



Β' ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ -
ΜΕΘ Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

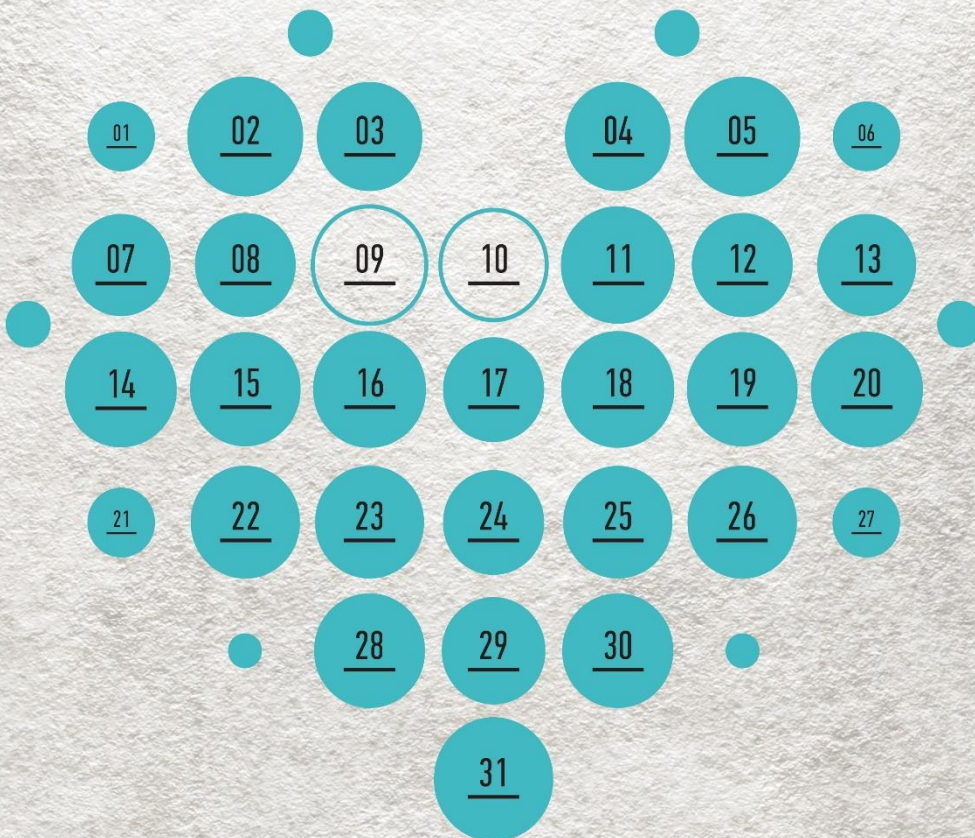


ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ ΜΕ ΘΕΜΑ

ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ / ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 9-10 ΜΑΡΤΙΟΥ 2018

ΜΕΓΑΡΟ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ / ΚΤΙΡΙΟ Μ2 /
ΑΙΘΟΥΣΑ ΜΩΡΙΣ ΣΑΛΤΙΕΛ



ΟΡΓΑΝΩΣΗ / ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ / ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

INVENTICS A.E. / Medevents.gr

T. 2310 474 400

E. info@medevents.gr

W. www.medevents.gr

Αρ. Ειδ. Σημ. Λειτ. ΕΟΤ: ΜΗΤΕ 0933Ε60000074600

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ Β΄ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Αγαπητοί/ές συνάδελφοι,

Η Β΄ Καρδιολογική Κλινική Α.Π.Θ. και η Καρδιολογική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος διοργανώνουν και φέτος, για έκτη συνεχή χρονιά, το ετήσιο Συνέδριο, «**ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ**» που θα πραγματοποιηθεί στο **Μέγαρο Μουσικής Θεσσαλονίκης**, στην Αίθουσα «**ΜΩΡΙΣ ΣΑΛΤΙΕΛ**» στις **9-10 Μαρτίου 2018**.

Το Συνέδριο αυτό έχει σκοπό την ενημέρωση των συναδέλφων σε τρέχοντα θέματα της καρδιολογίας, στοχεύοντας πάντοτε στην επιτυχή εφαρμογή των νέων γνώσεων στην καθ' ημέραν κλινική πράξη.

Η φετινή εκδήλωση καλύπτει έναν ευρύ κύκλο θεμάτων της Κλινικής Καρδιολογίας, με ιδιαίτερη όμως έμφαση σε θέματα που αφορούν την καρδιακή ανεπάρκεια, την μυοκαρδιακή ισχαιμία και την πνευμονική υπέρταση.

Στόχος μας είναι η σαφής κατανόηση των παθοφυσιολογικών μηχανισμών και με βάση τα νεότερα κλινικά δεδομένα, η επίλυση διαφόρων προβλημάτων που ανακύπτουν στην καθ' ημέραν πράξη. Θα υπάρξει παρουσίαση και συζήτηση κλινικών περιστατικών και θα δοθεί επαρκής χρόνος για συζήτηση.

Το Συνέδριο απευθύνεται σε όλους τους καρδιολόγους, με ιδιαίτερη έμφαση στους καρδιολόγους που ασκούν την ειδικότητά τους σε πρωτοβάθμιο επίπεδο ή σε δευτεροβάθμιο επίπεδο σε περιφερικό Νοσοκομείο. Οι ομιλητές είναι εξέχοντες καρδιολόγοι με αδιαμφισβήτητη κλινική εμπειρία, που δραστηριοποιούνται κυρίως στην Βόρεια Ελλάδα.

