοσωματικές μεταλλάξεις στα ανθρώπινα λεμφοκύτταρα, "in vitro". Αυτή η επίδραση μπορεί να σχετίζεται με τη μείωση του μιτωτικού δείκτη, που έχει επίσης παρατηρηθεί. Οι αναπαραγωγικές μελέτες τοξικότητας στους αρσενικούς και τα θηλυκά δεν κατέδειξαν τερατογενετικές ιδιότητες. Εντούτοις, νιτροξολίου κολιτιοθετική που χορηγήθηκε ενδομυϊκά κατά τη διάρκεια οργανογένεσης σε κουνέλια, σε δόσεις των 4,15 και 9,3mg/kg οδήγησε σε *varus talipes* σε ποσοστό 2,6 και 2,9% των εμβρύων, αντίστοιχα. Αυτές οι δόσεις είναι 0,5 και 1,2 φορές της μέγιστης ημερήσιας δόσης για τον άνθρωπο. Επιπρόσθετα παρατηρήθηκε αύξηση εμφάνιση παλινδρομικών κυρτών σε δόση 9,3mg/kg. Δεν υπάρχει κανένα άλλο προκλινικό στοιχείο ασφαλείας σχετικά για τον συνταγογραφούμενο το οποίο να είναι πρόσθετο στα στοιχεία ασφαλείας που προκύπτουν από την έκθεση ασθενή και που ήδη περιλήφθηκαν σε άλλα τμήματα του ΠΔΠ. **6. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΠΑΡΕΜΟΧΕΙΑ: 6.1. Κατάλογος εκδόχων:** Ουδέν. **6.2. Ασυμβατότητες:** Οι μικτές εγχύσεις, ενέσεις και διαλύματα για εισπνοή που εμπεριέχουν νιτροξολίου κολιτιοθετική πρέπει να αποφευχθούν. **6.3. Διάρκεια ζωής:** Πριν το άνοιγμα: 3 χρόνια. Μετά την ανασύσταση: Η υδρόλυση της κολιτιοθετικής αυξάνεται σημαντικά όταν ανασύσταται και αραιώνεται κάτω από την κρίσιμη μικκυλική συγκέντρωση της περίπου 80.000 IU ανά ml. Τα διαλύματα κάτω από αυτήν τη συγκέντρωση θα πρέπει να χρησιμοποιούνται αμέσως. Για τα διαλύματα για (bolus) ένεση ή εισπνοή, η χημική και η φυσική εν χρήση σταθερότητα του ανασυσταμένου διαλύματος στο αρχικό φιαλίδιο, σε συγκέντρωση > 80.000 IU/ml, έχει αποδειχθεί για 24 ώρες στους 2-8°C. Από μικροβιολογική άποψη, εκτός αν η μέθοδος ανοίγματος/ανασύστασης/αραίωσης αποκατέστη το κίνδυνο μικροβιακής επιμόλυνσης, το προϊόν πρέπει να χρησιμοποιηθεί αμέσως. Εάν δεν χρησιμοποιούνται αμέσως, οι εν χρήσει χρόνος φύλαξης και οι συνθήκες είναι υπό την ευθύνη του χρήστη. Για τα διαλύματα προς έγχυση, τα οποία έχουν αραιωθεί περισσότερο από τον αρχικό όγκο του φιαλιδίου και/ή σε συγκέντρωση μικρότερη των 80.000 IU/ml, θα πρέπει να χρησιμοποιούνται αμέσως. Τα διαλύματα για ενδορραχιαία και ενδοκοιλιακή χορήγηση, θα πρέπει να χρησιμοποιούνται αμέσως μετά την ανασύστασή του προϊόντος. Τα διαλύματα για έγχυση στην περιτοναϊκή κοιλότητα ή στην κοιλότητα του υπεζωκότος, θα πρέπει να χρησιμοποιούνται αμέσως μετά την ανασύστασή του προϊόντος. **6.4. Ιδιαίτερες προφυλάξεις για τη φύλαξη του προϊόντος:** Να μη φυλάσσεται σε θερμοκρασία μεγαλύτερη των 25°C. Το φιαλίδιο πρέπει να διατηρείται μέσα στο χάρτινο κουτί. Για την φύλαξη των διαλυμάτων μετά τη ανασύστασή ανατρέξτε την παράγραφο 6.3. **6.5. Φύση και στατιστικά του περιεχόμενου:** *Colistin/Norma** 1.000.000 I.U./vial, κόνις για ενέσιμο διάλυμα: Χάρτινο κουτί που περιέχει γυάλινο φιαλίδιο των 10ml σφραγισμένο με ελαστικό πώμα και προστατευμένο από ένα κούβιο αλουμινίου και φύλλο οξυγόνου χρήσεως. *Colistin/Norma** 1.000.000 I.U./vial, κόνις για διάλυμα προς έγχυση: Χάρτινο κουτί που περιέχει ένα ή δεκά ή τριάντα γυάλινα φιαλίδια των 10ml σφραγισμένα με πώμα flip-off και φύλλο οξυγόνου χρήσεως. *Colistin/Norma** 1.000.000 I.U./vial, κόνις για διάλυμα για εισπνοή με ενέχυση: Χάρτινο κουτί που περιέχει ένα ή τριάντα ή εξήντα ή ενενήντα γυάλινα φιαλίδια των 10ml σφραγισμένα με πώμα flip-off και φύλλο οξυγόνου χρήσεως. *Colistin/Norma** 2.000.000 I.U./vial, κόνις για ενέσιμο διάλυμα ή διάλυμα προς έγχυση: Χάρτινο κουτί που περιέχει ένα ή δεκά ή τριάντα γυάλινα φιαλίδια των 10ml