

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΥΒΡΙΔΙΚΗ
Επιστημονική Συνάντηση

Cardio Beans

17-19 Νοεμβρίου 2022
Θεσσαλονίκη | **Grand Hotel Palace**



ΤΕΛΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΓΙΑ ΔΩΡΕΑΝ ΕΓΓΡΑΦΗ
ΠΙΕΣΤΕ ΕΔΩ

Πιστοποιητικό
Παρακολούθησης
με 22 μόρια Σ.Ι.Ε.
(CME-CPD credits)



Σας παρουσιάζουμε το **wtATTR-CM estimATTR**, ένα διαδικτυακό εργαλείο, που αναπτύχθηκε με βάση έναν αλγόριθμο τεχνητής νοημοσύνης / μηχανικής μάθησης (AI/ML). Στόχος του είναι η εκμάθηση του τρόπου με τον οποίο συνδυασμοί κλινικών σημείων σχετίζονται με αυτή τη νόσο, που έχει χαμηλά ποσοστά υποψίας και διάγνωσης.²⁻⁴

Η φυσικού τύπου σχετιζόμενη με την τρανσθυρετίνη αμυλοειδική μυοκαρδιοπάθεια (wtATTR-CM) είναι μια σπάνια και απειλητική για τη ζωή νόσος με χαμηλά ποσοστά υποψίας και διάγνωσης, η οποία συχνά διαφεύγει και δεν αναγνωρίζεται ως αιτία καρδιακής ανεπάρκειας.^{1,3,4} Μετά τη διάγνωση οι ασθενείς με φυσικού τύπου ATTR-CM, που δεν λαμβάνουν θεραπεία, έχουν διάμεση επιβίωση περίπου 3,5 έτη.⁵⁻⁷

Το **wtATTR-CM estimATTR** είναι ένα εύχρηστο εκπαιδευτικό εργαλείο, που αναπτύχθηκε με τη χρήση τεχνητής νοημοσύνης / μηχανικής μάθησης, για την εκτίμηση της πιθανότητας παρουσίας ATTR-CM φυσικού τύπου σε υποθετικούς ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια. Το εργαλείο σας επιτρέπει να δοκιμάσετε διαφορετικούς συνδυασμούς κλινικών σημείων ενός υποθετικού ασθενούς, να δείτε ποιοι συνδυασμοί σχετίζονται με την φυσικού τύπου ATTR-CM και να σας βοηθήσουν να διακρίνετε την καρδιακή ανεπάρκεια εξαιτίας άλλων αιτιών.²

Το **wtATTR-CM estimATTR** προορίζεται αποκλειστικά για χρήση ως **εκπαιδευτικό εργαλείο** και δεν προορίζεται για χρήση σε κλινικό περιβάλλον για την υποψία ή τη διάγνωση της φυσικού τύπου ATTR-CM σε μεμονωμένους ασθενείς.

AI/ML: Artificial Intelligence/Machine Learning
wtATTR-CM: Wild-type transthyretin amyloid cardiomyopathy

estimattr.cardiacamyloidosis.gr



Βιβλιογραφία:

1. Witteles RM, Bokhari S, Damy T, et al. Screening for transthyretin amyloid cardiomyopathy in everyday practice. JACC Heart Fail. 2019;7(8):709-716.
2. Huda A., Castano A. et al , A machine learning model for identifying patients at risk for wild-type transthyretin amyloid cardiomyopathy ,2021, Nature Communications ,Volume 12, Article number: 2725
3. Mohammed SF, Mirzoyev SA, Edwards WD, et al. Left ventricular amyloid deposition in patients with heart failure and preserved ejection fraction. JACC Heart Fail. 2014;2(2):113-122.
4. González-López E, Gallego-Delgado M, Guzzo-Merello G, et al. Wild-type transthyretin amyloidosis as a cause of heart failure with preserved ejection fraction. Eur Heart J. 2015;36(38):2585- 2594.
5. Connors LH, Sam F, Skinner M, et al. Heart failure resulting from age-related cardiac amyloid disease associated with wildtype transthyretin: a prospective, observational cohort study. Circulation.2016;133(3):282-290.
6. Pinney JH, Whelan CJ, Petrie A, et al. Senile systemic amyloidosis: clinical features at presentation and outcome. J Am Heart Assoc. 2013;2(2):e000098.
7. Grogan M, Scott CG, Kyle RA, et al. Natural history of wild-type transthyretin cardiac amyloidosis and risk stratification using a novel staging system. J Am Coll Cardiol. 2016;68:1014-1020.



Ranexa[®]

ranolazine

RANEXA PR.TAB 375MG/TAB BTx60: Λ.Τ: 64.93€.
RANEXA PR.TAB 500MG/TAB BTx60: Λ.Τ: 64.93€.
RANEXA PR.TAB 750MG/TAB BTx60: Λ.Τ: 64.93€.*

* RANEXA SmPC-last updated 12/2021.

Χορηγείται με ιατρική συνταγή. Καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία.

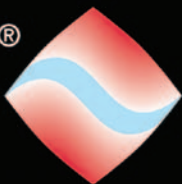
Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται
από τον κάτοχο άδειας κυκλοφορίας
κατόπιν αιτήσεως ή στο QR Code:



Menarini Hellas

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

Concor®
BISOPROLOL



MERCK

Emconcor®
BISOPROLOL FUMARATE



ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ:

CONCOR 5 mg και 10 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία & EMCONCOR 2,5 mg & 5 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:

Concor® 5 mg: Κάθε δισκίο περιέχει 5 mg bisoprolol fumarate
Concor® 10 mg: Κάθε δισκίο περιέχει 10 mg bisoprolol fumarate
Emconcor® 2,5 mg: Κάθε δισκίο περιέχει 2,5 mg bisoprolol fumarate
Emconcor® 5 mg: Κάθε δισκίο περιέχει 5 mg bisoprolol fumarate

ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:

MERCK A.E. Κηφισίας 41-45 κτίριο Β, Μαρούσι Τηλ: 210 6165100

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

Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τον Κάτοχο Άδειας
Κυκλοφορίας κατόπιν αιτήσεως

GR-CONCO-00022.03/2021



Χαιρετισμός Προέδρου

Αγαπητοί συνεργάτες / Αγαπητοί συνάδελφοι,

Η έλευση της πανδημίας της COVID-19 άλλαξε ριζικά τον τρόπο εκπαίδευσης προσθέτοντας νέα μέσα στην εκπαιδευτική διαδικασία και αυξάνοντας τις προσκλήσεις για την ιατρική εκπαίδευση. Σε αυτό το πλαίσιο, αποφασίσαμε σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρία Παρακλίνιου Διαγνωστικού Ελέγχου να αναλάβουμε την πρωτοβουλία της διοργάνωσης ενός διαφορετικού τύπου εκπαίδευσης, ένα Διάλειμμα για Καφέ στην Καρδιολογία (CardioBeans) που πραγματεύεται - με λίγο διαφορετικό τρόπο - καίρια θέματα που απασχολούν το σύνολο των Καρδιολόγων της χώρας.

Η πολύ μεγάλη επιτυχία των Friday Cardiobeans που διοργανώθηκαν διαδικτυακά καθ' όλη τη διάρκεια του περασμένου έτους οδήγησε στην ανάγκη το τελευταίο Cardiobeans του 2021 να γίνει υβριδικά, με παρουσία κοινού, διατηρώντας όμως στο ακέραιο τα χαρακτηριστικά που συνέβαλαν στην επιτυχία του εγχειρήματος και που δεν είναι άλλα από τη συνεχή αλληλεπίδραση μεταξύ των συμμετεχόντων στο ζωντανό πρόγραμμα και του ακρωτηρίου που παρακολουθεί είτε μέσω της διαδικτυακής πλατφόρμας είτε πλέον και ζωντανά.

Φέτος ο πήχης ανέβηκε ψηλότερα με την τεράστια συμμετοχή στην ημερίδα One Day Friday Cardiobeans και δόθηκε το στοίχημα για τη διοργάνωση ενός ακόμη **Υβριδικού Cardiobeans πανελλήνιας εμβέλειας, 17-19 Νοεμβρίου 2022, στη Θεσσαλονίκη, στο ξενοδοχείο GRAND HOTEL PALACE.**

Η χαλαρή ατμόσφαιρα συζήτησης (Διάλειμμα για Καφέ) θα διατηρηθεί και στο Υβριδικό Cardiobeans, όπου σε κάθε Cardiobeans Masterclass τα περιστατικά θα παρουσιάζονται σύντομα από νέους καρδιολόγους και ειδικευόμενους καρδιολογίας. Αφού θα γίνεται η παρουσίαση του περιστατικού, θα ακολουθεί μία παρέμβαση από κάποιον ειδικό στο συγκεκριμένο θέμα και συζήτηση μεταξύ των παρευρισκομένων ζωντανά και με ερωτήσεις και παρεμβάσεις από το κοινό. Η συζήτηση θα εστιάζεται σε περιπτώσεις ασθενών που μπορεί να συναντήσει στο ιατρείο του κάποιος ιδιώτης καρδιολόγος ή καρδιολόγος νοσοκομείου. Επίσης θα πραγματοποιηθούν workshops με λίγους συμμετέχοντες ώστε να αυξηθεί η διάδραση των συνάδελφων που συμμετέχουν.

Τα θέματα στα οποία θα εστιάσουμε είναι:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Πνευμονική Υπέρταση• Συγγενείς Καρδιοπάθειες• Χρόνια Θρομβοεμβολική Νόσος• Μυοκαρδιοπάθειες• Καρδιακή Ανεπάρκεια• Στεφανιαία Νόσος• Δυσλιπιδαιμία | <ul style="list-style-type: none">• Αρτηριακή Υπέρταση• Σακχαρώδης Διαβήτης• Ειδικές συνεδρίες
(συνάντηση με τους Ειδικούς -
Αντιπαραθέσεις - Μοντέρνες
Διαλέξεις πέρα από την Καρδιολογία) |
|---|---|

Είμαι βέβαιος ότι θα συνεχίσετε να στηρίζετε με τη μεγάλη συμμετοχή σας, την πρωτοπόρα αυτή επιστημονική διοργάνωση, την οποία κάθε φορά πλαισιώνουν διακεκριμένοι συμμετέχοντες από την Ελλάδα και το εξωτερικό.

