



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2ης Υ. ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ - ΠΕΙΡΑΙΑ
«ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ» - Γ.Ν.Δ.Α «Η ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ»



4η ΛΗΨΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΣΤΙΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ (ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ)

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ
Γ.Ν. ΝΙΚΑΙΑΣ - ΠΕΙΡΑΙΑ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

10 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2017

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ Γ.Ν. ΝΙΚΑΙΑΣ – ΠΕΙΡΑΙΑ
«ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ» **ΑΘΗΝΑ**

ΟΡΓΑΝΩΣΗ / ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ / ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ
INVENTICS A.E. / Medevents

Τ. 2310 474.400 / info@medevents.gr, www.medevents.gr

Αρ. Ειδ. Σημ. Λειτ. ΕΟΤ: ΜΗΤΕ 0933Ε600000074600



Eliquis[®] apixaban

PP-ELI-GRC-0037-00T16



PFIZER HELLAS A.E. Λεωφ. Μεσογείων 243, 154 51 Ν. Ψυχικό,
Τηλ.: Επιστημονικής Ενήμερωσης: 210 67 85 800, Παραγγελιών: 210 81 99 060

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

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ / ORGANIZING COMMITTEE

A. Κρανίδης Πρόεδρος MD | **A. Κωτσάκης** MD | **Π. Πεντζερίδης** MD

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ / SCIENTIFIC COMMITTEE

Π. Βάρδας
B. Βούδρης
I. Γουδέβενος
I. Ζαρίφης
Σ. Κάκουρος
I. Καλλικάζαρος
Δ. Καλπάκος
K. Κάππος
Χ. Καρβούνης
A. Κατσίβας
E. Λάζαρης
Σ. Κωνσταντινίδης
E. Ηλιοδρομίτης
I. Λεκάκης
Σ. Λυμπέρη
Θ. Μακρής
I. Μαντάς
Aθ. Μανώλης
Αντ. Μανώλης

N. Καυκάς
Λ. Μιχάλης
Δ. Μπάμπαλης
I. Μπαρμπετσέας
T. Ξυδάς
Χ. Ολύμπιος
Φ. Παρθενάκης
Σ. Παπαϊωάννου
Σ. Πατσιλινάκος
B. Πυργάκης
H. Ρεντούκας
A. Σιδέρης
Δ. Τούσουλης
A. Τρίκας
Φ. Τρυποσκιάδης
Γ. Φιλιππάτος
Σ. Φούσας
Χ. Χασικίδης

Η Ημερίδα με θέμα: «4^η Λήψη Κλινικών Αποφάσεων στις Καρδιαγγειακές Παθήσεις (Παθήσεις Στεφανιαίων & Άλλων Αρτηριών)» των καρδιολογικών τμημάτων του Γ.Ν. Νίκαιας – Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων» συνεχίζει να τιμά τους καρδιολόγους που πραγματοποίησαν έργο σε νοσοκομεία στη 2η ΔΥΠΕ Πειραιώς & Αιγαίου. Ένας από αυτούς είναι ο Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας του Παν. Αθηνών Διονύσης Κόκκινος.

¹Βιογραφικά Στοιχεία: Ο Διονύσιος Κόκκινος εισήλθε πρώτος στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών όπου και αποφοίτησε με άριστα. Μετά το πέρας της ειδικότητός του στην Παθολογία έγινε δεκτός ως Fellow Καρδιολογίας στο κορυφαίο Καρδιολογικό-Καρδιοχειρουργικό Κέντρο των ΗΠΑ Texas Heart Institute όπου εργάστηκε επί 4 έτη. Έλαβε κατόπιν εξετάσεων τον τίτλο των Boards Καρδιολογίας των ΗΠΑ. Μετά την επιστροφή του στην Ελλάδα διετέλεσε πανεπιστημιακός επιμελητής, ενώ υπηρέτησε στο Νοσοκομείο «Ο Ευαγγελισμός».

Το 1978 εξελέγη διευθυντής της Καρδιολογικής του Τζανείου Νοσοκομείου. Συμμετείχε ενεργά στον σχεδιασμό και την οργάνωση του Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου και από το 1993 έως και το 2009 διηύθυνε την Α΄ Καρδιολογική Κλινική του Κέντρου την οποία ανέδειξε σε μία από τις κορυφαίες της Ευρώπης από πλευράς κλινικού, εκπαιδευτικού και ερευνητικού έργου. Εξελέγη αναπληρωτής καθηγητής Καρδιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών το 1993 και καθηγητής πρώτης βαθμίδος το 1998, όπου υπηρέτησε έως το 2005. Κατά τα έτη 2003 – 2005 έλαβε τον τίτλο του ομότιμου καθηγητή. Έχει διατελέσει πρόεδρος της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας και αντιπρόεδρος της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας. Είναι μέλος πολλών διεθνών και ελληνικών εταιρειών και μέλος της συντακτικής επιτροπής πολλών διεθνών επιστημονικών περιοδικών.

Από το 2009 είναι διευθυντής του Τομέα Καρδιάς - Αγγείων του Ιδρύματος Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών. Στις 13 Δεκεμβρίου 2011, επελέγη ως αντεπιστέλλοντος μέλος Εξωτερικού στην Εθνική Ακαδημία Ιατρικής της Γαλλίας αποτελώντας ιδιαίτερη τιμή για την Ελλάδα.

¹Εφημερίδα «Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ» (2011) Μεγάλη τιμητική διάκριση και για την Ελλάδα. Ο καθηγητής Διονύσιος Κόκκινος εξελέγη Αντεπιστέλλον Μέλος Εξωτερικού της Εθνικής Ακαδημίας Ιατρικής της Γαλλίας, Διαθέσιμο εδώ: <https://goo.gl/7T4rRq>

Η Οργανωτική Επιτροπή

***Συνέχεια της Επιστημονικής Εκδήλωσης της Καρδιολογικής Κλινικής του Γ.Ν. «Τζάνειου»**

09.00 - 09.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Α΄

Νοσηλευτής και ασθενείς με στεφανιαία νόσο

Πρόεδροι: **Ε. Καραμιχάλη, Α. Παπακώστα**

09.00 - 09.15

Οδοί προσπέλασης για διενέργεια PTCA

Α. Κωσταντινίδου

09.15 - 09.30

Ο ρόλος του νοσηλευτή στη μονάδα εμφραγμάτων

Π. Σταυριανοπούλου

Σχολιαστές: **Μ. Σίμου, Ε. Φλώρου, Γ. Βεντούρη, Ε. Ευθυμίου, Ν. Εμμανουηλίδου, Γ. Νίκα**

09.30 - 09.45

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΩΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ ΝΑ ΞΕΡΩ ΓΙΑ...