σφραγισμένα με πώμα flip-off και φύλλο οξυγόνου χρήσεως. Μπορεί να μην κυκλοφορούν όλες οι συσκευασίες. **6.6. Οδηγίες χρήσης-χειρισμού:** Παρασκευή διαλύματος για ενδομυϊκή χορήγηση: Το περιεχόμενο ενός φιαλιδίου διαλύεται σε 2-2,5ml στείρου ενέσιμου διαλύματος ή ισότονου διαλύματος χλωριούχου νατρίου. Μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί ισότονο διάλυμα δεξτρόνης, ή υδρώ για παρασκευή ενέσιμου διαλύματος, κατά την κρίση του ιατρού. Παρασκευή διαλύματος για (bolus) ένεση: Το περιεχόμενο του φιαλιδίου ανασύσταται με όχι περισσότερο από 10ml διαλύματος ενέσιμου υδάτος ή 0,9% χλωριούχου νατρίου. Παρασκευή διαλύματος για έγχυση: Το περιεχόμενο του φιαλιδίου ανασύσταται με όχι περισσότερο από 10ml διαλύματος ενέσιμου υδάτος ή 0,9% χλωριούχου νατρίου. Για την έγχυση το περιεχόμενο του ανασυσταμένου φιαλιδίου μπορεί να αραιωθεί, συνήθως με 50ml 0,9% χλωριούχου νατρίου. Όταν χρησιμοποιούνται η ενδορραχιαία και η ενδοκοιλιακή οδοί χορήγησης, ο χορηγούμενος όγκος δεν θα πρέπει να ξεπερνά το 1ml (ισοκλινητικό διάλυμα) μετά την ανασύσταση 125.000 IU/ml. Για την παρασκευή διαλύματος για έγχυση στην περιτοναϊκή κοιλότητα ή στην κοιλότητα του υπεζωκότος το περιεχόμενο του φιαλιδίου ανασύσταται με όχι περισσότερο από 10ml διαλύματος στείρου ισότονου διαλύματος χλωριούχου νατρίου. Το περιεχόμενο του ανασυσταμένου φιαλιδίου αραιώνεται μέχρι τα 50ml με στείρο ισότονο διάλυμα χλωριούχου νατρίου. Παρασκευή διαλύματος για εισπνοή: Η ανασύσταση του περιεχόμενου του φιαλιδίου πραγματοποιείται είτε με υδρώ για ενέχυση για να παραχθεί υποτονικό διάλυμα ή με μίγμα 50:50 υδρώ για ενέχυση και 0,9% χλωριούχο νάτριο για να παραχθεί ισότονικό διάλυμα ή με 0,9% χλωριούχο νάτριο για να παραχθεί υπερτονικό διάλυμα. Ο όγκος της ανασύστασης πρέπει να είναι σύμφωνα με τις οδηγίες χρήσης του ενέχυρου, και συνήθως δεν είναι περισσότερο από 4 ml. Η εξάχνωση από τον ενέχυρο μπορεί να διεγείρει το ανοσοποιητικό σύστημα ή μπορεί να προσαρμόσει ένα φίλτρο. Η εκκένωση πρέπει να λαμβάνει χώρα σε ένα καλά αεριζόμενο δωμάτιο. Κατά την ανασύσταση περιτρώμετες ελαφρώς για την αποφυγή δημιουργίας σπινθηρίων. Το διάλυμα είναι μόνο για μια χρήση και κάθε τύπος αεροχρησιμοποίηση ποσότητα διαλύματος πρέπει να απορριφτεί. **7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ: NORMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.** Μενοδρόου 54, 10431 Αθήνα, Τηλ: 210 52 22 282, Φαξ: 210 52 41 368, email: info@normahellas.gr. **8. ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** *Colistin/Norma** 1.000.000 I.U./vial κόνις για ενέσιμο διάλυμα: 4159-11-6-2009 *Colistin/Norma** 1.000.000 I.U./vial, κόνις για διάλυμα προς έγχυση: 24404/13-28-04-2014, *Colistin/Norma** 1.000.000 I.U./vial, κόνις για διάλυμα για εισπνοή με ενέχυση: 24405/13-28-04-2014, *Colistin/Norma** 2.000.000 I.U./vial, κόνις για ενέσιμο διάλυμα ή διάλυμα προς έγχυση: 61030/29-08-2012. **9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** *Colistin/Norma** 1.000.000 I.U./vial κόνις για ενέσιμο διάλυμα: 7 Φεβρουαρίου 1983/4 Νοεμβρίου 2008, *Colistin/Norma** 1.000.000 I.U./vial, κόνις για διάλυμα προς έγχυση: 26 Νοεμβρίου 2008/28 Απριλίου 2014, *Colistin/Norma** 1.000.000 I.U./vial, κόνις για διάλυμα για εισπνοή με ενέχυση: 26 Νοεμβρίου 2008/28 Απριλίου 2014, *Colistin/Norma** 2.000.000 I.U./vial, κόνις για ενέσιμο διάλυμα ή διάλυμα προς έγχυση: 29 Αυγούστου 2012. **10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΒΕΒΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 21/04/2016

