

11

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ - ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

ΕΣ

Αλλεργιολογικές Εξειδίξεις 2018

Διοργάνωση



Εταιρεία Μελέτης Δερματολογικών
Αφροδισιολογικών
και Αλλεργιολογικών Παθήσεων

Με την επιστημονική υποστήριξη



Μονάδα Αλλεργιολογίας
«Δημήτριος Καλογερομήτρος»
Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων
Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»



9-11 Νοεμβρίου
Ξενοδοχείο
Kalavrita Canyon

2018
Καλάβρυτα

Επιστημονικό
Πρόγραμμα

Περιεχόμενα

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Επιτροπές	4
Πρόλογος	5
Επιστημονικό Πρόγραμμα	6
Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών - Σχολιαστών	10

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Δορυφορικά Συμπόσια	14
Χρήσιμες Πληροφορίες	18
Ευχαριστίες	20



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Οργανωτική Επιτροπή

Την Οργανωτική Επιτροπή του Κλινικού Φροντιστηρίου - Σεμιναρίου
απαρτίζουν τα μέλη του Δ.Σ. της Εταιρείας Μελέτης Δερματολογικών,
Αφροδισιολογικών και Αλλεργιολογικών Παθήσεων

Πρόεδρος **Μιχάλης Μακρής**
Μέλη **Ξενοφών Αγγελίδης**
Σταμάτης Γρηγορίου
Δημήτριος Μανδράκης
Αθανάσιος Πετρίδης
Δημήτριος Ρηγόπουλος
Αικατερίνη Χλίβα

Διοργάνωση



Εταιρεία Μελέτης Δερματολογικών
Αφροδισιολογικών
και Αλλεργιολογικών Παθήσεων

Με την επιστημονική υποστήριξη



Μονάδα Αλλεργιολογίας
«Δημήτριος Καλογερομήτρος»
Β΄ Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων
Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Οργάνωση - Γραμματεία



free spirit
Getting you there!

Θεσσαλονίκης 12, 153 44 Γέρακας
Τηλ.: 210 6048260, Fax: 210 6047457
E-mail: LParissi@free-spirit.gr, Web site: www.free-spirit.gr

Πρόλογος

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Οι **«ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ»** για άλλη μια χρονιά έρχονται να δώσουν το παρόν συμβάλλοντας στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των αλλεργιολόγων αλλά και των συναδέλφων άλλων ειδικοτήτων που ενσκήπτουν με ενδιαφέρον και γνώση στα αλλεργικά νοσήματα.

Ιδιαίτερη σημασία δίνεται και φέτος στην ανταλλαγή σύγχρονης πληροφορίας και γνώσης με έμφαση στις εφαρμογές στη κλινική πράξη και τις αλλαγές που συντελούνται στις θεραπευτικές μας πρακτικές. Η εξατομικευμένη ιατρική που αποτελεί το ζητούμενο της ιατρικής του μέλλοντος έρχεται όλο και πιο κοντά στα αλλεργικά νοσήματα δημιουργώντας νέα δυναμική και συναρπαστικές προοπτικές.

Η επιτυχία του Σεμιναρίου-Κλινικού Φροντιστηρίου «Αλλεργιολογικές Εξελίξεις» βασίζεται εξ' ολκλήρου στη θερμή συμμετοχή των προέδρων, των ομιλητών και κυρίως των συνέδρων που συμμετέχουν ενεργά. Οι ζωηρές συζητήσεις, οι τοποθετήσεις όλων των συμμετεχόντων και οι αντιθέσεις που θα προκύψουν είναι οι συνιστώσες για μια πετυχημένη επιστημονική συνάντηση.