Σας περιμένουμε για ένα τριήμερο γεμάτο εκπλήξεις.

Με εκτίμηση,

Γεώργιος Γιαννακούλας

Αναπλ. Καθηγητής Καρδιολογίας Α.Π.Θ.

Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»





Συνάντηση
μεταξύ ειδικών

Κλειστά ολιγομελή

workshops

ΠΕΜΠΤΗ

17/11/'22

09:00-11:00 1^ο WORKSHOP (Αίθουσα ORION)

Καρδιακή Ανεπάρκεια

Moderators: Δ. Ρίχτερ, Γ. Γιαννακούλας

Θέματα συζήτησης

- Ενδονοσοκομειακή αντιμετώπιση ασθενούς με απορρύθμιση ΚΑ
- Ασθενής με HFrEF στο εξωτερικό ιατρείο
- Ασθενής με HFrEF στο εξωτερικό ιατρείο

11:00-11:15 Διάλειμμα καφέ

11:15-13:15 2^ο WORKSHOP (Αίθουσα ORION)

Κολπική Μαρμαρυγή-Θρόμβωση

Moderators: Σ. Τζένης, Γ. Κασσίμης

Θέματα συζήτησης

- Επεισόδια αισθήματος παλμών και ριπή 10 συστολών σε 24ωρο Holter σε ασθενή 70 ετών με CHADSVasc= 4.
Υποπευόμαστε αλλά δεν ανιχνεύουμε ΚΜ
- Ασθενής παχύσαρκος και υπερτασικός 64 ετών με πρωτοδιαγνωσθείσα ΚΜ δεν παρουσιάζει ιδιαίτερα συμπτώματα.
Πρέπει να γίνει ανάταξη σε φλεβοκομβικό ρυθμό άμεσα;
- Ασθενής με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο και πρωτοδιαγνωσθείσα ΚΜ
- Ασθενής με χρόνια στεφανιαία νόσο και στηθάγχη και πρωτοδιαγνωσθείσα ΚΜ

13:15-13:30 Διάλειμμα καφέ

13:30-15:30 3^ο WORKSHOP (Αίθουσα ORION)

Καρδιαγγειακή Πρόληψη με έμφαση στη δυσλιπιδαιμία, στον σακχαρώδη διαβήτη και στην αρτηριακή υπέρταση

Moderators: Ε. Λυμπερόπουλος, Κ. Δημητριάδης

Θέματα συζήτησης

- Ασθενής πολύ υψηλού κινδύνου με LDL 70-100 mg/dl υπό μέγιστη δόση στατίνης/εζετιμίμης
- Τριγλυκερίδια: Σε ποιους ασθενείς αποτελούν στόχο θεραπείας;
- Ασθενής με σακχαρώδη διαβήτη και ΧΝΑ εισέρχεται στην καρδιολογική κλινική υπό σουλφονουλινία και μετοφορμίνη
- Υπερτασική ασθενής υπό έτοιμο συνδυασμό αΜΕΑ ή ανταγωνιστή υποδοχέων αγγειοτενσίνης II /ανταγωνιστή ασβεστίου/διουρητικού παραμένει αρρυθμιστή



Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΠΕΜΠΤΗ

17/11/'22

Αίθουσα Garden

15:30-17:00 Μεσημβρινή Διακοπή / MODERATED POSTERS
Moderators: Α. Κάρτας, Α. Σαμαράς, Α. Παπάζογλου

17:00-19:00 Παρουσιάσεις ερευνητικών projects νέων επιστημόνων -
Rising Stars in Cardiology
Συντονιστές: Δ. Τζιακάς, Γ. Γιαννακούλας

Ο ρόλος της τεχνητής νοημοσύνης στη διάγνωση και εκτίμηση της
σοβαρότητας της πνευμονικής υπέρτασης σε ασθενείς
με αναπνευστικά νοσήματα

Α. Αρβανιτάκη (5')

Η απιξαμπάνη στους ασθενείς με κολπικές αρρυθμίες και συγγενείς
καρδιοπάθειες - δεδομένα από τη μελέτη PROTECT

Α. Κάρτας (5')

Ειδικά φάρμακα πνευμονικής αρτηριακής υπέρτασης και
καρδιοαναπνευστική δοκιμασία άσκησης σε ασθενείς με κυκλοφορία Fontan

Δ. Κοσμίδης (5')

Ικανότητα προς άσκηση σε ασθενείς μετά από πνευμονική εμβολή

Ι. Φαρμάκης (5')

Προγνωστική σημασία νεότερων μεταβολομικών βιοδεικτών στη
στεφανιαία νόσο

Α. Παπάζογλου (5')

Βιοηλεκτρονικές θεραπείες στην πνευμονική αρτηριακή υπέρταση

Σ. Ζαφειρόπουλος (5')

Ποσοτική εκτίμηση του φορτίου του θρόμβου σε ασθενείς με STEMI με τη
χρήση μικροϋπολογιστικής τομογραφίας: η μελέτη QUEST STEMI

Ε. Καραγιαννίδης (5')

Τεχνητή νοημοσύνη για τον ψηφιακό μετασχηματισμό του οικοσυστήματος
καρδιαγγειακών νοσημάτων μέσω της αυτόματης εξώρυξης και επεξεργασίας
κλινικών δεδομένων από ηλεκτρονικά αρχεία ασθενών

Αθ. Σαμαράς (5')





ΠΕΜΠΤΗ

17/11/'22

**Επιστημονικό
Πρόγραμμα**

Διαδερμική διέγερση πνευμονογαστρικού νεύρου για την πρόληψη ταχυαρρυθμιών σε ασθενείς μετά από πρόσφατο έμφραγμα του μυοκαρδίου
Ι. Δουνδουλάκης (5')

Σύγκλιση της μεσοκοιλιακής επικοινωνίας σε ηλικιωμένους ασθενείς
Α. Μπαρουτίδου (5')

Οξύ στεφανιαίο σύνδρομο σε ασθενείς χωρίς τους παραδοσιακούς τροποποιησίμους καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου
Δ. Μωυσίδης (5')

Στόχοι αγγειακής αναδιαμόρφωσης και καρδιακής ανεπάρκειας δεξιάς κοιλίας στο πειραματικό μοντέλο της πνευμονική αρτηριακής υπέρταση
Α. Μπεκιαρίδου (5')

Μετά την παρουσίαση του κάθε ερευνητικού project 5' για ένα σύντομο σχόλιο από τους συντονιστές.

19:00-20:00 MENTORING - Επαγγελματικός προσανατολισμός των ειδικευομένων και των νέων ιατρών

Συντονιστές: Κ. Τούτουζας, Γ. Γιαννακούλας

Επιλογή ειδικότητας και υποεξειδίκευσης (15')

Κ. Μαρμαγκιόλης

Καρδιαγγειακή έρευνα: ο ρόλος της στην επαγγελματική ανέλιξη των νέων ιατρών (15')

Σ. Δράκος, Σ. Ζάνος

Ερωτήσεις-Συζήτηση



Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ **18/11/'22**

09:00-10:00 **Cardiobeans Masterclass:**

ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΣ

Συντονιστές: Γ. Ευθυμιάδης, Χ. Βλαχόπουλος, Δ. Παρχαρίδου

09:00-09:30 Τεχνητή νοημοσύνη για πρώιμη διάγνωση της ATTR καρδιακής αμυλοείδωσης
Α. Σαμαράς (10')

ATTR καρδιακή αμυλοείδωση: Νόσος με πολλαπλούς φαινοτύπους
εκδήλωσης

Θ. Ζέγκος (10')

Συζήτηση (10')

09:30-10:00 **Διαξιφισμός:** Ινότροπα στην οξεία καρδιακή ανεπάρκεια

Δεν υπάρχει λόγος να τα χρησιμοποιούμε

Ν. Σταλίκας (10')

Σταθερή αξία όταν αρχίζουν τα δύσκολα

Μ. Μπαζμπάνη (10')

Συζήτηση (10')

10:00-10:30 **Διάλειμμα καφέ**

10:30-11:00 **Satellite session - Lecture**



11:00-12:30 **Cardiobeans Masterclass:**

ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ - Νέες Κατευθυντήριες Οδηγίες

Συντονιστές: Γ. Πίτσιου, Α. Μαγγίνας, Α. Άνθη

Ορισμοί - ταξινόμηση και διάγνωση. Έμφαση στο υπερηχογράφημα καρδιάς
Χ. Φελουκίδης (12')

Αξιολόγηση του κινδύνου και θεραπεία στην πνευμονική αρτηριακή
υπέρταση

Σ. Μουράτογλου (12')

Πνευμονική αρτηριακή υπέρταση σχετιζόμενη με συγγενείς καρδιοπάθειες
Α. Αρβανιτάκη (12')

Πνευμονική υπέρταση σχετιζόμενη με νόσο της αριστερής κοιλίας και με
πνευμονοπάθεια (group 2 και group 3)

Ε. Δεμερούτη (12')

Συζήτηση (10' μετά από κάθε ομιλητή)





ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 18/11/'22

**Επιστημονικό
Πρόγραμμα**



12:30-13:30 **Satellite Session - Symposium**

13:30-14:30 **Cardiobeans Masterclass:**

ΧΡΟΝΙΑ ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ

Νέες Κατευθυντήριες Οδηγίες

Συντονιστές: Σ. Κωνσταντινίδης, Η. Τσαγκάρης, Α. Τζίκας

Από την πνευμονική εμβολή στην χρόνια θρομβοεμβολική νόσο

Ι. Φαρμάκης (10')