Πρόεδρος: **Κ. Πουλόπουλος**

Το θεραπευτικό και διαγνωστικό αλγόριθμο της σταθερής στεφανιαίας νόσου

Η. Πατσιώτης

Σχολιαστές: **Ειδικευόμενοι Α΄ και Β΄ Καρδιολογικού Τμήματος**

09.45 - 10.45

ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

Πρόεδροι: **Δ. Μπάμπαλης, Σ. Φούσας**

09.45 - 10.15

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ

Ο Διοικητής 2ης Υ.Π.Ε.

Ο Διοικητής του Γ.Ν. Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

Ο Υποδιοικητής του Γ.Ν. Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

Ο Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας του Γ.Ν. Νίκαιας – Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

Τιμητική Εκδήλωση στον Ομότιμο Καθηγητή καρδιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Δ. Κόκκινο

10.15 - 10.45

ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΟΜΙΛΙΑ

Πρόεδρος: **Δ. Μπάμπαλης, Σ. Φούσας**

Καρδιογενής καταπληξία ως επιπλοκή στεφανιαίας νόσου

Ε. Ηλιοδρομίτης

10.45 - 11.00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

11.00 - 11.45	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Β΄ Νέες θεραπείες παραγόντων κινδύνου για στεφανιαία νόσο Πρόεδροι: Σ. Χαντανής, Γ. Ερωτοκρίτου, Γ. Μερτζάνος
11.00 - 11.15	Νέες θεραπείες στην αρτηριακή υπέρταση Χ. Γράσσο Σχολιαστής: Κ. Ευδωρίδης
11.15 - 11.30	Ποια η θέση των αναστολέων της PCSK9 μετά τις πρόσφατες μελέτες Β. Γιαννακοπούλου Σχολιαστής: Α. Κακκάβας
11.30 - 11.45	Υπογλυκαιμικοί παράγοντες και γλυκαιμικοί δείκτες που συνδέονται με μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου Ο. Αποστόλου Σχολιαστής: Α. Βασιλόπουλος
11.45 - 12.45	ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ / Σελ. 13
12.45 - 13.15	ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ / Σελ. 13
13.15 - 13.30	ΒΡΑΧΕΙΑ ΔΙΑΛΕΞΗ Σοβαρή καρδιακή ανεπάρκεια Πρόεδρος: Α. Κωτσάκης Σοβαρή ισχαιμική καρδιακή ανεπάρκεια. Ο ρόλος των συσκευών υποβοήθησης Α. Τρίκας Σχολιάστρια: Δ. Κοντογιάννη
13.30 - 15.15	ΗΧΩΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΣΤΟΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΟ ΑΣΘΕΝΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ Πρόεδροι: Ι. Παρασκευαΐδης, Ν. Κουρής, Γ. Φλώρος 1. Ε. Χαμόδρακα & Συνεργάτες Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» Σχολιαστής: Δ. Ρουτσάκος 2. Α. Θεοδόσης-Γεωργιάς & Συνεργάτες Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο» Σχολιαστής: Κ. Κομνηνός 3. Ε. Καψάλη, Α. Παπασπυρόπουλος & Συνεργάτες Γ.Ν. Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων» Σχολιάστρια: Γ. Γορανίτου 4. Κ. Ευδωρίδης & Συνεργάτες Γ.Ν. «Η Ελπίς» Σχολιαστής: Π. Δερμάτης

5. Ν. Κουρής & Συνεργάτες

Γ.Ν. «Θριάσιο»

Σχολιάστρια: **Π. Ζαγκλαβήρα**

6. Α. Αναστασόπουλος, Α. Παπαδογιάννης

Γ.Ν. «Η Παμμακάριστος»

Σχολιαστής: **Η. Παπαδοπούλου**

Εξειδικευμένος σχολιαστής / Δ. Μπελντέκος

ΒΡΑΒΕΥΣΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΩΝ

Δ. Μπελντέκος

15.15 - 15.30

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ – ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ

15.30 - 16.00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Γ΄

Αρρυθμίες και στεφανιαία νόσος

Πρόεδροι: **Α. Κωτσάκης, Κ. Παραβολιδάκης**

15.30 - 15.45

Διαχείριση του ασθενούς με κολπική μαρμαρυγή στο οξύ ισχαιμικό σύνδρομο

Δ. Καλπάκος

Σχολιάστρια: **Σ. Ψυχάρη**

15.45 - 16.00

Αντιμετώπιση κοιλιακών αρρυθμιών στο οξύ ισχαιμικό σύνδρομο

Δ. Μανωλάτος

Σχολιάστρια: **Σ. Ψυχάρη**

16.00 - 17.30

ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΙΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ

Πρόεδροι: **Κ. Κωστόπουλος, Χ. Ολύμπιος, Ε. Πισιμίσης**

1. Ν. Πατσουράκος & Συνεργάτες | Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»

2. Π.-Κ. Τσινιβίζοβ, Ν.-Δ. Κοντογιάννης, Λ. Πουλημένος (Συν/στής: Αθ. Ι. Μανώλης) | Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας»

3. Α. Δαγρέ, Π. Μπούνας, Χ. Ολύμπιος | Γ.Ν. «Θριάσιο»

4. Θ. Ρούτουλας & Συνεργάτες | Γ.Ν. Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμινγκ

5. Γ. Παυλάκης & Συνεργάτες | Γ.Ν. «ΚΑΤ»

6. Γ. Γαβριελάτος, Γ. Μίχας, Α. Τρίκας | Γ.Ν. «Η Ελπίς»

Εξειδικευμένοι Σχολιαστές

Επεμβατικοί καρδιολόγοι: Κ. Μπούκη, Κ. Σάσσαλος

Καρδιοχειρουργοί: Β. Ανδρουτσοπούλου, Ι. Παναγιωτόπουλος

17.30 - 17.45

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

17.45 - 19.00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Δ΄

Προς τιμήν του τ. Συντ. Διευθυντή Α. Πολυδώρου

Παθήσεις αρτηριών πέραν των στεφανιαίων

Πρόεδροι: Π. Πεντζερίδης, Τ. Ξυδάς, Θ. Πέππας

17.45 - 18.00

Αξιολόγηση νόσου των αγγείων τραχήλου με το ηχογράφημα – Doppler
Γ. Γεωργούλια

Σχολιάστρια: **Ε. Καλκανδή**

18.00 - 18.15

Αντιμετώπιση ασυμπτωματικής νόσου των καρωτίδων. Νεότερα δεδομένα
Ν. Καυκάς

Σχολιάστρια: **Κ. Τόλη**

18.15 - 18.30

Διαχείριση ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου το πρώτο 24ωρο
Σ. Ξυδάκης