TRELEGY ELLIPTA

fluticasone furoate/umeclidinium/vilanterol



TRELEGY Ellipta

Φουροϊκή Φλουτικαζόνη / Ουμεκλιδίνιο / Βιλαντερόλη 92/55/22 μg

Το προϊόν δεν απεικονίζεται σε πραγματικό μέγεθος.

Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση.

Α.Τ.: TRELEGY Ellipta INH.PD.DOS (92+55+22)mcg/DOSEBx1: 68,62€

Το προϊόν χορηγείται με ιατρική συνταγή.

% επικάλυψης από τους οργανισμούς κοινωνικών ασφαλίσεων: 75%.

Τα ανωτέρω ισχύουν κατά την ημερομηνία σύνταξης του υλικού.



Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περιλήψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος, η οποία είναι διαθέσιμη κατόπιν αιτήσεως στην εταιρεία ή αναρτώντας το παρακάτω QR Code.

GR-TRE-5-03-2022

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



Τα εμπορικά σήματα ανήκουν ή έχουν παραχωρηθεί στον Όμιλο Εταιρειών GSK.
© 2022 Όμιλος εταιρειών GSK ή δικαιούχος του Όμιλου GSK.

Τοπικός Αντιπρόσωπος



Menarini Hellas
Menarini Hellas A.E.
Πάτιου 16-18, 151 23 Μαρούσι
Τ: 210 8316111, F.: 210 8317343
www.menarini.gr



Ευρετήριο Ομιλητών-Προέδρων-Σχολιαστών

ΞΕΝΟΙ ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ

ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Agusti Alvar

Professor of Medicine,
University of Barcelona

Bonsignore Marisa

Associate Professor, Promotion on health,
Maternal and Child, Internal and
Specialized Medicine of Excellence
"G. D'Alessandro",
University of Palermo, Italy

Chalmers James

Clinical Professor (Teaching and Research),
Molecular and Clinical Medicine, School of
Medicine, University of Dundee

Chupp Jeffrey

Professor of Medicine (Pulmonary);
Director, Yale Center for Asthma and
Airways Disease (YCAAD), Pulmonary,
Critical Care & Sleep Medicine; Director,
Pulmonary Function Laboratory, Yale-New
Haven Hospital, Pulmonary, Critical Care &
Sleep Medicine

Crestani Bruno

Head of Department of Pulmology, Bichat
Hospital, Professor of Pulmonology,
Diterot University, Paris, France

Dela Cruz Charles

Associate Professor, Vice Chief, Basic and
Translational Research Section of
Pulmonary, Critical Care and Sleep
Medicine Department of Internal Medicine
Department of Microbial Pathogenesis
Director, Center of Pulmonary Infection
Research and Treatment, Yale University

Kaminski Naftali

Inc. Professor of Medicine in Pulmonary
Section Chief, Pulmonary, Critical Care &
Sleep Medicine, Yale School of Medicine,
Yale University, USA

Kreuter Michael

Head Professor in University of Heidelberg,
Senior physician, Specialty in Pulmonary
University of Heidelberg, Germany

Raghu Ganesh

Professor, Division of Pulmonary, Critical
Care and Sleep Medicine
Adjunct Professor, Laboratory Medicine,
Director in Interstitial Lung
Disease/Sarcoid/Pulmonary Fibrosis
Program, University of Washington,
Seattle, USA

A

Αγραφιώτης Μιχάλης

Παθολόγος - Εντατικολόγος, Επιμελητής Β',
Γ.Ν.Θ. «Γεώργιος Παπανικολάου»

Ακινόσογλου Καρολίνα

Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος,
Επικ. Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Πατρών

Αλεξάνδρου Κωνσταντίνος

Πνευμονολόγος, Λευκός Σταυρός Αθηνών

Αναγνωστάκος Χαρης

Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος

Αναγνωστόπουλος Νεκτάριος

Ακαδημαϊκός υπότροφος Ε.Κ.Π.Α.,
Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική
Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

Ανδρεάκος Ευάγγελος

Ερευνητής Α', Διευθυντής Κέντρου
Κλινικής Έρευνας, Πειραματικής
Χειρουργικής και Μεταφραστικής
Έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών
Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών

Ανευλαβής Σταύρος

Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος



3-5
Ιουνίου 2022

ROYAL THEATER

Πάτρα

Ανδρουτσόπουλος Γεώργιος
Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος

Αντωνίου Αικατερίνη
Καθηγήτρια Πνευμονολογίας,
Υπεύθυνη Εργαστηρίου Μοριακής &
Κυτταρικής Πνευμονολογίας, Ιατρική
Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρητης,
Head of ERS Assembly for ILDs

Απολλωνάτος Γεράσιμος
Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος,
Υπεύθυνος στην ομάδα εργασίας για την
Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας της Ε.Π.Ε.

Αρέθα Αδαμαντία
Αναπλ. Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας
Τμήμα Αναισθησιολογίας και Εντατικής
Θεραπείας, Π.Γ.Ν.Π. «Παναγία η Βοήθεια»

Ασημακόπουλος Στυλιανός
Αναπλ. Καθηγητής Παθολογίας -
Λοιμώξεων, Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου
Πατρών, Υπεύθυνος Μονάδος Ειδικών
Λοιμώξεων, Π.Γ.Ν.Π. «Παναγία η Βοήθεια»

Ασημάκος Ανδρέας
Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος,
Επιμελητής Α, Α' Πανεπιστημιακή Κλινική
Εντατικής Θεραπείας,
Γ.Ν.Α «Ο Ευαγγελισμός»

B

Βασιλακόπουλος Θεόδωρος
Καθηγητής Πνευμονολογίας-Εντατικής
Θεραπείας Ε.Κ.Π.Α., Εργαστήριο
Φυσιολογίας Ιατρικής Σχολης Ε.Κ.Π.Α.,
Διευθυντής Β' Πνευμονολογικής Κλινικής
Συντονιστής-Διευθυντής Μ.Ε.Θ.,
Νοσοκομείο «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ»

Βασιλείου Αναστασία
Πνευμονολόγος - Επειγοντολόγος,
Διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας,
Διευθύντρια - Συντονίστρια Τ.Ε.Π.,
Γ.Ν. Πύργου

Βελτσίστα Δήμητρα
Επιμελήτρια Β', Νευρολογική Κλινική,
Π.Γ.Ν.Π. «Παναγία η Βοήθεια»

Βίτσας Βλάσης
Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος,
Νοσοκομείο «Mediterraneo Hospital»

Βιτωράκης Στυλιανός
Πνευμονολόγος- Φυματιολόγος,
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Υπεύθυνος Ομάδας Εργασίας Π.Φ.Υ.
της Ε.Π.Ε.