Ορισμοί - Διάγνωση

Φ. Φραντζεσκάκη (10')

Ενδαρτηρεκτομή ή θεραπεία με μπαλόνι ή φαρμακευτική θεραπεία;

Πώς επιλέγω;

Π. Καρυοφύλλης (10')

Συζήτηση (10' μετά από κάθε ομιλητή)

14:30-16:30 **Μεσημβρινή Διακοπή**

16:30-17:30 **Cardiobeans Masterclass: ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ**

Συντονιστές: Ι. Οικονομίδης, Χ. Χρυσόχου

Υψηλής ευαισθησίας τροπονίνη στα ΤΕΠ: Πως να τη χρησιμοποιήσουμε σωστά;

Σ. Τζήκας (10')

NTproBNP στην πρωτογενή καρδιαγγειακή πρόληψη

Ε. Καραγιαννίδης (10')

Νατριουρητικά πεπτιδία σε παθήσεις εκτός της καρδιακής ανεπάρκειας

Α. Κάρτας (10')

Συζήτηση (10' μετά από κάθε ομιλητή)

17:30-18:30 **Satellite Session - Symposium**



18:30-19:00 **Διάλειμμα καφέ**



Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ **18/11/'22**

19:00-20:00 **Cardiobeans Lectures**

Συντονιστές: Χ. Παπαδόπουλος, Γ. Γιαννακούλας

Spin-offs/start-ups στην Καρδιαγγειακή Ιατρική,

Ε. Στυλιανίδης (15')

Συζήτηση (10')

Leadership στο Cath lab, στο θάλαμο, στο καρδιολογικό ιατρείο

Θ. Κώτσανης (15')

Συζήτηση (10')

Το βήμα των ασθενών με Πνευμονική Υπέρταση

Ι. Αλυσανδράτου (10')

20:00 -20:10 **Διάλειμμα**

20:10-21:30 **Play quiz**

Συντονιστές: Γ. Γιαννακούλας, Γ. Γιαμούζης

Διαγωνισμός γνώσεων στην Καρδιολογία

Ομάδες:

ΚΙΤΡΙΝΗ ΟΜΑΔΑ: Α' Παν. Καρδιολογική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ Ι

ΚΟΚΚΙΝΗ ΟΜΑΔΑ: Β' Παν. Καρδιολογική Κλινική, ΠΓΝΑ ΑΤΤΙΚΟΝ

ΜΠΛΕ ΟΜΑΔΑ: Α' Παν. Καρδιολογική Κλινική ΓΝΑ Ιπποκράτειο

ΠΡΑΣΙΝΗ ΟΜΑΔΑ: Α' Παν. Καρδιολογική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ ΙΙ

21:30 **To concept Cardiobeans**





ΣΑΒΒΑΤΟ

19/11/'22

**Επιστημονικό
Πρόγραμμα**

**09:00-10:30 ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ
ΠΩΣ ΝΑ ΒΕΛΤΙΩΣΟΥΜΕ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΛΟ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**

Συντονιστές: Κ. Τσιούφης, Γ. Γιαννακούλας
Παρουσίαση περιστατικών: Χ. Παπαναστασίου

Ρευματολογία

Θ. Δημητρούλας (12')

Μαιευτική-Γυναικολογία

Α. Μαμόπουλος (12')

Καρδιά και ΑΕΕ

Γ. Ντάϊος (12')

Αγγειοχειρουργική

Δ. Νίκας (12')

Ουρολογία

Δ. Χατζηχρήστου (12')

Ογκολογία

Δ. Φαρμάκης (12')

Γαστρεντερολογία

Ι. Γουλή (12')

10:30-11:00 Διάλειμμα καφέ

**11:00-12:30 Cardiobeans Masterclass:
ΔΟΜΙΚΕΣ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΕΣ, ο ρόλος του HEART TEAM**

Παρουσίαση περιστατικών:

Β. Σαχπεκίδης (10'), Θ. Γκόσιος (10'),

Η. Νινιός (10'), Β. Αναστασίου (10')

Συζητητές:

Α. Ζιάκας, Α. Πίτσης, Γ. Δρόσος, Β. Νινιός, Β. Καμπερίδης, Β. Σαχπεκίδης

Συζήτηση (12' μετά από κάθε περαστικό)

12:30 - 13:00 Satellite session - Lecture

AstraZeneca 



Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΣΑΒΒΑΤΟ **19/11/'22**

13:00-14:00 **Cardiobeans Masterclass: ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ**

Συντονιστές: Ι. Παρίσης Α. Νάκα

Προκλήσεις στη φαρμακευτική θεραπεία της HFrEF.

Με ποια σειρά θα χορηγήσω τα φάρμακα;

Γ. Γιαμούζης (15')

Καρδιακή ανεπάρκεια και αιφνίδιος καρδιακός θάνατος:

Τι νεότερο από τις κατευθυντήριες οδηγίες 2022 για τις κοιλιακές αρρυθμίες και τον αιφνίδιο καρδιακό θάνατο

Ι. Δουνδουλάκης (15')

Προκλήσεις στη θεραπεία της HFrEF

Σ. Ζαφειρόπουλος (15')

Συζήτηση (5' μετά από κάθε ομιλητή)

14:00-15:30 **Μεσημβρινή Διακοπή**

15:30-16:30 **PLAY QUIZ**

Συντονιστές: Β. Λαμπαδιάρη, Γ. Γιαννακούλας

Διαγωνισμός γνώσεων στην Καρδιολογία

16:30-18:00 **Cardiobeans Masterclass: ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΠΡΟΛΗΨΗ**

Διαξιφισμός: Ασπιρίνη στην πρωτογενή πρόληψη

Όχι: **Ε. Πετεινίδου (10')**

Ναι: **Γ. Τζιόμαλος (10')**

Ειδικός σχολιαστής: **Λ. Μιχάλης (10')**

17:00-17:30 **Διαξιφισμός:** 45χρονος με νεοδιαγνωσθείσα υπέρταση (ΑΠ 145/93)

χωρίς συννοσηρότητες. Ποιο αντιυπερτασικό επιλέγετε;

Μονοθεραπεία με ACEi ή ARB

Χ. Κουφάκης (10')

Διπλό συνδυασμό

Σ. Δάιος (10')

Ειδικός σχολιαστής: **Μ. Δούμας (10')**

17:30-18:00 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

Πρόεδρος: **Π. Νταβλούρος**

Πως μπορώ να βελτιώσω την πρόγνωση με αλλαγή στο lifestyle;

Β. Λαμπαδιάρη (20')





ΣΑΒΒΑΤΟ

19/11/'22

**Επιστημονικό
Πρόγραμμα**

18:00-18:30 **Satellite session- Lecture**



18:30-19:00 **Διάλειμμα καφέ**

19:00 -20:30 **Cardiobeans Masterclass: ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ**

Συντονιστές: **Β. Βασιλικός, Γ. Γιαννακούλας**

Οι νέες δυναμικές επικοινωνίας: Αξιοποιώντας αποτελεσματικές δεξιότητες επικοινωνίας για την ενίσχυση της προσωποποιημένης ιατρικής φροντίδας

Β. Βασιλείου (15')

Τα social media στην Καρδιολογία

Σ. Σολδάτου (15')

Επικοινωνία. Πως να γίνει ο καρδιολόγος influencer;

Σ. Χαλακατεβάκη (15')

Η συμβολή των φαρμακοοικονομικών στη λήψη αποφάσεων:

Η περίπτωση των καρδιαγγειακών παθήσεων

Α. Σκρουμπέλος (15')

20:30-21:00 **ΛΗΞΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**



Eliquis[®] apixaban

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



PFIZER Ελλάς Α.Ε.

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

Pfizer Ελλάς Α.Ε. (Cyprus Branch)

Λεωφ. Αθαλάσσης 26, 2018, Λευκωσία, Κύπρος, Τηλ.: +357 22 817690

PP-ELI-GRC-0627-JUL21

**Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε**

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



Satellite sessions / Lectures / Symposiums

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 18/11/'22

10:30-11:00 **Satellite session - Lecture**
Προεδρείο: Γ. Γιαννακούλας



Treprostinil the "umbrella" over patients running the PH marathon
Ε. Δεμερούτη

12:30-13:30 **Satellite Session - Symposium**
Προεδρείο: Γ. Γιαννακούλας



Προκλήσεις στην διαχείριση της Πνευμονικής Αρτηριακής Υπέρτασης (ΠΑΥ).

Από την έγκαιρη διάγνωση στην τακτική παρακολούθηση των ασθενών με ΠΑΥ
Α. Άνθη

Υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης στην ποιότητα ζωής των ασθενών με ΠΑΥ;
Γ. Πίτσιου

Ερωτήσεις -Συζήτηση

17:30-18:30 **Satellite Session - Symposium**
Προεδρείο: Γ. Γιαννακούλας



Η Διαχείριση των Ασθενών με Πνευμονική Αρτηριακή Υπέρταση υπό το Φως των Νέων Κατευθυντήριων Οδηγιών.

