

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ Γ.Ν.Π. "Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ"

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ

ΥΠΟΛΕΙΨΥ

5<sup>0</sup>

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ

# ΗΜΕΡΕΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ & ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Στο 5<sup>ο</sup> Εκπαιδευτικό Σεμινάριο χορηγούνται 15 Μόρια  
Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME – CPD credits)  
από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο

08 - 09 ΙΟΥΝΙΟΥ 2018

PATRAS PALACE HOTEL - ΠΑΤΡΑ

📍 📞 🌐 ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: **ONE TO ONE A.E.**  
📍 📞 🌐 Νίκης 16, 105 57 Αθήνα • Τηλ: 210 7254383-385-386 | Fax: 210 7254384  
📍 📞 🌐 E-mail: [info@one2onea.com](mailto:info@one2onea.com) • Site: [www.one2one-congress.gr](http://www.one2one-congress.gr) [f one2onecongress](https://www.facebook.com/one2onecongress)



**Specifar**  
A Teva Company



50

**ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ**  
**ΗΜΕΡΕΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ &**  
**ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ**

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



**ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ**

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Το Νευρολογικό Τμήμα του Γ.Ν.Π. «ο Άγιος Ανδρέας», με την αιγίδα της Εταιρείας Υπηρεσιών Προώθησης Ολοκληρωμένων Λειτουργιών Ψυχικής Υγείας (Υ.Π.Ο.ΛΕΙ.Ψ.Υ.) και σε συνεργασία με τα τμήματα Συντονισμού Γενικής Ιατρικής του Γ.Ν.Π. και Π.Γ.Ν.Π., διοργανώνει διημερίδα με θέμα: Ημέρες Νευρολογίας και Πρωτοβάθμια Περίθαλψη, στην Πάτρα στο Ξενοδοχείο «Patra Palace» στις 8-9 Ιουνίου 2018.

Οι «Ημέρες Νευρολογίας» διοργανώνονται για 5η φορά και αποτελούν συνέχεια της περσινής τέταρτης διημερίδας που διοργανώνει από αρκετά έτη το Νευρολογικό Τμήμα του Γ.Ν.Π. «ο Άγιος Ανδρέας». Οι εκδηλώσεις των προηγούμενων ετών έγιναν με μεγάλη επιτυχία και συμμετοχή συναδέλφων όλων των ειδικοτήτων.

Στη φετινή εκδήλωση θα γίνει από συναδέλφους της πρωτοβάθμιας περίθαλψης παρουσίαση του νέου θεσμικού πλαισίου ΤΟΜΥ (Τομεακές Μονάδες Υγείας) καθώς και του τρόπου λειτουργίας τους στην περιοχή μας.

Επαναλαμβάνουμε, ότι η παρεχόμενη εκπαίδευση σε γενικούς ιατρούς για τη Νευρολογία υπολείπεται και δεν περιλαμβάνεται στο γενικό πρόγραμμα εκπαίδευσης παρά τις προσπάθειες των συντονιστών εκπαίδευσης των γενικών ιατρών και των επιστημονικών φορέων.

Θα αναφερθούμε με τις ημέρες Νευρολογίας σε θέματα που απασχολούν τους ειδικούς ιατρούς αλλά και τους γενικούς ιατρούς για τις νευρολογικές παθήσεις που απασχολούν πιο συχνά την ιατρική κοινότητα. Οι νευρολογικές παθήσεις είναι συχνές και χρειάζονται αντιμετώπιση τόσο ως επείγοντα περιστατικά αλλά και ως παθήσεις χρονίως πασχόντων.

Ειδικότερα, η κεφαλαλγία, τα σύνδρομα χρόνιου πόνου, τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, η άνοια, και η σκλήρυνση κατά πλάκας, και η αντιμετώπιση όλων αυτών θα παρουσιασθούν από επιστήμονες εγνωσμένου κύρους.

Αισιοδοξούμε ότι οι «Ημέρες Νευρολογίας» θα αποτελέσουν θεσμό σε συνεργασία και συμμετοχή των ιατρών της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και θα προσφέρουν για μια ακόμα χρονιά συνεχιζόμενη εκπαίδευση στους παρόχους υγείας για την ορθή αντιμετώπιση των νευρολογικών παθήσεων.

Θερώ υποχρέωση μου να ευχαριστήσω τους συναδέλφους του Νευρολογικού Τμήματος του Γ.Ν.Π. «ο Άγιος Ανδρέας», την Εταιρεία Υπηρεσιών Προώθησης Ολοκληρωμένων Λειτουργιών Ψυχικής Υγείας (Υ.Π.Ο.ΛΕΙ.Ψ.Υ.) για τη συνεργασία, τους συναδέλφους της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, καθώς επίσης και τους εξαιρετους ομιλητές που πρόθυμα δέχθηκαν να συμμετέχουν στην 5η διημερίδα αυτή που διοργανώνουμε.

Με εκτίμηση

**Dr. Νίκος Μακρής**

Νευρολόγος, Διευθυντής του Νευρολογικού Τμήματος του Γ.Ν.Π. «ο Άγιος Ανδρέας»  
και Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής



# ΒΕΤΑΦΕΡΟΝ®

INTERFERON ΒΕΤΑ-1b

**25 χρόνια κλινικής εμπειρίας:  
Αποδεδειγμένη  
αποτελεσματικότητα  
με ευνοϊκό προφίλ ασφάλειας.**

L. GR. MKT. 05.20.18.0720

Κάτοχος της άδειας κυκλοφορίας:  
Bayer AG, 51368 Leverkusen, Γερμανία  
Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου άδειας  
κυκλοφορίας στην Ελλάδα:  
Bayer Ελλάς ΑΒΕΕ,  
Σωρού 18-20, 151 25 Μαρούσι,  
Τηλ.: 2106187500, Fax: 2106187522  
Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου άδειας  
κυκλοφορίας στην Κύπρο:  
Novagem Ltd, Τηλ.: 00357 22483858

Τμήμα Ιατρικής Πληροφόρησης  
Τηλ. +30 2106187742  
Fax: + 30 2106187522  
Email: medinfo.gr.cy@bayer.com

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

Για περισσότερες πληροφορίες συμβουλευθείτε την Περίληψη των  
Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται στο εκθετήριο.

5<sup>0</sup>

**ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ**  
**ΗΜΕΡΕΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ &**  
**ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ**

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



**ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

**Νικόλαος Μακρής**

Νευρολόγος, Διευθυντής Γ.Ν.Π. «ο Άγιος Ανδρέας»

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ

**Γεώργιος Αλεβιζόπουλος**

Ψυχίατρος, Καθηγητής Ψυχιατρικής Ε.Κ.Π.Α., Ψυχιατρικό Τμήμα Γ.Ο.Ν.Κ. «οι Άγιοι Ανάργυροι»

ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

**Ανδρέας Αργυρίου**

Νευρολόγος, Επιμελητής Γ.Ν.Π. «ο Άγιος Ανδρέας»

ΜΕΛΗ

**Παναγιώτης Γεωργίου**, Ρευματολόγος, Διευθυντής Γ.Ν.Π. «ο Άγιος Ανδρέας»

**Παναγιώτης Καρανάσιος**, Νευρολόγος, Επιμελητής Γ.Ν.Π. «ο Άγιος Ανδρέας»

**Θεόδωρος Κωνσταντινίδης**, Νευρολόγος, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρίας Κλινικής Νευροφυσιολογίας

**Δημήτριος Λιάνας**, Γενικός Ιατρός, Διευθυντής ΠΕΔΥ, Διευθυντής ΠΕΔΥ Νοτίου Διαμερίσματος Πατρών, Συντονιστής Εκπαίδευσης Ειδικευομένων Γενικής Ιατρικής Γ.Ν. Πατρών, Πρόεδρος Επιτροπής Δημόσιας Υγείας Ινστιτούτου Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Πολιτικής