Σχολιαστής: **Σ. Αναστασιάδης**

18.30 - 18.45

Περιφερική αγγειοπάθεια. Σύγχρονη φαρμακευτική και επεμβατική αντιμετώπιση
Α. Ανδρουλάκης

Σχολιάστρια: **Γ. Βιτάλη**

18.45 - 19.00

Απονομή επαίνου στον τ. Συντ. Διευθυντή Α. Πολυδώρου

19.00 - 19.40

ΔΙΑΛΕΞΗ

Πρόεδρος: **Ν. Εξαδάκτυλος**

Η διαχείριση του ασθενούς με οξύ διαχωριστικό ανεύρυσμα της θωρακικής αορτής
Χ. Χαρίτος

Σχολιαστές: **Β. Ανδρουτσοπούλου, Ι. Παναγιωτόπουλος**

19.40 - 20.00

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΗΜΕΡΙΔΑΣ

Α. Κωτσάκης

Αναστασιάδης Σ. / Καρδιολόγος, Αθήνα

Αναστασόπουλος Α. / Καρδιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Γ.Ν. «Η Παμμακάριστος», Αθήνα

Ανδρουλάκης Α. / FESC, Καρδιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

Ανδρουτσοπούλου Β. / Καρδιοχειρουργός, Δ' Καρδιοχειρουργική Κλινική Θεραπευτηρίου ΥΓΕΙΑ, Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, Αθήνα

Αποστόλου Ο. / Παθολόγος - Διαβητολόγος, Επιμελήτρια Α', Υπεύθυνη Διαβητολογικού Ιατρείου Κέντρου Υγείας Σαλαμίνας, Γ' Παθολογική Κλινική και Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. Νίκαιας - Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Βασιλόπουλος Α. / Καρδιολόγος, Επιμελητής Α', Γ.Ν. Νίκαιας - Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Βεντούρη Γ. / Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη, Γ.Ν. Νίκαιας - Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Βιτάλη Γ. / Καρδιολόγος, ΠΕΔΥ Δραπετσώνας, Αθήνα

Γαβριελάτος Γ. / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Επιμελητής Α', Γ.Ν. «Η ΕΛΠΙΣ», Αθήνα

Γιαννακοπούλου Β. / Καρδιολόγος, Διευθύντρια, Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», Αθήνα

Γεωργούλια Γ. / Ακτινολόγος, Διευθύντρια, Γ.Ν. Νίκαιας - Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Γορανίτου Γ. / Καρδιολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Α' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Νίκαιας - Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Γράσσοι Χ. / Καρδιολόγος, Διευθυντής Καρδιολογικού Τμήματος, Γ.Ν. «ΚΑΤ», Αθήνα

Δαργέ Α. / MD, PhD, FESC, FSCAI, Επεμβατική Καρδιολόγος, Επιμελήτρια Α', Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», Αθήνα

Δερμάτης Π. / Καρδιολόγος, Γ.Ν. Νίκαιας - Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Εμμανουηλίδου Ν. / Νοσηλεύτρια, Γ.Ν. Νίκαιας - Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Εξαδάκτυλος Ν. / τέως Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ. Ν. Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία», Αθήνα

Ερωτοκρίτου Γ. / Παθολόγος, Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Νίκαιας - Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Ευδωρίδης Κ. / Καρδιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ Γ.Ν. «Ελπίς», Αθήνα

Ευθυμίου Ε. / Υπεύθυνη Νοσηλεύτρια, Μονάδα Αιμοδυναμικού, Γ.Ν. Νίκαιας - Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Ζαγκλαβήρα Π. / Καρδιολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Γ. Ν. Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία», Αθήνα

Ηλιοδρομίτης Ε. / Καθηγητής Καρδιολογίας, Διευθυντής Β' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

Θεοδόσης - Γεωργιάς Α. / Καρδιολόγος, Επιμελητής Α' ΕΣΥ, Π.Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», Αθήνα

Κακκάβας Α. / Καρδιολόγος, Επιμελητής Α' ΕΣΥ, Γ.Ν. Νίκαιας - Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Καλκανδή Ε. / Καρδιολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Γ.Ν. Νίκαιας - Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Καλπάκος Δ. / Καρδιολόγος - Ηλεκτροφυσιολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, 401 Γ.Σ.Ν.Α, Αθήνα

Καούκης Α. / Καρδιολόγος, Επιμελητής Β', Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

Καραμιχάλη Ε. / Νοσηλεύτρια, Διευθύνουσα, Γ.Ν. Νίκαιας - Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Καυκάς Ν. / MD, PhD, FESC Επεμβατικός Καρδιολόγος Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής και Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου Γ.Ν. «ΚΑΤ», Αθήνα

Καψάλη Ε. / Καρδιολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Γ.Ν. Νίκαιας - Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Κόκκινος Δ. / Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Συνεργαζόμενος Ερευνητής, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών

Κομνηνός Κ. / Καρδιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Α΄ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Νίκαιας - Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Κοντογιάννη Δ. / Καρδιολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Β΄ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Νίκαιας - Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Κοντογιάννης Ν. – Δ. / Καρδιολόγος, Καρδιολογικό τμήμα, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας, Αθήνα

Κουρής Ν. / Καρδιολόγος, Διευθυντής, Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», Αθήνα

Κρανίδης Α. / Καρδιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής ΕΣΥ, Α΄ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Νίκαιας - Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Κωνσταντινίδου Α. / ΤΕ Νοσηλεύτρια Μsc, Υπεύθυνη Ηλεκτροφυσιολογικού Τμήματος, Γ.Ν. Νίκαιας - Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Κωστόπουλος Κ. / Καρδιολόγος, Διευθυντής, Γ.Ν. Νίκαιας - Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Κωτσάκης Α. / Καρδιολόγος, Διευθυντής Β΄ Καρδιολογικού Τμήματος, Γ.Ν. Νίκαιας - Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Μανωλάτος Δ. / Καρδιολόγος, Επιμελητής Α΄, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Μανώλης ΑΘ. / Καρδιολόγος, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