Ευελπιστώντας ότι στο τέλος της συνάντησής μας θα φύγουμε όλοι με την ικανοποίηση που γεννά μια γόνιμη και εποικοδομητική επιστημονική εκδήλωση σας προσκαλούμε και σας περιμένουμε με ενθουσιασμό στα μοναδικά Καθάβρυτα στις **11^{ες} ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ!**

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

Μιχαήλ Π. Μακρής

Πρόεδρος
Οργανωτικής Επιτροπής

Δημήτριος Ρηγόπουλος

Πρόεδρος
Δ.Σ. ΕΜΕΔΑΑΠ



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 9 Νοεμβρίου 2018

- 16.00 - 16.30 **Εγγραφές**
- 16.30 - 17.30 **Στρογγυλό Τραπέζι**
«Η χρήση ηλεκτρονικού ιστορικού στην αλλεργιολογία: ιδιαιτερότητες και προβληματισμοί»
Εισηγητές: *Ξενοφών Αγγελίδης, Φώτιος Ψαρρός*
Σχολιαστές: *Τρισεύγενη Καψάλη, Αναστάσιος Κωνσταντινόπουλος*
- 17.30 - 19.30 **Κλινικό Φροντιστήριο (Workshop)**
Φαρμακευτική αλληλεγγύη
Προεδρείο: *Μιχαήλ Μακρής, Αικατερίνη Συρίγου*
- 17.30 - 18.00 Αναφυλαξία σε φάρμακα «υπεράνω υποψίας»
Αικατερίνη Λαγάρα
- 18.00 - 18.30 Ιδιαιτερότητες αντιδράσεων υπερευαισθησίας σε βιολογικούς παράγοντες
Μιχαήλ Μακρής
- 18.30 - 19.00 Διαγνωστική προσπέλαση επιβραδυνόμενων αντιδράσεων υπερευαισθησίας: τι νεώτερο υπάρχει;
Ευαγγελία Χιτήρογλου
- 19.00 - 19.30 **Συζήτηση - σχολιασμός**
Σχολιαστές: *Διονύσιος Γιαννακόπουλος, Ευθυμία Πολύζου*
- 19.30 - 20.00 **Διάλειμμα**
- 20.00 - 21.00 **Εναρκτήρια Ομιλία**
Ιστορία του Καθαβρυτινού Ολοκαυτώματος
Προεδρείο: *Μιχαήλ Μακρής*
Εισηγητής: *Θεόδωρος Χαϊμούκης*

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 10 Νοεμβρίου 2018

- 09.00 - 11.00 **Στρογγυλό Τραπέζι**
Κλινικοί Γρίφοι στην Ανοσοθεραπεία
Προεδρείο: *Ιωάννης Παρασκευόπουλος, Ξενοφών Αγγελίδης*
- 09.00 - 09.30 Πρακτικές παράμετροι στην ανοσοθεραπεία σε υμενόπερα: διάρκεια, μεσοδιάστημα, αξιολόγηση αποτελεσματικότητας
Νικόλαος Γκαβογιαννάκης
- 09.30 - 10.00 Αλλεργία στα ζώα: Η ανοσοθεραπεία κερδίζει διαρκώς έδαφος
Νικόλαος Μήκος
- 10.00 - 10.30 Ανοσοθεραπεία στους μύκητες: Πότε, σε ποιον, πώς;
Γεώργιος Κωνσταντίνου
- 10.30 - 11.00 Συζήτηση - Σχολιασμός
Σχολιαστές: *Δημήτρης Καραντουμάνης, Ιωάννα Μανωλαράκη*
- 11.00 - 11.15 **Διάλειμμα**
- 11.15 - 13.15 **Στρογγυλό τραπέζι**
Ατοπική δερματίτιδα
Προεδρείο: *Ευαγγελία Παπαδαυίδ, Αλέξανδρος Κατούλης*
- 11.15 - 11.45 Φλεγμονώδεις δερματοπάθειες που μιμούνται ατοπική δερματίτιδα
Κωνσταντίνος Θεοδωρόπουλος
- 11.45 - 12.15 Πότε θα περάσει η ατοπική δερματίτιδα;
Νικόλαος Δουλαδέρης
- 12.15 - 12.45 Νέες θεραπευτικές επιλογές στην ατοπική δερματίτιδα
Αλεξία Χατζηπέτρου
- 12.45 - 13.15 **Συζήτηση - σχολιασμός**
Σχολιαστριες: *Αικατερίνη Μπρίνια, Κορίνα Τζίμα*
- 13.15 - 14.15 **Δορυφορικό Συμπόσιο**
- 14.15 - 16.15 **Μεσημβρινή διακοπή**