**Αλεξάνδρα Μακρίδου**, Νευρολόγος, Διευθύντρια Γ.Ν.Π. «ο Άγιος Ανδρέας»

**Γεώργιος Μαντζουράνης**, Γενικός Ιατρός, Διευθυντής ΠΕΔΥ, Κεντρικός Συντονιστής Διευθυντής ΠΕΔΥ Νοτίου Διαμερίσματος Πατρών, Γενικός Συντονιστής Εκπαίδευσης Ειδικευομένων Γενικής Ιατρικής Δυτικής Ελλάδας, Επιστημονικός Υπεύθυνος Δημοτικών Ιατρείων Δήμου Πατρέων

**Ιωάννης Μεταλληνός**, Νευρολόγος, Θεραπευτήριο Ολύμπιο

**Παναγιώτης Παπακωνσταντινόπουλος**, Νευρολόγος, Αίγιο

**Γεώργιος Σούφρας**, Καρδιολόγος, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής Γ.Ν.Π. «ο Άγιος Ανδρέας»

**Κωνσταντίνα Φλαμπουριάρη**, Νευρολόγος, Διευθύντρια, Γ.Ν. Σισμανόγλειο

**Αγγελική Φραγκούλια**, Παθολόγος, Διευθύντρια Γ.Ν.Π. «ο Άγιος Ανδρέας»

**Κωνσταντίνος Χρυσανθόπουλος**, Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Πατρών

5<sup>0</sup>

**ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ**  
**ΗΜΕΡΕΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ &**  
**ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ**

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



**ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, 8 ΙΟΥΝΙΟΥ 2018**

- 14:00 - 15:00 Προσέλευση - Εγγραφές - Καφές
- 15:00 - 15:15 Εισαγωγή  
N. Μακρής
- 15:15 - 15:45 Αποτίμηση λειτουργίας Νευρολογικού Τμήματος Γ.Ν. Πατρών  
N. Μακρής
- 15:45 - 17:00 Παρουσίαση και συζήτηση ενδιαφερόντων περιστατικών  
A. Αργυρίου, Π. Καρανάσιος

**A' ΣΥΝΕΔΡΙΑ**

**Επείγοντα περιστατικά στο Τμήμα Διαλογής των ΤΕΠ**

Προεδρείο: Γ. Σούφρας, A. Λαγουμιτζή, N. Μακρής

- 17:00 - 17:30 Ασθενείς με μειωμένο επίπεδο συνείδησης - επείγουσα αντιμετώπιση  
A. Αργυροπούλου
- 17:30 - 18:00 Προσέγγιση ασθενών με κεφαλαλγία στα ΤΕΠ  
E. Παυλίδου
- 18:00 - 18:10 Σχόλια - Συζήτηση

**B' ΣΥΝΕΔΡΙΑ**

**Νευρολογικές εκδηλώσεις συστηματικών νοσημάτων**

Προεδρείο: A. Αργυρίου, X. Μπίκας, Z. Τέγου

- 18:10 - 18:30 Νευρολογικές εκδηλώσεις σε συστηματικές αγγειίτιδες  
K. Μελισσαρόπουλος
- 18:30 - 18:50 Νευρολογικές εκδηλώσεις κακόηθων νεοπλασιών  
Γ. Αναστοπούλου
- 18:50 - 19:10 Νευρολογικές εκδηλώσεις σε διαταραχές ηλεκτρολυτών  
K. Γούλα
- 19:10 - 19:15 Συζήτηση
- 19:15 - 19:30 Διάλειμμα - Καφές

5<sup>0</sup>

**ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ**  
**ΗΜΕΡΕΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ &**  
**ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ**

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



**ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, 8 ΙΟΥΝΙΟΥ 2018**

**Γ' ΣΥΝΕΔΡΙΑ**

**Προαγωγής Υγείας στην Π.Φ.Υ.**

Προεδρείο: Δ. Λιάνας, Γ. Βόπης

19:30 - 20:15

Σχεδιασμός, Εφαρμογή και Αξιολόγηση προγραμμάτων Αγωγής και Προαγωγής Υγείας στην Π.Φ.Υ.  
**Α. Κοτσώνη**

Σχολιαστής: Δ. Λιάνας

20:15 - 20:45

Ασθενείς με άνοια και Τρίτη ηλικία  
**Ν. Μακρής**

20:45 - 21:15

Ψυχικές διαταραχές στην Τρίτη ηλικία  
**Γ. Μανωλέσος**

**ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΤΕΛΕΤΗ**

Προεδρείο: Ν. Μακρής, Κ. Χρυσανθόπουλος

21:15 - 21:30

Χαιρετισμοί

21:30 - 22:00

Έρπης ζωστήρ και Τρίτη ηλικία  
**Κ. Χρυσανθόπουλος**

22:00

Δείπνο

5<sup>0</sup>

**ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ**  
**ΗΜΕΡΕΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ &**  
**ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ**

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



**ΣΑΒΒΑΤΟ, 9 ΙΟΥΝΙΟΥ 2018**

08:30 - 09:00

Καφές

09:00 - 10:00

Παρουσίαση και συζήτηση ενδιαφερόντων περιστατικών  
Α. Αργυρίου, Π. Καρανάσιος

**Α' ΣΥΝΕΔΡΙΑ**

**Λοιμώξεις ΚΝΣ**

Προεδρείο: Α. Φραγκούλια, Π. Θεοδωρόπουλος

10:00 - 10:30

Ιογενείς λοιμώξεις ΚΝΣ  
Π. Λουκοπούλου

10:30 - 11:00

Βακτηριακές λοιμώξεις ΚΝΣ  
Ν. Δημητροπούλου

11:00 - 11:30

Μεταλοιμώδης πολυνευροπάθεια (Guillain Barre syndrome)  
Α. Αργυρίου

11:30 - 11:35

Συζήτηση

**Β' ΣΥΝΕΔΡΙΑ**

**Επιληψία και νεότερες θεραπείες**

Προεδρείο: Π. Παπακωσταντινόπουλος, Κ. Φλαμπουριάρη

11:35 - 12:05

Υποκείμενοι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί στις επιληπτικές κρίσεις  
και στην επιληψία  
Δ. Πανδής

12:05 - 12:35

Νεότερα αντιεπιληπτικά φάρμακα έναντι παλαιών-κριτική προσπέλαση  
κλινικών μελετών  
Θ. Κωνσταντινίδης

12:35 - 12:40

Συζήτηση



5<sup>0</sup>

**ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ**  
**ΗΜΕΡΕΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ &**  
**ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ**

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



**ΣΑΒΒΑΤΟ, 9 ΙΟΥΝΙΟΥ 2018**

**ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο: **N. Μακρής**

12:40 - 13:10

Δεδομένα έγκαιρης έναρξης και κλιμάκωσης θεραπείας στη διαχείριση των ασθενών με πολλαπλή σκλήρυνση  
**Π. Καρανάσιος**

Με την ευγενική χορηγία της  
**Sanofi Genzyme**

13:10 - 13:15

Συζήτηση

**Γ' ΣΥΝΕΔΡΙΑ**

**Πολλαπλή σκλήρυνση**

Προεδρείο: **A. Αργυρίου, N. Μακρής**

13:10 - 13:40

Κόπωση στην πολλαπλή σκλήρυνση  
**A. Αργυρίου**

13:40 - 14:10

Νευρογενής κύστη στα πλαίσια πολλαπλής σκλήρυνσης  
**Π. Καλληδώνης**

14:10 - 14:40

Νεότερα φάρμακα στην Πολλαπλή σκλήρυνση  
**Π. Καρανάσιος**

14:40 - 14:45

Συζήτηση

14:45 - 15:45

Γεύμα - Μεσημβρινή Διακοπή

# ΕΠΑΝΑΣΧΕΔΙΑΖΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΙΝΤΕΡΦΕΡΟΝΗ ΕΠΑΝΑΚΑΘΟΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΙΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ

PLEGRIDY: Η πρώτη και μοναδική πεγκυλιωμένη ιντερφερόνη βήτα-1α που ενδείκνυται σε ενήλικες ασθενείς στην υποτροπιάζουσα, διαλείπουσα Πολλαπλή Σκλήρυνση<sup>1,2</sup>

- 36% μείωση του ετησιοποιημένου ρυθμού υποτροπών<sup>3</sup>
- 54% μείωση του κινδύνου εξέλιξης της αναπηρίας επιβεβαιωμένης στις 24 εβδομάδες<sup>1</sup>
- Υποδόρια χορήγηση κάθε 2 εβδομάδες<sup>1</sup>



#### Βιβλιογραφία:

1. Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος Plegridy
2. Tamascere I et al. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 9, Art. No.: CD011381.DOI: 10.1002/14651858.CD011381
3. Calabresi PA et al. *Lancet Neurol.* 2014 Jul; 13(7):657-65

Για Συνταγογραφικές Πληροφορίες ανατρέξτε στη σελίδα 12 του εντύπου  
Περατέρω πληροφορίες διατίθενται από τη Γένεσις Φάρμα Α.Ε.