Μάργος Π. / Καρδιολόγος, Επιμελητής Α΄, Α΄ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Νίκαιας - Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Μερτζάνος Γ. / Καρδιολόγος, Διευθυντής, Γ.Ν. «ΚΑΤ», Αθήνα

Μίχας Γ. / Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, Γ.Ν. «Η ΕΛΠΙΣ», Αθήνα

Μπάμπαλης Δ. / Καρδιολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, τ. Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. «ΚΑΤ», Αθήνα

Μπελντέκος Δ. / Καρδιολόγος, Διευθυντής Καρδιολογικού Τμήματος, Π.Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», Αθήνα

Μπούκη Κ. / Καρδιολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Γ.Ν. Νίκαιας - Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Μπούνας Π. / Επιμελητής Β΄ Καρδιολογίας, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», Αθήνα

Νίκα Γ. / Νοσηλεύτρια, Β΄ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Νίκαιας – Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Ξυδάκης Σ. / Νευρολόγος, Επιμελητής, Γ.Ν. Νίκαιας - Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Ξυδάς Τ. / Καρδιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής ΕΣΥ, Γ.Ν. «Η Παμμακάριστος», Αθήνα

Ολύμπιος Χ. / Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικού Τμήματος, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», Αθήνα

Παναγιωτόπουλος Ι. / Καρδιοχειρουργός, Αναπληρωτής Καθηγητής, Α΄ Καρδιοχειρουργική Κλινική, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center, Αθήνα

Παπαδογιάννης Α. / Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, Γ.Ν. «Η Παμμακάριστος», Αθήνα

Παπαδοπούλου Η. / Καρδιολόγος, Επιμελήτρια Β΄, Γ.Ν. «Αλεξάνδρα», Αθήνα

Παπακώστα Α. / Νοσηλεύτρια, Τομέαρχης, Γ.Ν. Νίκαιας - Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Παπασπυρόπουλος Α. / Καρδιολόγος, Επιμελητής Β΄ ΕΣΥ, Γ.Ν. Νίκαιας - Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Παραβολιδάκης Κ. / Καρδιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Β΄ Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Νίκαιας - Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Παρασκευαΐδης Ι. / Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Θεραπευτική Κλινική, Γ.Ν. «Αλεξάνδρα», Αθήνα

Πατσιώτης Η. / Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, Α΄ Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν. Νίκαιας - Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Πατσουράκος Ν. / Καρδιολόγος, Επιμελητής Α΄, Π.Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», Αθήνα

Παυλάκης Γ. / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Επιμελητής, Γ.Ν. «ΚΑΤ», Αθήνα

Πεντζερίδης Π. / Καρδιολόγος, Διευθυντής Α΄ Καρδιολογικού Τμήματος, Γ.Ν. Νίκαιας - Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Πέππας Θ. / Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Διευθυντής Γ΄ Παθολογικού Τμήματος και Διαβητολογικού Κέντρου, Γ.Ν. Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Πισιμίσσης Ε. / Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικού Τμήματος, Π.Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», Αθήνα

Πολυδώρου Α. / Καθηγητής Επεμβατικής Καρδιολογίας, τέως Συντονιστής Διευθυντής Αιμοδυναμικού Επεμβατικού Τμήματος Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Πουλημένος Λ. / FESC, Καρδιολόγος, Επιμελητής Α΄, Καρδιολογικό τμήμα, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας, Αθήνα

Πουλόπουλος Κ. / Καρδιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Γ.Ν. Νίκαιας - Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Ρούτουλας Θ. / Καρδιολόγος, Διευθυντής, Αιμοδυναμικό Τμήμα, Γ.Ν. Γ.Ν. «Σισμανόγλειο- Αμαλία Φλέμινγκ», Αθήνα

Ρουτσάκος Δ. / Καρδιολόγος, Ιδιώτης, ΕΟΠΠΥ, Νίκαια, Αθήνα

Σάσσης Κ. / Καρδιολόγος, Διευθυντής, Αιμοδυναμικό Τμήμα, Γ.Ν. «Σισμανόγλειο- Αμαλία Φλέμινγκ», Αθήνα

Σίμου Μ. / Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη, Γ.Ν. Νίκαιας - Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Σταυριανοπούλου Π. / Νοσηλεύτρια, Υπεύθυνη Β΄ Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Νίκαιας - Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Τόλη Κ. / Διευθύντρια Καρδιολόγος, Γ.Ν. Χαλκίδας

Τρίκας Α. / Καρδιολόγος, Διδάκτωρ, Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. «Ελπίς», Αθήνα

Τσινιβίτζοβ Π.-Κ. / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Συνεργάτης Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας», Αθήνα

Φλώρος Γ. / Καρδιολόγος, Διευθυντής, Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «ΚΑΤ», Αθήνα

Φλώρου Ε. / Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη, Γ.Ν. Νίκαιας - Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Φούσας Σ. / MD, FESC, FACC, Καθηγητής Καρδιολογίας, Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικού Τμήματος, Π.Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», Αθήνα, τ. Πρόεδρος Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας

Χαμόδρακα Ε. / Καρδιολόγος, Επιμελήτρια Α΄, Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας», Αθήνα

Χαντανής Σ. / Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», Αθήνα

Χαρίτος Χ. / MD, PhD, FECTS, Συντονιστής Διευθυντής Τμήματος Χειρουργικής Καρδιάς - Θώρακος - Αγγείων, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Ψυχάρη Σ. / MD, PhD, FESC, Καρδιολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Β΄ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Νίκαιας - Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Το πιστοποιητικό παρακολούθησης θα παραλαμβάνεται από τη γραμματεία μετά τη λήξη της Ημερίδας, κατόπιν επίδειξης της κονκάρδας. Η Ημερίδα μοριοδοτείται με **8 μόρια** Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (C.M.E. - C.P.D. Credits), από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο. Με βάση την εγκύκλιο του ΕΟΦ, η παραλαβή των μορίων θα γίνεται αναλογικά με τη συμπλήρωση των ωρών παρακολούθησης (εξαιρούνται οι Δορυφορικές Διαλέξεις).

▼ Το παρόν φαρμακευτικό προϊόν τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει τον ταχέως εντοπισμό νέων πληροφοριών για την ασφάλεια. Ζητείται από τους επαγγελματίες της υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενο ανεπιθύμητο ενέργεια. Βλ. σχετική παράγραφο για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ. • Procoralan 5 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. • Procoralan 7.5 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΩΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ.