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 10 Νοεμβρίου 2018

- 16.15 - 17.15 Meet the expert**
- Φαρμακευτική αλλεργία
Συντονιστής: **Μιχαήλ Μακρής**
 - Τροφική Αλλεργία
Συντονίστρια: **Αικατερίνη Χλίβα**
 - Ρινικές προκλήσεις
Συντονιστής: **Ξενοφών Αγγελίδης**
- 17.15 - 18.15 Στρογγυλό τραπέζι:**
Διατροφικοί προβληματισμοί στα παιδιά
Προεδρείο: **Εμμανουήλ Μανουσάκης, Παρασκευή Ξεπαπαδάκη**
- 17.15 - 17.35 Το LTP σύνδρομο στο μεσογειακό πληθυσμό
Αικατερίνη Χλίβα
- 17.35 - 17.55 Στασιμότητα βάρους: διαγνωστικές σκέψεις και κλινικοί χειρισμοί
Σμαραγδή Φεσσάτου
- 17.55 - 18.15 **Συζήτηση - σχολιασμός**
Σχολιάστριες: **Μαρία Πασιώτη, Σταυρούλα Γιαβή**
- 18.15 - 18.30 Διάλειμμα**
- 18.30 - 20.30 Στρογγυλό Τραπέζι**
Νοσήματα των αεραγωγών
Προεδρείο: **Νικόλαος Παπαδόπουλος, Χρήστος Γρηγορέας**
- 18.30 - 19.00 Χρόνια ρινοκολπίτιδα με ή χωρίς ρινικούς πολύποδες
Παύλος Μαραγκουδάκης
- 19.00 - 19.30 Σοβαρό άσθμα
Στέλιος Λουκίδης
- 19.30 - 20.00 Αλλεργία στους μύκητες και άσθμα
Φώτιος Ψαρρός
- 20.00 - 20.30 **Συζήτηση - σχολιασμός**
Σχολιάστες: **Λάμπρος Καθόγρης, Γιώργος Κωνσταντίνου**
- 20.30 - 21.30 Δορυφορικό Συμπόσιο**

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Κυριακή 11 Νοεμβρίου 2018

- 09.00 - 10.30 **Βήμα νέων γιατρών - Συζήτηση για την αλλαγή στο πρόγραμμα εκπαίδευσης στην Αλλεργιολογία**
Συντονίστριες: *Ευθαλία Στεφανάκη, Ζωή Δεμέστιχα*
Συμμετέχοντες: *Μαρία Πασαλή, Μαρία Ντάκουλα, Μαρία Βρανά, Χρήστος Φωκολώρος, Φωτεινή Γεροπάντα, Νικόλαος Λυρής*
- 10.30 - 12.30 **Κλινικό Φροντιστήριο**
Διαγνωστικά διλήμματα και Θεραπευτικές προκλήσεις
Προεδρείο: *Δημήτριος Χατζής, Φώτης Ψαρρός*
- 10.30 - 11.00 Μη τεκμηριωμένες διαγνωστικές μέθοδοι στην αλλεργιολογία
Χριστόφορος Κουλίας
- 11.00 - 11.30 Υπερωσινόφιλη
Σωτήρης Παπαγεωργίου
- 11.30 - 12.00 Θεραπεία ανθεκτικής κνίδωσης: μετά την omalizumab τι;
Σταμάτης Βαρθολομαίος
- 12.00 - 12.30 **Συζήτηση - σχολιασμός**
Σχολιαστές: *Αναστασία Κουτσόγιωργα, Γιώργος Λούρμπας*
- 12.30 - 13.00 **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**
- ΛΗΞΗ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ / ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟΥ**