Τι Αλλάζει στη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση των ασθενών το 2022;
Γ. Γιαννακούλας

Διαγνωστικά και θεραπευτικά Διλήμματα στην Κλινική Πράξη

Από τη πλευρά του Πνευμονολόγου

Η. Τσαγκάρης

Από την πλευρά του Καρδιολόγου

Π. Καρυσφύλλης

Συζήτηση-Συμπεράσματα



Satellite sessions / Lectures / Symposiums

ΣΑΒΒΑΤΟ **19/11/'22**

12:30-13:00 **Satellite session - Lecture**
Προεδρείο: Γ. Γιαννακούλας

AstraZeneca 

DELIVERing outcomes σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια:
νεότερα δεδομένα κλινικών μελετών
Β. Καμπερίδης

18:00-18:30 **Satellite session- Lecture**
Προεδρείο: Γ. Γιαννακούλας

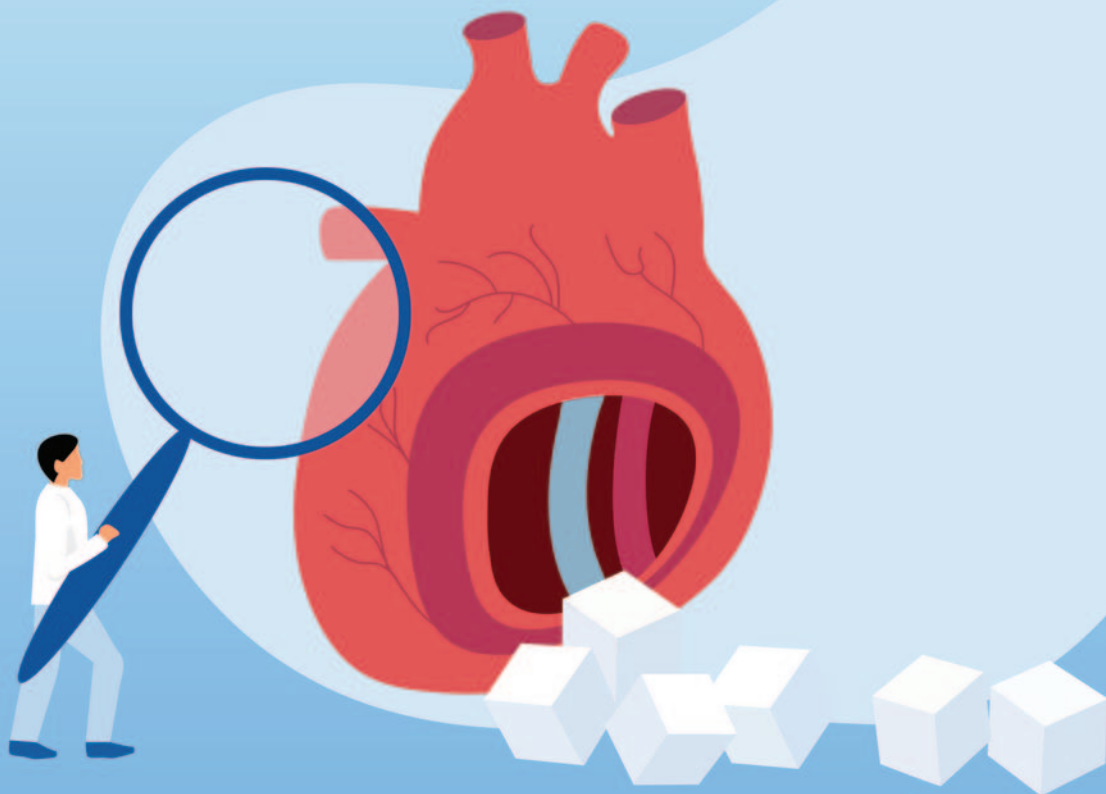
Inspiris : η εξέλιξη των βιοπροσθετικών βαλβίδων
Μ. Nacho


Edwards

Από τον
υποκείμενο
κίνδυνο

στην έγκαιρη αναγνώριση
του κινδύνου και στην πρόληψη
της καρδιακής ανεπάρκειας
στο διαβήτη τύπου 2

WHERE CARE LEADS



ΕΡΑVasc® | ΕΡΑΝΑΣΤΑΣΗ για δυνατή ΚΑΡΔΙΑ

ΥΨΗΛΗΣ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗΣ
& ΚΑΘΑΤΟΤΗΤΑΣ ΕΡΑ

1,875g ΕΡΑ σε κάθε φακελίσκο!



Η χορήγηση των συστατικών του **Ερανasc** περιλαμβάνεται στις διεθνείς και Ελληνικές κατευθυντήριες οδηγίες & **προτείνεται από τις ιατρικές εταιρείες σε καρδιοπαθείς ασθενείς υψηλού κινδύνου** (με υψηλές τιμές TG).

Η χορήγηση του **ΕΡΑVASC** μπορεί να προσφέρει θετική επίδραση:

- Στη **ρύθμιση** της υπερτριγλυκεριδαιμίας
- Στο **ρυθμό εξέλιξης** της αθηρωματικής πλάκας
- Στη **μείωση του κινδύνου** ισχαιμικών συμβαμάτων
- Στη **μείωση** του υπολειπόμενου στεφανιαίου κινδύνου
- Σαν **επιπρόσθετη αγωγή** σε δευτερογενή πρόληψη σε καρδιοπαθείς ασθενείς υψηλού κινδύνου.

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:


LIBYTEC®
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.

Λ. Βουλιαγμένης 24,
167 77 Ελληνικό, Αθήνα
Τ. 210 9609960
F. 2109638438
Email: info@libytec.gr
www.libytec.gr

ΣΥΝΙΣΤΩΜΕΝΗ ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΔΟΣΗ: 1-2 φακελίσκοι/ημέρα. Μην υπερβαίνετε τη συνιστώμενη ημερήσια δόση. Τα συμπληρώματα διατροφής δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως υποκατάστατο μιας ισορροπημένης διαίτας. Φυλάσσεται μακριά από παιδιά.

Αρ. Γνωστ. ΕΟΦ: 81089/03-09-2021. Το προϊόν δεν υπόκειται σε διαδικασία αδειοδότησης.



Κατάλογος ομιλητών - προέδρων - σχολιαστών

A

Αλυσανδράτου Ιωάννα

Patients Advocate
President of the Hellenic Community
for Pulmonary Hypertension
Chair of the International Association "Alliance
for P.H."

Αναστασίου Βασίλειος

Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, Α' Καρδιολογική
Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

Άνθη Αναστασία

Πνευμονολόγος- Εντατικολόγος
Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Α' Κλινική Εντατικής
Θεραπείας & Ιατρείο Πνευμονικής Υπέρτασης,
Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Αρβανιτάκη Αλεξάνδρα

Διδάκτωρ Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.,
Ειδικευόμενη Α' Καρδιολογικής Κλινικής
Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Clinical and Research Fellow
in Pulmonary Hypertension, Royal Brompton
Hospital, London, UK

B

Βασιλείου Βασίλης

Clinical Psychologist, Health Psychology &
Behavioural Medicine Postdoctoral Mixed
Methods Research Associate, University of
Oxford, NDORMS

Βασιλικός Βασίλειος

Καθηγητής Καρδιολογίας Α.Π.Θ., Διευθυντής
Γ' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής,
Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Βλαχόπουλος Χαράλαμπος

Καθηγητής Καρδιολογίας Ε.Κ.Π.Α.,
Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική,
Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Γ

Γιαμούζης Γρηγόριος

Αναπλ. Καθηγητής Καρδιολογίας,
Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας,
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Καρδιολογική Κλινική,
Π.Γ.Ν. Λάρισας, τ. Πρόεδρος Ομάδας Εργασίας
Καρδιακής Ανεπάρκειας, Ελληνική Καρδιολογική
Εταιρεία

Γιαννακούλας Γεώργιος

Αναπλ. Καθηγητής Καρδιολογίας Α.Π.Θ.,
Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική,
Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

Γκόσιος Θωμάς

Επιστημονικός Συνεργάτης Ιατρείου
Μυοκαρδιοπαθειών, Α' Πανεπιστημιακή
Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

Γουλής Ιωάννης

Αναπλ. Καθηγητής Γαστρεντερολογίας Α.Π.Θ.

Δ

Δάιος Στυλιανός

Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, Α' Πανεπιστημιακή
Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»,
Υποψήφιος Διδάκτωρ Ιατρικής Α.Π.Θ.

Δεμερούτη Ευτυχία

Καρδιολόγος, Διδάκτωρ Ε.Κ.Π.Α., «Ονάσειο
Καρδιοχειρουργικό Κέντρο»

Δημητριάδης Κυριάκος

Επιμελητής Καρδιολογίας, Α' Καρδιολογική
Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α.
«Ιπποκράτειο»

Δημητρούλας Θεόδωρος

Αναπλ. Καθηγητής Ρευματολογίας Α.Π.Θ.

Δούμας Μιχαήλ

Αναπλ. Καθηγητής Παθολογίας, Α.Π.Θ.,
Διευθυντής Β' Προπαιδευτικής Παθολογικής
Κλινικής, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Δουνδουλάκης Ιωάννης

MD, MSc (Res), Ειδικευόμενος Καρδιολογίας,
Α' Καρδιολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών,
Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Young EP National
Ambassador for European Heart Rhythm
Association (EHRA)

Δράκος Σταύρος

MD, PhD Investigator, Professor of Cardiology,
Nora Eccles Harrison CVRTI

Δρόσος Γεώργιος

Συντονιστής, Διευθυντής Καρδιοχειρουργικής
Κλινικής, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»



Ε

Ευθυμιάδης Γεώργιος

Καθηγητής Καρδιολογίας Α.Π.Θ.,
Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική,
Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

Ζ

Ζάνος Σταύρος

MD PhD, Associate Professor, Institute of
Bioelectronic Medicine, Feinstein Institutes for
Medical Research, N.Y., U.S.A.

Ζαφειρόπουλος Στέφανος

Υποψήφιος διδάκτωρ
Feinstein Institutes for Medical Research,
N.Y., U.S.A.