- Procoralan 5 mg: Ένα επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 5 mg Ivabradine (που ισοδυναμούν με 5,390 mg Ivabradine ως hydrochloride). Εκδόμο με γνωστές δράσεις: 63,91 mg λακτόζη μονοϋδρική.
- Procoralan 7.5 mg: Ένα επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 7.5 mg Ivabradine (που ισοδυναμούν με 8,085 mg Ivabradine ως hydrochloride). Εκδόμο με γνωστές δράσεις: 61,215 mg λακτόζη μονοϋδρική. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόμων, βλ. παράγραφο 6.1 της πλήρους ΠΧΠ. **ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ. Θεραπευτικές ενδείξεις:** Συμπτωματική αγωγή της χρόνιας σταθερής σπαστικής.

Ivabradine ενδείκνυται για τη συμπτωματική αγωγή της χρόνιας σταθερής σπαστικής όταν στεφανιαίο νόσο σε ενήλικες με φυσιολογικό φλεβοκομβικό ρυθμό και καρδιακή συχνότητα ≥ 70 bpm. Η Ivabradine ενδείκνυται: - σε ενήλικες οι οποίοι έχουν δυσανεξία ή αντέδραση στην χρήση των β-αποκλειστών, - ή σε συνδυασμό με β-αποκλειστές σε ασθενείς που δεν ελέγχονται επαρκώς με τη βέλτιστη δόση β-αποκλειστή. Θεραπευτική αγωγή της χρόνιας καρδιακής ανεπάρκειας: Η Ivabradine ενδείκνυται στην χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια κατηγορίας II έως IV κατά NYHA, με φυσιολογική διουρητική, σε ασθενείς με φλεβοκομβικό ρυθμό και καρδιακή συχνότητα ≥ 75 bpm, σε συνδυασμό με τυπική αγωγή συμπτωματολογικών της αγωγής με β-αποκλειστή ή όταν η αγωγή με β-αποκλειστή αντενδείκνυται ή δεν γίνεται ανεκτή. **Αντενδείξεις:** - Υπερευαίσθηση στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδομα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1 της πλήρους ΠΧΠ. - Καρδιακή συχνότητα σε ηρεμία χαμηλότερη από 70 παλμούς ανά λεπτό πριν την αγωγή. - Καρδιογενής καταπληξία. - Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου. - Σοβαρή υπόταση (<90/50 mmHg). - Σοβαρή παθολογική ανεπάρκεια. - Συνδρομο νοσήσιων φλεβοκόμβου. - Φλεβοκομβολοκλικός αποκλεισμός. - Αισθητής ή οξεία καρδιακή ανεπάρκεια. - Εξάρτηση από βηματοδότη (καρδιακή συχνότητα που επιβάλλεται αποκλειστικά από το βηματοδότη). - Αισθητής από βηματοδότη. - Καρδιοκοιλιακός αποκλεισμός 3^{ου} βαθμού. - Συνδυασμός με ισχυρούς αναστολείς του κυτοχρώματος P450 3A4 όπως αζολικά αντιμυκητιασικά (κετοκοναζόλη, ιπρακοναζόλη), μακρολιδικά αντιβιοτικά (κларитρομικίνη, ερυθρομικίνη χορηγούμενη από στόματος, ζορομικίνη, τεληρομικίνη), αναστολείς HIV πρωτεάσης (νελφινάβιρ, ριπανάβιρ) και νεφροδότες. - Συνδυασμός με βεραπαμίλη ή διλταζέμ, που είναι μέτρια αναστολείς του CYP3A4 με ιδιότητες μείωσης της καρδιακής συχνότητας. - Κύηση, γαλουχία και γυναίκες με δυνατότητα τεκνοποίησης οι οποίες δεν χρησιμοποιούν κατάλληλα αντισυλληπτικά μέτρα. **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση. Ειδικές προειδοποιήσεις:** Αποσιώσθησαν στις κλινικές εκδόσεις σε ασθενείς με συμπτωματική χρόνια σταθερή σπαστική. Η Ivabradine ενδείκνυται μόνο για τη συμπτωματική αγωγή της χρόνιας σταθερής σπαστικής, γιατί η Ivabradine δεν έχει ωφέλη για τις καρδιαγγειακές εκδόσεις (π.χ. έμφραγμα του μυοκαρδίου ή καρδιαγγειακό θάνατο). **Μείωση της καρδιακής συχνότητας:** Δεδομένου ότι η καρδιακή συχνότητα μπορεί να παρουσιάσει σημαντικές διακυμάνσεις με τον χρόνο, πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν διαδοχικές μετρήσεις της καρδιακής συχνότητας. ΗΚΓ ή περιπατητικό 24ωρο παρακολούθηση, όταν καθορίζεται η καρδιακή συχνότητα, πριν την έναρξη αγωγής με Ivabradine και σε ασθενείς υπό αγωγή όταν ενδείκνυται η επίπτωση της πλοήγησης. Αυτό ισχύει και για ασθενείς με υψηλή καρδιακή συχνότητα, ιδιαίτερα όταν η καρδιακή συχνότητα μειώνεται κάτω από 50 bpm ή μετά από μείωση της δόσης. **Καρδιακές αρρυθμίες:** Η Ivabradine δεν είναι αντεπιδεικνυτική στη θεραπευτική αγωγή ή πρόληψη των καρδιακών αρρυθμιών και πιθανώς κρύβει την αντεπιδεικνυτική της όταν εκδηλώνονται ταχυαρρυθμία (π.χ. κοιλιακή ή υπερκοιλιακή ταχυκαρδία). Συνεπώς η Ivabradine δεν αντενδείκνυται σε ασθενείς με κοιλιακή μαρμαρυγή ή άλλες καρδιακές αρρυθμίες που επηρεάζουν τη λειτουργία του φλεβοκόμβου. Σε ασθενείς που ακολουθούν αγωγή με Ivabradine, είναι αυξημένος ο κίνδυνος εκδήλωσης κοιλιακής μαρμαρυγής. Η κοιλιακή μαρμαρυγή είναι συχνότερη σε ασθενείς που λαμβάνουν ταυτόχρονα αμοδονόνη ή ισχυρά αντιναρρηκτικά κατηγορίας I. Συνιστάται να παρακολουθούνται κλινικά σε τακτική βάση οι ασθενείς που λαμβάνουν αγωγή με Ivabradine για την εμφάνιση κοιλιακής μαρμαρυγής (εγγενούς ή παροξυσμικής), εάν πρέπει να συμπεριληφθούν και ΗΚΓ παρακολούθηση ενόσω υπάρχει κλινική ένδειξη (π.