ΚΑΘΕ 2 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ<sup>1</sup>

 **plegridy**<sup>®</sup>  
(πεγκιντερφερόνη βήτα-1α)  
ΥΠΟΔΟΡΙΑ ΕΝΕΣΗ<sup>1</sup>

 **GENESIS**  
pharma

Λ. Κηφισίας 274, 15232 Χαλάνδρι, Αθήνα  
Τηλ.: 210 8771500, Fax: 210 6891918  
e-mail: info@genesispharma.com  
www.genesispharma.com

 **Biogen.**

5<sup>0</sup>

**ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ**  
**ΗΜΕΡΕΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ &**  
**ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ**

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



**ΣΑΒΒΑΤΟ, 9 ΙΟΥΝΙΟΥ 2018**

**Δ' ΣΥΝΕΔΡΙΑ**

**Αγγειακά Εγκεφαλικά επεισόδια**

Προεδρείο: Ι. Μεταλληνός, Π. Παπακωνσταντινόπουλος

15:45 - 16:15

Οξεία φάση ισχαιμικών ΑΕΕ  
Π. Λιτσαρδόπουλος

16:15 - 16:45

Σύγχρονες θεραπείες στην οξεία φάση ισχαιμικών ΑΕΕ  
Ο. Καργιώτης

16:45 - 17:15

Δευτερογενής πρόληψη μετά από ΑΕΕ  
Κ. Φλαμπουριάρη

17:15 - 17:30

Συζήτηση

17:30 - 19:30

Παρουσίαση και συζήτηση ενδιαφερόντων περιστατικών  
Α. Αργυρίου, Π. Καρανάσιος

19:30 - 20:00

Συμπεράσματα - Λήξη συνεδρίου  
Ν. Μακρής



# 5<sup>0</sup>

## ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΗΜΕΡΕΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ & ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



### ΟΜΙΛΗΤΕΣ

#### Γ. Αναστοπούλου

Παθολόγος, Επικ. Επιμελήτρια Β' Παθολογικής Κλινικής Γ.Ν.Π. «ο Άγιος Ανδρέας»

#### Α. Αργυρίου

Νευρολόγος, Επιμελητής Α', Νευρολογικό Τμήμα Γ.Ν.Π. «ο Άγιος Ανδρέας»

#### Α. Αργυροπούλου

Επιμελήτρια Α', Ιατρός ΤΕΠ Γ.Ν.Π. «ο Άγιος Ανδρέας»

#### Γ. Βόπης

Γενικός Ιατρός, Επικουρικός Επιμελητής Β', ΠΕΔΥ Νοτίου Διαμερίσματος Πατρών

#### Κ. Γούλα

Νεφρολόγος, Επιμελήτρια Α', Νεφρολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Πατρών «ο Άγιος Ανδρέας»

#### Δ. Δημητροπούλου

Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Επιμελήτρια Β' Παθολογικής Κλινικής Γ.Ν.Π. «ο Άγιος Ανδρέας»

#### Π. Θεοδωρόπουλος

Νεφρολόγος, Τέως Διευθυντής ΚΥ Χαλανδρίτσας

#### Π. Καλληδώνης

Ουρολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Ουρολογίας Πανεπιστήμιο Πατρών

#### Π. Καρανάσιος

Νευρολόγος, Επιμελητής Α', Νευρολογικό Τμήμα Γ.Ν.Π. «ο Άγιος Ανδρέας»

#### Ο. Καργιώτης

Νευρολόγος, Θεραπευτήριο Ολύμπιο, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

#### Α. Κοτσώνη

MSc Επισκέπτρια Υγείας, Κέντρο Υγείας Νοτίου Τομέα Πατρών

#### Θ. Κωνσταντινίδης

Νευρολόγος, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ηλεκτροεγκεφαλογραφίας και Κλινικής Νευροφυσιολογίας

#### Α. Λαγουμιτζή

Γενική Ιατρός, Επιμελήτρια Α', Ιατρός ΤΕΠ, Γ.Ν.Π. «ο Άγιος Ανδρέας»

#### Δ. Λιάνας

Γενικός Ιατρός, Διευθυντής ΠΕΔΥ, Διευθυντής ΠΕΔΥ Νοτίου Διαμερίσματος Πατρών, Συντονιστής Εκπαίδευσης Ειδικευομένων Γενικής Ιατρικής Γ.Ν. Πατρών, Πρόεδρος Επιτροπής Δημόσιας Υγείας Ινστιτούτου Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Πολιτικής

#### Π. Λιτσαρδόπουλος

Νευρολόγος, Επικουρικός Επιμελητής Β', Νευρολογικό Τμήμα Γ.Ν.Π. «ο Άγιος Ανδρέας»

#### Π. Λουκοπούλου

Παθολόγος, Επιμελήτρια Α' Παθολογικής Κλινικής Γ.Ν.Π. «ο Άγιος Ανδρέας»

#### Ν. Μακρής

Νευρολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Νευρολογικό τμήμα Γ.Ν.Π. «ο Άγιος Ανδρέας»



# ΕΔΡΑΙΩΜΕΝΗ ΚΑΙ ΑΠΟΔΕΔΕΙΓΜΕΝΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ<sup>1-3</sup>

ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΙ ΑΠΟ **152.500** ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΧΟΥΝ ΛΑΒΕΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ<sup>4</sup>

ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ **487.000** ΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ<sup>4</sup>



TYSad/01.2017

#### Βιβλιογραφία:

**1.** Polman CH, O'Connor PW, Havrdova E, et al; AFFIRM Investigators. A randomized, placebo-controlled trial of natalizumab for relapsing multiple sclerosis. *N Engl J Med.* 2006;354(9):899-910. **2.** Butzkueven H, et al. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2014;85(11):1190-1197. **3.** Tysabri Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος **4.** Foley J et al. Poster presented atECTRIMS 2016. P.1229. (<http://onlinelibrary.ectrims-congress.eu/ectrims/2016/32nd/145912/john.foley.long-term.safety.of.natalizumab.treatment.in.multiple.sclerosis.html?f=m2>), Ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης 11/01/2017.

Για συνταγογραφικές πληροφορίες ανατρέξτε στις σελίδες 16-18: Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τη Γένεσις Φάρμα Α.Ε.