Βλάχη Αικατερίνη
Πνευμονολόγος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ.,
Υπεύθυνη Μονάδας Μελέτης Ύπνου,
Β' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική
Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Βλάχου Γαρυφαλία
Πνευμονολόγος, Επιμελήτρια Α', Γενικό
Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης

Γ

Γαλαριώτης Ιωάννης
Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος

Γεωργόπουλος Δημήτριος
Καθηγητής Εντατικής, Διευθυντής
Πανεπιστημιακής Κλινικής Εντατικής
Θεραπείας, ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Γεωργοπούλου Θεώνη
Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος

Γιαννακοπούλου Χαριλένα
Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος

Γκιόζος Ιωάννης
Πνευμονολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος
Ε.Κ.Π.Α., Ογκολογική Μονάδα,
Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική
Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Σωτηρία», Membership
Committee International Association for
the Study of Lung Cancer

Γόγαλη Αθηνά
Πνευμονολόγος, Επιμελήτρια Α' Ε.Σ.Υ.,
Πνευμονολογική Κλινική Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Γουργουλιάνης Κωνσταντίνος
Καθηγητής Πνευμονολογίας, Διευθυντής
Πνευμονολογικής κλινικής, Πανεπιστήμιο
Θεσσαλίας

Γώγος Χαράλαμπος
Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου
Πατρών

ΓΕΦΥΡΑ Πνευμονολογίας

Δ

Δανιήλ Ζωή

Καθηγήτρια Πνευμονολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Π.Γ.Ν. Λάρισας

Δέρβας Αghσίλαος Π.

Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος (ESRS Certified Somnologist)

Δημάκου Αικατερίνη

Πνευμονολόγος, Διευθύντρια 5ης Πνευμονολογικής κλινικής, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

Δουσαμπάνης Περικλής

Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών, Επιστημονικά Υπεύθυνος Νεφρολόγος Μ.Χ.Α. Πατρών «Κυανός Σταυρός», Πρόεδρος Ιατρικής Εταιρείας Δυτικής Ελλάδας και Πελοποννήσου

Ε

Εμμανουήλ Φίλιππος

Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος

Ευφραιμίδης Γεώργιος

Πνευμονολόγος, Διευθυντής Πνευμονολογικής Κλινικής, Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας»

Ζ

Ζαρκάδη Ειρήνη

Επικουρική Επιμελήτρια, Π.Γ.Ν.Π. «Παναγία η Βοήθεια»

Ζαχαρής Γεώργιος

Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος

Ζαχαριάς Κωνσταντίνος

Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος

Θ

Θεοχάρη Ευαγγελία

Ειδικευόμενη Πνευμονολογίας, Π.Γ.Ν.Π. «Παναγία η Βοήθεια»

Κ

Καββαδία Κωνσταντίνα

Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος

Καλογεροπούλου Χριστίνα

Καθηγήτρια Ακτινολογίας Πανεπιστημίου Πατρών

Καλομενίδης Ιωάννης

Καθηγητής Πνευμονολογίας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Καραμπιτσάκος Θεόδωρος

Πνευμονολόγος, Πνευμονολογικό Τμήμα, Π.Γ.Ν.Π. «Παναγία η Βοήθεια»

Καρατζάς Νικόλαος

Πνευμονολόγος, Masterscience

Καρδαμάκης Δημήτριος

Καθηγητής Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών

Καρκούλιας Κυριάκος

Επικ. Καθηγητής Πνευμονολογίας, Π.Γ.Ν.Π. «Παναγία η Βοήθεια»

Κατσαούνου Παρασκευή

Αναπλ. Καθηγήτρια Πνευμονολογίας. Ιατρική Σχολή Αθηνών, Συντονίστρια Ομάδας Λοιμώξεων της Ε.Π.Ε.

Κατσαράς Ματθαίος

Πνευμονολόγος, Π.Γ.Ν.Π. «Παναγία η Βοήθεια»

Κατσουράκης Γεώργιος

Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος

Κιουμής Ιωάννης

Ομ. Καθηγητής Πνευμονολογίας και Λοιμωξιολογίας Α.Π.Θ.

Κίτρου Μιχάλης

Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος

Κομνηνός Δημήτριος

Ειδικευόμενος Παθολογίας, Κλινική Λοιμώξεων, Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας»

Κοντακιώτης Θεόδωρος

Καθηγητής Πνευμονολογίας Α.Π.Θ., Υπεύθυνος Βρογχοσκοπικού Τμήματος Γ.Π.Ν. «Γ. Παπανικολάου»



3-5
Ιουνίου 2022

ROYAL THEATER

Πάτρα

Κοσμάς Επαμεινώνδας

Πνευμονολόγος, Επισημονικός
Διευθυντής Αθηναϊκού Πνευμονολογικού
Ινστιτούτου, Διευθυντής Πνευμονολογικής
Κλινικής «Πνοή» & Επισημονικός
Υπεύθυνος Πνευμονολογικού Τομέα
«Metropolitan Hospital»

Κουλελίδης Ανδρέας

Πνευμονολόγος – Φυματιολόγος,
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Δ.Π.Θ.

Κουλούρης Νικόλαος

Καθηγητής Πνευμονολογίας, Διευθυντής
Α' Πνευμονολογικής Κλινικής Ε.Κ.Π.Α.,
Γ.Ν.Ν.Θ.Α «Η Σωτηρία»

Κουλουσούσα Ηλέκτρα

Ειδικευόμενη Πνευμονολογίας,
Π.Γ.Ν.Π. «Παναγία η Βοήθεια»

Κούτρας Άγγελος

Αναπλ. Καθηγητής Παθολογίας -
Ογκολογίας Πανεπιστημίου Πατρών

Κουτσομήτρος Νικόλαος

Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος

Κουφός Νικόλαος

Επισημονικός Υπεύθυνος Μονάδας
Επεμβατικής Βρογχοσκόπησης,
Νοσοκομείο «Metropolitan Hospital»

Κυριαζής Παναγιώτης

Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος

Κωνσταντέλου Χριστίνα

Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος

Κωνσταντινίδης Σταύρος

Καθηγητής Καρδιολογίας, Δημοκρίτειο
Πανεπιστήμιο Θράκης,
Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

Κωστίκας Κωνσταντίνος

Αναπλ. Καθηγητής Πνευμονολογίας
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Διευθυντής
Πνευμονολογικής Κλινικής,
Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Λ

Λάσκαρης Ιωάννης

Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος

Λιαπίκου Αδαμαντία

Επιμελήτρια Πνευμονολογίας, Γ.Ν.Ν.Θ.Α
«Η Σωτηρία», Συντονίστρια Ομάδας
Λοιμώξεων Ε.Π.Ε.