χ. σε περίπτωση επιδεινωόμενης σπαστικής, αισθητών παλμών, άτακτου σφυγμού). Οι ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται για το όνομα και συμπτώματα της κοιλιακής μαρμαρυγής και να τους δίνεται η συμβουλή να επικοινωνούν με τον γιατρό τους, εάν αυτά εκδηλωθούν. Εάν εκδηλωθεί κοιλιακή μαρμαρυγή κατά τη διάρκεια της αγωγής, πρέπει να ανεπιβεβαιωθεί προεπισκόπηση ή οξεία σπαστική - κίνδυνος της εξακολούθησης της αγωγής με Ivabradine. Ασθενείς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια, που υποδέχονται από διαταραχές της ενδοκοιλιακής επαγωγής (αποκλεισμός αριστερού σκέλους, αποκλεισμός δεξιού σκέλους) και κοιλιακό δυσανγχρόνισμο πρέπει να παρακολουθούνται στενά. **Χρήση σε ασθενείς με κολλοκοιλιακό αποκλεισμό 2^{ου} βαθμού.** Η Ivabradine δεν αντενδείκνυται σε ασθενείς με κολλοκοιλιακό αποκλεισμό 2^{ου} βαθμού. **Χρήση σε ασθενείς με υψηλή καρδιακή συχνότητα.** Η Ivabradine δεν πρέπει να χορηγείται σε ασθενείς που πριν την έναρξη της αγωγής έχουν καρδιακή συχνότητα χαμηλότερη από 70 παλμούς ανά λεπτό σε ηρεμία. Εάν κατά τη διάρκεια της αγωγής η καρδιακή συχνότητα σε ηρεμία μειωθεί σταθερά κάτω από 50 bpm ή εάν ο ασθενής εκδηλώσει συμπτώματα που σχετίζονται με βραδυκαρδία, όπως ζάλη, κόπωση ή υπόταση, πρέπει να μειωθεί σταδιακά η δόση ή να διακοπεί η αγωγή, εάν η καρδιακή συχνότητα παραμείνει κάτω από 50 bpm ή τα συμπτώματα της βραδυκαρδίας επιμεινούν. **Συνδυασμός με αποκλειστές διαύλων αερίων.** Ταυτόχρονη χορήγηση της Ivabradine με αποκλειστές διαύλων αερίων που μειώνουν την καρδιακή συχνότητα όπως β-βηματοδότη ή η διλταζέμ αντενδείκνυται. Δεν έχει τελεσθεί έλεγχος ασφαλείας αναφορικά με το συνδυασμό της Ivabradine με νιτροδότη ή διυδροπυριδινολό τύπου αποκλειστές διαύλων αερίων όπως αμλοδιπίνη ή η διλταζέμ αντενδείκνυται. Η επιβάρυνση αποτελεί σημαντικό κίνδυνο σε συνδυασμό με διυδροπυριδινολό τύπου αποκλειστές διαύλων αερίων που δεν έχει τεκμηριωθεί. **Χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια.** Η καρδιακή ανεπάρκεια πρέπει να είναι σταθερή, πριν εξεταστεί η χορήγηση της Ivabradine. Η Ivabradine πρέπει να χορηγείται με προσοχή σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια λειτουργικής κατάστασης IV κατά NYHA, λόγω των περιορισμένων δεδομένων σε αυτόν τον πληθυσμό. **Εγκεφαλικό επεισόδιο.** Η χρήση της Ivabradine δεν αντενδείκνυται αμέσως μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο καθώς δεν υπάρχουν στοιχεία γι' αυτές τις περιπτώσεις. **Οπτική λειτουργία.** Η Ivabradine επηρεάζει τη λειτουργία του αμφιβληστροειδούς. Μέχρι σήμερα, δεν υπάρχουν ενδείξεις τοξικής επίδρασης της Ivabradine στον αμφιβληστροειδή, αλλά οι επιδράσεις της μακροχρόνιας αγωγής με Ivabradine πέραν του ενός έτους στη λειτουργία του αμφιβληστροειδούς δεν είναι γνωστές. Εν εμφανιστεί μη αναμενόμενη επίδειξη της οπτικής λειτουργίας, πρέπει να εξεταστεί το ενδεχόμενο διακοπής της αγωγής. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί σε ασθενείς με μεταχρωματική αμφιβληστροειδοπάθεια. **Προφυλάξεις για τη χρήση. Ασθενείς με υπόταση.** Τα στοιχεία που υπάρχουν για ασθενείς με ήπιο έως μέτριο υπόταση είναι περιορισμένα και συνεπώς η Ivabradine πρέπει να χορηγείται με προσοχή σε αυτούς τους ασθενείς. Η Ivabradine αντενδείκνυται σε ασθενείς με σοβαρή υπόταση (αρτηριακή πίεση <90/50 mmHg). **Κοιλιακή μαρμαρυγή - Καρδιακές αρρυθμίες.** Δεν υπάρχουν στοιχεία κινδύνου εμφάνισης (υπερβολικής) βραδυκαρδίας κατά την επαναφορά του φλεβοκομβικού ρυθμού, όταν ξεκινά η φαρμακολογική καρδιοανάσχεση σε ασθενείς που ακολουθούν αγωγή με Ivabradine. Ωστόσο, λόγω απουσίας εκτεταμένων στοιχείων, το ενδεχόμενο μη επιεικούς καρδιοανάσχεσης με συνεκόμενο ρεύμα θα πρέπει να εξετάζεται 24 ώρες μετά την τελευταία δόση Ivabradine. **Χρήση σε ασθενείς με συγγενές σύνδρομο QT ή που ακολουθούν αγωγή με φαρμακευτικά προϊόντα που επηρεάζουν το διάστημα QT.** Η χρήση Ivabradine σε ασθενείς με συγγενές σύνδρομο QT ή που ακολουθούν αγωγή με φαρμακευτικά προϊόντα τα οποία επηρεάζουν το διάστημα QT πρέπει να αποφευχθεί. Εάν ο συνδυασμός είναι απαραίτητος, απαιτείται αυστηρή καρδιολογική παρακολούθηση. Η μείωση της καρδιακής συχνότητας που προκαλείται από την Ivabradine, μπορεί να επιδεινώσει την επιβάρυνση του διαστήματος QT το οποίο μπορεί να προκαλέσει σοβαρές αρρυθμίες, ειδικότερα την κοιλιακή ταχυκαρδία διπλής ριτίδας (Torsade de pointes). **Υπερτασικοί ασθενείς που χρειάζονται αλλαγές στην αντιπυρετική αγωγή τους.** Στη μελέτη SHIFT, περισσότεροι ασθενείς εκδήλωσαν επιδείνωση αυξημένης αρτηριακής πίεσης ενώ ακολουθούσαν αγωγή με Ivabradine (7,1%), συγκριτικά με τους ασθενείς που λάμβαναν εικονικό φάρμακο (6,1%). Τα επεισόδια αυτά ήταν πιο συχνά αμέσως μετά την αλλαγή της αντιπυρετικής αγωγής, στην παροδική και δεν επηρεάστηκαν τη θεραπευτική δράση της Ivabradine. Όταν πραγματοποιούνται αλλαγές στη θεραπεία ασθενών με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια, οι οποίοι ακολουθούν αγωγή με Ivabradine, η αρτηριακή πίεση θα πρέπει να παρακολουθείται από τακτά