Λ. Κηφισίας 274, 152 32 Χαλάνδρι, Αθήνα  
Τηλ.: 210 8771500 Fax: 210 6891918  
e-mail: [info@genesishpharma.com](mailto:info@genesishpharma.com)  
[www.genesishpharma.com](http://www.genesishpharma.com)

# 5<sup>0</sup>

## ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ

### ΗΜΕΡΕΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ & ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



## ΟΜΙΛΗΤΕΣ

**Γ. Μανωλέσος**  
Ψυχίατρος

**Κ. Μελισσαρόπουλος**  
Ρευματολόγος, Επικουρικός Επιμελητής Β' Γ.Ν.Π. «ο Άγιος Ανδρέας»

**Ι. Μεταλληνός**  
Νευρολόγος, Θεραπευτήριο Ολύμπιο, Πρόεδρος Εταιρίας Alzheimer και Συναφών Διαταραχών «Μνημοσύνη»

**Χ. Μπίκας**  
Παθολόγος, Επιμελητής Α' Παθολογικής Κλινικής, Γ.Ν.Π. «ο Άγιος Ανδρέας»

**Δ. Πανδής**  
Νευρολόγος - Επιληπτολόγος, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

**Π. Παπακωσταντινόπουλος**  
Νευρολόγος, Αίγιο

**Ε. Παυλίδου**  
MD, MSc, Διευθύντρια ΕΣΥ Γενικής Ιατρικής, Υπεύθυνη ΤΕΠ Γενικού Νοσοκομείου Πατρών

**Γ. Σούφρας**  
Καρδιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής Γ.Ν.Π. «ο Άγιος Ανδρέας»

**Ζ. Τέγου**  
Νεφρολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια Νεφρολογικής Κλινικής Γ.Ν.Π. «ο Άγιος Ανδρέας»

**Κ. Φλαμπουριάρη**  
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Πατρών, Διευθύντρια ΕΣΥ, Νευρολόγος ΓΝΑ Σισμανόγλειο

**Α. Φραγκούλια**  
Παθολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια Παθολογικής Κλινικής Γ.Ν.Π. «ο Άγιος Ανδρέας»

**Κ. Χρυσανθόπουλος**  
Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών  
Λοιμωξιολόγος, Πρόεδρος Πανελληνίας Εταιρείας Γηριατρικής και Γεροντολογίας









# 5<sup>Ο</sup>

## ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΗΜΕΡΕΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ & ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



### ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

#### ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΚΑΙ ΧΩΡΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Το 5<sup>ο</sup> Εκπαιδευτικό Σεμινάριο με θέμα: «**Ημέρες Νευρολογίας και Πρωτοβάθμια Περιθαλψη**» πραγματοποιείται στην Πάτρα, στο Ξενοδοχείο Patra Palace, 8 - 9 Ιουνίου 2018.

#### ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η γραμματεία θα λειτουργεί καθ' όλη τη διάρκεια του Επιστημονικού Προγράμματος του Συνεδρίου.

#### ΕΓΓΡΑΦΕΣ

Η εγγραφή στο εκπαιδευτικό σεμινάριο είναι δωρεάν.

#### ΕΠΙΣΗΜΗ ΓΛΩΣΣΑ

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η Ελληνική.

#### ΕΚΘΕΣΗ

Στο πλαίσιο του Συνεδρίου διοργανώνεται έκθεση εταιρειών που δραστηριοποιούνται στο φαρμακευτικό χώρο.

#### ΚΑΡΤΕΣ ΣΥΝΕΔΡΩΝ (BADGES)

Οι κάρτες συνέδρων (badges) θα παραδίδονται από τη Γραμματεία του Συνεδρίου και είναι απαραίτητες για την είσοδο τόσο στους συνεδριακούς χώρους όσο και στην έκθεση, καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου. Στην είσοδο κάθε αίθουσας θα υπάρχει σύστημα barcode.

#### ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Για την παραλαβή της βεβαίωσης παρακολούθησης, με βάση την εγκύκλιο του ΕΟΦ, απαιτείται η παρακολούθηση του 60% του συνολικού χρόνου του επιστημονικού προγράμματος.

#### ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (CME)

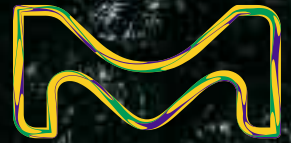
Το Συνέδριο αξιολογείται με 15 μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME - CPD) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, αμοιβαίως αναγνωρίσιμα από όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

#### ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ ΚΑΙ ΔΟΚΙΜΗΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΩΝ

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου λειτουργεί κέντρο παράδοσης και δοκιμής παρουσιάσεων στη γραμματεία. Οι ομιλητές παρακαλούνται να παραδίδουν σε αυτόν το χώρο το υλικό των εισηγήσεων τους (USBs, CDs) τουλάχιστον δύο (2) ώρες πριν την έναρξη της ομιλίας τους.

Προβλέπονται τα εξής Οπτικοακουστικά Μέσα:

- Η/Υ, Office 2010 ή προγενέστερο
- Data video Projector
- (Power Point Presentation).



# REBIF®: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΕΤΡΑΕΙ

Με περισσότερα από 20 χρόνια κλινικής εμπειρίας  
το **Rebif®** συνεχίζει να προχωράει μπροστά



ELCY/REB/01 18/0003

EXPERIENCE MATTERS

**Rebif®**  
(interferon beta-1a)

**MERCK**





5<sup>0</sup>

**ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ**  
**ΗΜΕΡΕΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ &**  
**ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ**

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



**ΧΟΡΗΓΟΙ**

Με την ευγενική χορηγία των εταιρειών



# Δώστε τέλος στην αναμονή... με το BRIVIACT<sup>®</sup>!

- Θεραπευτική δόση από την 1<sup>η</sup> ημέρα ως add on<sup>1</sup>
- Χωρίς πιλοποίηση<sup>1,2,3,4,5</sup>
- Αξιοπιστία και ανοχή<sup>5</sup>
- Ευκολία στην χρήση<sup>1</sup>



1. BRIVIACT<sup>®</sup> - Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος, Απρ 2017.  
2. Ryvlin, P. et all *Epilepsia*;2014;55:1;47-56.  
3. Biton, V. et all *Epilepsia*;2014;55:1;57-66.  
4. Klein, P. et all *Epilepsia* 2015;56:12;1890-1898.  
5. Ben-Menachem, E. et all. *Neurology*;2016.







λοπάθειας (PML) (ανατρέξτε στην υποπαράγραφο PML παραπάνω για περαιτέρω λεπτομέρειες). Εάν κάποιος ασθενής εκδηλώσει σοβαρή λοίμωξη, θα πρέπει να εξεταστεί το ενδεχόμενο αναστολής χορήγησης θεραπείας με Tecfidera και θα πρέπει να επαναξιολογηθούν τα οφέλη και οι κίνδυνοι πριν από την επανέναρξη της θεραπείας. Οι ασθενείς που λαμβάνουν Tecfidera θα πρέπει να καθοδηγούνται να αναφέρουν τα συμπτώματα των λοιμώξεων στο γιατρό. Οι ασθενείς με σοβαρές λοιμώξεις δεν θα πρέπει να ξεκινούν θεραπεία με Tecfidera μέχρι την υποχώρηση της(των) λοίμωξης(σεων).