Ζέγκος Θωμάς

Ειδικός Καρδιολόγος, Α' Πανεπιστημιακή
Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

Ζιάκας Αντώνιος

Καθηγητής Καρδιολογίας Α.Π.Θ.,
Διευθυντής Α' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής
Κλινικής, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

Κ

Καμπερίδης Βασίλειος

Επικ. Καθηγητής Καρδιολογίας,
Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική,
Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

Καραγιαννίδης Ευστράτιος

Καρδιολόγος, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

Κάρτας Αναστάσιος

Καρδιολόγος, 219 Στρατιωτικό Νοσοκομείο
Διδυμοτείχου

Καρυοφύλλης Παναγιώτης

Καρδιολόγος, Επιμελητής Β',
«Γνώσσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο»

Κασίμης Γεώργιος

Επεμβατικός Καρδιολόγος, Επικ. Καθηγητής
Καρδιολογίας Α.Π.Θ., Β' Καρδιολογική Κλινική,
Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Κοσμίδης Διαμαντής

Research Fellow Συγγενών Καρδιοπαθειών
Ενηλίκων και Πνευμονικής Υπέρτασης,
Α' Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

Κουφάκης Χάρης

Παθολόγος - Διαβητολόγος, Ακαδημαϊκός
Υπότροφος, Τμήμα Ενδοκρινολογίας &
Μεταβολισμού, Διαβητολογικό Κέντρο,
Α' Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

Κωνσταντινίδης Σταύρος

Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής
Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης,
Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική,
Π.Γ.Ν. Έβρου, Αλεξανδρούπολη, Director,
Center for Thrombosis and Hemostasis,
Medical University Medical Center, Mainz,
German

Κώτσανης Αθανάσιος

Καρδιολόγος, Southern Mediterranean & Black
Sea Cluster, Medical Head, BAYER

Λ

Λαμπαδιάρη Βάια

Καθηγήτρια Παθολογίας-Ενδοκρινολογίας
Ε.Κ.Π.Α., Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική,
Μονάδα Έρευνας και Διαβητολογικό Κέντρο
Πανεπιστημίου Αθηνών, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Λυμπερόπουλος Ευάγγελος

Καθηγητής Παθολογίας - Μεταβολικών
Νοσημάτων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική,
Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

Μ

Μαγγίνας Αθανάσιος

Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής &
Επεμβατικής Καρδιολογίας, «Mediterraneo
Hospital»

Μαμόπουλος Απόστολος

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας Α.Π.Θ.,
Γ' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ.,
Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Μαρμαγκιόλης Κωνσταντίνος

MD, MBA, FACC, FSCAI, Interventional
Cardiologist, Tampa Heart, Tampa, FL
Collaborative Associate Professor of Cardiology,
Department of Internal Medicine, University of
South Florida, Tampa, FL Adjunct Associate
Professor of Cardiology, University of Texas,
MD Anderson Cancer Center, Houston, TX

Μιχάλης Λάμπρος

Καθηγητής Καρδιολογίας, Τμήμα Ιατρικής,
Σχολή Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου
Ιωαννίνων, Διευθυντής Β' Καρδιολογικής
Κλινικής, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Μουράτογλου Σοφία - Αναστασία

Καρδιολόγος, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας,
Κλινική Αναισθησιολογίας & Εντατικής
Θεραπείας, Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»





Μπαζμπάνη Μαρία - Άννα

Ειδικευόμενη Καρδιολογίας, Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

Μπαρουτιδου Αμαλία

Ερευνητική Ακαδημαϊκή Βοηθός Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων, Α΄ Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

Μπεκαριδου Αλεξάνδρα

Ερευνητικός Υπότροφος, Feinstein Institute for Medical Research, Northwell Health

Μωυσίδης Δημήτριος

Υποψήφιος Διδάκτωρ Α.Π.Θ., Γ΄ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Ν

Martin Nacho

Senior Manager Sci communications.
Edwards Lifesciences

Νάκα Αικατερίνη Κ.

Καθηγήτρια Καρδιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Β΄ Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Νίκας Δημήτριος

Επεμβατικός Καρδιολόγος
Α΄ Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Ιωαννίνων»

Νινιός Ηλίας

Διδάκτωρ Καρδιολογίας Α.Π.Θ, Επεμβατικός Καρδιολόγος, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης

Νινιός Βλάσης

Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής Β΄ Καρδιολογικής Κλινικής, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης

Νταβλούρος Περικλής

Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Πατρών, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν.Π. «Παναγία η Βοήθεια»

Ντάιος Γεώργιος

Αναπλ. Καθηγητής Παθολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Πρόεδρος Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών

Ο

Οικονομίδης Ιγνάτιος

Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Υπεύθυνος Εργαστηρίου Προληπτικής Καρδιολογίας και Υπερηχοκαρδιογραφίας, Διακλινικό Ιατρείο Καρδιομεταβολικών Νοσημάτων, Β΄ Καρδιολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Π

Παπαδόπουλος Χριστόδουλος

Επικ. Καθηγητής Καρδιολογίας Α.Π.Θ., Γ΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Παπάζογλου Ανδρέας

Στρατιωτικός ιατρός, «Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών»

Παπαναστασίου Χρήστος

Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, Α΄ Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

Παρίσης Ιωάννης

Καθηγητής Καρδιολογίας Ε.Κ.Π.Α., Διευθυντής Πανεπιστημιακής Κλινικής Επειγόντων Περιστατικών, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Παρχαρίδου Δέσποινα

Επιμελήτρια Β΄ Ε.Σ.Υ., Α΄ Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

Πετεινίδου Έμμα

Ειδικευόμενη Καρδιολογίας, Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

Πίτσης Αντώνιος

Καρδιοχειρουργός, Διευθυντής Καρδιοχειρουργικής, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης

Πίτσιου Γεωργία

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

Ρ

Ρίχτερ Δημήτριος

Διευθυντής Β΄ Καρδιολογικής Κλινικής, «Ευρωκλινική Αθηνών»

Σ

Σαμαράς Αθανάσιος

Ειδικευόμενος Καρδιολογίας Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Υποψήφιος Διδάκτωρ Α.Π.Θ.



Σαχπεκίδης Βασίλειος

Επιμελητής Α', Β' Καρδιολογική Κλινική,
Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»

Σκρουμπέλος Αναστάσης

Οικονομολόγος της Υγείας,
Associate Director, Value & Patient Access,
External Affairs Department, MSD

Σολδάτου Σοφία

Digital Brand Mkt & Innovation Manager
Bayer Hellas AG Pharmaceuticals

Σταλίκας Νικόλαος

Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, Α' Πανεπιστημιακή
Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

Στυλιανίδης Ευστράτιος

Αντιπρύτανης Έρευνας και Δια Βίου Εκπαίδευσης

T

Τζέςης Στυλιανός

Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής
Νοσοκομείο «Μητέρα», Όμιλος Υγεία

Τζήκας Στέργιος

Αναπλ. Καθηγητής Καρδιολογίας,
Γ' Καρδιολογική Κλινική Α.Π.Θ.,
Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Τζιακάς Δημήτριος Ν.

Καθηγητής Καρδιολογίας Δ.Π.Θ., Διευθυντής
Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής &
Αιμοδυναμικής Μονάδας, Π.Γ.Ν.
Αλεξανδρούπολης

Τζίκας Απόστολος

Επεμβατικός Καρδιολόγος, Α' Καρδιολογική
Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ» & Ιατρικό
Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης

Τζιόμαλος Γεώργιος

Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, Α' Καρδιολογική
Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

Τούτουζας Κωνσταντίνος

Καθηγητής Καρδιολογίας Ε.Κ.Π.Α.,
Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική,
Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Υπεύθυνος Ιατρείου
Δομικών Καρδιοπαθειών, Βαλβιδοπαθειών
& Καρδιο-ογκολογίας

Τσαγκάρης Ηρακλής

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

Τσιούφης Κωνσταντίνος

Καθηγητής Καρδιολογίας Ε.Κ.Π.Α., Διευθυντής
Α' Καρδιολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου
Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Φ

Φαρμάκης Ιωάννης

Επιστημονικός Συνεργάτης
Center for Thrombosis and Hemostasis,
University Medical Center Mainz, Germany

Φαρμάκης Δημήτριος

Αναπλ. Καθηγητής Φυσιολογίας,
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κύπρου,
Υπεύθυνος Ιατρείου Καρδιο-Ογκολογίας,
Β' Πανεπιστημιακής Καρδιολογική Κλινική,
Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Φελουκίδης Χρήστος

Καρδιολόγος - Ακαδημαϊκός Υπότροφος Α.Π.Θ.,
Α' Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

Φραντζεσκάκη Φαντζέσκα

Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος, Διευθύντρια
Ε.Σ.Υ., Β' Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής
Θεραπείας, Διακλινικό Ιατρείο Πνευμονικής
Υπέρτασης, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

X

Χαλακατεβάκη Στέλλα

Senior consultant, Servier

Χατζηχρήστου Δημήτριος

Καθηγητής Ουρολογίας, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

Χρυσοχόου Χριστίνα

Διευθύντρια Καρδιολογίας Ε.Σ.Υ., Υπεύθυνη
Ιατρείου Καρδιακής Ανεπάρκειας,
Α' Πανεπιστημιακή Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»





17-19
Νοεμβρίου
2022



Ευχαριστίες

Θερμές ευχαριστίες στις παρακάτω χορηγούς εταιρίες για την στήριξή τους
και τη σημαντική συμβολή τους στην πραγματοποίηση της
Πανελλήνιας Υβριδικής Επιστημονικής Συνάντησης Cardiobeans.



MENARINI HELLAS A.E.





Γενικές πληροφορίες

ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ

Έναρξη Εργασιών: **Πέμπτη 17 Νοεμβρίου 2022, ώρα 09:00**

Λήξη Εργασιών: **Σάββατο 19 Νοεμβρίου 2022, ώρα 21:00**

ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ:

Το συνέδριο θα πραγματοποιηθεί στη Θεσσαλονίκη, στο **GRAND HOTEL PALACE**

Διεύθυνση: Μοναστηρίου 305, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, 54628

Τηλέφωνο: +30 2310 549 000

E-mail: info@grandhotelpalace.gr

Το συνέδριο θα διεξαχθεί με υβριδικό τρόπο, δηλαδή θα υπάρχει τόσο φυσική παρουσία συνέδρων στο χώρο αλλά και ταυτόχρονη διαδικτυακή μετάδοση (live streaming) για τους εγγεγραμμένους συνέδρους.