διαστήματα. **Έκδομα.** Επειδή τα δισκία περιέχουν λακτόζη, οι ασθενείς με σπάνια κληρονομικά προβλήματα δυσανεξίας στη γαλακτόζη, με ανεπάρκεια λακτάσης κατά Lapp ή δυσασαροφόρηση γλυκόζης - γαλακτόζης δεν πρέπει να παίρνουν αυτό το φαρμακευτικό προϊόν. **Γονιμότητα, κύηση και γαλουχία.** **Γυναίκες με δυνατότητα τεκνοποίησης:** Οι γυναίκες με δυνατότητα τεκνοποίησης, θα πρέπει κατά τη διάρκεια της αγωγής, να χρησιμοποιούν κατάλληλα αντισυλληπτικά μέτρα. **Κύηση:** Δεν υπάρχουν ή είναι περιορισμένα τα στοιχεία για τη χρήση της Ivabradine σε εγκύους. Μελέτες σε πειραματόζωα έχουν δείξει τοξικότητα στην αναπαραγωγική ικανότητα. Οι μελέτες αυτές έχουν δείξει εμβρυοτοξικότητα και τερατογενετικές επιδράσεις. Ο ενδεχόμενος κίνδυνος για τον άνθρωπο είναι άγνωστος. Επομένως, η Ivabradine αντενδείκνυται κατά την κύηση. **Γαλουχία:** Μελέτες σε πειραματόζωα δείχνουν ότι η Ivabradine απεκκρίνεται στο μητρικό γάλα. Επομένως, η Ivabradine αντενδείκνυται κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Οι γυναίκες που χρήζουν θεραπείας με Ivabradine, θα πρέπει να διακόψουν τη γαλουχία και να επιλέξουν εναλλακτικό τρόπο διατροφής του παιδιού. **Γονιμότητα:** Μελέτες σε αρσενικούς δεν έχουν δείξει επίδραση στη γονιμότητα αρσενικών και θηλυκών. **Ανεπιθύμητες ενέργειες.** Περίληψη του προφίλ ασφαλείας: Η Ivabradine έχει μελετηθεί σε κλινικές μελέτες οι οποίες περιλάμβαναν σχεδόν 45.000 συμμετέχοντες. Οι πιο συνήθεις ανεπιθύμητες ενέργειες με Ivabradine, φωτεινά φαινόμενα (φωτωίες) και βραδυκαρδία, είναι άμεσες/επιδράσεις και σχετίζονται με τη φαρμακολογική δράση του φαρμακευτικού προϊόντος. **Πίνακας των ανεπιθύμητων ενεργειών.** Οι ακόλουθες ανεπιθύμητες ενέργειες αναφέρονται κατά τη διάρκεια κλινικών δοκιμών και κατατάσσονται με βάση την ακόλουθη συχνότητα: πολύ συχνές ($\geq 1/10$), συχνές ($\geq 1/100$ έως $<1/100$), όχι συχνές ($\geq 1/1000$ έως $<1/100$), σπάνιες ($\geq 1/10000$ έως $<1/1000$), πολύ σπάνιες ($<1/10000$), μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα).

Κατηγορία / Οργανικό σύστημα	Συχνότητα	Προτιμώμενος όρος
Διαταραχές του ανοσοποιητικού και του λεμφικού συστήματος	Όχι συχνές	Ηωσινοφιλία
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης	Όχι συχνές	Υπερκοιλιακή
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Συχνές	Κεφαλαλγία, συνήθως τον πρώτο μήνα αγωγής
	Όχι συχνές*	Ζάλη πιθανά λόγω βραδυκαρδίας
	Πολύ σπάνιες	Συγκυή, πιθανά λόγω βραδυκαρδίας
Οφθαλμικές διαταραχές	Συχνές	Φωτεινά φαινόμενα (φωτωίες)
	Όχι συχνές*	Θαλάσσια όραση
Διαταραχές του ωτός και του λαβυρίνθου	Όχι συχνές	Διπλωπία
		Οπτική διαταραχή
		Ίλιγγος
		Βραδυκαρδία
	Συχνές	Κολποκοιλιακός αποκλεισμός 1 ^{ου} βαθμού (ΗΚΓ παρατεταμένο διάστημα QT)
		Κοιλιακές έκτακτες συστολές
		Κοιλιακή μαρμαρυγή
Καρδιακές διαταραχές	Όχι συχνές	Αίσθημα παλμών, υπερκοιλιακές έκτακτες συστολές
	Πολύ σπάνιες	Κολποκοιλιακός αποκλεισμός 2 ^{ου} βαθμού, Κολποκοιλιακός αποκλεισμός 3 ^{ου} βαθμού
		Συνδρομο νοσήσιων φλεβοκόμβου
		Μη ρυθμιζόμενη αρτηριακή πίεση
Αγγειακές διαταραχές	Συχνές	Υπόταση, πιθανά λόγω βραδυκαρδίας
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος του θώρακα και του μεσοθωρακίου	Όχι συχνές	Δύσπνοια
		Ναύση
		Δυσκοιλιότητα
		Διάρροια
Διαταραχές του γαστρεντερικού	Όχι συχνές	Κοιλιακό άλγος*
		Αγχοσπασμός
		Εξάνθημα
		Ερύσημα
		Κνιστός
		Κνίδωση
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	Όχι συχνές	Μυϊκές κράμπες
		Αίσθημα αδυναμίας, πιθανά λόγω βραδυκαρδίας
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Όχι συχνές*	Αίσθημα κόπωσης, πιθανά λόγω βραδυκαρδίας
	Σπάνιες*	Αίσθημα κακουχίας, πιθανά λόγω βραδυκαρδίας
		Αυξημένη κρεατινίνη αίματος
Παρακλινικές εξετάσεις	Όχι συχνές	Παρατεταμένο διάστημα QT στο ηλεκτροκαρδιογράφημα