Πρόεδροι - Ομιλητές - Σχολιαστές

Αγγελίδης Ξενοφών

Αλλεργιολόγος, Επιμελητής Α', Μονάδα Αλλεργιολογίας «Δ. ΚΑΛΟΓΕΡΟΜΗΤΡΟΣ», Β' Κλινική Δερματικών & Αφροδισίων Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν.Α. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Βαρθολομαίος Σταμάτης

Αλλεργιολόγος, Κέρκυρα

Βρανά Μαρία

Ειδικευόμενη Αλλεργιολογίας, Μονάδα Αλλεργιολογίας «Δ. Καλογερομήτρος», Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν.Α. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Γεροπάντα Φωτεινή

Ειδικευόμενη Αλλεργιολογίας, Μονάδα Αλλεργιολογίας «Δ. ΚΑΛΟΓΕΡΟΜΗΤΡΟΣ», Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν.Α. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Γιαβή Σταυρούλα

Αλλεργιολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Διευθύντρια Αλλεργιολογικού Τμήματος, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα

Γιαννακόπουλος Διονύσιος

Αλλεργιολόγος, Υπεύθυνος Αλλεργιολογικού Τμήματος, Νοσοκομείο METROPOLITAN, Αθήνα

Γκαβογιαννάκης Νικόλαος

Md, Mc, PhD(c), Ειδικός Αλλεργιολόγος, Διευθυντής Ιατρείου ΚΕΕΜ Σπάρτης

Γρηγορέας Χρήστος

Αλλεργιολόγος, Αντιπέριτορας (Υ)Ιε.α, τ. Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Αλλεργιολογίας & Κλινικής Ανοσολογίας (Ε.Ε.Α.Κ.Α.), Αθήνα

Δεμέστιχα Ζωή

Αλλεργιολόγος, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Αλλεργιολογίας & Κλινικής Ανοσολογίας (Ε.Ε.Α.Κ.Α.), Αθήνα

Δουλαδέρης Νικόλαος

Αλλεργιολόγος, Επιμελητής Α', Μονάδα Αλλεργιολογίας & Κλινικής Ανοσολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ», Αθήνα

Θεοδωρόπουλος Κωνσταντίνος

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιμελητής Β', Β' Κλινική Δερματικών & Αφροδισίων Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν.Α. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Καλόγερρος Λάμπρος

Αλλεργιολόγος, Αναπληρωτής Διευθυντής Αλλεργιολογικού Τμήματος, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Καραντουμάνης Δημήτριος

Αλλεργιολόγος, Βέροια

Κατούλης Αλέξανδρος

Αναπληρωτής Καθηγητής Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας, Β' Κλινική Δερματικών & Αφροδισίων Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν.Α. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Καψάλη Τρισεύγην

Αλλεργιολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

Κουϊλίας Χριστόφορος

Αλλεργιολόγος - Ιατρικός σύμβουλος GSK, Αθήνα

Κουτσόγιωργα Αναστασία

Αλλεργιολόγος, Αθήνα

Κωνσταντινόπουλος Αναστάσιος

Αλλεργιολόγος, Ναύπακτος, Εξωτερικός Συνεργάτης «Ολύμπιου Θεραπευτηρίου» Πατρών, Ιατρικό Κέντρο «Doctors Plus» Νέα Ερυθραία Αττικής, Member of the EAACI Food Allergy Interest Group

Κωνσταντίνου Γεώργιος

Αλλεργιολόγος, Διευθυντής Τμήματος Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαίδευσης, Θεσσαλονίκη

Πρόεδροι - Ομιλητές - Σχολιαστές

Λαγάρα Αικατερίνη

Αλλεργιολόγος, Υπεύθυνη Αλλεργιολόγος
«Ιατρικού Κέντρου Ψυχικού», Αθήνα

Λουκίδης Στυλιανός

Πνευμονολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής
Πνευμονολογίας, Β' Πνευμονολογική Κλινική
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν.Α. «ΑΤΤΙΚΟΝ»,
Αθήνα