Η Θεσσαλονίκη είναι ένας ιδιαίτερα ευχάριστος τόπος την άνοιξη. Ελπίζω ότι θα έχουμε και φέτος μια εποικοδομητική και ευχάριστη επιστημονική εκδήλωση

Ιωάννης Κανονίδης

Καθηγητής Καρδιολογίας

Διευθυντής Β΄ Καρδιολογικής Κλινικής ΑΠΘ

Πρόεδρος Καρδιολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: **Ι. Κανονίδης**

Μέλη: **Δ. Χατσέρας, Τ. Δαδούς, Σ. Σαββάτης, Χ. Κυρπιζίδης, Δ. Εκκλησίαρχος, Ξ. Αποστολίδου, Γ. Σταυρόπουλος**

09:00 - 11:00

**ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ**

Πρόεδρος: **Ε. Παντελίδου, Ε. Στράτη**

Η σημασία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια

Ν. Παυλίδου, Ε. Σταμάτη

Δύσπνοια στην καρδιακή ανεπάρκεια - αντιμετώπιση στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών - διαφορική Διάγνωση

Ν. Στοΐλα, Α. Κουλούρης

Συμμόρφωση ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια στη φαρμακευτική αγωγή
Ε. Χαρέλα

Άσκηση και σεξουαλική δραστηριότητα στην καρδιακή ανεπάρκεια

Ε. Παπαντωνίου, Ε. Παπαδοπούλου

Ψυχολογία ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια σε Γενικό Νοσοκομείο

Μ. Τζίνεβη, Φ. Χατζηστεφάνου

Αξιολόγηση ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια και φροντιστών στην κατ' οίκον επίσκεψη

Π. Μπόνια

11:00 - 12:30

**ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ
ΚΛΙΝΙΚΗ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΑ**

Πρόεδροι: **Ε. Αναγνώστου, Δ. Κετίκογλου**

Υπερηχοκαρδιογραφική εκτίμηση των παθήσεων της μιτροειδούς βαλβίδος
Κ. Στόκκος

Υπερηχογραφική εκτίμηση των παθήσεων της αορτικής βαλβίδος
Ξ. Αποστολίδου

Υπερηχογραφική εκτίμηση της αριστερής κοιλίας
Θ. Ζαγκλαβάρια

Υπερηχογραφική εκτίμηση της δεξιάς κοιλίας
Φ. Λαζαρίδου

12:30 - 13:00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

13:00 – 13:30

ΔΙΑΛΕΞΗ

Πρόεδρος: **Δ. Τζιακάς**

Η επίδραση της έντονης άθλησης στο καρδιαγγειακό σύστημα
Α. Δεληγιάννης

13:30 - 15:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΚΑΡΔΙΑ & ΓΕΙΤΟΝΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ-ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ

Πρόεδροι: **Θ. Μπισχινιώτης, Π. Αγαθαγγέλου**

Καρδιά και πνεύμονες. Παθοφυσιολογικές συσχετίσεις
Χ. Αδαμόπουλος

Καρδιά και νεφροί. Παθοφυσιολογικές συσχετίσεις
Μ. Παπαδημητρίου

Σακχαρώδης Διαβήτης και καρδιά
Γ. Καρακώστας

Ρευματικά νοσήματα και καρδιά
Θ. Δημητρούλας

15:00 - 16:00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

16:00 - 19:00

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΗΣΤΗΡΙΟ I

Πρόεδροι: **Χ. Καρβούνης, Γ. Ευθυμιάδης**

Εξοικειώνοντας τον καρδιολόγο με τη μαγνητική τομογραφία.
Ενδείξεις της μαγνητικής τομογραφίας στην καρδιολογία.
Επίδειξη περιστατικών
Θ. Καραμήτσος, Ι. Τζιάτζιος, Μ.-Α. Μπαζμπάνη

Εξοικειώνοντας τον καρδιολόγο με το Stress Echo.
Ενδείξεις Stress Echo στην καρδιολογία.
Επίδειξη περιστατικών
Β. Σαχπεκίδης, Χ. Στεφόπουλος

Εξοικειώνοντας τον καρδιολόγο με το υπερηχοκαρδιογράφημα στις συγγενείς καρδιοπάθειες.
Υπερηχοκαρδιογραφική διαγνωστική προσέγγιση του ασθενούς με συγγενή καρδιοπάθεια.
Επίδειξη περιστατικών
Γ. Γιαννακούλας, Α. Κουτσάκης

19:00 - 19:30

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

19:30 - 20:00

ΔΙΑΛΕΞΗ

Πρόεδρος: **Ι. Τσούνος**

Διακαθετηριακή τοποθέτηση αορτικής βαλβίδος (TAVI). Παρελθόν, παρόν και μέλλον

Γ. Μπομπότης

20:00 – 20:30

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ της εταιρείας **ASTRAZENECA** (σελ. 12)

20:30 - 21:30

ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

Προσφωνήσεις

Κήρυξη των εργασιών του Συνεδρίου

Ο Πρόεδρος της Καρδιολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος,
Καθηγητής **Ι. Κανονίδης**

Τιμητική εκδήλωση για την αποχώρηση από την υπηρεσία στην
Β΄ Καρδιολογική Κλινική Α.Π.Θ. κ. Στέργιου Σαββάτη

Σ. Σαββάτης

Κύρια Ομιλία

Καρδιαγγειακή Ιατρική.

Στους καιρούς των μεγάλων προκλήσεων

Π. Βάρδας

09:00 - 10:30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ
ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ I

Πρόεδρος: **Σ. Σαββάτης, Β. Σκέμπερης**

Φαρμακευτική αντιμετώπιση στην καρδιακή ανεπάρκεια με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης

Ε. Θεοφιλογιαννάκος

Φαρμακευτική αντιμετώπιση οξείας καρδιακής ανεπάρκειας

I. Βογιατζής

Ο ρόλος των ινοτρόπων στην καρδιακή ανεπάρκεια

Σ. Τζήκας

Καρδιακή ανεπάρκεια και κακοήθη νοσήματα

Χ. Λαφάρας

10:30 - 11:30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ
ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ II

Πρόεδρος: **Ε. Ηλιοδρομίτης, Σ. Χατζημυλιτιάδης**

Αιφνίδιος θάνατος στην καρδιακή ανεπάρκεια

Δ. Κωνσταντίνου

Θεραπεία συγχρονισμού στην καρδιακή ανεπάρκεια

I. Γ. Στυλιάδης

Ο ρόλος της επεμβατικής θεραπείας στην καρδιακή ανεπάρκεια

Θ. Παπαδόπουλος

11:30 - 12:30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ
ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ III

Πρόεδρος: **I. Κανονίδης, Σ. Λαμπρόπουλος**

Αντιμετώπιση καρδιακής ανεπάρκειας τελικού σταδίου.

Παρηγορική θεραπεία

Χ. Παπαδόπουλος

Αντιμετώπιση καρδιακής ανεπάρκειας τελικού σταδίου. Μεταμόσχευση

Σ. Αδαμόπουλος

12:30 - 13:00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

13:00 - 14:00

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ της εταιρείας WINMEDICA (σελ. 12)

14:00 - 15:00

ΣΥΜΠΟΣΙΟ «ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ»

Πρόεδροι: **Σ. Κωνσταντινίδης, Π. Μακρίδης**

Διαγνωστική προσέγγιση και παρακολούθηση ασθενών με πνευμονική υπέρταση

Γ. Πίτσιου

Νοσήματα του κολλαγόνου και πνευμονική υπέρταση

Ι. Γκουγκουρέλας

Φαρμακευτική αντιμετώπιση της πνευμονικής υπέρτασης – συνδυαστική αγωγή

Π. Κυριάκου

15:00 - 16:00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

16:00 - 18:30

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΗΣΤΗΡΙΟ II : ΑΡΡΥΘΜΙΕΣ

Πρόεδροι: **Β. Βασιλικός, Σ. Παρασκευαΐδης**

Διαφορική διάγνωση υπερκοιλιακών αρρυθμιών

Ν. Φραγκάκης

Σχολιαστής: **Α. Αντωνιάδης**

Διαφορική διάγνωση αρρυθμιών με ευρύ QRS

Γ. Σταυρόπουλος

Σχολιαστής: **Σ. Χαρίτος**

Το ΗΚΓ στον βηματοδοτούμενο ασθενή

Τζ. Δαδούς

Σχολιαστής: **Μ. Καραλιόλιου**

Λαμινοπάθειες

Παρουσίαση περιστατικών

Δ. Κρικήδης

Σχολιαστές: **Γ. Ευθυμιάδης, Ε. Σκουμπουρδής**

18:30 - 19:00

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ της εταιρείας BAYER HELLAS & ΕΛΠΕΝ Α.Ε. (σελ. 12)

19:00 - 19:30

ΔΙΑΛΕΞΗ

Πρόεδρος: **Ι. Κανονίδης**

Αντιπηκτική αγωγή και καρδιοπάθειες. Παρελθόν, παρόν και μέλλον
Ι. Γουδέβενος

19:30 - 20:00

ΔΙΑΛΕΞΗ

Πρόεδρος: **Ι. Χ. Στυλιάδης**

Τιμές – Στόχοι στην αρτηριακή υπέρταση.
Νεότερες εξελίξεις στις θεραπευτικές οδηγίες
Ι. Ζαρίφης

20:00 - 20:30

ΔΙΑΛΕΞΗ

Πρόεδρος: **Α. Καραγιάννης**

Τιμές – Στόχοι στην υπολιπιδαιμική αγωγή.
Νεότερα δεδομένα μετά την εισαγωγή των PCSK9
Β. Άθυρος

ΠΡΟΕΔΡΟΙ – ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ

- Π. Αγαθαγγέλου** / Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας, Πρόεδρος Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου, Care Medical Institute Λευκωσίας, Κύπρος
- Σ. Αδαμόπουλος** / Καρδιολόγος, Διευθυντής Μονάδας Καρδιακής Ανεπάρκειας & Μονάδας Μεταμοσχεύσεων, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα
- Χ. Αδαμόπουλος** / Καρδιολόγος, Γ.Ν. «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη, Unit of Pediatric and Congenital Heart Diseases, University Hospital of Strasbourg, France
- Β. Άθυρος** / Παθολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Ε. Αναγνώστου** / Καρδιολόγος, Θεσσαλονίκη
- Α. Αντωνιάδης** / Καρδιολόγος - Αρρυθμιολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος Γ' Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης, Υπεύθυνος Αρρυθμιολογικού Ιατρείου, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη
- Ξ. Αποστολίδου** / Καρδιολόγος ΕΣΥ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Π. Βάρδας** / Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης, τ. Πρόεδρος Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας, Visiting Professor Of Imperial College, London
- Β. Βασιλικός** / MD, FACC, FESC, Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Γ' Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Ι. Βογιατζής** / Καρδιολόγος, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ. Ν. Βέροιας, Βέροια
- Γ. Γιαννακούλας** / Καρδιολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Α' Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Ι. Γκουγκουρέλας** / Παθολόγος, Διδάκτωρ Ανοσολογίας, Επιστημονικός Συνεργάτης Β' Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Ι. Γουδέβενος** / Καθηγητής Καρδιολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Εκλεγείς Πρόεδρος Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας
- Τζ. Δαδούς** / Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Β' Καρδιολογική Κλινική, Γ. Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Α. Δεληγιάννης** / Καρδιολόγος, Καθηγητής Αθλητιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Εργαστηρίου Αθλητιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Θ. Δημητρούλας** / Ρευματολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Ρευματολογίας, Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Γ. Ευθυμιάδης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Α' Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Θ. Ζαγκλαβάρια** / MD, PhD, Καρδιολόγος, Τμήμα Καρδιαγγειακής Απεικόνισης, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης
- Ι. Ζαρίφης** / Καρδιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικού Τμήματος, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη
- Α. Ζιάκας** / Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Α' Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Ε. Ηλιοδρομίτης** / Καθηγητής Καρδιολογίας, Διευθυντής Β' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα
- Ε. Θεοφιλογιαννάκος** / MD, PhD, Καρδιολόγος, Ιατρείο Καρδιακής Ανεπάρκειας, Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Κλινική Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη
- Ι. Κανονίδης** / Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Β' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Πρόεδρος ΚΕΒΕ, Θεσσαλονίκη
- Α. Καραγιάννης** / Καθηγητής Παθολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Β' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη, Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Γ. Καρακώστας** / Καρδιολόγος, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Κιλκίς

ΠΡΟΕΔΡΟΙ – ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ

- Μ. Καραλιόλιου** / Ειδικευόμενη Καρδιολόγος, Β' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Θ. Καραμήτσος** / Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Α' Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Χ. Καρβούνης** / Καθηγητής Καρδιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Α' Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Δ. Κετίκογλου** / MD, PhD, FESC, Καρδιολόγος, Διευθυντής Στεφανιαίας Μονάδας & Ηχοκαρδιογραφίας, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη
- Α. Κουλούρης** / Νοσηλεύτης ΤΕ, Προϊστάμενος, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Α. Κουτσάκης** / Καρδιολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Α' Καρδιολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Δ. Κρικήδης** / MD, M.Sc, Καρδιολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Β' Καρδιολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Π. Κυριάκου** / Καρδιολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Διευθύντρια ΕΣΥ, Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Σ. Κωνσταντινίδης** / Καθηγητής Καρδιολογίας ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη, Medical Director, Center for Thrombosis and Hemostasis (CTH), Johannes Gutenberg University Mainz, Germany
- Δ. Κωνσταντίνου** / MD, MSc, PhD, CCDS, Καρδιολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος Α' Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Επιστημονικά Υπεύθυνος Τμήματος Απινιδωτών-Αμφικολιακών Βηματοδοτών, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη
- Φ. Λαζαρίδου** / Καρδιολόγος, Επιμελήτρια Α' Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη
- Σ. Λαμπρόπουλος** / Καρδιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν «Μαμάτσειο - Μποδοσάκειο», Κοζάνη
- Χ. Λαφάρας** / Καρδιολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Διευθυντής ΕΣΥ, Καρδιολογικό Τμήμα, ΑΝΘ «Θεαγένειο», Θεσσαλονίκη
- Π. Μακρίδης** / Καρδιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Πέλλας - Νοσοκομείο Έδεσσας, Πέλλα
- Μ.-Α. Μπαζμπάνη** / Επιστημονική Συνεργάτης, Α' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Θ. Μπισχινώτης** / Καρδιοογκολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικής Μονάδας, ΑΝΘ «Θεαγένειο», Θεσσαλονίκη
- Γ. Μπομπότης** / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής, Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
- Π. Μπόνια** / MSc, Νοσηλεύτρια ΤΕ, Β' & Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Ε. Παντελίδου** / MSc, Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη 3ου Νοσηλευτικού Τομέα, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Μ. Παπαδημητρίου** / Καρδιολόγος, Επιμελήτρια Α', Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Κυκίς, Κυκίς
- Θ. Παπαδόπουλος** / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Επιστημονικός Συνεργάτης, Β' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Χ. Παπαδόπουλος** / Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκη
- Ε. Παπαδοπούλου** / MSc, ΠΕ Διοικητικού - Οικονομικού, Νοσηλεύτρια ΑΤΕΙ, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

ΠΡΟΕΔΡΟΙ – ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ

- Ε. Παπαντωνίου** / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Β' & Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Σ. Παρασκευαΐδης** / Καρδιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Α' Πανεπιστημιακή Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Ν. Παυλίδου** / Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΠ, Β' & Γ' Καρδιολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Γ. Πίτσιου** / Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος, Επίκουρη Καθηγήτρια Πνευμονολογίας ΑΠΘ., Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη
- Σ. Σαββάτης** / Καρδιολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Διευθυντής ΕΣΥ, Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Β. Σαχτεκίδης** / Καρδιολόγος, Επιμελητής Β' Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
- Β. Σκέμπερης** / Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Γ' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Ε. Σκουμπουρδής** / Καρδιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Θήβας, Θήβα
- Ε. Σταμάτη** / Νοσηλεύτρια, Τμήμα Στεφανιαίας Μονάδας, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Γ. Σταυρόπουλος** / Καρδιολόγος, Επιμελητής Α', Β' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Χ. Στεφόπουλος** / Καρδιολόγος, Κατερίνη
- Ν. Στοϊλα** / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Κ. Στόκκος** / Καρδιολόγος - Εντατικολόγος, Επιμελητής Β', Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν «Μαμάτσειο - Μποδοσάκειο», Κοζάνη
- Ε. Στράτη** / MSc, Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη Στεφανιαίας Μονάδας, Β' & Γ' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Ι. Γ. Στυλιάδης** / Καρδιολόγος, αν. Συντονιστής Διευθυντής, Β' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
- Ι. Χ. Στυλιάδης** / Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Σ. Τζήκας** / MD, Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διδάκτωρ, Επιμελητής ΕΣΥ, Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Δ. Τζιακάς** / MD, FESC, FCCP, FAHA, FACC, FSCAI, Καθηγητής Καρδιολογίας ΔΠΘ, Διευθυντής Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη
- Ι. Τζιάτζιος** / Ειδικευόμενος Καρδιολόγος, Α' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Μ. Τζίνεβη** / MSc, Νοσηλεύτρια ΤΕ, Β' & Γ' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Ι. Τσουνος** / Καρδιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής, Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη
- Ν. Φραγκάκης** / Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Ε. Χαρέλα** / MSc, Νοσηλεύτρια ΤΕ, Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Προϊσταμένη Α' Παιδιατρικής Κλινικής, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Σ. Χαρίτος** / Καρδιολόγος, Επιμελητής Α', Γ.Ν. «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη
- Σ. Χατζημυλιτιάδης** / Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Α' Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Φ. Χατζηστεφάνου** / Νοσηλεύτρια, Β' & Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΑ ΣΥΜΠΟΣΙΑ & ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 09 ΜΑΡΤΙΟΥ 2018

20:00 – 20:30

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ της εταιρείας **ASTRAZENECA**

Πρόεδρος: **Ι. Κανονίδης**

Ο ρόλος της αντιαιμοπεταλιακής αγωγής στη διαχείριση των οξέων στεφανιαίων συνδρόμων - Ποιοι ασθενείς, για πόσο και γιατί;

A. Ζιάκας

ΣΑΒΒΑΤΟ 10 ΜΑΡΤΙΟΥ 2018

13:00 - 14:00

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ της εταιρείας **WINMEDICA**

Νέα δεδομένα στην αντιμετώπιση της σταθερής στηθάγχης και της καρδιακής ανεπάρκειας

Πρόεδρος: **Ι. Κανονίδης**

Ο ρόλος του σταθερού συνδυασμού μετοπρολόλης / ιβαμπραδίνης στην αντιμετώπιση των ασθενών με σταθερή στηθάγχη

Ι. Ζαρίφης

Διευρύνοντας τα όρια της διουρητικής θεραπείας:

Φαρμακολογικά γνωρίσματα και κλινικό όφελος της τορασεμίδης

Θ. Καραμήτσος

18:30 - 19:00

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ των εταιρειών **BAYER HELLAS & ΕΛΠΕΝ Α.Ε.**

Πρόεδρος: **Ι. Κανονίδης**

Προκλήσεις στη διαχείριση της αντιπηκτικής αγωγής στον ασθενή με κοιλιακή μαρμαρυγή

Γ. Γιαννακούλας

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε θερμά τις παρακάτω Εταιρείες, για τη συμμετοχή τους στην Επιστημονική Διημερίδα:

ASTRAZENECA | BAYER HELLAS A.E. | BOEHRINGER INGELHEIM ELLAS | GALENICA | MENARINI HELLAS A.E. | MERCK S.A. | MYLAN | NOVARTIS | PHILIPS HELLAS S.A. | SANOFI AVENTIS | SERVIER HELLAS | UNI – PHARMA | WINMEDICA | ΕΛΠΕΝ Α.Ε. |



Περισσότερο **σπίτι**

▼ **Procoralan**[®]
Ivabradine



SERVIER www.servier.gr

Η Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος περιλαμβάνεται στις εσωτερικές σελίδες του περιοδικού

▼ Το παρόν φαρμακευτικό προϊόν τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιρρέψει τον ταχύ εντοπισμό νέων πληροφοριών για την ασφάλεια. Ζητείται από τους επαγγελματίες της υγείας να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενη ανεπιθύμητη ενέργεια. Βλ. σχετική παράγραφο για τα αντίρροπα αναφέρονται ανεπιθύμητα ενεργειακά.

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ. • Procoralan 5 mg επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο. • Procoralan 7,5 mg επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ.**

- Procoralan 5 mg: Ένα επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 5 mg ivabradine (που ισοδυναμεί με 5,390 mg ivabradine ως hydrochloride). Έκδοχο με γνωστές δράσεις: 63,91 mg λακτόζη μονοδισκίο.
- Procoralan 7,5 mg: Ένα επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 7,5 mg ivabradine (που ισοδυναμεί με 8,085 mg ivabradine ως hydrochloride). Έκδοχο με γνωστές δράσεις: 61,215 mg λακτόζη μονοδισκίο.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ. Θεραπευτικές ενδείξεις. Συμπτωματική αγωγή της χρόνιας σταθερής σιδήγχνης. Η ivabradine ενδείκνυται για τη συμπτωματική αγωγή της χρόνιας σταθερής σιδήγχνης στη στεφανιαία νόσο σε ενήλικες με φυσιολογικό φλεβοκομβικό ρυθμό και καρδιακή συχνότητα ≥ 70 bpm. Η ivabradine ενδείκνυται: - σε ενήλικες οι οποίοι έχουν δυσανεξία ή ανένδειξη σε τη 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 στη χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια κατηγορίας II έως IV κατά NYHA, με συστολική δυσλειτουργία, σε ασθενείς με φλεβοκομβικό ρυθμό και καρδιακή συχνότητα ≥ 75 bpm, σε συνδυασμό με τυπική αγωγή συμπεριλαμβανομένης της αγωγής με β-αποκλειστή ή όταν η αγωγή με β-αποκλειστή ανενδείκνυται ή δεν γίνεται ανεκτή. **Αντενδείξεις.** - Υπερσυστοιμία στη δράση της ουσίας ή σε κάποιο από τα έκδοχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1 της πλήρους ΠΚΠ. - Καρδιακή συχνότητα σε ηρεμία χαμηλότερη από 70 παλμούς ανά λεπτό πριν την αγωγή. - Καρδιογενής κατασπλιξη. - Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου. - Σοβαρή υπόταση ($< 90/50$ mmHg). - Σοβαρή ηπαιτική ανεπάρκεια. - Σύνδρομο νοσούντος φλεβοκομβίου. - Φλεβοκομβολοκλική αποκλεισμός. - Αισθητή ή οξεία καρδιακή ανεπάρκεια. - Εξάρτηση από βηματοδότη (καρδιακή συχνότητα που επιβάλλεται αποκλειστικά από το βηματοδότη). - Αισθητή σιδήγχνη. - Κολποκοιλιακός αποκλεισμός 3^{ου} βαθμού. - Συνδυασμός με ισχυρούς αναστολείς του κυκλοοξυμάτου P450 3A4 όπως αζιθρομυκίνη (κετοκοναζόλη, ιπρακοναζόλη), μακρολιδικά αντιβιοτικά (κларιθρομυκίνη, ερυθρομυκίνη χορηγούμενη από το στόμα, ζρομακυκίνη, τελοθρομυκίνη), αναστολείς HIV πρώτης γενιάς (νελοφιβίρη, ριπνοφίρη) και νεφροσπασμολυτικά (βερναριπρίλη ή διλαζόλη, που είναι μέτρια αναστολείς του CYP3A4 με ιδιότητες μείωσης της καρδιακής συχνότητας. - Κύστη, γαλουχία και γυναικές με δυνατότητα τεκνοποίησης οι οποίες δεν χρησιμοποιούν κατάλληλα αντισυλληπτικά μέσα. **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση.** **Ειδικές προειδοποιήσεις.** *Απουσία οφέλους στις κλινικές εκβάσεις σε ασθενείς με συμπτωματική χρόνια σταθερή σιδήγχνη.* Η ivabradine ενδείκνυται μόνο για τη συμπτωματική αγωγή της χρόνιας σταθερής σιδήγχνης, γιατί η ivabradine δεν έχει οφέλη για τις καρδιογγειακές εκβάσεις (π.χ. έμφραγμα του μυοκαρδίου ή καρδιοαγγειακό 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 περιτοπική 24ωρη παρακολούθηση, όταν καθορίζεται η καρδιακή συχνότητα, πριν την έναρξη αγωγής με ivabradine και σε ασθενείς υπό αγωγή με ivabradine όταν εξετάζεται η περίπτωση της τιλοποίησης. Αυτό ισχύει και για ασθενείς με χαμηλή καρδιακή συχνότητα, ιδιαίτερα όταν η καρδιακή συχνότητα μειώνεται κάτω από 50 bpm ή μισό από μέγιστη της δόσης. *Καρδιακές αρρυθμίες.* Η ivabradine δεν είναι αποτελεσματική στη θεραπευτική αγωγή ή πρόληψη των καρδιακών αρρυθμιών και πιθανώς κάνει την αποελαστικότητα της όταν εκδηλώνεται ταχυαρρυθμία (π.χ. κοιλιακή ή υπερκοιλιακή ταχυκαρδία). Συνεπώς η ivabradine δεν συνιστάται σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή ή άλλες καρδιακές αρρυθμίες που επηρεάζουν τη λειτουργία του φλεβοκομβίου. Σε ασθενείς που ακολουθούν αγωγή με ivabradine, είναι αυξημένος ο κίνδυνος εκδήλωσης κολπικής μαρμαρυγής. Η κολπική μαρμαρυγή είναι συχνότερη σε ασθενείς που λαμβάνουν ταυτόχρονα αμιόδονη ή ισχυρά ανιαρρυθμικά κατηγορίας I. Συνιστάται να παρακολουθούνται κλινικά σε ακριβή βάση οι ασθενείς που λαμβάνουν αγωγή με ivabradine για την εμφάνιση κολπικής μαρμαρυγής (εμφύσησης ή παροξυσμικής), ενώ πρέπει να συμπεριλαμβάνονται και ΗΚΓ παρακολούθηση εφόσον υπάρχει κλινική ένδειξη (π.χ. σε περίπτωση επιδεινωθείσας σιδήγχνης, αισθησιών παλμών, άτακτης σφυγμού). Οι ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται για το σημείο και συμπτώματα της κολπικής μαρμαρυγής και να τους δίνεται η συμβουλή να επισκεφθούν τον γιατρό τους, εάν αυτά εκδηλωθούν. Εάν εκδηλωθεί κολπική μαρμαρυγή κατά τη διάρκεια της αγωγής, πρέπει να επανεξεταστεί προσεκτικά η οξεία ασθένεια -κίνδυνος της εξοκολούθησης της αγωγής με ivabradine. Ασθενείς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια, που συνδυάζονται από διαταραχές της ενδοκλασικής επαγωγής (αποκλεισμός ριστερου σκέλους, αποκλεισμός δεξιού σκέλους) και κοιλιακό δυσαγχρονισμό πρέπει να παρακολουθούνται στενά. *Χρήση σε ασθενείς με κολποκοιλιακό αποκλεισμό 2^{ου} βαθμού.* Η ivabradine δεν συνιστάται σε ασθενείς με κολποκοιλιακό αποκλεισμό 2^{ου} βαθμού. *Χρήση σε ασθενείς με χαμηλή 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 επιμένουν. *Σύνδυασμός με αποκλειστές διαύλων ασβεστίου.* Η ταυτόχρονη χορήγηση της ivabradine με αποκλειστές διαύλων ασβεστίου που μειώνουν την καρδιακή συχνότητα όπως η βερναριπρίλη ή η διλαζόλη ανενδείκνυται. Δεν έχει ελεγχθεί η ασφάλεια αναφορικά με το συνδυασμό της ivabradine με νιτροδότη, και διόφρονη διουρητικού τύπου αποκλειστές διαύλων ασβεστίου όπως η αμλοδιπίνη. Η επιπρόσθετη αποελαστικότητα της ivabradine σε συνδυασμό με διόφρονη διουρητικού τύπου αποκλειστές διαύλων ασβεστίου δεν έχει τεκμηριωθεί. *Χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια.* Η καρδιακή ανεπάρκεια πρέπει να είναι σταθερή, πριν ελεγχθεί η χορήγηση της ivabradine. Η ivabradine πρέπει να χορηγείται με προσοχή σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια λειτουργικής κατηγορίας IV κατά NYHA, λόγω των περιορισμένων δεδομένων σε αυτόν τον πληθυσμό. *Εγκυφαλοκτόπιση.* Η χρήση της ivabradine δεν συνιστάται μετέωρα μετά από εγκυφαλοκτόπιση καθώς δεν υπάρχουν στοιχεία γι' αυτής της περιπτώσεως. *Οπτική λειτουργία.* Η ivabradine επηρεάζει τη λειτουργία του αμφιβλαστροειδούς. Μέχρι σήμερα, δεν υπάρχουν ενδείξεις τοξικής επίδρασης της ivabradine στον αμφιβλαστροειδή, αλλά οι επιδράσεις της μακροχρόνιας αγωγής με ivabradine πέραν του ενός έτους στη λειτουργία του αμφιβλαστροειδούς δεν είναι γνωστές. Αναμένονται με αναμενόμενη επιδείνωση της οπτικής λειτουργίας, πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο διακοπής της αγωγής. Ιδιαίτερα προσοχή πρέπει να σκεφτείται σε ασθενείς με μελοχρωστική αμφιβλαστροειδοπάθεια. **Προφυλάξεις για τη χρήση:** *Ασθενείς με υπόταση.* Τα στοιχεία που υπάρχουν για ασθενείς με πίεση έως μέτρια υπόταση είναι περιορισμένα και συνεπώς η ivabradine πρέπει να χορηγείται με προσοχή σε αυτούς τους ασθενείς. Η ivabradine ανενδείκνυται σε ασθενείς με σοβαρή υπόταση (οριζική πίεση $< 90/50$ mmHg). *Κολπική 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 απούσιων εκτεταμένων στοιχείων, το ενδεχόμενο μη επιλογισμών καρδιοανάσχεσης σε συγκεκριμένο 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 επιμηκύνουν το διάστημα QT.* Η χρήση ivabradine σε ασθενείς με συγγενές σύνδρομο QT ή που ακολουθούν αγωγή με φαρμακευτικά προϊόντα τα οποία επιμηκύνουν το διάστημα QT πρέπει να αποφεύγεται. Εάν ο συνδυασμός είναι απαραίτητος, απαιτείται στενή καρδιοακτική παρακολούθηση. Η μέγιστη της καρδιακής συχνότητας που προκαλείται από την ivabradine, μπορεί να επιδεινώσει την επιμηκύνωση του διαστήματος QT το οποίο μπορεί να προκαλέσει σοβαρές αρρυθμίες, ειδικότερα την κολπική ταχυκαρδία βίκτην ριπίδιου (Torsade de pointes). *Υπερσυστοιμία σε ασθενείς που λαμβάνουν άλλα φάρμακα στην αντιπηρωματική αγωγή τους.* Στη μελέτη SHIFT, περισσότεροι ασθενείς εκδήλωσαν επεισόδια αυξημένης αρτηριακής πίεσης ενώ ακολουθούσαν αγωγή με ivabradine (7,1%), συγκριτικά με τους ασθενείς που λαμβάνοναν εικονικό φάρμακο (6,1%). Το επεισόδιο αυτό ήταν πιο συχνά μετέωρα μετά την αλλαγή της αντιπηρωματικής αγωγής, ήταν παροδικά και δεν επηρέασε τη θεραπευτική δράση της ivabradine. Όταν πραγματοποιούνται αλλαγές στη θεραπευτική ασθένειών με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια, οι οποίοι ακολουθούν αγωγή με ivabradine, η αρτηριακή πίεση θα πρέπει να παρακολουθείται ανά τακτά

διαστήματα. *Εκδοχα.* Επειδή τα δισκία περιέχουν λακτόζη, οι ασθενείς με σπάνια κληρονομικό πρόβλημα δυσανεξίας στη γαλακτόζη, με ανεπάρκεια λακτάσης κατά Lapp ή δυσσοφορήση γαλακτικής - γαλακτοζικής δεν πρέπει να πάρουν 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 μέσα. *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 ενδοεμβρυϊκός κίνδυνος για τον άνθρωπο είναι άγνωστος. Επομένως, η ivabradine ανενδείκνυται κατά την κύηση. *Γαλουχία:* Μελέτες σε πειραματόζωα δείχνουν ότι η ivabradine απεκκρίνεται στο μητρικό γάλα. Επομένως, η ivabradine ανενδείκνυται 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.** *Πρόληψη του προφύλαξης:* Η ivabradine έχει μελετηθεί σε κλινικές μελέτες οι οποίες περιέλαβαν σχεδόν 45.000 συμμετέχοντες. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες με ivabradine, φαινόμμενα (φωσφίες) και βραδυκαρδία, είναι δυσσοφορήσιμες και σχετίζονται με τη φαρμακολογική δράση του φαρμακευτικού προϊόντος. **Πίνακας των ανεπιθύμητων ενεργειών:** Οι ακόλουθες ανεπιθύμητες ενέργειες αναφέρθηκαν κατά τη διάρκεια κλινικών δοκιμών και κατατάσσονται με βάση την ακόλουθη συχνότητα: πολύ συχνές ($\geq 1/10$), συχνές ($\geq 1/100$ έως $< 1/10$), όχι συχνές ($\geq 1/1000$ έως $< 1/100$), σπάνιες ($\geq 1/10.000$ έως $< 1/1000$), πολύ σπάνιες ($< 1/10.000$), μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση διαθέσιμα δεδομένα).

Κατηγορία / Οργανικό σύστημα	Συχνότητα	Προτιμώμενος όρος
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος	Όχι συχνές	Ηαισινοφιλία
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης	Όχι συχνές	Υπερουριχαιμία
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Συχνές	Κεφαλαλγία, συνήθως τον πρώτο μήνα αγωγής
	Όχι συχνές*	Ζάλη πιθανά λόγω βραδυκαρδίας
Οφθαλμικές διαταραχές	Πολύ συχνές*	Συγκοπή, πιθανά λόγω βραδυκαρδίας
	Συχνές	Φωτεινά φαινόμενα (φωσφίες)
Καρδιακές διαταραχές	Όχι συχνές*	Βραδυκαρδία
	Συχνές	Κολποκοιλιακός αποκλεισμός 1 ^{ου} βαθμού (ΗΚΓ παρατηρούμενο διάστημα QT)
Διαταραχές του ωτός και του λαβυρίνθου	Όχι συχνές	Κοιλιακές έκτακτες συστολές
	Συχνές	Κολπική μαρμαρυγή
Αγγειακές διαταραχές	Όχι συχνές	Αίσθημα παλμών, υπερκοιλιακές έκτακτες συστολές
	Πολύ σπάνιες	Κολποκοιλιακός αποκλεισμός 2 ^{ου} βαθμού, Κολποκοιλιακός αποκλεισμός 3 ^{ου} βαθμού
Αγγειακές διαταραχές	Συχνές	Σύνδρομο νοσούντος φλεβοκομβίου
	Όχι συχνές*	Μη ρυθμιζόμενη αρτηριακή πίεση
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος του θώρακα και του μεσοθωρακίου	Όχι συχνές	Υπόταση, πιθανά λόγω βραδυκαρδίας
Διαταραχές του γαστρεντερικού	Όχι συχνές	Ναυτία
	Όχι συχνές*	Δυσκοιλιότητα
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Όχι συχνές*	Διάρροια
	Σπάνιες*	Κοιλιακό άλγος*
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	Όχι συχνές	Αγγειοοίδημα
	Όχι συχνές*	Εξάνθημα
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Όχι συχνές*	Ερυθρή
	Σπάνιες*	Κνίση
Παρακλινικές εξετάσεις	Όχι συχνές	Κνίδωση
	Όχι συχνές*	Μυϊκές κράμπες
Παρακλινικές εξετάσεις	Όχι συχνές*	Αίσθημα αδυναμίας, πιθανά λόγω βραδυκαρδίας
	Σπάνιες*	Αίσθημα κόπωσης, πιθανά λόγω βραδυκαρδίας
Παρακλινικές εξετάσεις	Όχι συχνές	Αίσθημα κακουχίας, πιθανά λόγω βραδυκαρδίας
	Όχι συχνές*	Αυξημένη κρεατινίνη αίματος

* Συχνότητα που υπολογίστηκε από κλινικές μελέτες, για ανεπιθύμητες ενέργειες από αυθόρμητες αναφορές

Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών: Φωτεινά φαινόμενα (φωσφίες) αναφέρθηκαν από το 14,5% των ασθενών και περιγράφηκαν ως παροδική αυξημένη φωτεινότητα σε περιορισμένη περιοχή του οπτικού πεδίου. Πυροδοτούνται συνήθως από αφιρήνες διακυμάνσεις της έντασης του φωτός. Οι φωσφίες μπορεί επίσης να περιγράφονται ως άλω, διάσπαση εικόνας (φαινόμενα προβοσκοπία ή κολαιδοσκοπία), λαμπρό χρωματιστό φως ή πολλαπλά είδηλα (διάθρηση της εικόνας στον αμφιβλαστροειδή). Οι φωσφίες ξεκινούν συνήθως μέσα στους πρώτους δύο μήνες της αγωγής και, μετά από αυτό το διάστημα, μπορεί να επαναλαμβάνονται. Οι φωσφίες αναφέρονται ως ήπιες έως μέτριες έντασης. Όλες οι φωσφίες υποχώρησαν κατά τη διάρκεια ή μετά την αγωγή, με την πλειονότητα (77,5%) να έχει υποχωρήσει κατά τη διάρκεια της αγωγής. Αιτιώδη από το 1% των ασθενών άλλαξetic καθημερινές του συνήθους ήθους φωτεινότητας αγωγή για τη διάρκεια της αγωγής από το 3,3% των ασθενών, ιδιαίτερα κατά τους πρώτους 2 με 3 μήνες αγωγής. Το 0,5% των ασθενών εκδήλωσε σοβαρή βραδυκαρδία κατά τη διάρκεια της αγωγής. Το 5,3% των ασθενών που λαμβάνουν ivabradine σε σύγκριση με 3,8% της ομάδας εικονικού φαρμάκου. Σε μετα-ανάλυση όλων των φάσεων II/III διπλά τυφλών ελεγχόμενων κλινικών μελετών, διάρκειες τουλάχιστον 3 μηνών, όπου συμπεριλήφθηκαν πάνω από 40.000 ασθενείς, η συχνότητα εμφάνισης κολπικής μαρμαρυγής ήταν 4,68% στους ασθενείς που έλαβαν ivabradine, συγκριτικά με 4,08% στους μάρτυρες ελέγχου, που αντιπροσώπευε σε αναλογία κινδύνου 1,26, 95% CI [1,15-1,39]. **Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών.** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιπλέον η συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενη ανεπιθύμητη ενέργεια στην Εθνική Οργάνωση Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χαλκίδας, Αθήνα, Τηλ: + 30 21 3204038/337, Φαξ: + 30 21 06549585 Ιστοσελίδα: <http://www.eof.gr>. **ΚΑΤΟΣΧΕΤΗΣ ΤΗΣ ΔΕΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ.** Les Laboratoires Servier 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Γαλλία. **ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΑΙΔΙΚΗΣ ΤΙΜΗΣ.**

Procoralan 5 mg: EU/1/05/316/003 BT X 56. Α.Τ. € 39,23
Procoralan 7.5 mg: EU/1/05/316/010 BT X 56. Α.Τ. € 42,32

Λεπτομέρη πληροφορίες σχετικά για το προϊόν είναι διαθέσιμα στην ιστοσελίδα του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων <http://www.ema.europa.eu>. Για πλήρες αναγνωριστικές πληροφορίες συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την SERVIE ΕΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Γ.Ε.Φ.Ε. Φαρμακουλίας 7, 151 26 Μαρούσι, Τηλ.: 210 9391000.



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

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ – ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ – ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

INVENTICS AE – Medevents.gr

Τεχνόπολη, Κτίριο THERMI II, 9^ο χλμ. Θεσσαλονίκης – Θέρμης

Τ.Θ. 60714, 57001 Θέρμη

Τ.: 2310 474 400 | F.: 2310 801.454 | email: info@medevents.gr

Αρ. Ειδ. Σημ. Λειτ. ΕΟΤ: ΜΗΤΕ 0933Ε60000074600

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ – ΤΟΠΟΣ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑΣ

09/3 – 10/3/2018

Μέγαρο Μουσικής Θεσσαλονίκης, Κτίριο Μ2, Αίθουσα Μωρίς Σαλτιέλ

ΓΛΩΣΣΑ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑΣ

Η επίσημη γλώσσα της Διημερίδας είναι η ελληνική.

ΔΙΠΛΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Στη Διημερίδα χορηγούνται **14 μόρια** Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (C.M.E. – C.P.D. Credits), από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

Με βάση την εγκύκλιο του ΕΟΦ, η παραλαβή του πιστοποιητικού θα γίνεται αναλογικά με τη συμπλήρωση των ωρών παρακολούθησης του επιστημονικού προγράμματος (εξαιρούνται τα Δορυφορικά Συμπόσια & οι Δορυφορικές Διαλέξεις) και θα αποσταλούν ηλεκτρονικά με τη λήξη της Διημερίδας.

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Δωρεάν

ΟΠΤΙΚΟΑΚΟΥΣΤΙΚΑ ΜΕΣΑ

Η αίθουσα της Διημερίδας είναι εξοπλισμένη με data video projector και ηλεκτρονικό υπολογιστή με powerpoint. Οι ομιλητές παρακαλούνται να παραδίδουν την παρουσίαση τους στη γραμματεία, τουλάχιστον μία ώρα πριν την προγραμματισμένη ομιλία τους.



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 ABEE,
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 συμπρωώθησης
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.