Λιβανιός Κωνσταντίνος

Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος

Λιόσης Σταμάτιος - Νικόλαος

Καθηγητής Παθολογίας - Ρευματολογίας,
Ιατρικού Τμήματος Πανεπιστημίου
Πατρών, Διευθυντής Ρευματολογικού
Τμήματος, Π.Γ.Ν.Π. «Παναγία η Βοήθεια»

Λουκίδης Στυλιανός

Πρόεδρος Ε.Π.Ε., Πνευμονολόγος,
Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

Μ

Μαγκλάρας Γεώργιος

Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος

Μακατσώρης Θωμάς

Αναπλ. Καθηγητής Παθολογίας -
Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής
Πανεπιστημίου Πατρών, Ογκολογικό
Τμήμα, Π.Γ.Ν.Π. «Παναγία η Βοήθεια»

Μακρής Μιχάλης

Αλλεργιολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ.,
Υπεύθυνος Μονάδας Αλλεργιολογίας,
Β' Δερματολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α.,
Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Visiting Scientist, Allergy
Center "Charite", Universitatmedizin,
Berlin, Germany

Μάναλη Ευφροσύνη Δ.

Αναπλ. Καθηγήτρια, Β' Πανεπιστημιακή
Πνευμονολογική κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»,
Ε.Κ.Π.Α.

Μαραγκός Μάρκος

Αντιπρύτανης Φοιτητικής Μέριμνας
Πανεπιστημίου Πατρών, Καθηγητής
Παθολογίας -Λοιμώξεων, Διευθυντής
Παθολογικής Κλινικής και Τμήματος
Λοιμώξεων, Π.Γ.Ν.Π. «Παναγία η Βοήθεια»

Μαυρομάτης Σίμος

Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος

ΓΕΦΥΡΑ Πνευμονολογίας

Μελισσαρόπουλος Κωνσταντίνος
Ρευματολόγος, Επιμελητής Β',
Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας»

Μητρούσκα Ιωάννα
Πνευμονολόγος, Διευθύντρια
Πνευμονολογικής Κλινικής ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Μιχαλοπούλου Χρύσα
Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος

Μόσχος Χαράλαμπος
Επιμελητής Α', Πνευμονολόγος-
Φυματιολόγος, Αντιφυματικό
Τμήμα-Μονάδα Ανθεκτικής Φυματίωσης,
Γ.Ν.Ν.Θ.Α «Η Σωτηρία»

Μούλιας Αθανάσιος
Καρδιολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου
Πατρών, Επικουρικός Επιμελητής
Καρδιολογικής Κλινικής
Π.Γ.Ν.Π. «Παναγία η Βοήθεια»

Μπαζάκα Χρύσα
Πνευμονολόγος

Μπακάκος Πέτρος
Καθηγητής Πνευμονολογίας Ε.Κ.Π.Α.,
Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική,
Γ.Ν.Ν.Θ.Α «Η Σωτηρία»

Μπαρτζιώκας Κωνσταντίνος
Πανεπιστημιακός Υπότροφος
Πνευμονολογικής Κλινικής Ιωαννίνων

Μπόγλου Παναγιώτης
Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος,
Διδάκτωρ Δ.Π.Θ., Visiting Researcher
Universita Degli Studi di Parma,
Γενικός Γραμματέας Ε.Π.Ν.ΕΛ.

Μπούρος Δημοσθένης
Ομ. Καθηγητής Πνευμονολογίας Ε.Κ.Π.Α.

Μπούτου Αφροδίτη
Διευθύντρια Πνευμονολογικής Κλινικής
Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο», Συντονίστρια
Ομάδας Εργασίας ΕΠΕ: «Φυσιολογία &
Παθοφυσιολογία Αναπνευστικού-
Πνευμονική Κυκλοφορία-Αποκατάσταση»

Ν

Νταβλούρος Περικλής
Καθηγητής Παθολογίας - Καρδιολογίας
Πανεπιστημίου Πατρών, Διευθυντής
Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής,
Π.Γ.Ν.Π. «Παναγία η Βοήθεια»

Ντόλιος Πασχάλης
Ειδικός Πνευμονολόγος, Επιμελητής
Πνευμονολογικής Κλινικής,
Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

Ξ

Ξυφτερή Αρετή
Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος

Ο

Οικονόμου Νικόλαος - Τιβέριος
Νευρολόγος - Κλινικός Νευροφυσιολόγος,
Ειδικός Ιατρός Ύπνου – Επιληψίας,
Somnologist Expert, Κέντρο Διαταραχών
Ύπνου-Επιληψίας «Somnio», «Βιοκλινική
Αθηνών»

Π

Παναγόπουλος Περικλής
Αναπλ. Καθηγητής Παθολογίας,
Ειδικευθείς στις Λοιμώξεις, Δ.Π.Θ.

Πανσεληνάς Στράτος
Πνευμονολόγος

Παπαϊωάννου Ανδριάννα
Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος
Επιμελήτρια Α', Β' Πανεπιστημιακή
Πνευμονολογική Κλινική,
Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Παπαϊωάννου Νικόλαος
Ειδικευόμενος Καρδιολογίας

Παπακώστα Δέσποινα
Καθηγήτρια Πνευμονολογίας -
Ανοσολογίας Πνεύμονα, Διευθύντρια
Πνευμονολογικής Κλινικής Α.Π.Θ.,
Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»



3-5
Ιουνίου 2022

ROYAL THEATER

Πάτρα

Παπαλεξάτος Διονύσιος

Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος
Διευθυντής Ε.Σ.Υ.,
Π.Γ.Ν.Π. «Παναγία η Βοήθεια»,
Διευθυντής Κ.Υ. Βορείου Τομέα Πατρών

Παπανικολάου Ηλίας

Πνευμονολόγος, Διευθυντής
Πνευμονολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Κέρκυρας

Παπασαραντοπούλου Ξένια

Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος

Πίτσιου Γεωργία

Αναπλ. Καθηγήτρια Πνευμονολογίας
Α.Π.Θ., Διευθύντρια Κλινικής
Αναπνευστικής Ανεπάρκειας,
Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»

Πνευματικός Ιωάννης

Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας Δ.Π.Θ.,
Πανεπιστήμιο Κύπρου

Πορπόδης Κωνσταντίνος

Επικ. Καθηγητής Πνευμονολογίας Α.Π.Θ.