* Συχνότητα που υπολογίζεται από κλινικές μελέτες, για ανεπιθύμητες ενέργειες από συνδυασμούς αναφορές

Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών: Φωτεινά φαινόμενα (φωτωίες) αναφέρονται από το 14,5% των ασθενών και περιγράφονται ως παροδικά αυξημένα φωτεινά σε περιορισμένη περιοχή του οπτικού πεδίου. Πυροδότηση συνήθως από σπινθηρικές διακυμάνσεις της έντασης του φωτός. Οι φωτωίες μπορεί επίσης να περιγραφθούν ως άλω, διάσπαση εικόνας (φαινόμενο στροβοσκοπίου ή καλεϊδοσκοπίου), λαμπρή χρωματική φως ή παλλόπατα έδωλα (διατήρηση της εικόνας στον αμφιβληστροειδή). Οι φωτωίες ξεκινούν συνήθως μέσα στους πρώτους 40 μήνες της αγωγής και, μετά από αυτό το διάστημα, μπορεί να επαναληφθούν. Οι φωτωίες αναφέρονται ως πίεση έως μέτριας έντασης. Όλες οι φωτωίες υποχώρησαν κατά τη διάρκεια ή μετά την αγωγή, με την πιθανότητα (77,5%) να έχει υποχωρήσει κατά τη διάρκεια της αγωγής. Αντίθετο από το 1% των ασθενών άλαδες της καθημερινής ζωής συνήθως ή διακόπηκε την αγωγή για τις φωτωίες. Βραδυκαρδία αναφέρεται από το 3,3% των ασθενών, ιδιαίτερα κατά τους πρώτους 2 με 3 μήνες αγωγής. Το 0,5% των ασθενών εκδήλωσε σοβαρή βραδυκαρδία κάτω από 40 bpm. Στη μελέτη SIGNIFY παρατηρήθηκε κοιλιακή μαρμαρυγή στο 5,3% των ασθενών που λάμβαναν Ivabradine σε σύγκριση με 3,8% της ομάδας εικονικού φαρμάκου. Σε μετα-ανάλυση όλων των Φάσεων I/III διπλά τυφλών ελεγχόμενων κλινικών μελετών, διαγράμμιση τουλάχιστον 3 ώπων, όπου συμπεριληφθηκαν πάνω από 40.000 ασθενείς, η συχνότητα εμφάνισης κοιλιακής μαρμαρυγής ήταν 4,86% στους ασθενείς που έλαβαν Ivabradine, συγκριτικά με 4,08% στους μάρτυρες ελέγχου, που αντιστοιχεί σε αναλογία κινδύνου 1,26, 95% CI [1,15-1,39]. Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών: Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση δόσιων κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιπλέον η συνεχή παρακολούθηση της σκέψης σκέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της ιατρικής να παραμένουν σε επαφή με αναφορές οποιοδήποτε πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών στην Εθνική Οργάνωση Φαρμάκων, Μεταγνώση 284, GR-15562 Λογίας, Αθήνα, Τηλ: + 30 21 32040380/337. Φαξ: + 30 21 06549585 Ιστοτόπος: <http://www.ema.europa.eu> ή ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ: Les Laboratoires Servier, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Γαλλία. ΑΡΙΘΜΟΙ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ & ΔΙΑΚΙΝΗΤΗ.

Procoralan 5 mg: EU/1/05/316/003 BT X 56. Α.Τ. € 44,29
Procoralan 7.5 mg: EU/1/05/316/010 BT X 56. Α.Τ. € 45,78

Λεπτομέρεια πληροφορία στοιχεία για το προϊόν είναι διαθέσιμα στην ιστοσελίδα του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων <http://www.ema.europa.eu> Για πλήρεις αναλυτικές πληροφορίες συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την ΣΕΡΒΙΕ ΕΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Π.Ε. Φαρμακολόγος 7, 151 25 Μαρούσι, Τηλ: 210 939 1000.



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

ΔΟΥΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

11.45 - 12.45

ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ της εταιρείας AstraZeneca

Αντιαιμοπεταλιακά και Οξύ Στεφανιαίο Σύνδρομο: Ο ρόλος των αντιαιμοπεταλιακών στη διαχείριση των Οξέων Στεφανιαίων Συνδρόμων
Πρόεδροι: **Α. Κρανίδης, Π. Μάργος**

Βέλτιστη διάρκεια της διπλής αντιαιμοπεταλιακής αγωγής μετά από Οξύ Στεφανιαίο Σύνδρομο - Ποιοι ασθενείς, για πόσο και γιατί;
Ν. Πατσουράκος

Διαχείριση των Οξέων Στεφανιαίων Συνδρόμων στην καθημερινή κλινική πρακτική - Παρουσίαση Κλινικού Περιστατικού
Α. Καούκης

12.45 - 13.15

ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ της εταιρείας NOVARTIS

Πρόεδρος: **Α. Κρανίδης**

Οι ARNIs ως νέα προοπτική στη φαρμακευτική αντιμετώπιση της Καρδιακής Ανεπάρκειας με μειωμένο κλάσμα εξώθησης
Δ. Κοντογιάννη

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

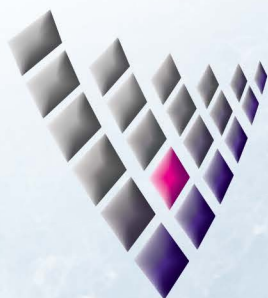
Ευχαριστούμε τις παρακάτω εταιρείες για τη συμμετοχή τους στην Ημερίδα:



&



[illegible]



Xarelto®

rivaroxaban



L GR MKT GM 10.2016.0599



Bayer

Κάτοχος της άδειας κυκλοφορίας:
Bayer Pharma AG, 13342 Berlin, 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
για τα 15 & 20mg



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

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

Πριν τη συνταγογράφηση για κάθε ένδειξη συμβουλευθείτε την αντίστοιχη Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.



Περισσότερο **σπίτι**

▼ **Procoralan[®]**
Ivabradine



SERVIER www.servier.gr

Η Περίληψη Χαρακτηριστικών του
Προϊόντος περιλαμβάνεται στις
εσωτερικές σελίδες του περιοδικού