**4.5 Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπιδράσεων**

Το Tecfidera δεν έχει μελετηθεί σε συνδυασμό με αντινεοπλασματικές ή ανοσοκατασταλτικές θεραπείες, συνεπώς απαιτείται προσοχή κατά την ταυτόχρονη χορήγηση. Σε κλινικές μελέτες για την πολλαπλή σκλήρυνση, η ταυτόχρονη θεραπεία υποτροπών με βραχυ κύκλου ενδορρήξιου κορτικοστεροειδών δεν συσχετίστηκε με κλινική σχετική αύξηση των λοιμώξεων. Η συγχρόνηση μη ζώντων εμβολιασμών σύμφωνα με τα εθνικά πρόγραμμα εμβολιασμών θα πρέπει να εξετάζεται κατά τη διάρκεια της θεραπείας με Tecfidera. Σε μια κλινική μελέτη στην οποία συμμετείχαν συνολικά 71 ασθενείς με υποτροπιάζουσα διαλείπουσα πολλαπλή σκλήρυνση, οι ασθενείς υπό αγωγή με Tecfidera 240 mg δύο φορές ημερησίως για τουλάχιστον 6 μήνες (n=38) ή με μη πεγκυλιωμένη ιντερφερόνη για τουλάχιστον 3 μήνες (n=33), ανέπτυξαν μια συγχρόνηση ανοσολογική απόκριση (που ορίζεται ως αύξηση  $\geq$  φορές από τον τίτλο πριν και μετά τον εμβολιασμό) στο τοξοειδές τετάνου (αναμνηστικός εμβολιασμός) και σε ένα συζευγμένο πολυσακχαριδικό εμβόλιο μηνιγγιτιδόκοκου ορομυδάς C (νεοαντιγόνο). Ωστόσο, η ανοσολογική απόκριση σε διαφορετικούς ορότυπους ενός μη συζευγμένου 23-δύναμου πολυσακχαριδικού εμβολίου πνευμονιόκοκκου (αντιγόνο ανεξάρτητο από το T-κύτταρο) ποικίλε σε αμφοτέρες τις ομάδες θεραπείας. Θετική ανοσολογική απόκριση, η οποία ορίζεται ως μια αύξηση  $\geq 4$  φορές στον τίτλο αντισωμάτων στα τρία εμβόλια, επιτεύχθηκε σε λιγότερα άτομα σε αμφοτέρες τις ομάδες θεραπείας. Παρατηρήθηκαν μικρές αριθμικές διαφορές στην απόκριση στο τοξοειδές τετάνου και τον πνευμονιοκοκκικό πολυσακχαρίτη ορότυπου 3 υπέρ της ομάδας της με μη πεγκυλιωμένης ιντερφερόνης. Δεν διατίθενται κλινικά δεδομένα σχετικά με την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των ζώντων εξασθενημένων εμβολίων σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με Tecfidera. Τα εμβόλια με ζώντες μικροοργανισμούς ενδέχεται να ενέχουν αυξημένο κίνδυνο κλινικής λοίμωξης και δεν θα πρέπει να χορηγούνται σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με Tecfidera εκτός εάν, σε εξαιρετικές περιπτώσεις, αυτός ο δυνητικός κίνδυνος θεωρείται ότι αντισταθμίζεται από τον κίνδυνο που διατρέχει το άτομο λόγω του μη εμβολιασμού. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας με Tecfidera, θα πρέπει να αποφεύγεται η ταυτόχρονη χρήση άλλων παραγώγων του φουμαρικού οξέος (τοπικών ή συστηματικών). Σε ανθρώπους, ο φουμαρικός διμεθυλεστέρας μεταβολίζεται εκτενώς από εστεράσες προτού φθάσει στη συστηματική κυκλοφορία, ενώ μεταβολίζεται περαιτέρω μέσω του κύκλου του τρικαρβοξυλικού οξέος, χωρίς τη συμμετοχή του συστήματος του κυτοχρώματος P450 (CYP). Δεν αναγνωρίστηκαν δυνητικοί κίνδυνοι φαρμακοκινητικών αλληλεπιδράσεων από *in vitro* μελέτες αναστολής και επαγωγής του CYP, από μελέτη με p-γλυκοπρωτεΐνη ή από μελέτες δέσμευσης του φουμαρικού διμεθυλεστέρα και του φουμαρικού μονομεθυλεστέρα (βασικό μεταβολίτη του φουμαρικού διμεθυλεστέρα) από πρωτεΐνες. Συνήθη χρησιμοποιούμενα φαρμακευτικά προϊόντα σε ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση, ενδομυϊκή ιντερφερόνη βήτα-1α και οξική γλαταμερίνη, δοκιμάστηκαν κλινικά για δυνητικές αλληλεπιδράσεις με τον φουμαρικό διμεθυλεστέρα και δεν μετέβαλαν το φαρμακοκινητικό προφίλ του φουμαρικού διμεθυλεστέρα. Στοιχεία από μελέτες με υγιείς εθελοντές υποδεικνύουν ότι η σχετιζόμενη με το Tecfidera ερυθρίαση είναι πιθανό να μεσοβαθεία από προσταγλάνδινες. Σε δύο μελέτες υγιών εθελόντων, η χορήγηση 325 mg (ή ισοδύναμο) ακετυλοσαλικυλικού οξέος χωρίς εντερική επικάλυψη, 30 λεπτά πριν από το Tecfidera, που χορηγήθηκαν για διάστημα 4 ημερών για ή για διάστημα 4 εβδομάδων, αντίστοιχα, δεν μετέβαλε το φαρμακοκινητικό προφίλ του Tecfidera. Θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι πιθανοί κίνδυνοι που σχετίζονται με τη θεραπεία με ακετυλοσαλικυλικό οξύ πριν από τη συγχρόνηση με Tecfidera σε ασθενείς με Υποτροπιάζουσα Διαλείπουσα Πολλαπλή Σκλήρυνση. Δεν έχει μελετηθεί η μακροχρόνια (> 4 εβδομάδων) συνεχής χρήση ακετυλοσαλικυλικού οξέος (βλ. παράγραφο 4.4 και 4.8). Η ταυτόχρονη θεραπεία με νεφροτοξικά φαρμακευτικά προϊόντα (όπως αμινογλυκοσίδες, διουρητικά, ΜΣΑΦ ή λίθιο) ενδέχεται να αυξήσει δυνητικά τις νεφρικές ανεπιθύμητες αντιδράσεις (π.χ. πρωτεϊνουρία) σε ασθενείς οι οποίοι λαμβάνουν Tecfidera (βλ. παράγραφο 4.8). Η κατανόληση μέτρων ποσοτήτων οιονοπνεύματος δεν μετέβαλε την έκθεση στο Tecfidera και δεν συσχετίστηκε με αύξηση των ανεπιθύμητων αντιδράσεων. Η κατανόληση μεγάλων ποσοτήτων μη αραιωμένων, ισχυρών αλκοολούχων ποτών (με αλκοολικό βαθμό μεγαλύτερο από 30% κατ' όγκο) ενδέχεται να οδηγήσει σε αυξημένα ποσοστά διάλυσης του Tecfidera και, συνεπώς, ενδέχεται να αυξήσει τη συχνότητα των γαστρεντερικών ανεπιθύμητων αντιδράσεων. *In vitro* μελέτες επαγωγής του CYP δεν κατέδειξαν αλληλεπιδράση μεταξύ του Tecfidera και των αντισυλληπτικών από του στόματος. Σε μια *in vivo* μελέτη, η χορήγηση του Tecfidera με ένα συνδυασμένο αντισυλληπτικό από του στόματος (νορεστεράτη και αιθινυλοεστραδιόλη) δεν προκάλεσε οποιαδήποτε σχετική μεταβολή στην έκθεση σε αντισυλληπτικά από του στόματος. Δεν έχουν πραγματοποιηθεί μελέτες αλληλεπιδράσεων με αντισυλληπτικά από του στόματος που περιέχουν άλλα προγεστικά, ωστόσο δεν αναμένεται επίδραση του Tecfidera στην έκθεσή τους. **Παιδιατρικός πληθυσμός** Μελέτες αλληλεπιδράσεων έχουν πραγματοποιηθεί μόνο σε ενήλικες. **4.6 Γονιμότητα, κύηση και γαλουχία** Κύνες Δεν διατίθενται ή είναι περιορισμένα τα κλινικά δεδομένα σχετικά με τη χρήση του φουμαρικού διμεθυλεστέρα σε έγκυους. Μελέτες σε ζώα κατέδειξαν αναπαραγωγική τοξικότητα. Το Tecfidera δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, καθώς και σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας χωρίς την χρήση κατάλληλης αντισύλληψης (βλ. παράγραφο 4.5). Το Tecfidera θα πρέπει να χορηγείται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μόνο εάν απαιτείται ασφάλεια και εάν το πιθανό όφελος δικαιολογεί τον πιθανό κίνδυνο για το έμβρυο. **Θηλασμός** Δεν είναι γνωστό εάν ο φουμαρικός διμεθυλεστέρας ή οι μεταβολίτες του απεκκρίνονται στο ανθρώπινο γάλα. Ο κίνδυνος στα νεογνίνα/βρέφη δεν μπορεί να αποκλειστεί. Πρέπει να αποφασιστεί εάν θα διακοπεί ο θηλασμός ή αν θα διακοπεί η θεραπεία με το Tecfidera. Θα πρέπει να ληφθούν υπόψη το όφελος του θηλασμού για το παιδί και το όφελος της θεραπείας για τη γυναίκα. **Γονιμότητα** Δεν υπάρχουν δεδομένα σχετικά με τις επιδράσεις του Tecfidera στην ανθρώπινη γονιμότητα. Δεδομένα από προκλινικές μελέτες δεν υποδεικνύουν ότι ο φουμαρικός διμεθυλεστέρας μπορεί να σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο μείωσης της γονιμότητας. **4.7 Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων** Δεν έχουν διεξαχθεί μελέτες σχετικά με την επίδραση στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων. **4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες** **Σύννοχη του προφίλ ασφαλείας** Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες αντιδράσεις (επίπτωση  $\geq 10\%$ ) για ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με Tecfidera ήταν η ερυθρίαση και τα γαστρεντερικά συμπτώματα (δηλαδή διάρροια, ναυτία, κοιλιακό άλγος, άλγος άνω κοιλιακής χώρας). Η ερυθρίαση και τα γαστρεντερικά συμπτώματα τείνουν να ξεκινούν στα αρχικά στάδια της θεραπείας (διαίτερα κατά τον πρώτο μήνα) και σε ασθενείς οι οποίοι εμφανίζουν ερυθρίαση και γαστρεντερικά συμπτώματα, ενδέχεται αυτά να συνεχίσουν να εμφανίζονται, κατά διαστήματα, καθόλη τη διάρκεια της θεραπείας με Tecfidera. Οι πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες αντιδράσεις που οδήγησαν σε διακοπή (επίπτωση  $> 1\%$ ) σε ασθενείς οι οποίοι έλαβαν θεραπεία με Tecfidera ήταν η ερυθρίαση (3%) και τα γαστρεντερικά συμπτώματα (4%). Σε ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο και σε μη ελεγχόμενες κλινικές μελέτες, έχουν συνολικά λάβει Tecfidera 2.468 ασθενείς και έχουν παρακολουθηθεί για χρονικές περιόδους έως και 4 έτη, με συνολική έκθεση ισοδύναμη με 3.588 ανθρώπινο-έτη. Περίπου 1.056 ασθενείς έχουν λάβει θεραπεία με Tecfidera για περισσότερα από 2 έτη. Η εμπειρία σε μη ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές είναι σύμφωνη με την εμπειρία σε ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο κλινικές δοκιμές. **Σύννοχη των ανεπιθύμητων αντιδράσεων σε μορφή πίνακα** Στον παρακάτω πίνακα, παρουσιάζονται οι ανεπιθύμητες αντιδράσεις οι οποίες αναφέρθηκαν συχνότερα σε ασθενείς οι οποίοι έχουν λάβει θεραπεία με Tecfidera έναντι ασθενών οι οποίοι έχουν λάβει εικονικό φάρμακο. Αυτά τα δεδομένα προέρχονται από 2 κύριες, διπλά τυφλές κλινικές δοκιμές Φάσης 3, ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο, στις οποίες συνολικά 1.529 ασθενείς έλαβαν θεραπεία με Tecfidera για έως και 24 μήνες, με συνολική έκθεση ίση με 2.371 ανθρώπινο-έτη. Οι συχνότερες που περιγράφονται στον παρακάτω πίνακα βάζονται σε 769 ασθενείς οι οποίοι έλαβαν θεραπεία με Tecfidera 240 mg, δύο φορές την ημέρα, και 771 ασθενείς οι οποίοι έλαβαν εικονικό φάρμακο. Οι ανεπιθύμητες αντιδράσεις παρουσιάζονται βάσει προτιμώμενων όρων κατά MedDRA, ανά Κατηγορία/Οργανικό Σύστημα. Η επίπτωση των παρακάτω ανεπιθύμητων αντιδράσεων διατυπώνεται σύμφωνα με τις παρακάτω κατηγορίες: - Πολύ συχνές ( $\geq 1/10$ ) - Συχνές ( $\geq 1/100$  έως  $< 1/10$ ) - Όχι συχνές ( $\geq 1/1.000$  έως  $< 1/100$ ) - Σπάνιες ( $\geq 1/10.000$  έως  $< 1/1.000$ ) - Πολύ σπάνιες ( $< 1/10.000$ ) - Μη γνωστές (η συχνότητα δεν μπορεί να εκτιμηθεί με βάση τη διαθέσιμα δεδομένα)