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ / ΕΓΓΡΑΦΗ

Η εγγραφή 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://bit.ly/CardioBeansHybrid2022>

Συμπληρώνοντας την παραπάνω φόρμα θα λάβετε στο email που έχετε δηλώσει την **ψηφιακή επιβεβαίωση** (ηλεκτρονικό badge) για την παρακολούθηση στο συνέδριο με φυσική παρουσία 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.



ΜΟΡΙΑ - ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ:

Χορηγούνται **22** μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

Τα πιστοποιητικά παρακολούθησης θα αποσταλούν ηλεκτρονικά μετά τη λήξη του Συνεδρίου στους συνέδρους που θα έχουν συμπληρώσει τον απαιτούμενο χρόνο (60% των ωρών του Επιστημονικού Προγράμματος) παρακολούθησης είτε με φυσική παρουσία είτε διαδικτυακά. Η συνολική ώρα παρακολούθησης του επιστημονικού προγράμματος της Επιστημονικής Εκδήλωσης αποτελεί τη βασική προϋπόθεση για τη διάθεση των μορίων, σύμφωνα με τις οδηγίες του Π.Ι.Σ. και του Ε.Ο.Φ. Στην καταμέτρηση των ωρών δεν προσμετρώνται Δορυφορικές Διαλέξεις, επιχορηγούμενες από φαρμακευτικές εταιρίες καθώς και τα διαλείμματα.

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.

Οι ομιλητές που 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.
- Συσκευές απολύμανσης χεριών θα είναι τοποθετημένες σε διάφορα σημεία του συνεδριακού κέντρου.
- Θα υπάρχει συνεχής καθαρισμός/απολύμανση των χώρων και του εξοπλισμού του συνεδρίου.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ:



ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ:



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



Unidone[®]

χλωροθαλιδόνη

δισκία

**Ισχυρό & μακράς διάρκειας δράσης,
διουρητικό θειαζιδικού τύπου¹**



1. Redefining Diuretics Use in Hypertension: why select a thiazide like diuretic. Review, Journal of Hypertension 2019; 37: 1574-1586

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ (S.P.C.)

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: UNIDONE 25 mg/τμχ, Δισκία. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Κάθε δισκίο περιέχει 25 mg χλωροθαλιδόνης. **ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:** Δισκία. **ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΑΡΗΦΟΡΙΕΣ:** Θεραπευτικές ενδείξεις: Το UNIDONE ενδείκνυται για τη θεραπεία της: αρτηριακής υπέρτασης, διαμεμβριώδους ή νεφρογενούς ή μεμονωμένης οστεοαλκίας, χρόνιας σταθερής καρδιακής ανεπάρκειας ή/και μέτριας βαθιάς έκτασης II ή III σύμφωνα με την κατάταξη της NYHA. Οδηγία συγκαταρκμένης προέλευσης: 1) Ασκήτες που οφείλονται σε κίρρωση του ήπατος σε σταθεροποιημένους ασθενείς υπό στενή παρακολούθηση. 2) Οίδημα λόγω νεφρωσικού συνδρόμου. Άποιος διαβήτης. **Δοσολογία και τρόπος χορήγησης:** Ενήλικας: Υπέρταση: Η συνιστώμενη δόση έναρξης είναι 25 mg/ημέρα. Σταθερή, χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια (NYHA: λειτουργική κατηγορία II/III): Η συνιστώμενη αρχική δόση είναι 25 έως 50 mg/ημέρα, ενώ σε σοβαρές περιπτώσεις μπορεί να αυξηθεί έως και 100 με 200 mg/ημέρα. Οίδημα συγκαταρκμένης προέλευσης: Συνιστάται οι δόσεις να μην υπερβαίνουν τα 50 mg/ημέρα. Άποιος διαβήτης: Αρχικά χορηγούνται 100 mg δύο φορές ημερησίως, ενώ άποτε κρίνεται κλινικά προτιμώμενη μείωση της ημερήσιας δόσης συντήρησης σε 50 mg. **Αντενδείξεις:** Ανουρία, σοβαρή ηπατική ή νεφρική ανεπάρκεια (κάθαρση κρεατινίνης <30 mL/λεπτό), ανθεκτική υποκαλιαιμία ή καταστάσεις που έχουν σαν αποτέλεσμα αυξημένη αποβολή καλίου, υπονατρίαμία και υπορροσθεισμία, συμπτωματική υπέρταση, υπέρταση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, νόσος του Addison που δεν έχει αντιμετωπισθεί και συγκαταρκμένη θεραπεία λήθης. **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** Το UNIDONE πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με έκπτωση της ηπατικής λειτουργίας ή προοδευτική ηπατική βλάβη, ασθενείς με βαριά νεφροπάθεια. **Αντενθώμενες ενέργειες:** Πολύ συχνές (≥ 1/10): καρδιά σε υψηλότερες δόσεις, υποκαλιαιμία, υποπρωτεϊναιμία και υπερλιπιδαιμία. Συχνές (≥ 1/100 έως < 1/10): Υπονατρίαμία, υπομαγνησραιμία και υπερλιπιδαιμία, άγχος, ορθοστατική υπόταση, που μπορεί να επιδεινωθεί από ανόνηννα, ανασθητικά ή κατασταλτικά, κνίδωση και άλλες μορφές ελάνθιματος, στυτική δυσλειτουργία, αδυναμία.

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

A.T. (Unidone): 1,61 €



Pharmaceutical Laboratories S.A.

14^ο χλμ. Εθνικής Οδού 1, 145 64 Κηφισιά, Τηλ.: 210-80 72 512, e-mail: unipharma@uni-pharma.gr

www.uni-pharma.gr

Η ΔΙΚΗ ΣΑΣ ΠΡΟΝΟΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΙ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΟΥ



ΣΕ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ
MBKM* ABLATION* post PCI^{2**}

**Ασθενής με μη Βαλβιδική
Κολπική Μαρμαρυγή**

**150
mg**

150 mg BID

Κύρια
δοσολογία

**110
mg**

110 mg BID

Ασθενείς
ηλικίας ≥ 80 ετών
ή συγχρηγήση
με βεραπαμίλη
ή αυξημένος
αιμορραγικός κίνδυνος

Pradaxa®
dabigatran etexilate

Praxbind®
idarucizumab

Κλείνοντας τον κύκλο

1. Calkins H et al. - NEJM 2017 Apr 27;376:1627-1636. 2. Cannon CP et al NEJM 2017 Oct 19, 377[16]:1513-1524. 3. Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος Pradaxa®. 4. Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος Praxbind®.

Για τις εγκεκριμένες ενδείξεις, τις ανεπιθύμητες ενέργειες, τις προειδοποιήσεις, τις αντενδείξεις, την δοσολογία και λοιπές ουσιαστικές πληροφορίες παρακαλούμε ανατρέξτε στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την εταιρία. Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την ΓΠΧΠ που διατίθεται στο εκθετήριο ή στο QR code.

* Μη Βαλβιδική κολπική μαρμαρυγή.

* RE-CIRCUIT: αξιολόγηση την ασφάλεια της χωρίς διακοπή θεραπείας με δαβιγατράνη 150 mg BID σε ασθενείς με ΚΜ που υποβάλλονται σε κατάλυση.

** RE-DUAL PCI: αξιολόγηση την ασφάλεια δύο αχμημάτων διπλής θεραπείας με δαβιγατράνη 110 mg και 150 mg BID χωρίς ασπρίνη έναντι της καθιερωμένης τριπλής αγωγής με βερφαρίνη.

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και

Αναφέρετε
ΟΜΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες
για ΟΙΑ τα φάρμακα

Συμπληρώνοντας την
«ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ: Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Str. 173, 55216 Ingelheim am Rhein, Γερμανία. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** PRADAXA®: EU/1/08/442/031. PRAXBIND®: EU/1/15/1056/001. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ:** PRADAXA®: Ημερομηνία πρώτης έγκρισης: 18 Μαρτίου 2008. Ημερομηνία τελευταίας ανανέωσης: 08 Ιανουαρίου 2018. PRAXBIND®: Ημερομηνία πρώτης έγκρισης: 20 Νοεμβρίου 2015. Ημερομηνία τελευταίας ανανέωσης: 17 Σεπτεμβρίου 2020. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** PRADAXA®: 20.01.2022. PRAXBIND®: 17.09.2020. **PRADAXA CAPS 110 MG/CAP Bt400 (σε BLISTERS/ALU/ALU) 40x40x1 NT, 45.45 € Α.Τ. 46.45 €.** **PRADAXA CAPS 110 MG/CAP 1 Φύλη (PP) x 60x NT 45.45 € Α.Τ. 46.45 €.** **PRADAXA CAPS 150MG/CAP Bt400 (σε BLISTERS/ALU/ALU) 40x40x1 NT, 46.27 € Α.Τ. 47.65 €.** **PRADAXA CAPS 150MG/CAP 1 Φύλη (PP) x 60x NT 46.27 € Α.Τ. 47.65 €.** **PRADAXA CAPS 75MG/CAP Bt400 (σε BLISTERS/ALU/ALU) 40x40x1 NT, 46.27 € Α.Τ. 47.65 €.** **Praxbind 2.5 g/50 mL διάλυμα: NT, 2.230,37 € Α.Τ. 2.201,83 €.** **Χορηγούνται με ιατρική συνταγή.**