Πουλάκου Γαρυφαλλιά

Επικ. Καθηγήτρια Παθολογίας,
Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική της
Ιατρικής Σχολής του Ε.Κ.Π.Α.,
Γ.Ν.Ν.Θ.Α «Η Σωτηρία»

Ρ

Ροβίνα Νικολέττα

Επικ. Καθηγήτρια Πνευμονολογίας-
Εντατικής Θεραπείας, Ιατρική Σχολή
Ε.Κ.Π.Α

Σ

Σαμφώνας Φώτιος

Επικ. Καθηγητής Πνευμονολογίας
Πανεπιστημίου Πατρών

Σπηλιωπούλου Μάγδα

Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος

Στανόπουλος Ιωάννης

Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος,
Καθηγητής Πνευμονολογίας Α.Π.Θ.

Σταυρόπουλος Αθανάσιος

Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος

Στειρόπουλος Πασχάλης

Αναπληρωτής Καθηγητής Πνευμονολογίας
Δ.Π.Θ., Διευθυντής Πνευμονολογικής
Κλινικής Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης
Διευθυντής Π.Μ.Σ. «Ιατρική του Ύπνου»,
Τμήμα Ιατρικής Δ.Π.Θ.

Σχίζα Σοφία

Καθηγήτρια Πνευμονολογίας και
Διαταραχών Ύπνου, Secretary of ERS
Assembly 4 Sleep Disordered Breathing,
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Σωτηρίου Αδαμαντία

Πνευμονολόγος-Εντατικολόγος,
Επιμελήτρια Α' Ε.Σ.Υ., Α' Πανεπιστημιακή
Κλινική Εντατικής Θεραπείας,
Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Σωτηροπούλου Βασιλίνα

Ειδικεύομενη Πνευμονολογίας,
Π.Γ.Ν.Π. «Παναγία η Βοήθεια»

Τ

Τζανάκης Νικόλαος

Καθηγητής Πνευμονολογίας Ιατρική Σχολή
Πανεπιστημίου Κρήτης, Διευθυντής,
Πνευμονολογική Κλινική ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Τζίλας Βασίλειος

Πνευμονολόγος, Διδάκτωρ Ε.Κ.Π.Α.,
Επιμελητής Β' Ε.Σ.Υ., Ε' Πνευμονολογική
Κλινική Γ.Ν.Ν.Θ.Α «Η Σωτηρία», Ιατρείο
Πνευμονικής Ίνωσης και Σαρκοείδωσης

Τζουβελέκης Αργύριος

Αν. Καθηγητής Πνευμονολογίας,
Διευθυντής Πνευμονολογικού Τμήματος
Πανεπιστημίου Πατρών

Τιτόπουλος Ηρακλής

Επεμβατικός Πνευμονολόγος,
Διευθυντής Πνευμονολογικής Κλινικής,
«Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης»
Πρόεδρος Εταιρείας Νοσημάτων
Θώρακος Ελλάδος

Τουμπανάκης Δημήτριος

Επιμελητής Β', 4η Πνευμονολογική
Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α «Η Σωτηρία»

ΓΕΦΥΡΑ

Πνευμονολογίας

Τρακαδά Γεωργία

Αναπλ. Καθηγήτρια Πνευμονολογίας
Ε.Κ.Π.Α., Ειδικευθείς στην Ιατρική του
Ύπνου, Πνευμονολόγος,
Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

Τρύφων Σταύρος MD, PhD, FCCP, ERS
National Delegate Πνευμονολόγος,
Διευθυντής Ε.Σ.Υ.

Τσαγκάρης Ηρακλής

Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας,
Πνευμονολόγος-Εντατικολόγος,
Διευθυντής Β' Κλινικής Εντατικής
Θεραπείας, Διακλινικό Ιατρείο
Πνευμονικής Υπέρτασης,
Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Τσαρούχης Γεώργιος

Πνευμονολόγος- Φυματιολόγος

Τσάτσος Αναστάσιος

Πνευμονολόγος- Φυματιολόγος,
Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Αντιπρόεδρος Ε.ΠΝ.ΕΛ.

Τσιβγούλης Γεώργιος

Καθηγητής Νευρολογίας Ε.Κ.Π.Α.,
Διευθυντής Β' Νευρολογικής Κλινικής,
Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Τσίγκας Γρηγόρης

Επεμβατικός Καρδιολόγος,
Αντιπρόεδρος της Επιστημονικής Εταιρείας
Επεμβατικής Καρδιολογίας του Ελληνικού
Κολλεγίου Καρδιολογίας 2021-2022,
Επικ. Καθηγητής Α' Καρδιολογικό Τμήμα,
Π.Γ.Ν. Πατρών «Παναγία η Βοήθεια»

Τσικριά Σταματούλα

Πρόεδρος Ε.ΠΝ.ΕΛ, Γατρός Ε.Σ.Υ.,
Πνευμονολόγος, Γ.Ν.Ν.Θ.Α «Η Σωτηρία»

Τσιόδρας Σωτήριος

Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων,
Καθηγητής Παθολογίας-Λοιμωξιολογίας,
Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Δ' Πανεπιστημιακή
Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Τσίρη Παναγιώτα

Ειδικευόμενη Πνευμονολογίας,
Π.Γ.Ν. Πατρών «Παναγία η Βοήθεια»

Τσιτσάρας Χαράλαμπος

Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος

Τσιρίκος Γεώργιος

Ειδικευόμενος Πνευμονολογίας,
Π.Γ.Ν. Πατρών «Παναγία η Βοήθεια»

Τσουκαλά Μαρία

Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος

Τσουκαλός Γεώργιος

Διευθυντής Δ' Πνευμονολογικής Κλινικής,
Γ.Ν.Ν.Θ.Α «Η Σωτηρία»

Φ

Φλίγγου Φωτεινή

Αναπλ. Καθηγήτρια Εντατικής Θεραπείας,
Πανεπιστήμιο Πατρών, Επιστημονικά
υπεύθυνη ΜΕΘ, Π.Γ.Ν. Πατρών

Φούκα Ευαγγελία

Πνευμονολόγος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ.,
Συντονίστρια της Ομάδας Εργασίας της
Ε.Π.Ε. για το Άσθμα,
Πνευμονολογική Κλινική Α.Π.Θ.