Κατηγορία/οργανικό σύστημα σύμφωνα με τη βάση δεδομένων MedDRA	Ανεπιθύμητη αντίδραση	Κατηγορία συχνότητας
Λοιμώξεις και παρασιτώσεις	Γαστρεντερίτιδα Προϊούσα πολλαπλασιακή λευκοεγκεφαλοπάθεια (PML) <sup>1</sup>	Συχνές Μη γνωστές
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος	Λεμφοπενία Λευκοπενία	Συχνές Συχνές
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος	Υπερευαίσθησια Αναφυλαξία <sup>1</sup> Δύσπνοια <sup>1</sup> Υπόξια <sup>1</sup> Υπόταση <sup>1</sup> Αγγειοοίδημα <sup>1</sup>	Όχι συχνές Μη γνωστές Μη γνωστές Μη γνωστές Μη γνωστές Μη γνωστές
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Αίσθηση καύσου	Συχνές
Αγγειακές διαταραχές	Ερυθρίαση Εξάψεις	Πολύ συχνές Συχνές
Διαταραχές του γαστρεντερικού	Διάρροια Ναυτία Άλγος άνω κοιλιακής χώρας Κοιλιακό άλγος Έμετος Δυσπεψία Γαστρίτιδα Διαταραχή του γαστρεντερικού	Πολύ συχνές Πολύ συχνές Πολύ συχνές Πολύ συχνές Συχνές Συχνές Συχνές Συχνές

Κατηγορία/οργανικό σύστημα σύμφωνα με τη βάση δεδομένων MedDRA	Ανεπιθύμητα αντίδραση	Κατηγορία συχνότητας
Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων	Ασπαρτική αμινοτρανσφεράση αυξημένη Αμινοτρανσφεράση τς αλβανίνης αυξημένη Φαρμακογενής ηπατική βλάβη <sup>1</sup>	Συχνές Συχνές Μη γνωστές
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Κνησμός Εξάνθημα Ερύθημα	Συχνές Συχνές Συχνές
Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών	Πρωτεϊνουρία	Συχνές
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Αίσθηση θερμού	Συχνές
Παρακλινικές εξετάσεις	Μέτρηση κετονών στα ούρα Λευκωματίνη ούρων θετική Αριθμός λευκοκυττάρων μειωμένος	Πολύ συχνές Συχνές Συχνές