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

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ OPSUMIT®

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Opsumit 10 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 10 mg μακνταντίνης. **Εκδόχα με υψηλή δράση:** Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει περίπου 37 mg λακτόζη (μονοϋδρική) και περίπου 0,06 mg κετρίλης από φασόλι σόγιας (E322). **ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:** Επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο (δισκίο). Λευκό έως υπόλευκο, επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο, 5,5 mm, στρογγυλό, αμφίκοιλο, με χαρμολίνη την ένδειξη «10» και στις δύο πλευρές. **ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Θεραπευτικές ενδείξεις:** Το Opsumit, είτε ως μονοθεραπεία είτε σε συνδυασμό με άλλο φάρμακο, ενδείκνυται για τη μακροχρόνια θεραπεία της πνευμονικής αρτηριακής υπέρτασης (ΠΑΥ) σε ενήλικες ασθενείς με λειτουργική κατηγορία II έως III κατά NYU. Εάν καταδειχθεί αποτελεσματικότητα σε έναν πληθυσμό ασθενών με ΠΑΥ, συμπεριλαμβανομένων της ιδιοπαθούς και της κληρονομικής ΠΑΥ, της ΠΑΥ που σχετίζεται με διαταραχές του συνδετικού ιστού και της ΠΑΥ που σχετίζεται με διαρθρωτική αλληλογενή καρδιοπάθεια. **Αντενδείξεις:** • Υπεραισθησία στη δραστική ουσία, στη σόγια ή σε κάποιο από τα έκδοχα. • Κίρρωση. • Βουλιμία αναπαραγωγικής ηλικίας οι οποίες δεν χρησιμοποιούν αξιόπιστη μέθοδο αντισύλληψης (βλ. παράγραφο Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση). • Θηλασμός. • Ασθενείς με σοβαρή πρακτική δυσκολιουρία (με ή χωρίς κίρρωση). • Αρχικές τιμές των πλάσμιων αμινοτρανσφερασών (των οσπαρικών αμινοτρανσφερασών (AST) και/ή των αλανινικών αμινοτρανσφερασών (ALT)) > 3 x ULN (βλ. παράγραφο Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση). **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** Η κορροπία σφελουκινδύνου της μακνταντίνης δεν έχει καθοριστεί σε ασθενείς με λειτουργική κατηγορία I κατά NYU για την πνευμονική αρτηριακή υπέρταση. **Πρακτική λειτουργία:** Οι αυξήσεις των αμινοτρανσφερασών ήπατος (AST, ALT) έχουν συσχετιστεί με την ΠΑΥ και με τους ανταγωνιστές των υποδοχών της ενδοθινικής (ERA). Το Opsumit δεν πρέπει να χορηγείται σε ασθενείς με σοβαρή πρακτική δυσκολιουρία ή αυξημένες αμινοτρανσφερασές (> 3 x ULN) (βλ. παράγραφο Αντενδείξεις) και δεν συνιστάται σε ασθενείς με μέτρια πρακτική δυσκολιουρία. Εξετάσεις πλάσμιων αυξώνων πρέπει να πραγματοποιούνται πριν από την έναρξη του Opsumit. Οι ασθενείς πρέπει να παρακολουθούνται για σημεία πρακτικής βλάβης και συνιστάται η μηνιαία παρακολούθηση των τιμών ALT και AST. Εάν εμφανιστούν διαρκείς ανεπιθύμητες, κλινικά σημαντικές αυξημένες αμινοτρανσφερασές ή εάν οι αυξήσεις συνοδεύονται από αύξηση της γαλακτοπίνης > 2 x ULN ή από κλινικά συμπτώματα βλάβης του ήπατος (π.χ. ίκτερος), η θεραπεία με Opsumit πρέπει να διακοπεί. Το ενδεχόμενο επανέναρξης του Opsumit μπορεί να εξεταστεί μετά την επανόραση των επιπέδων των πλάσμιων αυξώνων σε φυσιολογικό εύρος σε ασθενείς που δεν έχουν εμφανίσει κλινικά συμπτώματα πρακτικής βλάβης. Συνιστάται να ληφθεί συμβουλή ηπατολόγου. **Συγκρίσεις της αμοφοφιλίνης:** Η μείωση στις συγκεντρώσεις αμοφοφιλίνης έχει σχετιστεί με ανταγωνιστές των υποδοχών της ενδοθινικής (ERA) συμπεριλαμβανομένης της μακνταντίνης (βλ. παράγραφο Αντενδείξεις ενδείξεις). Σε ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο μελέτες, οι σχετιζόμενες με τη μακνταντίνη μειώσεις της αμοφοφιλίνης δεν ήταν προοδευτικές, σταθεροποιήθηκαν μετά τις πρώτες 4-12 εβδομάδες θεραπείας και παρέμειναν σταθερές στη διάρκεια χρόνιες θεραπείας. Περιπτώσεις αναμείωσης στις οποίες ήταν αναγκαία η μεταγωγή αμοφοφιλίνης έχουν αναφερθεί με τη μακνταντίνη και άλλους ERA. Η έναρξη του Opsumit δεν συνιστάται σε ασθενείς με σοβαρή αναιμία. Συνιστάται να μετράνται οι συγκεντρώσεις αμοφοφιλίνης πριν από την έναρξη της θεραπείας και να επαναλαμβάνονται οι εξετάσεις κατά τη διάρκεια της θεραπείας σύμφωνα με τις κλινικές ενδείξεις. **Φλεβοασπασμωδία πνευμονοπάθεια:** Περιπτώσεις πνευμονικού οίδηματος έχουν αναφερθεί με αγγειοδιασταλτικά (κυρίως με προστακυκλίνη) όταν αυτά χρησιμοποιούνται σε ασθενείς με φλεβοασπασμωδική πνευμονοπάθεια. Συνεπώς, εάν εμφανιστούν σημεία πνευμονικού οίδηματος όταν η μακνταντίνη χορηγείται σε ασθενείς με ΠΑΥ, πρέπει να ληφθεί υπόψη η πιθανότητα πνευμονικής φλεβοασπασμωδικής πνευμονοπάθειας. **Χρήση σε γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία:** Η θεραπεία με Opsumit πρέπει να ξεκινά σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας μόνο εφόσον έχει επαληθευθεί η απουσία κύησης, όταν έχουν δοθεί κατάλληλες συμβουλές για λήψη αντισύλληψης και εφόσον χρησιμοποιείται αξιόπιστη μέθοδος αντισύλληψης (βλ. παράγραφο Αντενδείξεις). Οι γυναίκες δεν πρέπει να μείνουν έγκυες για 1 μήνα μετά τη διακοπή του Opsumit. Συνιστάται να γίνεται μηνιαία τεστ εγκυμοσύνης κατά τη διάρκεια της θεραπείας με Opsumit για την έγκαιρη ανίχνευση της κύησης. **Συγκρίσεις με ισχυρούς επαναγωγείς του CYP3A4:** Κατά την παρουσία ισχυρών επαναγωγών του CYP3A4, μπορεί να εμφανιστεί μειωμένη αποτελεσματικότητα της μακνταντίνης. Πρέπει να αποφευχθεί ο συνδυασμός της μακνταντίνης με ισχυρούς επαναγωγείς του CYP3A4 (π.χ. ριφαμπικίνη, βοτάνο St. John's wort, καρβομαζεπίνη και φαινοϊλίνη). **Συγκρίσεις με ισχυρούς αναστολείς του CYP3A4:** Απαιτείται προσοχή κατά την ταυτόχρονη χρήση της μακνταντίνης με ισχυρούς αναστολείς του CYP3A4 (π.χ. προκινολόνη, κητοκοναζόλη, βορικοναζόλη, φλοβαμινίνη, τελεφρομυκίνη, νεφροδόννη, ρινοφλίνη και σκουινεφρίνη). **Ταυτόχρονη χρήση με μέτριοι διπλοί ή αναστολείς του CYP3A4 και CYP2C9:** Απαιτείται προσοχή όταν η μακνταντίνη χορηγείται ταυτόχρονα με μέτριοι διπλοί αναστολείς του CYP3A4 και του CYP2C9 (π.χ. φλουκοναζόλη και αμιοδαρόνη). Απαιτείται επίσης προσοχή όταν η μακνταντίνη χορηγείται ταυτόχρονα με ένα μέτρο αναστολέα του CYP3A4 (π.χ. αιτροφολοζόλη, κυκλοσπορίνη, διλταζεμίνη, ερυθρομυκίνη, βεραπαμίνη) και ένα μέτρο αναστολέα του CYP2C9 (π.χ. ιμιναζόλη, πιπερίνη). **Νεφρική δυσκολιουρία:** Οι ασθενείς με νεφρική δυσκολιουρία ενδέχεται να διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να εμφανίσουν υπόταση και αναιμία στη διάρκεια θεραπείας με μακνταντίνη. Επομένως, πρέπει να ληφθεί υπόψη ο έλεγχος της αρτηριακής πίεσης και της αμοφοφιλίνης. Δεν υπάρχει κλινική εμπειρία με τη χρήση της μακνταντίνης σε ασθενείς με ΠΑΥ και σοβαρή νεφρική δυσκολιουρία. Συνιστάται προσοχή σε αυτόν τον πληθυσμό. Δεν υπάρχει εμπειρία με τη χρήση της μακνταντίνης σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, επομένως το Opsumit δεν συνιστάται σε αυτόν τον πληθυσμό. **Εκδόχα:** Το Opsumit περιέχει λακτόζη. Οι ασθενείς με σπάνια κληρονομικά προβλήματα δυσανεξίας στη γαλακτοζή, πλήρη ανεπάρκεια λακτάσης ή κακής απορρόφησης γλυκόζης-γαλακτόζης δεν πρέπει να πάρουν αυτό το φαρμακευτικό προϊόν. Το Opsumit περιέχει λακτοζή που προέρχεται από φασόλι σόγιας. Εάν ένας ασθενής έχει υπερευαισθησία στη σόγια, το Opsumit δεν πρέπει να χρησιμοποιείται (βλ. παράγραφο Αντενδείξεις). Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν περιέχει λιγότερο από 1 mmol νατρίου (23 mg) ανά δισκίο, είναι αυτό που ονομάζουμε «ελεύθερο νατρίου». **Ανεπιθύμητες ενέργειες:** **Περιλήψη του προφίλ ασφαλείας:** Οι πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες είναι η ρινοφαρυγγίτιδα (14%), η κεφαλαλγία (13,6%) και η αναιμία (13,2%, βλ. παράγραφο Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση). Η πλειονότητα των ανεπιθύμητων ενεργειών έχει ήπια έως μέτρια ένταση. **Κατάλογος ανεπιθύμητων ενεργειών σε μορφή πίνακα:** Η ασφάλεια της μακνταντίνης αξιολογήθηκε σε μακροχρόνια, ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο δοκιμή με 742 ασθενείς με συμπτωματική ΠΑΥ (μελέτη SERAPHIN). Η μέση διάρκεια θεραπείας ήταν 103,9 εβδομάδες στην ομάδα μακνταντίνης 10 mg και 85,3 εβδομάδες στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου. Οι σχετιζόμενες με τη μακνταντίνη ανεπιθύμητες ενέργειες, οι οποίες αναφέρθηκαν στη διάρκεια αυτής της κλινικής μελέτης, παρατίθενται στον παρακάτω πίνακα. Οι συχνότητες ορίζονται ως εξής: πολύ συχνές (≥ 1/10), συχνές (≥ 1/100 έως < 1/100), όχι συχνές (≥ 1/1.000 έως < 1/100), σπάνιες (≥ 1/10.000 έως < 1/1.000), πολύ σπάνιες (< 1/10.000), μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα).