Φωτόπουλος Δημήτριος

Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος

Χ

Χαρδαβέλλα Γεωργία

Πνευμονολόγος, Επιμελήτρια Α' Ε.Σ.Υ.,
Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Lung Cancer
Group (11.01) Chair, European Respiratory
Society (ERS), Συντονίστρια Ομάδας
«Καρκίνου Πνεύμονα» Ε.Π.Ε.

Χειλάς Γεώργιος

Πνευμονολόγος - Επιμελητής Α' ΕΣΥ,
Συντονιστής Ομάδας ΧΑΠ της Ε.Π.Ε.,
5η Πνευμονολογική Κλινική,
Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

Χολίδου Κυριακή

Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Πνευμονολόγος,
Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική
Κλινική Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»,
Ιατρείο Ύπνου

Χριστόπουλος Ιωάννης

Ειδικευόμενος Πνευμονολογίας,
Π.Γ.Ν.Π. «Παναγία η Βοήθεια»

Χριστόπουλος Αντώνιος

Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Πατρών

Χρυσικός Σεραφείμ

Πνευμονολόγος, Επιμελητής Β' Ε.Σ.Υ.,
5η Πνευμονολογική Γ.Ν.Ν.Θ.Α.
«Η Σωτηρία», Συντονιστής ομάδας
«Επεμβατική Πνευμονολογία» Ε.Π.Ε

Χωριανόπουλος Δημήτριος

Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος



Trimbow[®]

μπεκλομεθαζόνη, φορμοτερόλη,
βρωμιούχο γλυκοπυρρόνιο

Για την Περίληψη Χαρακτηριστικών
του Προϊόντος πατήστε **εδώ**

CHIESI HELLAS A.E.B.E

Πλ. Γερουλάνου & Ρένου Πόγγη 1,

Αλιμος 174 55, Αττική

Αρ. ΓΕΜΗ 002669501000

Τηλ.: +30 210 6179763, Fax: +30 210 6179786

E-mail: chiesihellas@chiesi.com

www.chiesi.gr

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα
πιο ασφαλή και Αναφέρετε:

ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες
για **ΟΛΑ** τα φάρμακα συμπληρώνοντας
την «**ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ**»

ΓΕΦΥΡΑ Πνευμονολογίας



Γενικές Πληροφορίες

ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ

Έναρξη Εργασιών: Παρασκευή 3 Ιουνίου 2022, ώρα 08:00

Λήξη Εργασιών: Κυριακή 5 Ιουνίου 2022, ώρα 15:00

ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ:

Το συνέδριο θα πραγματοποιηθεί με **υβριδικό τρόπο**, στην ΠΑΤΡΑ, στον Πολυχώρο ROYAL THEATER

Διεύθυνση: Ακτή Δυμαίων 51, Πάτρα 263 33

Τηλέφωνο: 261 031 0120

Λόγω της πανδημίας της COVID 19 και των υγειονομικών πρωτοκόλλων για τη διεξαγωγή συνεδρίων, στο συνέδριο θα διεξαχθεί με υβριδικό τρόπο, δηλαδή θα υπάρχει τόσο φυσική παρουσία προκαθορισμένου αριθμού συνέδρων στο χώρο αλλά και ταυτόχρονη διαδικτυακή μετάδοση (live streaming) για τους λοιπούς εγγεγραμμένους συνέδρους

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ / ΕΓΓΡΑΦΗ

Η προεγγραφή στο Συνέδριο είναι **υποχρεωτική** και **αποκλειστικά ηλεκτρονική**, είτε για συμμετοχή με φυσική παρουσία ή/και για παρακολούθηση από τη ζωντανή μετάδοση, συμπληρώνοντας την ηλεκτρονική φόρμα εγγραφής:

<https://www.eventora.com/el/Events/pneumonologybridge2022>

Συμπληρώνοντας την παραπάνω φόρμα θα λάβετε στο email που έχετε δηλώσει **την ψηφιακή επιβεβαίωσή** (ηλεκτρονικό badge) για την παρακολούθηση στο συνέδριο με φυσική παρουσία (για περιορισμένο αριθμό συνέδρων) καθώς και το link για την είσοδο στην ηλεκτρονική πλατφόρμα διαδικτυακής παρακολούθησης.

Μπορείτε να αποθηκεύσετε το αποδεικτικό email εγγραφής στο κινητό σας (υπάρχει η δυνατότητα αποθήκευσης σε pdf ή στο apple wallet ή στην εφαρμογή για android ή στο MyTicket) ή να το εκτυπώσετε προς υποχρεωτική επίδειξη κατά την είσοδό σας στον χώρο. Χρησιμοποιήστε το για να σκανάρετε κατά την είσοδό σας στην αίθουσα.

Λόγω των νέων υγειονομικών πρωτοκόλλων δεν θα υπάρχει η δυνατότητα εκτύπωσης και παραλαβής badge από τη γραμματεία.

Συμμετοχή με φυσική παρουσία:

Για παρακολούθηση με φυσική παρουσία **θα τηρηθεί απαρέγκλιτα το υγειονομικό πρωτόκολλο** που θα ισχύει για τα συνέδρια και τον αριθμό των ατόμων που μπορούν να παρακολουθήσουν δια ζώσης, καθώς και τις προϋποθέσεις που θα πρέπει να πληρούν.



3-5
Ιουνίου 2022
ROYAL THEATER
Πάτρα

ON LINE παρακολούθηση:

Στο Συνέδριο θα υπάρχει ταυτόχρονη διαδικτυακή μετάδοση (live streaming) για όλους τους εγγεγραμμένους συνέδρους. Απαιτείται εγγραφή (είναι κοινή με την παρακολούθηση με φυσική παρουσία) μέσω του site: www.eventure.gr στο link:
<https://bit.ly/pneumonologybridge2022>

ΟΠΤΙΚΟΑΚΟΥΣΤΙΚΑ ΜΕΣΑ - ΤΕΧΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ:

Η αίθουσα του Συνεδρίου είναι εξοπλισμένη με data video projector και Η/Υ με PowerPoint.