#### <sup>1</sup> Ανεπιθύμητες ενέργειες που προέκυψαν μόνο από την εμπειρία μετά την κυκλοφορία στην αγορά

**Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων αντιδράσεων Ερυθρίαια** Σε ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο μελέτες, η επίπτωση της ερυθρίαιας (34% έναντι 4%) και των εξάψεων (7% έναντι 2%) ήταν αυξημένη σε ασθενείς οι οποίοι έλαβαν θεραπεία με Tecfidera συγκριτικά με ασθενείς οι οποίοι έλαβαν εικονικό φάρμακο, αντίστοιχα. Η ερυθρίαση συχνά περιγράφεται ως ερυθρίαση ή εξάψεις, αλλά μπορεί να περιλαμβάνει και άλλα συμπτώματα (π.χ. θερμότητα, ερυθρότητα, κνησμός και αίσθημα καύσου). Τα συμπτώματα ερυθρίαιας τείνουν να ξεκινούν στα αρχικά στάδια της θεραπείας (διαίτερα κατά τον πρώτο μήνα) και σε ασθενείς οι οποίοι παρουσιάζουν ερυθρίαση, αυτά τα συμπτώματα είναι δυνατόν να συνεχίσουν να εμφανίζονται με εμφανιζόμενη καθόλη τη διάρκεια της θεραπείας με το Tecfidera. Σε ασθενείς με ερυθρίαση, η πλειονότητα παρουσίασε συμπτώματα ερυθρίαιας που ήταν ήπιες ή μέτριες σοβαρότητας. Συνολικά, 3% των ασθενών οι οποίοι έλαβαν θεραπεία με Tecfidera δέχθηκαν λόγω ερυθρίαιας. Σοβαρή ερυθρίαση, η οποία μπορεί να χαρακτηρίζεται από γενικευμένο ερύθημα, εξάνθημα ή/και κνησμό, παρατηρήθηκε σε λιγότερο από 1% των ασθενών οι οποίοι έλαβαν θεραπεία με Tecfidera (βλ. παράγραφο 4.2, 4.4 και 4.5). **Γαστρεντερικές** Η επίπτωση των γαστρεντερικών συμπτωμάτων (π.χ. διάρροια [14% έναντι 10%], ναυτία [12% έναντι 9%], άηχος άνω κοιλιακής χώρας [10% έναντι 6%], κοιλιακό άηχος [9% έναντι 4%], έμετος [8% έναντι 5%] και δυσπεψία [5% έναντι 3%]) ήταν αυξημένη σε ασθενείς οι οποίοι έλαβαν θεραπεία με Tecfidera συγκριτικά με ασθενείς οι οποίοι έλαβαν εικονικό φάρμακο, αντίστοιχα. Τα γαστρεντερικά συμπτώματα τείνουν να ξεκινούν στα αρχικά στάδια της θεραπείας (διαίτερα κατά τον πρώτο μήνα) και σε ασθενείς οι οποίοι παρουσιάζουν γαστρεντερικά συμπτώματα, αυτά είναι δυνατόν να συνεχίσουν να εμφανίζονται κατά διαστήματα καθόλη τη διάρκεια της θεραπείας με το Tecfidera. Στην πλειονότητα των ασθενών οι οποίοι παρουσίασαν γαστρεντερικά συμπτώματα, αυτά ήταν ήπιες ή μέτριες σοβαρότητας. Τέσσερα τοις εκατό (4%) των ασθενών οι οποίοι έλαβαν θεραπεία με Tecfidera δέχθηκαν λόγω των γαστρεντερικών συμπτωμάτων, συμπεριλαμβανομένων της γαστρεντερικής και της γαστρίτιδας, παρατηρήθηκαν στο 1% των ασθενών οι οποίοι έλαβαν θεραπεία με Tecfidera (βλ. παράγραφο 4.2). **Ηπατική λειτουργία** Σε ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο μελέτες, παρατηρήθηκαν αυξήσεις των επιπέδων των ηπατικών τρανσαμινάσεων. Η πλειονότητα των ασθενών με αυξήσεις είχε ηπατικές τρανσαμινάσεις <3 φορές από το ανώτατο φυσιολογικό όριο (ULN). Η αυξημένη επίπτωση των ανόδου των ηπατικών τρανσαμινάσεων σε ασθενείς οι οποίοι έλαβαν θεραπεία με Tecfidera σε σχέση με τους ασθενείς οι οποίοι έλαβαν εικονικό φάρμακο παρατηρήθηκε κυρίως κατά τη διάρκεια των πρώτων 6 μηνών θεραπείας. Παρατηρήθηκαν αυξήσεις των επιπέδων της αμινοτρανσφεράσης τς αλβανίνης και της ασπαρτικής αμινοτρανσφεράσης κατά ≥3 φορές από το ULN, αντίστοιχα, σε 5% και 2% των ασθενών οι οποίοι έλαβαν εικονικό φάρμακο και σε 6% και 2% των ασθενών οι οποίοι έλαβαν θεραπεία με Tecfidera. Οι διακρίσεις λόγω αυξημένων επιπέδων ηπατικών τρανσαμινάσεων ήταν <1% και ήταν παρόμοιες σε ασθενείς οι οποίοι έλαβαν θεραπεία με Tecfidera ή εικονικό φάρμακο. Σε μελέτες ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο δεν παρατηρήθηκαν αυξήσεις των επιπέδων των τρανσαμινάσεων κατά ≥3 φορές από το ULN με ταυτόχρονη αυξήσεις της ολικής χοληστερόλης κατά >2 φορές από το ULN. Από την εμπειρία μετά την κυκλοφορία στην αγορά, έχουν αναφερθεί αύξηση των ηπατικών ενζύμων και περιπτώσεις φαρμακογενούς ηπατικής βλάβης (αυξήσεις των επιπέδων των τρανσαμινάσεων κατά ≥3 φορές από το ULN με ταυτόχρονη αυξήσεις της ολικής χοληστερόλης κατά >2 φορές από το ULN) μετά από τη χορήγηση του Tecfidera, οι οποίες υποχώρησαν με τη διακοπή της θεραπείας. **Νευρικές** Σε ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο μελέτες, η επίπτωση της πρωτεϊνουρίας ήταν υψηλότερη σε ασθενείς οι οποίοι έλαβαν θεραπεία με Tecfidera (9%) σε σύγκριση με τους ασθενείς οι οποίοι έλαβαν εικονικό φάρμακο (7%). Η συνολική επίπτωση των ανεπιθύμητων συμπτωμάτων των νεφρών και των ουροφόρων οδών ήταν παρόμοια για τους ασθενείς οι οποίοι έλαβαν θεραπεία με Tecfidera και τους ασθενείς οι οποίοι έλαβαν εικονικό φάρμακο. Δεν υπήρξε καμία αναφορά σοβαρής νεφρικής ανεπάρκειας. Κατά την εξέταση ούρων, το ποσοστό των ασθενών με τιμές πρωτεΐνης 1+ ή μεγαλύτερες ήταν παρόμοιο σε ασθενείς οι οποίοι έλαβαν θεραπεία με Tecfidera (43%) και σε ασθενείς οι οποίοι έλαβαν εικονικό φάρμακο (40%). Κατά κανόνα, οι εργαστηριακές τιμές πρωτεϊνουρίας δεν είχαν περαιτέρω αύξηση. Συγκριτικά με ασθενείς οι οποίοι έλαβαν εικονικό φάρμακο, ο εκτιμώμενος ρυθμός πειραματικής διήθησης (eGFR) παρατηρήθηκε ότι ήταν αυξημένος σε ασθενείς οι οποίοι έλαβαν θεραπεία με Tecfidera, συμπεριλαμβανομένων και αυτών των ασθενών οι οποίοι είχαν 2 διαδοχικά περιστατικά πρωτεϊνουρίας (≥1+). **Αιματολογικές** Σε ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο μελέτες, οι περισσότεροι ασθενείς (>98%) είχαν φυσιολογικές τιμές λεμφοκυττάρων πριν από την έναρξη της θεραπείας. Κατά τη θεραπεία με Tecfidera, ο μέσος αριθμός λεμφοκυττάρων μειώθηκε στο διάστημα του πρώτου έτους, με επακόλουθη σταθεροποίηση. Κατά μέσο όρο, ο αριθμός των λεμφοκυττάρων μειώθηκε κατά περίπου 30% σε σχέση με την τιμή αναφοράς. Ο μέσος και διήμερος αριθμός λεμφοκυττάρων παρέμεινε εντός φυσιολογικών ορίων. Παρατηρήθηκε αριθμός λεμφοκυττάρων <0,5 x 10<sup>9</sup>/l σε <1% των ασθενών οι οποίοι έλαβαν εικονικό φάρμακο και 6% των ασθενών οι οποίοι έλαβαν θεραπεία με Tecfidera. Παρατηρήθηκε αριθμός λεμφοκυττάρων <0,2 x 10<sup>9</sup>/l σε 1 ασθενή ο οποίος είχε λάβει θεραπεία με Tecfidera και σε κανέναν από τους ασθενείς οι οποίοι είχαν λάβει εικονικό φάρμακο. Η επίπτωση των λοιμώξεων (58% έναντι 60%) και των σοβαρών λοιμώξεων (2% έναντι 2%) ήταν παρόμοια σε ασθενείς οι οποίοι έλαβαν θεραπεία με εικονικό φάρμακο ή Tecfidera. Δεν παρατηρήθηκε αυξημένη επίπτωση λοιμώξεων και σοβαρών λοιμώξεων σε ασθενείς με αριθμό λεμφοκυττάρων <0,8 x 10<sup>9</sup>/l ή <0,5 x 10<sup>9</sup>/l. Παρουσιάστηκε PML σε κατάσταση μέτριας έως σοβαρής παρατεταμένης λεμφοπενίας (βλ. παράγραφο 4.4). Παρατηρήθηκε παροδική αύξηση της μέσης τιμής των πλωσινοφίλων κατά τη διάρκεια των πρώτων 2 μηνών θεραπείας. **Μη φυσιολογικές τιμές εργαστηριακών εξετάσεων** Σε ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο μελέτες, οι τιμές των κετονών στα ούρα (1+ ή μεγαλύτερες) ήταν υψηλότερες σε ασθενείς οι οποίοι έλαβαν θεραπεία με Tecfidera (45%) σε σύγκριση με ασθενείς οι οποίοι έλαβαν εικονικό φάρμακο (10%). Δεν παρατηρήθηκαν ανεπιθύμητες κλινικές συνέπειες στις κλινικές δοκιμές. Τα επίπεδα της 1,25-διυδροξυβιταμίνης D μειώθηκαν σε ασθενείς οι οποίοι έλαβαν θεραπεία με Tecfidera σε σχέση με τους ασθενείς οι οποίοι έλαβαν εικονικό φάρμακο (διάμεσο ποσοστό μείωσης σε σχέση με την τιμή αναφοράς στα 2 έτη 25% έναντι 15%, αντίστοιχα), ενώ τα επίπεδα της παραθормόνης (PTH) αυξήθηκαν σε ασθενείς οι οποίοι έλαβαν θεραπεία με Tecfidera σε σχέση με τους ασθενείς οι οποίοι έλαβαν εικονικό φάρμακο (διάμεσο ποσοστιαία αύξηση από την τιμή αναφοράς στα 2 έτη 29% έναντι 15%, αντίστοιχα). Οι μέσες τιμές και για τις δύο παραμέτρους παρέμειναν εντός φυσιολογικών ορίων. **Παιδιατρικός πληθυσμός** Η ασφάλεια του Tecfidera σε παιδιατρικούς ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση ηλικίας κάτω των 18 ετών δεν έχει ακόμα τεκμηριωθεί. Σε μια μικρή, ανοικτή, μη ελεγχόμενη μελέτη διάρκειας 24 εβδομάδων σε παιδιατρικούς ασθενείς με υποτροπιάζουσα-διαλείπουσα πολλαπλή σκλήρυνση (RRMS) ηλικίας 13 έως 17 ετών (120 mg δύο φορές την ημέρα για 7 ημέρες, ακολουθούμενα από 240 mg δύο φορές την ημέρα για το υπόλοιπο της θεραπείας, πληθυσμός ασφάλειας, n=22), το προφίλ ασφάλειας φάνηκε παρόμοιο με αυτό που παρατηρήθηκε σε ενήλικες ασθενείς. **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 οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς: **Ελλάδα:** Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ: + 30 21 32040380/337, Φαξ: + 30 21 06549585, Ιστοτόπος: <http://www.eof.gr> **Κύπρος:** Φαρμακευτικές Υπηρεσίες, Υπουργείο Υγείας, CY-1475 Λευκωσία, Φαξ: + 357 22608649, Ιστοτόπος: [www.moh.gov.cy/phs](http://www.moh.gov.cy/phs) **4 Υπερδοσολογία** Έχουν αναφερθεί περιστατικά υπερδοσολογίας με το Tecfidera. Τα συμπτώματα που περιγράφηκαν σε αυτά τα περιστατικά ήταν συμβατά με το γνωστό προφίλ ανεπιθύμητων συμπτωμάτων του Tecfidera. Δεν υπάρχουν γνωστές θεραπευτικές παρεμβάσεις για την ενίσχυση της αποβολής του Tecfidera ούτε υπάρχει γνωστό αντίδοτο. Σε περίπτωση υπερδοσολογίας, συστήνεται η έναρξη συμπτωματικής υποστηρικτικής αγωγής, όπως ενδείκνυται κλινικά. **7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** Biogen Idec Ltd, Innovation House, 70 Norden Road, Maidenhead, Berkshire, SL6 4AY, Ηνωμένο Βασίλειο 8. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** EU/11/13/837/001, EU/11/13/837/002, EU/11/13/837/003, 9. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ** Ημερομηνία πρώτης έγκρισης: 30 Ιανουαρίου 2014 10. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ** 02/2018 Λεπτομέρεις πληροφορίες για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμες στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων: <http://www.ema.europa.eu>. **ΤΙΜΗ** Ενδεικτική (N.T.): TECFIDERA GR.CAP 120MG/CAP ΒΤx14: 112,00€, TECFIDERA GR.CAP 240MG/CAP ΒΤx56: 800,10€ **ΠΡΟΣΟΧΗ ΔΙΑΘΕΣΗΣ:** Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό και παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αγωγής