Κατηγορία οργανικού συστήματος	Συχνότητα	Ανεπιθύμητη ενέργεια
Λοιμώξεις και παρασιτώσεις	Πολύ συχνές	Ρινοφαρυγγίτιδα
	Πολύ συχνές	Βρογχίτιδα
	Συχνές	Φαρυγγίτιδα
	Συχνές	Γρίπη
	Συχνές	Ουρολοιμώξεις
Διαταραχές του ασηπτικού και του λεμμοειδούς συστήματος	Πολύ συχνές	Αναμία, μείωση αμοφοφιλίνης ⁴
	Συχνές	Λευκοπενία ⁴
Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων	Συχνές	Θρομβοκυταροπενία ⁷
	Συχνές	Αυξήσεις αμινοτρανσφερασών ⁴
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος	Όχι συχνές	Αντιδράσεις υπερευαισθησίας (π.χ. αγγειοοίδημα, κνήμες, εξάνθημα) ¹

Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Πολύ συχνές	Κεφαλαλγία
Αγγειακές διαταραχές	Συχνές	Υπέρταση ¹
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθώρακιου	Συχνές	Ρινοική αιμορραγία ¹
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Πολύ συχνές	Οίδημα, κατακράτηση υγρών ³

¹ Τα δεδομένα προέρχουν από αγγειοστατικές, ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο μελέτες. **Παράγραφο επηρεασμένης ανεπιθύμητων ενεργειών:** ² Η υπόθεση έχει συσχετιστεί με τη χρήση των ERA συμπεριλαμβανομένης της μακνταντίνης. Σε μακροχρόνια, διπλή-τυφλή μελέτη σε ασθενείς με ΠΑΥ, αναφέρθηκε υπόταση για το 7,0% και το 4,4% σε ασθενείς που έλαβαν μακνταντίνη 10 mg και εικονικό φάρμακο, αντίστοιχα. Αυτό ανταποκρίθηκε σε συχνότητα 3,5 επεισοδίων ανά 100 έτη ασθενών έκθεσης στη μακνταντίνη με 2,7 επεισόδια ανά 100 έτη ασθενών έκθεσης σε εικονικό φάρμακο. ³ Το οίδημα/η κατακράτηση υγρών συσχετίστηκαν με τη χρήση των ERA συμπεριλαμβανομένης της μακνταντίνης. Σε μακροχρόνια διπλή-τυφλή μελέτη σε ασθενείς με ΠΑΥ, η συχνότητα εμφάνισης οίδηματος ως AE στη μακνταντίνη 10 mg και σε ομάδα θεραπείας εικονικού φαρμάκου ήταν 21,9% και 20,5%, αντίστοιχα. Σε μια διπλή τυφλή μελέτη σε ασθενείς με ιδιοπαθή πνευμονική ίνωση, η συχνότητα εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών περιφερικού οίδηματος στις ομάδες θεραπείας μακνταντίνης και εικονικού φαρμάκου ήταν 11,8% και 6,8%, αντίστοιχα. Σε δύο διπλή τυφλές κλινικές μελέτες σε ασθενείς με διαχυτικά έλη σχετίζονται με συστηματική σκληρίωση, η συχνότητα εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών περιφερικού οίδηματος κυμαίνονταν από 13,4% έως 16,1% στις ομάδες της μακνταντίνης των 10 mg και από 6,2% έως 4,5% στις ομάδες εικονικού φαρμάκου. **Μη φυσιολογικές εργαστηριακές εξετάσεις:** ⁴ **Ηπατικές αμινοτρανσφερασές:** Η συχνότητα εμφάνισης αυξήσεων των αμινοτρανσφερασών (ALT/AST) > 3 x ULN ήταν 3,4% στη μακνταντίνη 10 mg και 4,5% στο εικονικό φάρμακο σε διπλή-τυφλή μελέτη σε ασθενείς με ΠΑΥ. **Αυχίρες:** > 5 x ULN εμφανίστηκαν στο 2,5% των ασθενών που έλαβαν μακνταντίνη 10 mg έναντι του 2% των ασθενών που έλαβαν εικονικό φάρμακο. ⁵ **Αμιοδαρόνη:** Σε μια διπλή-τυφλή μελέτη σε ασθενείς με ΠΑΥ, η μακνταντίνη 10 mg σχετίστηκε με μείωση του μέσου φαρμάκου 1 g/dL. Μια μείωση από την τιμή αναφοράς στη συγκέντρωση αμοφοφιλίνης έως κάτω του 10 g/dL αναφέρθηκε στο 8,7% των ασθενών που έλαβαν μακνταντίνη 10 mg και στο 3,4% των ασθενών που έλαβαν εικονικό φάρμακο. ⁶ **Λευκά αιμοσφαίρια:** Σε μια διπλή-τυφλή μελέτη σε ασθενείς με ΠΑΥ, η μακνταντίνη 10 mg σχετίστηκε με μείωση του μέσου αριθμού λευκοκυττάρων από την τιμή αναφοράς 0,7 x 10⁹/L έναντι καμίας αλλαγής σε ασθενείς που έλαβαν εικονικό φάρμακο. ⁷ **Αιμοπετάλια:** Σε μια διπλή-τυφλή μελέτη σε ασθενείς με ΠΑΥ, η μακνταντίνη 10 mg σχετίστηκε με μείωση του μέσου αριθμού αιμοπεταλίων 17 x 10⁹/L έναντι μιας μείωσης 11 x 10⁹/L σε ασθενείς που έλαβαν εικονικό φάρμακο. **Μακροχρόνια ασφάλεια:** Από τους 742 ασθενείς που έλαβαν μέρος στη βασική, διπλή τυφλή μελέτη SERAPHIN, 550 ασθενείς εντάχθηκαν σε μια μακροχρόνια, ανοιχτή επισήμανση (OL) μελέτη επέκτασης. (Η κορτή OL συμπεριελάβε 182 ασθενείς οι οποίοι ανέχονταν μακνταντίνη 10 mg και 368 ασθενείς οι οποίοι λάμβαναν εικονικό φάρμακο η μακνταντίνη 3 mg και μετατράπηκαν σε μακνταντίνη 10 mg.). Η μακροχρόνια παρακολούθηση αυτών των 550 ασθενών για διάμεσο χρόνο έκθεσης 3,3 ετών και μέγιστο χρόνο έκθεσης 10,9 ετών έδειξε προφίλ ασφαλείας συμβατό με εκείνο που περιγράφηκε παραπάνω κατά τη διάρκεια της διπλής τυφλής φάσης της SERAPHIN. **Παθολογικές πληροφορίες:** Η ασφάλεια της μακνταντίνης σε παιδιά και εφήβους ηλικίας κάτω των 18 ετών δεν έχει ακόμη τεκμηριωθεί. **Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών:** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι υποχρεωτική. Εμπέριτε τη συνέχιση παρακολούθησης της σχέσης φαρμάκου-αντικίνηση του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενο ανεπιθύμητο μέσο του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χαλάνδρι, Αθήνα. Τηλ: + 30 21 32040380/337, Φαξ: + 30 2106549585, Ιστοτόπος: <http://www.ema.europa.eu>. **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Βέλγιο. **ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** EU/113/893/002. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 10 Ιουνίου 2022. Απομακρύνονται πληροφορίες για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμες στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων: <http://www.ema.europa.eu>. **ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΒΕΒΛΗΣΗΣ:** Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό και παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αγωγής.

ΣΥΣΤΕΛΑΣΙΕΣ / TIMEΣ

Περιεκτικότητα	Μέγεθος συσκευασίας	Νοσοκομειακή Τιμή	Λιανική Τιμή
OPSUMIT EC TAB 10MG/TAB	Bx30 (PVC/PE/PVC/ALU blister)	1.643,67 €	2.000,76 €

Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλούμε επικοινωνήστε με την εταιρεία Janssen-Cilag Φαρμακευτική Α.Ε.Β.Ε., Α. Εφήςνης 56, 151 21 Πειραιά, τηλ. 210 80.90.000.

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

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

5.710,76
2.415,45
1.643,67

Λιανική Τιμή

6.867,29
2.918,86
2.000,76

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

Βιβλιογραφία:

Opsumit Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος Ιούνιος 2022.
Uptravi Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος Μάιος 2022.

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

JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.Β.Ε.

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε
την Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος.