

Διοργάνωση



με την Επιστημονική Υποστήριξη



Β' ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΓΕΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΤΤΙΚΟΝ»



1^ο

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ & ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΣΤΗΝ ΟΓΚΟ-ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ

ΣΑΒΒΑΤΟ 11 ΙΟΥΛΙΟΥ 2020



ΖΩΝΤΑΝΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗ



ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

Τελικό Πρόγραμμα

Οργάνωση - Γραμματεία



Θεσσαλονίκης 12, 153 44 Γέρακας, Αττική

Τηλ.: 210 6048260, Fax: 210 6047457

E-mail: vkevga@free-spirit.gr

www.free-spirit.gr



1^ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ & ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΣΤΗΝ ΟΓΚΟ-ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ

**ΣΑΒΒΑΤΟ
11 ΙΟΥΛΙΟΥ
2020**

Περιεχόμενα

Οργανωτική Επιτροπή	3
Επιστημονική Επιτροπή	3
Χαιρετισμός	4
Επιστημονικό Πρόγραμμα	5
Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών	9
Γενικές Πληροφορίες	13
Δορυφορικές Διαλέξεις	14
Ευρετήριο Συμμετεχόντων Δορυφορικών Διαλέξεων	14
Χρήσιμες Πληροφορίες	15
Ευχαριστίες	18

ΖΩΝΤΑΝΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗ (()) ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

Διοργάνωση



με την Επιστημονική Υποστήριξη



8^η ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΓΕΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΤΤΙΚΟΝ»



Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος: Μπάμπιας Αριστοτέλης

Συμπρόεδρος: Βλάχακος Δημήτριος

Γριβέας Ιωάννης

Δράκου Αθηνά

Κουλουρίδης Ευστάθιος

Ράπτης Αθανάσιος

Σταματέλλου Κυριακή

Ψημένου Ερασμία

Επιστημονική Επιτροπή

Αποστόλου Θεοφάνης

Αργέντος Στυλιανός

Βλάχακος Δημήτριος

Γακιοπούλου Χαρίκλεια

Γριβέας Ιωάννης

Δημόπουλος Μελέτιος Αθανάσιος

Ελευθεριάδης Θεόδωρος

Ζαγουρή Φλώρα

Θώδης Ηλίας

Καστρίτης Ευστάθιος

Κάψια Ελένη

Κολοβού Κυριακή

Κουγιουμτζοπούλου Ανδρομάχη

Κουλουρίδης Ευστάθιος

Λιακόπουλος Βασίλειος

Λιονάκη Σοφία

Μπάμπιας Αριστοτέλης

Μπαχαράκη Δήμητρα

Μπεφόν Αγγελική

Μπολξέτης Ιωάννης

Νικολόπουλος Πέτρος

Ντουνούση Ευαγγελία

Οικονομοπούλου Παναγιώτα

Παναγούτσος Στυλιανός

Παπαγιάννη Αικατερίνη

Παπαχρήστου Ευάγγελος

Παππά Βασιλική

Πασαδάκης Πλουμής

Πετράς Δημήτριος

Στάγκου Μαρία

Σταματέλλου Κυριακή

Στραβοδής Κωνσταντίνος

Στεφανίδης Ιωάννης

Στυλιανού Κωνσταντίνος

Συρίγος Κωνσταντίνος

Τέρπος Ευάγγελος

Τριανταφύλλου Κωνσταντίνος

Τσιριγώτης Παναγιώτης

Φιλιόπουλος Βασίλειος

Φιλιππιάδης Δημήτριος

Ψημένου Ερασμία

Ψυρρή Αμάντα



1^ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ & ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΣΤΗΝ ΟΓΚΟ-ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ

ΣΑΒΒΑΤΟ
11 ΙΟΥΛΙΟΥ
2020

Χαιρετισμός

Αγαπητές/οι συνάδελφοι,

Με ιδιαίτερη χαρά σας προσκαλούμε στο **1^ο Επιστημονικό και Εκπαιδευτικό Συμπόσιο στην Ογκο-Νεφρολογία**, η ανάγκη του οποίου προέκυψε από την ταυτόχρονη και μεγάλη αύξηση της συχνότητας των νεφροπαθειών και των καρκίνων στον πληθυσμό λόγω κοινών παραγόντων κινδύνου. Έτσι, συχνά οι ασθενείς με καρκίνο έχουν χρόνια νεφρική νόσο, ενώ και ο καρκίνος ο ίδιος ή η αντικαρκινική θεραπεία μπορεί να έχουν δυσμενείς επιπτώσεις στον νεφρό.

Οι γνωστές δυσκολίες και περιορισμοί λόγω της πανδημίας του COVID-19 είχαν επιπτώσεις στον προγραμματισμό του Συμποσίου. Έτσι, από μια ζωντανή εκδήλωση που επρόκειτο να διεξαχθεί στην Αθήνα στις 25-26 Απριλίου, το Συμπόσιο τελικά συμπύκνωθηκε σε μία ημέρα και θα πραγματοποιηθεί διαδικτυακά, μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας, το Σάββατο 11 Ιουλίου 2020.

Παρ' ότι για φέτος ο SARS-CoV-2 μας κράτησε μακριά, δεν πιστεύουμε ότι θα μας εμποδίσει να επιτύχουμε τους στόχους του Συμποσίου, που είναι, για μεν τους νεφρολόγους, ο εμπλουτισμός των γνώσεων τους στη βασική βιολογία του καρκίνου και στις πιθανές οξείες ή χρόνιες νεφρικές επιπλοκές από την αντικαρκινική θεραπεία, για δε τους ογκολόγους, η κατανόηση της παθοφυσιολογίας των νεφρικών βλαβών και του τρόπου προσαρμογής των θεραπευτικών τους σχημάτων με σκοπό την ελαχιστοποίηση των νεφρολογικών επιπλοκών. Για να ανταποκριθούμε στις ανάγκες του νέου αυτού πεδίου της Ογκο-Νεφρολογίας, προσκαλέσαμε καταξιωμένους συναδέλφους με γνώσεις και εκπαιδευτική εμπειρία να μας ενημερώσουν για τα νεότερα δεδομένα και τις ορθές πρακτικές της φροντίδας ογκολογικών ασθενών με οξεία ή χρόνια νεφρολογικά προβλήματα.

Ελπίζουμε αυτό το Συμπόσιο να αποτελέσει ένα νέο ορόσημο δημιουργικής ανταλλαγής απόψεων, που θα οπλίσει την Νεφρολογική και Ογκολογική κοινότητα με τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες για την καλύτερη αντιμετώπιση των πασχόντων με καρκίνο και νεφροπάθειες ασθενών μας. Η συμμετοχή σας είναι η ικανή και αναγκαία συνθήκη για να γίνει αυτός ο τρόπος επικοινωνίας μας γόνιμος και παραγωγικός.

Σας περιμένουμε όλους με μεγάλη χαρά.

Εκ μέρους της Οργανωτικής και Επιστημονικής Επιτροπής.

Δημήτριος Βλάχακος

Καθηγητής Παθολογίας - Νεφρολογίας
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

Αριστοτέλης Μπάμιας

Καθηγητής Θεραπευτικής Ογκολογίας
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

ΖΩΝΤΑΝΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗ



ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

Διοργάνωση



με την Επιστημονική Υποστήριξη



Β' ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΓΕΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΤΤΙΚΟΝ»



Επιστημονικό Πρόγραμμα



1^ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ & ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΣΤΗΝ ΟΓΚΟ-ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ

ΣΑΒΒΑΤΟ
11 ΙΟΥΛΙΟΥ
2020

Επιστημονικό Πρόγραμμα

08:30 - 08:50

Παρουσίαση των στόχων του Συμποσίου

Προεδρείο: **Α. Μπάμιας, Δ. Βλάχακος**

Ογκο-Νεφρολογία: Νέες προοπτικές στη σχέση Νεφρού και Καρκίνου

08:50 - 10:00

Νεοπλάσματα του Νεφρού

Προεδρείο: **Α. Ψυρρή, Β. Λιακόπουλος**

- Κοινοί παράγοντες κινδύνου για νεοπλασίες και ΧΝΝ **Ι. Γριβέας**
- Καλοήγη και κακοήγη νεοπλάσματα του νεφρού **Κ. Σταματέλου**
- Απεικονιστικός έλεγχος των νεοπλασμάτων του νεφρού **Σ. Αργέντος**
- Παθολογοανατομικά ευρήματα στις νεφρικές νεοπλασίες **Χ. Γακιοπούλου**
- Συζήτηση

10:00 - 11:10

Νεφρική βλάβη ως παρενέργεια της αντινεοπλασματικής αγωγής

Προεδρείο: **Αικ. Παπαγιάννη, Θ. Αποστόλου**

- Μικροαγγειοπαθητικές επιπλοκές του καρκίνου και της θεραπείας του **Π. Τσιριγώτης**
- Τοξικότητα της πλάτινας **Ε. Κουλουρίδης**
- Πρωτεϊνουρικό σύνδρομο και υπέρταση από αντι-VEGF θεραπείες **Μ. Στάγκου**
- Βλάβες από την χορήγηση αντι-PD1 **Ε. Ψημένου**
- Συζήτηση

11:10 - 11:40

Δορυφορική Διάλεξη

11:40 - 12:50

Θεραπευτικές προκλήσεις στη θεραπεία του καρκίνου νεφροπαθών ασθενών

Προεδρείο: **Η. Θώδης, Κ. Συρίγος**

- Χειρουργικές θεραπείες σε ασθενείς με καρκίνο του ουροποιητικού **Κ. Στραβοδότης**
- Ακτινοθεραπεία και νεφρός - Νεφροπάθεια από τις ακτινοβολίες
Α. Κουγιουμτζοπούλου
- Ο ρόλος του επεμβατικού ακτινολόγου στη διαχείριση των όγκων του νεφρού
Δ. Φιλιππίδης
- Νέες στοχευμένες θεραπείες για τον καρκίνο του νεφρού **Π. Οικονομοπούλου**
- Συζήτηση

Επιστημονικό Πρόγραμμα

12:50 - 14:00

Οξείες επιπλοκές στους καρκινοπαθείς

Προεδρείο: **Δ. Βλαχάκος, Σ. Λιονάκη**

- Οξεία Νεφρική Βλάβη σε ασθενείς με καρκίνο **Δ. Πετράς**
- Ηλεκτρολυτικές διαταραχές και διαταραχές της οξεοβασικής ισορροπίας **Δ. Μπαχαράκη**
- Σκιαγραφικά υλικά για τις αξονικές ή μαγνητικές τομογραφίες σε νεφροπαθείς **Π. Νικολόπουλος**
- Σύνδρομο της λύσης των όγκων **Σ. Παναγούτσος**
- Συζήτηση

14:00 - 16:00

Μεσημβρινή Διακοπή

16:00 - 17:10

Χρόνιες εκδηλώσεις σε καρκινοπαθείς με ΧΝΝ

Προεδρείο: **Π. Πασαδάκης, Ε. Παπαχρήστου**

- Προβληματισμοί από τη χορήγηση ερυθροποιητίνης σε καρκινοπαθείς με/ή χωρίς ΧΝΝ **Π. Πασαδάκης**
- Παρανεοπλασματική σπειραματοπάθεια **Θ. Ελευθεριάδης**
- Αγγειομυολίπωμα ή καρκίνος νεφρού; **Κ. Στυλιανού**
- Δερματολογικά νεοπλασμάτα και σarkώματα σε μεταμοσχευμένους και ανοσοκατασταλμένους ασθενείς **Α. Μπεφόν**
- Συζήτηση

17:10 - 18:20

Καρκίνος σε μεταμοσχευμένους και ανοσοκατασταλμένους ασθενείς

Προεδρείο: **Ι. Μπολέτης, Φ. Ζαγουρή**

- Κακοήθειες σε μεταμοσχευμένους ασθενείς **Β. Φιλιόπουλος**
- Κακοήθειες σε υποψήφιους λήπτες νεφρικού μοσχεύματος **Κ. Κολλοβού**
- Ογκογένεση μέσω ιών στη μεταμόσχευση **Ε. Κάψια**
- Ηπατίτιδες και χημειοθεραπεία σε ογκολογικούς ασθενείς με ΧΝΝ **Κ. Τριανταφύλλου**
- Συζήτηση

18:20 - 18:50

Δορυφορική Διάλεξη



1^ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ & ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΣΤΗΝ ΟΓΚΟ-ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ

ΣΑΒΒΑΤΟ
11 ΙΟΥΛΙΟΥ
2020

Επιστημονικό Πρόγραμμα

18:50 - 20:00

Αιματολογικά νεοπλάσματα και νεφρός

Προεδρείο: **Α. Δημόπουλος, Ι. Στεφανίδης**

- Μονοκλωνική γαμμοπάθεια, αμυλοείδωση και νεφρός **Ε. Καστρίτης**
- Ποληλαπλούν μυέλωμα και νεφρός **Ε. Τέρπος**
- Λεμφώματα, ηευχαιμίες και νεφρός - οπισθοπεριτοναϊκή ίνωση **Β. Παππά**
- Νεφρική βλάβη μετά από μεταμόσχευση μυελού των οστών **Ε. Ντουνούση**
- Συζήτηση

20:00 - 20:30

Συμπεράσματα - Λήξη συνεδρίου

Προεδρείο: **Α. Μπάμιας, Δ. Βλαχάκος**

ΖΩΝΤΑΝΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗ
((VIDEO))
ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

Διοργάνωση



με την Επιστημονική Υποστήριξη



Β' ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΓΕΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΤΤΙΚΟΝ»



Ευρετήριο
Προέδρων - Ομιλητών



1^ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ & ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΣΤΗΝ ΟΓΚΟ-ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ

**ΣΑΒΒΑΤΟ
11 ΙΟΥΛΙΟΥ
2020**

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Αποστόλου Θεοφάνης

Δρ., Νεφρολόγος, Αττικό Θεραπευτήριο Κυψέλης,
Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο, Διευθυντής,
Νεφρολογικό Τμήμα, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού,
τ. Πρόεδρος Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας, Αθήνα

Αργέντος Στυλιανός

Ακτινολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Β' Εργαστήριο
Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Βλαχάκος Δημήτριος

Καθηγητής Παθολογίας - Νεφρολογίας, Υπεύθυνος
Νεφρολογικής Μονάδας, Β' Προπαιδευτική
Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Γακιοπούλου Χαρίκλεια

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής,
Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Ιατρικής
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

Γριβέας Γ. Ιωάννης

Διευθυντής Νεφρολογικής Κλινικής 417,
Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικό Ταμείο Στρατού
(ΝΙΜΙΤΣ), Καθηγητής - Σύμβουλος, Ελληνικό Ανοικτό
Πανεπιστήμιο, Επιστημονικός Διευθυντής Μ.Χ.Α.
«POLYXENIA - RENAL», Αθήνα

Δημόπουλος Μελέτιος Αθανάσιος

Καθηγητής Θεραπευτικής Ογκολογίας - Αιματολογίας,
Διευθυντής Θεραπευτικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής
Ε.Κ.Π.Α., Πρύτανης Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

Ελευθεριάδης Θεόδωρος

Αναπληρωτής Καθηγητής Νεφρολογίας, Τμήμα
Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Νεφρολογική
Κλινική, Π.Γ.Ν. Λάρισας, Λάρισα

Ζαγουρή Φλώρα

Παθολόγος - Ογκολόγος, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
Ογκολογίας, Θεραπευτική Κλινική Ιατρικής Σχολής
Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

Θώδης Ηλίας

Καθηγητής Νεφρολογίας, Διευθυντής Νεφρολογικής
Κλινικής Ιατρικής Σχολής Δ.Π.Θ., Π.Γ.Ν.
Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

Καστρίνης Ευστάθιος

Αναπληρωτής Καθηγητής Θεραπευτικής - Παθολογίας
- Ογκολογίας, Θεραπευτική Κλινική Ιατρικής Σχολής
Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

Κάψια Ελένη

Επικουρική Νεφρολόγος, Κλινική Νεφρολογίας και
Μεταμόσχευσης Νεφρού Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ» Αθήνα

Κολλοβού Α. Κυριακή

Νεφρολόγος - Εντατικολόγος, Κλινική Νεφρολογίας
και Μεταμόσχευσης Νεφρού Ιατρικής Σχολής
Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα

Κουγιουμτζοπούλου Ανδρομάχη

Ακτινοθεραπεύτρια, Ογκολόγος, MD, MSc,
Μονάδα Ακτινοθεραπείας, Β' Εργαστήριο
Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Κουλουρίδης Ευστάθιος

Δρ. Παθολόγος - Νεφρολόγος, Ιδιωτικό Ιατρείο,
Π. Διευθυντής Νεφρολογικού Τμήματος,
Γ.Ν. Κέρκυρας, Κέρκυρα

Λιακόπουλος Βασίλειος

Αναπληρωτής Καθηγητής Νεφρολογίας, Τμήμα
Νεφρολογίας και Υπέρτασης, Α' Παθολογική Κλινική
ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης
«ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

ΖΩΝΤΑΝΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗ

((▶))

ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

Διοργάνωση



με την Επιστημονική Υποστήριξη



Β' ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΓΕΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΤΤΙΚΟΝ»



Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Λιονάκη Σοφία

Επιμελήτρια Α', Κλινική Νεφρολογίας και
Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα

Μπάμιας Αριστοτέλης

Καθηγητής Θεραπευτικής Ογκολογίας Ιατρικής Σχολής
Ε.Κ.Π.Α., Διευθυντής Β' Προπαιδευτικής Παθολογικής
Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»,
Αθήνα

Μπαχαράκη Δήμητρα

Νεφρολόγος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Β' Προπαιδευτική
Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Μπεφόν Αγγελική

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διδάκτωρ ΕΚΠΑ,
Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ, Κέντρο Μελανώματος και Καρκίνου
του δέρματος, Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών
Νόσων «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ», Αθήνα

Μπολέτης Ν. Ιωάννης

Καθηγητής Παθολογίας - Νεφρολογίας Ιατρικής Σχολής
Ε.Κ.Π.Α., Διευθυντής, Κλινική Νεφρολογίας και Μονάδα
Μεταμόσχευσης Νεφρού Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα

Νικολόπουλος Πέτρος

Νεφρολόγος, Διευθυντής, Νεφρολογική Κλινική,
Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Ντουνούση Ευαγγελία

Επίκουρη Καθηγήτρια Νεφρολογίας Πανεπιστημίου
Ιωαννίνων, Διευθύντρια Νεφρολογικής Κλινικής
Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Οικονομοπούλου Παναγιώτα

Παθολόγος - Ογκολόγος, Επιμελήτρια Β',
Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Παναγούτσος Στυλιανός

Καθηγητής Νεφρολογίας Δημοκριτείου
Πανεπιστημίου Θράκης, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης,
Αλεξανδρούπολη

Παπαγιάννη Αικατερίνη

Καθηγήτρια Νεφρολογίας, Διευθύντρια Νεφρολογικής
Κλινικής Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»,
Θεσσαλονίκη

Παπαχρήστου Ευάγγελος

Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας - Νεφρολογίας,
Νεφρολογική Κλινική Π.Γ.Ν. Πατρών, Ιατρική Σχολή
Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα

Παππά Βασιλική

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Αιματολογίας,
Αιματολογική Μονάδα Β' Προπαιδευτικής
Παθολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Πασαδάκης Πλουμής

Καθηγητής Νεφρολογίας, Κοσμήτορας Σχολής
Επιστημών Υγείας Δ.Π.Θ., Νεφρολογική Κλινική
Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

Πετράς Δημήτριος

Συντονιστής Διευθυντής Νεφρολογικού Τμήματος,
Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Αθήνα

Στάγκου Μαρία

Επίκουρη Καθηγήτρια Νεφρολογίας, Αριστοτέλειο
Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Νεφρολογική Κλινική
Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη

Σταματέλου Κυριακή

Νεφρολόγος MBA, Επιστημονική Υπεύθυνη,
Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης «ΜΕΣΟΓΕΙΟΣ»
Χαϊδάρι, Αξιολογήτρια Εθνικού Συμβουλίου
Διαπίστευσης, Αθήνα



1^ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ & ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΣΤΗΝ ΟΓΚΟ-ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ

**ΣΑΒΒΑΤΟ
11 ΙΟΥΛΙΟΥ
2020**

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Στεφανίδης Ιωάννης

Καθηγητής Παθολογίας - Νεφρολογίας, Διευθυντής
Νεφρολογικής Κλινικής, Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας, Π.Γ.Ν. Λάρισας, Λάρισα

Στραβοδότης Κωνσταντίνος

Ουρολόγος, Καθηγητής Ουρολογίας, Α' Ουρολογική
Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»,
Αθήνα

Στυλιανού Κωνσταντίνος

Νεφρολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Νεφρολογική
Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου, Ηράκλειο

Συρίγος Κωνσταντίνος

Καθηγητής Παθολογίας - Ογκολογίας, Διευθυντής
Γ' Παθολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.
Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα

Τέρπος Ευάγγελος

Καθηγητής Θεραπευτικής Αιματολογίας Ιατρικής
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

Τριανταφύλλου Κωνσταντίνος

Καθηγητής Γαστρεντερολογίας Ιατρικής Σχολής
Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

Τσιριγώτης Παναγιώτης

Αναπληρωτής Καθηγητής Αιματολογίας,
Αιματολογική Μονάδα, Β' Προπαιδευτική Παθολογική
Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»,
Αθήνα

Φιλιόπουλος Βασίλειος

Επιμελητής Α', Κλινική Νεφρολογίας και
Μεταμόσχευσης Νεφρού Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα

Φιλιππιάδης Δημήτριος

MD, PhD, MSc, EBIR, Επίκουρος Καθηγητής
Ακτινοδιαγνωστικής και Επεμβατικής Ακτινολογίας
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Ψημένου Ερασμία

Διευθύντρια Ε.Σ.Υ. Νεφρολογικού Τμήματος, Γ.Ν.Α.
«ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ», Αθήνα

Ψυρρή Αμάντα

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ογκολογίας,
Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική - Μονάδα
Έρευνας Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»,
Αθήνα

ΖΩΝΤΑΝΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗ



ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

Διοργάνωση



με την Επιστημονική Υποστήριξη



5^η ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΓΕΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΤΤΙΚΟΝ»



Γενικές Πληροφορίες



1^ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ & ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΣΤΗΝ ΟΓΚΟ-ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ

ΣΑΒΒΑΤΟ
11 ΙΟΥΛΙΟΥ
2020

Δορυφορικές Διαλέξεις

11:10 - 11:40 **Υπάρχει ρόλος για τα TKIs ως μονοθεραπεία στην 1^η Γραμμή Θεραπείας του καρκίνου του νεφρού στην νέα εποχή των συνδυασμών? Ποιές είναι οι βέλτιστες θεραπευτικές επιλογές στην 2^η Γραμμή Θεραπείας?**

Προεδρείο: **Α. Μπάμιас**

Ομιλητής: **Ι. Κωτσαντής**



18:20 - 18:50 **Η χρήση του διουρητικών στην καρδιο-ογκολογία**

Προεδρείο: **Δ. Βλαχάκος**

Ομιλητής: **Ι. Παρίσης**



Ευρετήριο Συμμετεχόντων Δορυφορικών Διαλέξεων

Βλαχάκος Δημήτριος

Καθηγητής Παθολογίας - Νεφρολογίας, Υπεύθυνος Νεφρολογικής Μονάδας, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Κωτσαντής Ιωάννης

Επικουρικός Ιατρός Παθολόγος Ογκολόγος, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Μπάμιас Αριστοτέλης

Καθηγητής Θεραπευτικής Ογκολογίας Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Διευθυντής Β' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Παρίσης Ιωάννης

Καθηγητής Καρδιολογίας, Β' Καρδιολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

ΖΩΝΤΑΝΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗ () ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

Διοργάνωση



με την Επιστημονική Υποστήριξη



Β' ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΓΕΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΤΤΙΚΟΝ»



Χρήσιμες Πληροφορίες

ΧΡΟΝΟΣ - ΤΟΠΟΣ

Το **1^ο Επιστημονικό και Εκπαιδευτικό Συμπόσιο στην Ογκο-Νεφρολογία** θα πραγματοποιηθεί το **Σάββατο 11 Ιουλίου 2020, διαδικτυακά**, στην **Αθήνα**, στο ξενοδοχείο Electra Palace (Ναυάρχου Νικοδήμου 18-20).

ΓΛΩΣΣΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η ελληνική.

ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Οι βεβαιώσεις παρακολούθησης θα σταλούν ηλεκτρονικά σε όσους το επιθυμούν. Τα πιστοποιητικά θα σταλούν ηλεκτρονικά σε όσους τα δικαιούνται βάσει ιδιότητας και χρόνου παρακολούθησης.

ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ

Το Επιστημονικό Πρόγραμμα του Συνεδρίου χορηγεί **Οκτώ (8) Μόρια** Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (Π.Ι.Σ.). Με βάση την ισχύουσα νομοθεσία, αποκλειστικό δικαίωμα παραλαβής πιστοποιητικού με μοριοδότηση έχει κάθε Σύνοδρος - Ιατρός ο οποίος έχει παρακολουθήσει 60% των ωρών του Επιστημονικού Προγράμματος. Δορυφορικά συμπόσια και διαλέξεις επιχορηγούμενα από φαρμακευτικές εταιρίες καθώς και κλινικά φροντιστήρια δε μοριοδοτούνται.

ΕΓΓΡΑΦΕΣ

Η παρακολούθηση του συνεδρίου είναι δωρεάν.

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση του Συνεδρίου
- Βεβαίωση Παρακολούθησης για όλους τους συμμετέχοντες και Πιστοποιητικό Συμμετοχής με μόρια για τους ιατρούς (εφόσον έχει καλυφθεί ο απαιτούμενος χρόνος παρακολούθησης).

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Εντός Αττικής

Παρακαλούνται οι ομιλητές να παραδίδουν την παρουσίασή τους στη γραμματεία παραλαβής παρουσιάσεων (Ξενοδοχείο Electra Palace), τουλάχιστον μία ώρα πριν από την προγραμματισμένη ώρα παρουσίας της ομιλίας τους.



1^ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ & ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΣΤΗΝ ΟΓΚΟ-ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ

**ΣΑΒΒΑΤΟ
11 ΙΟΥΛΙΟΥ
2020**

Χρήσιμες Πληροφορίες

Εκτός Αττικής

Για τη σύνδεσή σας στο συνέδριο παρακαλείσθε να διαθέτετε:

1. Σταθερή και πολύ καλή σύνδεση Internet
2. Αξιόπιστο hardware laptop/PC (με κάρτα γραφικών, ήχου, μνήμη)
3. Headset (ακουστικά & μικρόφωνο)

Παρακαλούμε να αποστείλετε τις παρουσιάσεις σας, οι οποίες κρίνεται απαραίτητο να μην εμπεριέχουν videos, 2-3 ημέρες πριν την εκδήλωση.

Η σύνδεση θα πραγματοποιηθεί μέσω της πλατφόρμας ZOOM.

Παρακαλούνται όλοι οι Πρόεδροι - Ομιλητές του Συνεδρίου να τηρήσουν αυστηρά τους χρόνους του προγράμματος προκειμένου να διασφαλιστεί η ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του.

ΑΣΦΑΛΕΙΑ

Η Οργανωτική, η Επιστημονική Επιτροπή και η Εταιρία Οργάνωσης του Συνεδρίου δε φέρουν καμία ευθύνη για τυχόν τραυματισμό ή απώλεια οποιασδήποτε φύσεως, καθώς επίσης και για οποιαδήποτε πιθανή φθορά, απώλεια ή κλοπή προσωπικών αντικειμένων των συμμετεχόντων.

Οργάνωση - Γραμματεία



Θεσσαλονίκης 12, 153 44 Γέρακας, Αττική

Τηλ.: 210 6048260, **Fax:** 210 6047457

E-mail: vkevga@free-spirit.gr

www.free-spirit.gr

Νέο Σύστημα ΑΠΚ **Homechoice Claria**

Σχεδιασμένο με στόχο να αλλάξει ριζικά τον κόσμο της ΠΚ.



Νέα Χαρακτηριστικά

- Αμφίδρομη επικοινωνία: εξ αποστάσεως αλλαγή των προγραμμάτων της συσκευής
- Εξ αποστάσεως αναβαθμίσεις του λογισμικού και τεχνική υποστήριξη
- 200% μεγαλύτερη οθόνη για βελτιωμένη ορατότητα συγκριτικά με τον αρχικό κυκλοποιητή ΑΠΚ **Homechoice**

Το σύστημα ΑΠΚ Homechoice Claria που διαθέτει πλέον την πλατφόρμα συνδεσιμότητας **Sharesource**.

Σήμερα, οι περισσότεροι από τους ασθενείς σας που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση μπορούν να επωφεληθούν από την κατ'οίκον θεραπεία. Η αμφίδρομη συνδεσιμότητα σας παρέχει τη δυνατότητα όχι μόνο να ελέγχετε τα προγράμματα της συσκευής, αλλά και να τα ρυθμίζετε εξ αποστάσεως γεγονός που διευκολύνει την προδραστική λήψη θεραπευτικών αποφάσεων. Με άλλα λόγια, αφορά στο εγχείρημα της Baxter να μεταφέρει το ιατρείο σας στους ασθενείς σας.



Baxter, Homechoice, Homechoice Claria and Sharesource είναι εμπορικά σήματα της of Baxter International Inc.

BAXTER (Hellas) Ε.Π.Ε.

Μαρίνου Αντύπα 47 & Ανάσης, Τ.Κ. 141 21 Ν. Ηρόδοιο, Αττική
Τηλ.: 210 28 80 000, Fax: 210 99 68 890
www.baxter.gr

Baxter



1^ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ & ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΣΤΗΝ ΟΓΚΟ-ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ

ΣΑΒΒΑΤΟ
11 ΙΟΥΛΙΟΥ
2020

Ευχαριστίες

Η Οργανωτική Επιτροπή του
1^{ου} Επιστημονικού & Εκπαιδευτικού Συμποσίου
στην Ογκο-Νεφρολογία
ευχαριστεί τις παρακάτω εταιρείες
για τη συμβολή τους στην πραγματοποίησή του

Baxter

 **Bristol Myers Squibb™**

 **DEMO ABEE**
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ


FARAN

 **GENESIS**
pharma

 **IPSEN**
Innovation for patient care

mediprime⁺
advancing healthcare

 **Menarini Hellas**

 **WinMedica**
Serving Health for Life

OPDIVO® + YERVOY® (nivolumab) (ipilimumab)



Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος που διατίθεται από τον κάτοχο άδειας κυκλοφορίας κατόπιν αιτήσεως.

 **Bristol Myers Squibb**™

Bristol-Myers Squibb A.E.
Αποκλ. 49-53 & Προπονίδος 2, Τ.Κ. 152 35 Βρυλλήσια, Αττική
ΤΘ 63883 - Βρυλλήσια, Τ.Κ. 152 03, Αττική
Τηλ. 210 6074300 & 210 6074400, Φαξ 210 6074333
Αρμόδιος Γ.Ε.ΜΗ 7453601000

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Ανοσήματα
ΟΑΕΕ τις αναπλήσεις ενέσεων για
ΟΑΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»



BINOCRIT[®]
epoetin alfa

Βεβαιώστε ότι είναι το προϊόν που αγορά-
σατε. Διαβάστε
ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ, ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ
ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ ΚΑΙ
ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΠΡΟΣΧΕΤΗΣΗΣ

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε
την Παράκληση Χαρακτηριστικών του Προϊόντος

SANDOZ A Novartis
Division

KAK: Sandoz GmbH Biochemiestrasse 10, A-6250 Kundl, Austria



DEMO ΑΒΕΕ
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ



FERINJECT/MDV09-2017



Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Ανοσήστε
ΟΛΕΣ τις αναπληρωτικές ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την "ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ"

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Ferinject 50 mg σιδήρου ανά ml ενέσιμο διάλυμα/διάλυμα για έγχυση. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Ένα ml διαλύματος περιέχει 50 mg σιδήρου ως ένωση καρβοξυμάλτοζης με σίδηρο. Κάθε φιαλίδιο των 10 ml περιέχει 500 mg σιδήρου ως ένωση καρβοξυμάλτοζης με σίδηρο. **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Vifor France 100-101 Terrasse Boileau, Tour Franklin La Defense 8, 92042 Paris La Defense Cedex, Γαλλία. Για περαιτέρω πληροφορίες παρακαλώ απευθυνθείτε στη Genesis Pharma.



Λ. Κηφισίας 274, 15232 Χαλάνδρι, Αθήνα
Τηλ.: 210 8771500, Fax: 210 6896619
e-mail: info@genesishpharma.com
www.genesishpharma.com





CABOMETYX[®]
(cabozantinib) tablets
60 mg | 40 mg | 20 mg

Η νέα αποδεδειγμένα αξιόπιστη θεραπευτική επιλογή από του στόματος

στην αντιμετώπιση του
καρκίνου του νεφρού^{1,2} και του
ηπατοκυτταρικού καρκίνου³.

© CABOMETYX 2018

Ο νέας γενιάς αναστολέας TKI που μέσω του μηχανισμού δράσης του στοχεύει στην τριπλή αναστολή των παραγόντων AXL, MET, VEGFR ^{1,2,4}

 **IPSEN**
Innovation for patient care

Συνταγογραφικές πληροφορίες του προϊόντος στην σελίδα

- 1) Choueiri TK, Escudier B, Powles T, et al. Cabozantinib versus everolimus in advanced renal cell carcinoma (METEOR): final results from a randomised, open-label, phase 3 trial. The Lancet Oncology. 2016;17(7):917-27
- 2) Choueiri TK, Hessel C, Halabi S, et al. Cabozantinib versus sunitinib as initial therapy for metastatic renal cell carcinoma of intermediate or poor risk (Alliance A031203 CABOSUN randomised trial): Progression-free survival by independent review and overall survival update. Eur J Cancer. 2018;94:115-25
- 3) Abou-Alfa, G, Meyer T, Cheng AL, et al. Cabozantinib in patients with advanced and progressing hepatocellular carcinoma. N Engl J Med. 2018
- 4) Cabometyx smpc.

IPSEN MON. ΕΠΕ
ΑΓΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ 63
174 56 ΑΛΙΜΟΣ, ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ.: 210 9843324, 210 9858930
FAX: 210 9887911
E-mail: ipsenepe@ipsen.com
<http://www.ipsen.gr>

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

Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφάλειας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες. Βλ. παράγραφο 4.8 για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: CABOMETYX 20 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία, CABOMETYX 40 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία, CABOMETYX 60 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. **2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** CABOMETYX 20 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει καβοζαντινίβη (S)-μυλκή ισοδύναμη με 20 mg καβοζαντινίβης. Έκδοχα με γνωστή δράση: Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 15,54 mg λακτόζης. CABOMETYX 40 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει καβοζαντινίβη (S)-μυλκή ισοδύναμη με 40 mg καβοζαντινίβης. Έκδοχα με γνωστή δράση: Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 31,07 mg λακτόζης. CABOMETYX 60 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει καβοζαντινίβη (S)-μυλκή ισοδύναμη με 60 mg καβοζαντινίβης. Έκδοχα με γνωστή δράση: Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 46,61 mg λακτόζης. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1. **3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:** Επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο. CABOMETYX 20 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. Τα δισκία είναι κίτρινα στρογγυλά χωρίς εγχάραξη και φέρουν την ένδειξη «XL» στη μία πλευρά και την ένδειξη «20» στην άλλη πλευρά του δισκίου. CABOMETYX 40 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. Τα δισκία είναι κίτρινα τριγωνικά χωρίς εγχάραξη και φέρουν την ένδειξη «XL» στη μία πλευρά και την ένδειξη «40» στην άλλη πλευρά του δισκίου. CABOMETYX 60 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. Τα δισκία είναι κίτρινα οβάλ χωρίς εγχάραξη και φέρουν την ένδειξη «XL» στη μία πλευρά και την ένδειξη «60» στην άλλη πλευρά του δισκίου.

4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: 4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις: Νεφροκυτταρικό Καρκίνωμα (RCC). Το CABOMETYX ενδείκνυται για τη θεραπεία του προχωρημένου νεφροκυτταρικού καρκινώματος (RCC). - σε ενήλικες που δεν έχουν λάβει προηγούμενη θεραπεία με ενδιδίωση ή πτωχή πρόγνωση (βλέπε παράγραφο 5.1). - σε ενήλικες μετά από προηγούμενη στοχευόμενη θεραπεία αγγειακού ενδοθηλιακού αυξητικού παράγοντα - vascular endothelial growth factor (VEGF). Ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα (HCC). Το CABOMETYX ενδείκνυται ως μονοθεραπεία για τη θεραπεία του ηπατοκυτταρικού καρκινώματος (HCC) σε ενήλικες που έχουν λάβει προηγούμενη θεραπεία με σοραφενίμπη. **4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης:** Η θεραπεία με CABOMETYX θα πρέπει να πραγματοποιείται από ιατρό έμπειρο στη χορήγηση αντικαρκινικών φαρμακευτικών προϊόντων. Δοσολογία: Τα δισκία CABOMETYX (καβοζαντινίβη) και οι κάψουλες COMETRIO (καβοζαντινίβη) δεν είναι βιοϊσοδύναμα και δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται το ένα αντί του άλλου (βλ. παράγραφο 5.2). Εάν ένας ασθενής πρέπει να αλλάξει από κάψουλες καβοζαντινίβης σε δισκία καβοζαντινίβης, ο ασθενής πρέπει να συνεχίσει σε μια δόση CABOMETYX που δεν υπερβαίνει τα 60 mg ή στην τρέχουσα δόση του COMETRIO (οποία είναι χαμηλότερη). Για το RCC και το HCC, η συνιστώμενη δόση του CABOMETYX είναι 60 mg μία φορά ημερησίως. Η θεραπεία θα πρέπει να συνεχιστεί μέχρι ο ασθενής να μην επιβιώνει πλέον κλινικά από τη θεραπεία ή μέχρι να εμφανιστεί μη αποδεκτή τοξικότητα. Για τη διαχείριση των ύποπτων ανεπιθύμητων ενεργειών του φαρμάκου μπορεί να απαιτείται προσωρινή διακοπή της θεραπείας ή/και μείωση της δόσης της θεραπείας με CABOMETYX (βλ. Πίνακα 1). Όταν η μείωση της δόσης είναι απαραίτητη, συνιστάται να μειωθεί στα 40 mg ημερησίως και κατόπιν στα 20 mg ημερησίως. Για τη διαχείριση της τοξικότητας βαθμού 3 ή μεγαλύτερου σύμφωνα με τα κοινά κριτήρια ορολογίας για ανεπιθύμητες ενέργειες (CTCAE) ή μη ανεκτή τοξικότητας βαθμού 2, συνιστάται η διακοπή της δόσης. Συνιστάται η μείωση της δόσης για συμβάντα, τα οποία, εάν εμφανιστούν, μπορούν να καταστούν σοβαρά ή μη ανεκτά. Εάν ένας ασθενής παραλείψει μια δόση, η δόση που παραλείφθηκε δεν θα πρέπει να ληφθεί εάν απομένουν λιγότερες από 12 ώρες μέχρι την επόμενη δόση. **Πίνακας 1: Συνιστώμενες προσαρμογές δόσης του CABOMETYX για ανεπιθύμητες αντιδράσεις: Ανεπιθύμητη Αντίδραση και Οξύτητα:** Ανεπιθύμητες αντιδράσεις βαθμού 1 και βαθμού 2 που είναι ανεκτές και εύκολα αντιμετωπίσιμες. **Προσπονοίση θεραπείας:** Δεν απαιτείται συνήθως προσαρμογή δόσης. Προσθέστε παροχή υποστηρικτικής φροντίδας σύμφωνα με τις ενδείξεις. **Ανεπιθύμητη Αντίδραση και Οξύτητα:** Ανεπιθύμητες αντιδράσεις βαθμού 2 που είναι μη ανεκτές και δεν είναι δυνατόν να αντιμετωπιστούν με μείωση δόσης ή υποστηρικτική φροντίδα. **Προσπονοίση θεραπείας:** Διακόψτε τη θεραπεία έως ότου η ανεπιθύμητη αντίδραση αποκατασταθεί σε βαθμό ≤1. Προσθέστε υποστηρικτική φροντίδα σύμφωνα με τις ενδείξεις. Εξετάστε το ενδεχόμενο επανέναρξης σε μειωμένη δόση. **Ανεπιθύμητη Αντίδραση και Οξύτητα:** Ανεπιθύμητες αντιδράσεις βαθμού 3 (εκτός από κλινικά μη σχετικές εργαστηριακές ανωμαλίες). **Προσπονοίση θεραπείας:** Διακόψτε τη θεραπεία έως ότου η ανεπιθύμητη αντίδραση αποκατασταθεί σε βαθμό ≤1. Προσθέστε υποστηρικτική φροντίδα σύμφωνα με τις ενδείξεις. Επανεκκινήστε σε μειωμένη δόση. **Ανεπιθύμητη Αντίδραση και Οξύτητα:** Ανεπιθύμητες αντιδράσεις βαθμού 4 (εκτός από κλινικά μη σχετικές εργαστηριακές ανωμαλίες). **Προσπονοίση θεραπείας:** Διακόψτε τη θεραπεία. Χορηγήστε κατάλληλη ιατρική φροντίδα. Εάν η ανεπιθύμητη αντίδραση αποκατασταθεί μέχρι το βαθμό ≤1, επανεκκινήστε σε μειωμένη δόση. Εάν η ανεπιθύμητη αντίδραση δεν επιλυθεί, διακόψτε μόνιμα το CABOMETYX. **Σημείωση:** Οι βαθμοί τοξικότητας συμφωνούν με τα Κοινά Κριτήρια Ορολογίας του Εθνικού Αντικαρκινικού Ινστιτούτου για Ανεπιθύμητες Ενέργειες Έκδοση 4.0 (NCI-CTCAE v4). Συγχρησιμοποιούμενα φαρμακευτικά προϊόντα: Τα συγχρησιμοποιούμενα φαρμακευτικά προϊόντα που είναι ισχυροί ανασταλείς του CYP3A4 θα πρέπει να χρησιμοποιούνται με προσοχή και η χρόνια χρήση συγχρησιμοποιούμενων φαρμακευτικών προϊόντων που αποτελούν ισχυρούς επαγωγείς του CYP3A4 θα πρέπει να αποφεύγεται (βλ. παραγράφους 4.4 και 4.5). Θα πρέπει να μελετηθεί η επίλυση ενός εναλλακτικού συγχρησιμοποιούμενου φαρμακευτικού προϊόντος με καθόλου ή ελάχιστο δυναμικό να επάγει ή να αναστέλλει το CYP3A4. Ειδικά πληθυσμοί: Ηλικιωμένοι ασθενείς: Δεν συνιστάται ειδική προσαρμογή της δόσης για τη χρήση της καβοζαντινίβης σε ηλικιωμένους (≥ 65 ετών). Φυλή: Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης με βάση την εθνικότητα (βλ. Παράγραφο 5.2). Ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία: Η καβοζαντινίβη πρέπει να χορηγείται με προσοχή σε ασθενείς με ήπια ή μέτρια νεφρική δυσλειτουργία. Η καβοζαντινίβη δεν συνιστάται για χρήση σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία, καθώς η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα δεν έχουν τεκμηριωθεί σε αυτόν τον πληθυσμό. Ασθενείς με ηπατική δυσλειτουργία: Σε ασθενείς με ήπια ηπατική δυσλειτουργία δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης. Δεδομένου ότι μόνο περιορισμένα δεδομένα είναι διαθέσιμα για ασθενείς με μέτρια ηπατική δυσλειτουργία (Child Pugh B), δεν μπορούν να δοθούν συστάσεις δοσολογίας. Συνιστάται στενή παρακολούθηση της συνολικής ασφάλειας σε αυτούς τους ασθενείς (βλ. Παράγραφο 4.4 και 5.2). Δεν υπάρχει κλινική εμπειρία σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία (Child Pugh C), οπότε δεν συνιστάται η χρήση της καβοζαντινίβης σε αυτούς τους ασθενείς (βλ. Παράγραφο 5.2). Ασθενείς με καρδιακή δυσλειτουργία: Τα στοιχεία για ασθενείς με καρδιακή δυσλειτουργία είναι περιορισμένα. Δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν ειδικές συστάσεις δοσολογίας. Παιδιατρικός πληθυσμός: Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα της καβοζαντινίβης σε παιδιά ηλικίας <18 ετών δεν έχει ακόμα τεκμηριωθεί. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα. Τρόπος χορήγησης: Το CABOMETYX προορίζεται για χρήση από το στόμα. Τα δισκία θα πρέπει να καταπονούνται ολόκληρα και να μην θρυμματίζονται. Θα πρέπει να δοθούν οδηγίες στους ασθενείς να μην τρώνε τίποτα για τουλάχιστον 2 ώρες πριν έως 1 ώρα μετά τη λήψη του CABOMETYX. **4.3 Αντενδείξεις:** Υπεραισθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1. **4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** Καθώς τα περισσότερα συμβάντα προκύπτουν χωρίς την πορεία της θεραπείας, ο ιατρός πρέπει να αξιολογεί σχολαστικά τον ασθενή στις πρώτες εκτός εβδομάδες της θεραπείας για να προσδιορίσει εάν απαιτούνται προπονοίσεις της δόσης. Συμβάντα που γενικώς έχουν πρόωμη εκδήλωση περιλαμβάνουν υποσπονδυλαλμία, υποκαλμία, θρομβοκυτταροπενία, υπέρταση, σύνδρομο ερυθροδυσαιμίας παλαμών-πελμάτων (PPES), πρωτεϊνουρία και γαστρεντερικά (ΓΕ) συμβάντα (κακώλια άλγος, φλεγμονή βλεννογόνου, δυσκολία κατά, διάρροια, έμετος). Σε νεφροκυτταρικό καρκίνωμα μετά από προηγούμενη στοχευόμενη θεραπεία με αγγειακό ενδοθηλιακό αυξητικό παράγοντα (VEGF), μειώσεις και διακοπές της δόσης λόγω ΑΕ υπέρβασης στο 59,8% και 70%, αντίστοιχα, των ασθενών που έλαβαν cabozantinib στη βασική κλινική δοκιμή (METEOR). Δύο μείωσεις της δοσολογίας χρειάστηκαν στο 19,3% των ασθενών. Ο διάμεσος χρόνος έως την πρώτη μείωση της δοσολογίας ήταν 55 ημέρες, και έως την πρώτη διακοπή δοσολογίας ήταν 38 ημέρες. Σε νεφροκυτταρικό καρκίνωμα χωρίς προηγούμενη θεραπεία, μειώσεις δόσης και διακοπές της δόσης παρατηρήθηκαν στο 46% και 73%, αντίστοιχα, των ασθενών που έλαβαν καβοζαντινίβη στην κλινική δοκιμή (CABOSUN). Στο ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα μετά από προηγούμενη συστηματική θεραπεία, οι μειώσεις της δόσης και οι διακοπές δόσης συνέβησαν στο 62% και 84%, αντίστοιχα, των ασθενών που έλαβαν καβοζαντινίβη στην κλινική δοκιμή (CELESTIAL). Δύο μείωσεις δόσεων απαιτήθηκαν στο 33% των ασθενών. Ο διάμεσος χρόνος μέχρι τη μείωση της πρώτης δόσης ήταν 38 ημέρες και μέχρι την διακοπή της πρώτης δόσης ήταν 28 ημέρες. Συνιστάται στενότερη παρακολούθηση σε ασθενείς με ήπια ή μέτρια ηπατική δυσλειτουργία. Ηπατικές επιδράσεις: Μη φυσιολογικές τιμές στις εξετάσεις της ηπατικής λειτουργίας (αύξηση της αμινοανταφοράς της αλανίνης [ALT], της ασπαρτικής αμινοανταφοράς [AST] και της χολερυθρίνης) παρατηρήθηκαν συχνά σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με καβοζαντινίβη. Συνιστάται η διεξαγωγή εξετάσεων ηπατικής λειτουργίας (ALT, AST και χολερυθρίνης) πριν από την έναρξη της θεραπείας με καβοζαντινίβη και η προσεκτική παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Για ασθενείς με επιδείνωση των

εξετάσεων της ηπατικής λειτουργίας που θεωρούνται σχετιζόμενες με τη θεραπεία με καβοζαντινίλη (βλ. όπου δεν είναι εμφανής καμία εναλλακτική απία), θα πρέπει να ακολουθούνται οι συμβουλές τροποποίησης της δόσης στον Πίνακα 1 (βλ. παράγραφο 4.2). Η καβοζαντινίλη αποβάλλεται κυρίως μέσω της ηπατικής οδού. Συνιστάται στενότερη παρακολούθηση της συνολικής ασφάλειας σε ασθενείς με ήπια ή μέτρια ηπατική δυσλειτουργία (βλέπε επίσης παράγραφο 4.2 και 5.2). Μια υψηλότερη σχετική αναλογία ασθενών με μέτρια ηπατική δυσλειτουργία (Child-Pugh B) εμφάνισε ηπατική εγκεφαλοπάθεια με τη θεραπεία με καβοζαντινίλη. Το Cabomethx δεν συνιστάται για χρήση σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία (Child-Pugh C), καθώς η καβοζαντινίλη δεν έχει μελετηθεί σε αυτόν τον πληθυσμό και η έκδοσή μπορεί να αυξηθεί σε αυτούς τους ασθενείς. Ηπατική εγκεφαλοπάθεια: Στη μελέτη HCC (CELESTIAL), η ηπατική εγκεφαλοπάθεια αναφέρθηκε συχνότερα στην ομάδα καβοζαντινίλης από αυτή του εικονικού φαρμάκου. Η καβοζαντινίλη έχει συσχετιστεί με διάρροια, έμετο, μειωμένη όρεξη και διαταραχές ηλεκτρολυτών. Σε ασθενείς με HCC με επηρεασμένη ηπατική λειτουργία, αυτές οι μη ηπατικές επιδράσεις μπορεί να είναι παράγοντες επίπτωσης για την εξέλιξη της ηπατικής εγκεφαλοπάθειας. Οι ασθενείς πρέπει να παρακολουθούνται για σημεία και συμπτώματα ηπατικής εγκεφαλοπάθειας, διαταραχές και συρίγγια: Σοβαρές γαστρεντερικές (ΓΕ) διαταραχές και συρίγγια, μερικές φορές με μορφή έκδοσης, έχουν παρατηρηθεί με την καβοζαντινίλη. Οι ασθενείς που έχουν φλεγμονώδη νόσο του εντέρου (π.χ. νόσο του Crohn, εκκώδη κολίτιδα, περτονίτιδα, εκκολιματωίτιδα ή σκωληκοειδίτιδα), έχουν διήθηση του όγκου στη ΓΕ οδό ή παρουσίασαν επιπλοκές από προηγούμενη χειρουργική επέμβαση του γαστρεντερικού συστήματος (ιδιαίτερα όταν σχετίζεται με καθυστερημένη ή ατελή επώλωση) θα πρέπει να αξιολογηθούν προσεκτικά πριν αρχίσουν τη θεραπεία με καβοζαντινίλη, και στη συνέχεια, θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά για συμπτώματα διαταραχών και συρίγγιων, συμπεριλαμβανομένων των αποστημάτων και της ήλμης. Επίμονη ή επανεμφανιζόμενη διάρροια στη διάρκεια της θεραπείας μπορεί να είναι παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη πρακτικού συρίγγιου. Η καβοζαντινίλη πρέπει να διακοπεί σε ασθενείς που εμφανίζουν διήθηση του γαστρεντερικού συστήματος ή συρίγγια που δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί επαρκώς. Γαστρεντερικές (ΓΕ) διαταραχές: Η διάρροια, η ναυτία / έμετος, η μειωμένη όρεξη και η στοματίτιδα / στοματικό άλγος ήταν μερικές από τις πιο συχνές αναφερθείσες ανεπιθύμητες ενέργειες του γαστρεντερικού (βλ. παράγραφο 4.8). Άμεση ιατρική διαχείριση, συμπεριλαμβανομένης της υποστηρικτικής φροντίδας με αντιεμετικά, αντιδιαρροϊκά ή αντιόξινα, πρέπει να εφαρμόζεται για την πρόληψη της αφυδάτωσης, των διαταραχών των ηλεκτρολυτών και της υπώπιας βάρους. Η διακοπή ή μείωση της δόσης, ή η μόνιμη διακοπή της χορήγησης καβοζαντινίλης θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη σε περίπτωση επιμόνων ή επαναλαμβανόμενων σημαντικών γαστρεντερικών ανεπιθύμητων ενεργειών (βλ. Πίνακα 1). Θρομβοεμβολικά συμβάντα: Με την καβοζαντινίλη, έχουν παρατηρηθεί συμβάντα φλεβικής θρομβοεμβολής, συμπεριλαμβανομένων συμβάντων πνευμονικής εμβολής και αρτηριακής θρομβοεμβολής μερικές φορές θανατηφόρα. Η καβοζαντινίλη πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς που παρουσιάζουν κίνδυνο ή που έχουν ιστορικό αυτών των ενεργειών. Στη μελέτη HCC (CELESTIAL), παρατηρήθηκε τυπικά φλεβική θρόμβωση με καβοζαντινίλη, συμπεριλαμβανομένου ενός θανατηφόρου συμβάντος. Ασθενείς με ιστορικό τυπικά φλεβικής διήθησης φάνηκε να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης τυπικά φλεβικής θρόμβωσης. Η καβοζαντινίλη θα πρέπει να διακοπεί σε ασθενείς που αναπτύσσονται οξεία έμφραγμα του μυοκαρδίου ή οποιαδήποτε άλλη κλινικά σημαντική θρομβοεμβολική επιπλοκή. Αιμορραγία: Με την καβοζαντινίλη έχει παρατηρηθεί σοβαρή αιμορραγία μερικές φορές θανατηφόρα. Οι ασθενείς που έχουν ιστορικό σοβαρής αιμορραγίας πριν από την έναρξη της θεραπείας θα πρέπει να αξιολογούνται προσεκτικά πριν από την έναρξη της θεραπείας με καβοζαντινίλη. Η καβοζαντινίλη δεν πρέπει να χορηγηθεί σε ασθενείς που έχουν ή διατρέχουν κίνδυνο για σοβαρή αιμορραγία. Στη μελέτη HCC (CELESTIAL), αναφέρθηκαν θανατηφόρα αιμορραγικά συμβάντα σε υποχρηστική συχνότητα με καβοζαντινίλη από το εικονικό φάρμακο. Οι παράγοντες κινδύνου προδιάθεσης για σοβαρή αιμορραγία στον πληθυσμό με προληπμένο HCC μπορεί να περιλαμβάνουν την διήθηση από τον όγκο των κύριων αιμοφόρων αγγείων και την παρουσία υποκείμενης κίρρωσης του ήπατος που έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία οισοφαγικών κιρσών, πυλαίας υπέρτασης και θρομβοπενίας. Η μελέτη CELESTIAL απέδειξε ασθενείς με ταυτόχρονη αντιπηκτική αγωγή ή αναιμιοστατευτικούς παράγοντες. Ασθενείς που δεν λάμβαναν θεραπεία ή με ελαφία θεραπεία, για κρούς με αιμορραγία ή με υψηλό κίνδυνο αιμορραγίας εξαιρέθηκαν επίσης από τη μελέτη αυτή. Θρομβοπενία: Στη μελέτη HCC (CELESTIAL), αναφέρθηκε θρομβοπενία και μειωμένα αιμοπετάλια. Τα επίπεδα αιμοπετάλιων πρέπει να παρακολουθούνται κατά τη διάρκεια της θεραπείας με καβοζαντινίλη και η δόση να τροποποιείται ανάλογα με τη σοβαρότητα της θρομβοπενίας (βλ. Πίνακα 1). Επιπλοκές τραυματισμών: Με την καβοζαντινίλη έχουν παρατηρηθεί επιπλοκές τραυματισμών. Η θεραπεία με καβοζαντινίλη θα πρέπει να διακοπεί τουλάχιστον 28 ημέρες πριν από την προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση, συμπεριλαμβανομένης της οδοντιατρικής χειρουργικής επέμβασης, εάν είναι δυνατό. Η απόφαση να συνεχιστεί η θεραπεία με καβοζαντινίλη μετά τη χειρουργική επέμβαση θα πρέπει να βασιστεί στην κλινική κρίση για την επαρκή επώλωση του τραυματισμού. Η καβοζαντινίλη θα πρέπει να διακοπεί σε ασθενείς με επιπλοκές επώλωσης τραυματισμού που απαιτούν ιατρική παρέμβαση. Υπέρταση: Με την καβοζαντινίλη έχει παρατηρηθεί υπέρταση. Η αρτηριακή πίεση πρέπει να ελέγχεται καλά πριν από την έναρξη της καβοζαντινίλης. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας με cabozantinib όλοι οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται για υπέρταση και να αντιμετωπίζονται, όπως απαιτείται, με τυπική αντιυπέρταση. Στην περίπτωση έμμεσης υπέρτασης παρόν γίνεται χρήση αντιυπέρτασικών, η δόση καβοζαντινίλης θα πρέπει να μειωθεί. Η καβοζαντινίλη θα πρέπει να διακοπεί εάν η υπέρταση είναι σοβαρή και επίμονη παρά την αντιυπέρταση. Η θεραπεία και η μείωση της δόσης της καβοζαντινίλης. Σε περίπτωση υπέρτασης κρίσης, η καβοζαντινίλη πρέπει να διακοπεί. Σύμφωνα με ερευνητικές μελέτες παλαμίν-πελμάτων (PPES), με την καβοζαντινίλη έχει παρατηρηθεί σύνδρομο ερυθροδυσαισθσίας παλαμίν-πελμάτων (PPES). Όταν το PPES είναι σοβαρό, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη η διακοπή της θεραπείας με καβοζαντινίλη. Πρέπει να γίνει ξανά έναρξη της καβοζαντινίλης με χαμηλότερη δόση όταν το PPES επιλυθεί σε βαθμό 1. Πρωτεύουσα: Με την καβοζαντινίλη έχει παρατηρηθεί πρωτεύουσα. Η πρωτεΐνη ούρων θα πρέπει να παρακολουθείται τακτικά κατά τη διάρκεια της θεραπείας με καβοζαντινίλη. Η καβοζαντινίλη θα πρέπει να διακοπεί σε ασθενείς που αναπτύσσουν νεφρικό σύνδρομο. Σύμφωνα με αναστρέψιμη οπιοειδή λευκοεγκεφαλοπάθεια (RPLS), επίσης γνωστό ως σύνδρομο αναστρέψιμης οπιοειδούς εγκεφαλοπάθειας (PRES) με την καβοζαντινίλη. Αυτό το σύνδρομο θα πρέπει να εξετάζεται σε κάθε ασθενή που εμφανίζει πολλαπλά συμπτώματα, όπως σπασμούς, πονοκεφάλους, οπτικές διαταραχές, σύγχυση ή αλλοίωση της νοητικής λειτουργίας. Η θεραπεία με καβοζαντινίλη θα πρέπει να διακοπεί σε ασθενείς με RPLS. Επιμείνωση του διαστήματος QT: Το cabozantinib θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με ιστορικό παράτασης του διαστήματος QT, σε ασθενείς που λαμβάνουν αντιαρρυθμικά, ή σε ασθενείς με σχετική προϋπάρχουσα καρδιακή νόσο, βροδυκαρδία, ή διαταραχές ηλεκτρολυτών. Όταν χρησιμοποιείται το cabozantinib, θα πρέπει να εξετάζεται η περιοδική παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της θεραπείας του ΗΚΓ και των ηλεκτρολυτών (σοδίσιο, κάλιο και μαγνήσιο ορού). Μη φυσιολογικές τιμές βιοχημικών εργαστηριακών εξετάσεων: Η καβοζαντινίλη έχει συσχετιστεί με αυξημένη συχνότητα εμφάνισης μη φυσιολογικών τιμών ηλεκτρολυτών (συμπεριλαμβανομένης της υπο- και της υπερκαλιμίας, της υπομαγνησχαλμίας, της υπονατρίαιμιας, της υποανταρριμίας). Συνιστάται η παρακολούθηση των βιοχημικών παραμέτρων κατά τη διάρκεια της θεραπείας με καβοζαντινίλη και η εισαγωγή κατάλληλης θεραπείας αντικατάστασης σύμφωνα με την καθιερωμένη κλινική πρακτική, εάν απαιτείται. Περιπτώσεις ηπατικής εγκεφαλοπάθειας σε ασθενείς με HCC μπορεί να αποδοθούν στην ανάπτυξη ηλεκτρολυτικών διαταραχών. Η διακοπή ή η μείωση της δόσης ή η ορατική διακοπή της χορήγησης καβοζαντινίλης θα πρέπει να εξετάζεται σε περίπτωση επιμόνων ή επαναλαμβανόμενων σημαντικών διαταραχών (βλ. Πίνακα 1). Επαγωγές και αναστολές CYP3A4: Η καβοζαντινίλη είναι υποστρώμα CYP3A4. Η συγχρόνηση καβοζαντινίλης με τον ισχυρό αναστολέα CYP3A4, την κετοконаζόλη, είχε ως αποτέλεσμα μια αύξηση της έκδοσης καβοζαντινίλης στο πλάσμα. Απαιτείται προσοχή κατά τη χορήγηση καβοζαντινίλης με φάρμακα που είναι ισχυροί αναστολείς CYP3A4. Η συγχρόνηση καβοζαντινίλης με τον ισχυρό επαγωγέα CYP3A4, τη ριβαμικίνη, είχε ως αποτέλεσμα μια μείωση της έκδοσης καβοζαντινίλης στο πλάσμα. Συνεπώς, πρέπει να αποφευχθεί η χρόνια χορήγηση των φαρμάκων που είναι ισχυροί επαγωγείς CYP3A4 με την καβοζαντινίλη (βλ. παραγράφους 4.2 και 4.5). Υποστρώμα P-γλυκοπρωτεϊνών: Η καβοζαντινίλη ήταν ένας αναστολέας (IC50 = 7,0 μΜ), αλλά όχι υποστρώμα, των δραστηριοτήτων μεταφοράς P-γλυκοπρωτεϊνών (P gp) σε διατετυθωμένο σύστημα προσδιορισμού χρησιμοποίησης κύτταρα MDCK-MDR1. Συνεπώς η καβοζαντινίλη μπορεί να έχει την ικανότητα να αυξάνει τη συγκέντρωση συγχρονισμένων υποστρωμάτων P gp στο πλάσμα. Οι ασθενείς θα πρέπει να προειδοποιηθούν όσον αφορά τη λήψη υποστρωμάτων P gp (π.χ. φεθοφενιδίνη, αλακρίνη, αμπριανέννη, στελκίλη δισυανθράνη, διανοζίνη, κολοκίνη, μαροβιρόνη, ποσακοναζόλη, ραναζόλη, σαζαλιπίνη, σπαγκλιπίνη, ταλινολόλη, τοξβατάνη) ενώ λαμβάνουν καβοζαντινίλη (βλ. παράγραφο 4.5). Αναστολές MRP2: Η χορήγηση αναστολέων MRP2 μπορεί να οδηγήσει σε αυξήσεις των συγκεντρώσεων της καβοζαντινίλης στο πλάσμα. Επομένως, η ταυτόχρονη χορήγηση αναστολέων MRP2 (π.χ. κυκλοσπορίνη, εφβιρέννη, εμριποβίλη) θα πρέπει να προσεγγίζεται με προσοχή (βλ. παράγραφο 4.5). Προειδοποιήσεις που σχετίζονται με έκδοχο: Ασθενείς με σπάνια κληρονομικά προβλήματα δυσανεξίας στη γαλακτόζη, με Lapp ανεπάρκεια λακτάσης ή με δυσανεξία σε γαλακτοζή-γλυκόζη-γλυκόζη δεν πρέπει να πάρουν αυτό το φάρμακο. **4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες: Περιγραφή του προφίλ ασφάλειας:** Οι πιο συχνές σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες στον πληθυσμό RCC (≥1% συχνότητα) είναι η διάρροια, η υπέρταση, η αφυδάτωση, η υπονατρίαιμια, η ναυτία, η μειωμένη όρεξη, η εμβόλη, η κόπωση, η υπομαγνησχαλμία το σύνδρομο ερυθροδυσαισθσίας παλαμίν-πελμάτων (PPES). Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες οποιασδήποτε συχνότητας (που εμφανίζονται σε τουλάχιστον 25% των ασθενών) στον πληθυσμό RCC περιλαμβάνουν διάρροια, υπέρταση, κόπωση, αυξημένη AST, αυξημένη ALT, ναυτία, μειωμένη όρεξη, PPES, δυσανεξία, μειωμένο αριθμό αιμοπετάλιων, στοματίτιδα, αναμία, έμετο, μειωμένο βάρος, δυσαισθησία και δυσκοιλιότητα. Υπέρταση παρατηρήθηκε πιο συχνά στον πληθυσμό με RCC χωρίς προηγούμενη θεραπεία (67%) σε σύγκριση με ασθενείς με RCC μετά από προηγούμενη στοχευμένη θεραπεία με VEGF (37%). Οι πιο συχνές σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες στον

πληθυσμό του HCC (≥ 1% συχνότητα) είναι η ηπατική γκεφαλοπάθεια, σύνδρομο ερυθροδυσαισθησίας παλαμών-πελμάτων, η εξσθένιση και η διάρροια. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες αντιδράσεις οποιασδήποτε βαθμού (που παρουσιάστηκαν σε τουλάχιστον 25% των ασθενών) στον πληθυσμό HCC περιλάμβαναν διάρροια, σύνδρομο ερυθροδυσαισθησίας παλαμών-πελμάτων, κόπωση, μειωμένη όρεξη, υπέρταση και ναυτία. **Ανεπιθύμητες ενέργειες σε μορφή πίνακα:** Στον Πίνακα 2 παρατίθενται οι ανεπιθύμητες ενέργειες σύμφωνα με την κατηγορία οργάνων συστήματος και τη συχνότητα κατά MedDRA. Οι συχνότητες βασίζονται σε όλους τους βαθμούς και ορίζονται ως εξής: πολύ συχνές (≥1/10), συχνές (≥1/100 έως <1/10), όχι συχνές (≥1/1.000 έως <1/100), μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα). -Λοιμώξεις και παραπνοήσεις. **Συχνές:** απόπνοια. -Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος. **Πολύ συχνές:** αναιμία. **Συχνές:** θρομβοκυτταροπενία, ουδετεροπενία. **Όχι συχνές:** λεμφοπενία. -Διαταραχές του ενδοκρινικού συστήματος. **Πολύ συχνές:** υποθυρεοειδισμός. -Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης. **Πολύ συχνές:** μειωμένη όρεξη, υπογλυκαιμία, υποκαλιαιμία. **Συχνές:** Αφυδάτωση, υπολευκωματίναια, υποφωσφαταιμία, υπονατρίαια, υποβασταλαιμία, υπερκαλιαιμία, υπερχοληρυθριναιμία, υπερκαλιαιμία, υπογλυκαιμία. -Διαταραχές του νευρικού συστήματος. **Πολύ συχνές:** δυσανεξία, κεφαλαλγία, ζάλη. **Συχνές:** Περιφερική αισθητική νευροπάθεια. **Όχι συχνές:** σπασμοί. **Μη γνωστές:** αγγειακό γκεφαλικό επεισόδιο. -Διαταραχές του ωτός και του λαβυρίνθου. **Συχνές:** εμβόες. -Καρδιακές διαταραχές. **Μη γνωστές:** έμφραγμα μυοκαρδίου. -Αγγειακές διαταραχές. **Πολύ συχνές:** υπέρταση, αιμορραγία. **Συχνές:** φλεβική θρόμβωση, αρτηριακή θρόμβωση. -Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωράκιου. **Πολύ συχνές:** δυσπνοία, δύσπνοια, βήχας. **Συχνές:** πνευμονική εμβολή. -Διαταραχές του γαστρεντερικού. **Πολύ συχνές:** διάρροια, ναυτία, έμετος, στοματίτιδα, δυσκαλιαιμία, κοιλιακό άλγος, δυσπεψία, άλγος άνω κοιλίας. **Συχνές:** γαστρεντερική διάτρηση, συρίγγιο, γαστροεσφαγική παλινδρόμηση, αιμορροϊδές στοματικό άλγος, έλκυσμα. **Όχι συχνές:** παγκρεατίτιδα, γλωσσοδυσμία. -Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων. **Συχνές:** Ηπατική γκεφαλοπάθεια. **Όχι συχνές:** χολοστατική ηπατίτιδα. -Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού. **Πολύ συχνές:** σύνδρομο ερυθροδυσαισθησίας παλαμών-πελμάτων (PPES), εξάνθημα. **Συχνές:** Κνησμός, αλλεργία, έλκυσμα, δερματίτιδα υπό μορφή ακμής, αλλαγή χρώματος μαλλιών. -Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού. **Πολύ συχνές:** πόνος στα άκρα. **Συχνές:** μυαλγία, αρθραλγία. **Όχι συχνές:** οστεοενέκρωση της γνάθου. -Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών. **Συχνές:** πρωτεϊνουρία. -Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης. **Πολύ συχνές:** κόπωση, φλεγμονή των βλεννογόνων, εξσθένιση, περιφερικό οίδημα. -Παρακλινικές εξετάσεις. **Πολύ συχνές:** μειωμένο βάρος, αυξημένα ALT ορού, αυξημένα AST. **Συχνές:** ALP ορού αυξημένη, αυξημένη GGT, αυξημένη κρεατινίνη αίματος, αυξημένη αμιλασία, αυξημένη λιπάση, αυξημένη χοληστερόλη αίματος, μειωμένα λευκά αιμοσφαίρια. **Όχι συχνές:** αυξημένα τριγλυκερίδια αίματος. -Κακώσεις, δηλητηριάσεις και επιπλοκές θεραπευτικών χειρισμών. **Όχι Συχνές:** Επιπλοκές τραυμάτων. Περιγραφή των επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. Περιγραφή των επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. Τα δεδομένα για διαφορετικές αντιδράσεις βασίζονται σε ασθενείς που λάμβαναν Cabometyx 60 mg μία φορά ημερησίως από το στόμα στις βασικές μελέτες στο RCC μετά από προηγούμενη στοχευμένη θεραπεία με VEGF και σε RCC χωρίς προηγούμενη θεραπεία και στο HCC μετά από προηγούμενη συστηματική θεραπεία (παράγραφος 5.1). Γαστρεντερική (ΓΕ) διάτρηση: Στη μελέτη του RCC μετά από προηγούμενη στοχευμένη θεραπεία με VEGF (METEOR), αναφέρθηκαν ΓΕ διατρήσεις στο 0,9% (3/331) των ασθενών με RCC που λάμβαναν καβοζαντινίβη. Τα συμβάντα ήταν Βαθμού 2 ή 3. Ο διάμεσος χρόνος έως την έναρξη ήταν 10,0 εβδομάδες. Μοιραίες διατρήσεις εκδηλώθηκαν στο κλινικό πρόγραμμα για την καβοζαντινίβη. Στη μελέτη του RCC χωρίς προηγούμενη θεραπεία (CABOSUN), αναφέρθηκαν ΓΕ διατρήσεις στο 2,6% (2/78) των ασθενών με RCC που λάμβαναν καβοζαντινίβη. Τα συμβάντα ήταν Βαθμού 4 και 5. Στη μελέτη HCC (CELESTIAL), αναφέρθηκαν διατρήσεις ΓΕ στο 0,9% των ασθενών που έλαβαν καβοζαντινίβη (4/467). Όλα τα συμβάντα ήταν Βαθμού 3 ή 4. Ο διάμεσος χρόνος εμφάνισης ήταν 5,9 εβδομάδες. Στο κλινικό πρόγραμμα της καβοζαντινίβης εκδηλώθηκαν θανατηφόρες διατρήσεις. Ηπατική γκεφαλοπάθεια: Στη μελέτη HCC (CELESTIAL), η ηπατική γκεφαλοπάθεια (ηπατική γκεφαλοπάθεια, γκεφαλοπάθεια, υπερμυεμιναιμική γκεφαλοπάθεια) αναφέρθηκε στο 5,6% των ασθενών που έλαβαν καβοζαντινίβη (26/467). Τα συμβάντα Βαθμού 3-4 ήταν σε ποσοστό 2,8% και ένα συμβάν (0,2%) Βαθμού 5. Ο διάμεσος χρόνος εμφάνισης ήταν 5,9 εβδομάδες. Δεν αναφέρθηκαν περιπτώσεις ηπατικής γκεφαλοπάθειας στις μελέτες RCC (METEOR και CABOSUN). Διάρροια: Στη μελέτη RCC μετά από προηγούμενη στοχευμένη θεραπεία με VEGF (METEOR), η διάρροια αναφέρθηκε στο 74% των ασθενών με RCC που έλαβαν καβοζαντινίβη (245/331). Τα συμβάντα Βαθμού 3-4 ήταν στο 11%. Ο διάμεσος χρόνος εμφάνισης ήταν 4,9 εβδομάδες. Στη μελέτη RCC χωρίς προηγούμενη θεραπεία (CABOSUN), η διάρροια αναφέρθηκε στο 73% των ασθενών που έλαβαν καβοζαντινίβη (57/78). Τα συμβάντα Βαθμού 3-4 ήταν στο 10%. Στη μελέτη HCC (CELESTIAL), η διάρροια αναφέρθηκε στο 54% των ασθενών που έλαβαν καβοζαντινίβη (251/467). Τα συμβάντα Βαθμού 3-4 ήταν στο 9,9%. Ο διάμεσος χρόνος εμφάνισης όλων των συμβάντων ήταν 4,1 εβδομάδες. Η διάρροια οδήγησε σε τροποποιήσεις δόσης, διακοπές και οριστική διακοπή σε 84/467 (18%), 69/467 (15%) και 5/467 (1%) των ασθενών αντίστοιχα. Συρίγγια: Στη μελέτη του RCC μετά από προηγούμενη στοχευμένη θεραπεία με VEGF (METEOR), τα συρίγγια αναφέρθηκαν στο 1,2% (4/331) των ασθενών που λάμβαναν καβοζαντινίβη και περιλάμβαναν πρωκτικά συρίγγια στο 0,5% (2/331) των ασθενών που λάμβαναν καβοζαντινίβη. Ένα συμβάν ήταν Βαθμού 3 και τα υπόλοιπα ήταν Βαθμού 2. Ο διάμεσος χρόνος έως την έναρξη ήταν 30,3 εβδομάδες. Στη μελέτη του RCC χωρίς προηγούμενη θεραπεία (CABOSUN), δεν αναφέρθηκαν περιπτώσεις με συρίγγια. Στη μελέτη HCC (CELESTIAL), τα συρίγγια αναφέρθηκαν σε 1,5% (7/467) των ασθενών με HCC. Ο διάμεσος χρόνος εμφάνισης ήταν 14 εβδομάδες. Θανατηφόρα συρίγγια εκδηλώθηκαν στο κλινικό πρόγραμμα της καβοζαντινίβης. Αιμορραγία: Στη μελέτη του RCC μετά από προηγούμενη στοχευμένη θεραπεία με VEGF (METEOR), το ποσοστό εμφάνισης συμβάντων σοβαρής αιμορραγίας (Βαθμού ≥ 3) ήταν 2,1% (7/331) σε ασθενείς με RCC που λάμβαναν καβοζαντινίβη. Ο διάμεσος χρόνος έως την έναρξη ήταν 20,9 εβδομάδες. Στη μελέτη του RCC χωρίς προηγούμενη θεραπεία (CABOSUN), το ποσοστό εμφάνισης συμβάντων σοβαρής αιμορραγίας (Βαθμού ≥ 3) ήταν 5,1% (4/78) σε ασθενείς με RCC που λάμβαναν καβοζαντινίβη. Στη μελέτη HCC (CELESTIAL), η συχνότητα εμφάνισης σοβαρών αιμορραγικών επεισοδίων (Βαθμού ≥ 3) ήταν 7,3% στους ασθενείς που έλαβαν καβοζαντινίβη (34/467). Ο διάμεσος χρόνος εμφάνισης ήταν 9,1 εβδομάδες. Θανατηφόρες αιμορραγίες εκδηλώθηκαν στο κλινικό πρόγραμμα για την καβοζαντινίβη. Σύνδρομο αναστρέψιμης σπλάγχνης λευκοεγκεφαλοπάθειας (RPLS). Δεν αναφέρθηκαν περιστατικά RPLS στις μελέτες METEOR ή CABOSUN ή CELESTIAL, όμως έχει αναφερθεί RPLS σπάνια σε άλλες κλινικές μελέτες (σε 2/4872 άτομα, 0,04%). Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών: Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπει τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενο ανεπιθύμητο ενεργείες μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς που περιγράφεται στο Παράρτημα V. **6.4 Ιδιαίτερες προφυλάξεις κατά τη φύλαξη του προϊόντος:** Δεν υπάρχουν ειδικές οδηγίες διατήρησης για το προϊόν αυτό. **7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Ipsen Pharma, 65 quai Georges Gorse, 92100 Boulogne-Billancourt, Γαλλία. **8. ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** CABOMETYX 20 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία, EU/1/16/1136/001, EU/1/16/1136/002, CABOMETYX 40 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία, EU/1/16/1136/003, EU/1/16/1136/004, CABOMETYX 60 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία, EU/1/16/1136/005, EU/1/16/1136/006. **9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ:** Ημερομηνία πρώτης έγκρισης: 09 Σεπτεμβρίου 2016. **10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΝΕΩΡΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** Λεπτομέρειες πληροφοριών για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμες στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων: <http://www.ema.europa.eu>.

ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΟ ΓΙΑΤΡΟ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΩΝΤΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Βοηθήστε να γίνει το φάρμακο πιο ασφαλή και
Αναβείτε
ΟΔΕΣ ως ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας τη «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

T.IF. 5077.21€
Δ.Τ.Φ. 13/12/2019

IPSEN
Innovation for patient care

IPSEN MON. ΕΠΙΕ
ΑΓΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ 63 174 56 ΑΙΜΩΣ, ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ: 210 9843324, 210 9858930, FAX: 210 9887911
E-mail: ipseneurope@ipsen.com, <http://www.ipsen.gr>
Τηλέφωνο φαρμακοποιού/πληροφορίες: 210 9843324, 210 9858930

15 CABO-BUAEK 2018

We can
do more than
dialysis

136 Dionisou Str., 151 24, Marousi, Athens, Greece T +30 210 263 7640 www.mediprime.gr

mediprime⁺
advancing healthcare

FRESENIUS
MEDICAL CARE



ORIZAL PLUS[®]

Olmesartan Medoxomil, Amlodipine Besilate, Hydrochlorothiazide



ORIZAL[®]

Olmesartan Medoxomil, Amlodipine Besilate



Παραπρω πληροφορίες διατίθενται από τον κάτοχο της άδειας κυκλοφορίας κατόν αντήσεως.



Menarini Hellas

Menarini Hellas A.E. - Αν. Δαμβέργη 7, 104 45 Αθήνα, Τ.: 210 8316111-13, F.: 210 8317343, info@menarini.gr

Διοργάνωση



με την Επιστημονική Υποστήριξη



Β' ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΓΕΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΤΤΙΚΟΝ»



1^ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ & ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΣΤΗΝ ΟΓΚΟ-ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ

ΣΑΒΒΑΤΟ 11 ΙΟΥΛΙΟΥ 2020

ΖΩΝΤΑΝΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗ



ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

Οργάνωση - Γραμματεία



Θεσσαλονίκης 12, 153 44 Γέρακας, Αττική

Τηλ.: 210 6048260, Fax: 210 6047457

E-mail: vkevg@free-spirit.gr

www.free-spirit.gr