Κατά τη διάρκεια της Επιστημονικής Εκδήλωσης θα λειτουργεί τεχνική γραμματεία.

Σε περίπτωση που οι ομιλητές παραδίδουν το σχετικό υλικό των εισηγήσεων τους στην τεχνική γραμματεία, θα πρέπει να προσέλθουν τουλάχιστον μία ώρα πριν, με απαραίτητη τη χρήση μάσκας και αντισηπτικού υγρού.

ΜΕΤΡΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ:

- ✓ Απαγορεύεται η είσοδος στο συνεδριακό χώρο σε άτομα με συμπτώματα του αναπνευστικού και πυρετό.
- ✓ Έχει προβλεφθεί η χορήγηση μάσκας και γαντιών για όποιον σύνεδρο επιθυμεί να κάνει χρήση. Η μάσκα συνιστάται για το προσωπικό και για τους συνέδρους.
- ✓ Κατά τη διάρκεια της παραμονής σας στον χώρο του συνεδρίου, τηρείστε τις αποστάσεις (2μ. απόσταση) και τις ειδικές σημάνσεις.
- ✓ Συσκευές απολύμανσης χεριών θα είναι τοποθετημένες σε διάφορα σημεία του συνεδριακού κέντρου.
- ✓ Θα γίνεται συχνός φυσικός αερισμός του χώρου και θα πραγματοποιούνται τακτικοί έλεγχοι από το προσωπικό ασφαλείας του χώρου και τη γραμματεία.
- ✓ Θα υπάρχει συνεχής καθαρισμός/απολύμανση των χώρων και του εξοπλισμού του συνεδρίου.

ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ



ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ
ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ

ΣΥΝΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ



ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΚΑΙ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ-ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ



Κολοκοτρώνη 11, 14232, Νέα Ιωνία
Τ. 216 070 2929
info@eventure.gr • www.eventure.gr



START
AHEAD

Opsumit
macitentan

ADD | Uptravi
selexipag

Ο ΧΡΟΝΟΣ ΕΙΝΑΙ ΖΩΤΙΚΗΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ



Ονομασία - Μορφή - Περιεκτικότητα

UPTRAVI F.C.TAB 200MCG/TAB BTx140 δισκία σε BLISTERS (συσκευασία τιτλοποίησης)
UPTRAVI F.C.TAB 200-400-600-800-1000-1200-1400-1600 MCG/TAB BTx60 δισκία σε BLISTERS
OPSUMIT F.C.TAB 10MG/TAB BTx30

Νοσοκομειακή Τιμή

6.140,60
2.597,26
1.643,67

Λιανική Τιμή

7.384,18
3.130,91
2.000,76

Τρόπος διάθεσης: Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό και παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αγωγής.

ΠΑΥ: πνευμονική αρτηριακή υπέρταση

Βιβλιογραφία:

Opsumit Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος Ιανουάριος 2022.
Uptravi Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος Μάρτιος 2021.

JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.Β.Ε.

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος που διατίθεται στο εκθετήριο.

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

janssen

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF
Johnson & Johnson



3-5
Ιουνίου **2022**
ROYAL THEATER
Πάτρα

Ευχαριστίες

Θερμές ευχαριστίες στις παρακάτω χορηγούς εταιρίες για την στήριξή τους
και τη σημαντική συμβολή τους στην πραγματοποίηση του Συνεδρίου
«Γέφυρα Πνευμονολογίας».



Brimica[®]
Genuair[®]
acridinium bromide + formoterol



BRETARIS[®]
Genuair[®]
Acridinium bromide



GR-BRE-2-01-2022

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

Τα προϊόντα περιλαμβάνονται στο θετικό κατάλογο και
 αποζημιώνονται από τα ασφαλιστικά ταμεία

Λ.Τ. Bretaris Genuair: 38,04€ • Λ.Τ. Brimica Genuair: 52,99€

▼ Τα φάρμακα αυτά τελούν υπό συμπληρωματική παρακολούθηση.
 Χορηγούνται με ιατρική συνταγή.

Κάθε παρεχόμενη δόση **Bretaris[®] Genuair[®]** περιέχει 375μg βρωμιούχου
 ακλιδινίου που ισοδυναμεί με μια δόση 322μg ακλιδινίου. Κάθε παρεχόμενη
 δόση **Brimica[®] Genuair[®]** περιέχει 396 μικρογραμμάρια βρωμιούχου
 ακλιδινίου (που ισοδυναμεί με μία δόση 340 μικρογραμμαρίων ακλιδινίου)
 και 11,8 μικρογραμμάρια διυδρικής φουμαρικής φορμοτερόλης.

Για πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες και πληροφορίες σχετικά με την
 ασφάλεια και την ανεκτικότητα, συμβουλευτείτε την Περίληψη
 Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.

Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλώ επικοινωνήστε με την εταιρεία:



Menarini Hellas

Menarini Hellas A.E. - Πάτμου 16-18, 151 23 Μαρούσι, Αττική
 Τ.: 210 8316111-13, F.: 210 8317343, info@menarini.gr, www.menarini.gr



φλεγμονή;

DAM/FRA/12-2021/2

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ

Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 500 μικρογραμμάρια ροφλουμιλάστης.

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την ΠΧΠ.
Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.

Τιμές διάθεσης (€)	Χ.Τ.	Ν.Τ.	Λ.Τ.
Damirast 500mcg	22,33	19,43	30,77

Αναφέρετε κάθε
εικαζόμενη/πιθανολογούμενη ανεπιθύμητη ενέργεια
απευθείας στον ΕΟΦ,
σύμφωνα με το εθνικό σύστημα αναφοράς
ανεπιθύμητων ενεργειών.



www.elpen.gr

ELPEN Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ
Λεωφόρος Μαραθώνος 95, 190 09 Πικέρμι Αττικής,
Τηλ: 211 1865 000