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Αναφέρετε ΟΑΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για ΟΛΑ τα φάρμακα Συμπληρώνοντας την "ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ"

5<sup>0</sup>

**ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ**  
**ΗΜΕΡΕΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ &**  
**ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ**

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



**ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ**

---

**ONE TO ONE A.E.**



Νίκης 16, Τ.Κ. 105 57

Τηλ.: 2107254383-385-386 -Fax: 2107254384

Email: [info@one2onesa.com](mailto:info@one2onesa.com)

<http://www.onetoone-congress.com>

 [onetoonecongress](https://www.facebook.com/onetoonecongress)

---











5<sup>Ο</sup>

**ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ**  
**ΗΜΕΡΕΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ &**  
**ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ**

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



**ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

ΜΕΛΕΤΗ

DIAMOND

Η Ελληνική  
εμπειρία  
επιβεβαιώνει τα  
κλινικά δεδομένα  
της φινγκολιμόδης<sup>1,2,3</sup>

~500 ασθενείς  
40 κέντρα

Για συνταγογραφικές πληροφορίες ανατρέξτε στην ΠΧΠ στις επόμενες σελίδες

1. Long-term Effectiveness of Fingolimod in Multiple Sclerosis Patients Treated in the Routine Care of Greece: Results of the 'Diamond' Non-Interventional, Prospective, Observational Study, poster presented in ECTRIMS 2017, Paris, EP1709. 2. Long-Term Safety Profile of Fingolimod in the Treatment of Multiple Sclerosis: Results of the 'DIAMOND' Non-Interventional, Prospective, Observational Study Conducted in the Routine Care of Greece, poster presented in ECTRIMS 2017, Paris, EP1697. 3. Patient Satisfaction and Quality of Life during Treatment with Fingolimod in Multiple Sclerosis: Results from the 'DIAMOND' Non-Interventional, Prospective, Observational Study in Greece, poster presented in ECTRIMS 2017, Paris, P825

 NOVARTIS



# TECFIDERA

## Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΟΥ ΤΗΣ ΑΞΙΖΕΙ



TEC.ADV.04.2017

 **Tecfidera**  
(φουμαρικός διμεθυλεστέρας)

**ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΓΙΑ ΤΟ ΑΥΡΙΟ  
ΣΗΜΕΡΑ**

Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος TECFIDERA: Το Tecfidera ενδείκνυται για τη θεραπεία ενηλίκων ασθενών με υποτροπιάζουσα διαλείπουσα πολλαπλή σκλήρυνση

Για συνταγογραφικές πληροφορίες ανατρέξτε στις σελίδες 26-28 του εντύπου. Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τη Γένεσις Φάρμα Α.Ε.

 **Biogen**

Λ. Κηφισίας 274, 15232 Χαλάνδρι, Αθήνα  
Τηλ.: 210 8771500, Fax: 210 6891918  
e-mail: [info@genesishpharma.com](mailto:info@genesishpharma.com)  
[www.genesishpharma.com](http://www.genesishpharma.com)

 **GENESIS**  
pharma