Λούρμπας Γεώργιος

Αλλεργιολόγος, Πειραιάς

Λυρής Νικόλαος

Ειδικός Αλλεργιολόγος Ενηλίκων & Παιδων,
Επιστημονικά Υπεύθυνος Αλλεργιολογικού
Ιατρείου Πρότυπου Ιδιωτικού Πολυιατρείου
Σύγχρονης Ιατρικής «ΠΡΑΞΙΣ ΥΓΕΙΑΣ», Αθήνα

Μακρής Π. Μιχαήλ

Διευθυντής Ε.Σ.Υ. Αλλεργιολογίας, Υπεύθυνος
Μονάδας Αλλεργιολογίας
«Δ. ΚΑΛΟΓΕΡΟΜΗΤΡΟΣ», Β' Κλινική Δερματικών
& Αφροδισίων Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Π.Γ.Ν.Α. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Μανίκας Αργύρης

Αλλεργιολόγος, Υπεύθυνος Αλλεργιολογικού
Τμήματος, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης,
Θεσσαλονίκη

Μανουσάκης Εμμανουήλ

Αλλεργιολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Μονάδα
Αλλεργιολογίας & Κλινικής Ανοσολογίας, Β'
Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Νοσοκομείο Παιδων «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ», Αθήνα

Μανωλαράκη Ιωάννα

Αλλεργιολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης
Μονάδας Αλλεργιολογίας & Κλινικής
Ανοσολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παιδων «Π. &
Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ», Εξωτερικός Συνεργάτης
Παιδιατρικής Αλλεργιολογικής Κλινικής
«Metropolitan Hospital», Αθήνα

Μαραγκουδάκης Παύλος

Αναπληρωτής Καθηγητής Ω.Ρ.Λ., Ιατρική Σχολή
Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν.Α. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Μήκος Νικόλαος

Αλλεργιολόγος, Επιμελητής Α', Αλλεργιολογικό
Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΛΑΪΚΟ»,
Αθήνα

Μπρίνια Αικατερίνη

Αλλεργιολόγος, Πάτρα

Ντάκουλα Μαρία

Ειδικευόμενη Αλλεργιολογίας, Μονάδα
Αλλεργιολογίας «Δ. ΚΑΛΟΓΕΡΟΜΗΤΡΟΣ», Β'
Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν.Α. «ΑΤΤΙΚΟΝ»,
Αθήνα

Ξεπαπαδάκη Παρασκευή

Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής –
Αλλεργιολογίας, Μονάδα Αλλεργιολογίας και
Κλινικής Ανοσολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Γενικό Νοσοκομείο
Παιδων «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ», Αθήνα

Παπαγεωργίου Σωτήριος

Αιματολόγος, Επιμελητής Α' Ε.Σ.Υ., Β'
Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική,
Αιματολογική Μονάδα, Π.Γ.Ν.Α « ΑΤΤΙΚΟΝ »,
Αθήνα

Παπαδαυίδ Ευαγγελία

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Δερματολογίας-
Αφροδισιολογίας, Διευθύντρια Β' Κλινικής
Δερματικών & Αφροδισίων Νόσων Ιατρικής
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν.Α. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Παπαδόπουλος Νικόλαος

Καθηγητής Αλλεργιολογίας - Παιδιατρικής
Αλλεργιολογίας, Υπεύθυνος Μονάδας
Αλλεργιολογίας & Κλινικής Ανοσολογίας, Β'
Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Νοσοκομείο Παιδων «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ», Αθήνα

Παρασκευόπουλος Ιωάννης

Στρατιωτικός Ιατρός- Ειδικός Αλλεργιολόγος,
Διευθυντής Αλλεργιολογικού Τμήματος, 401
Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα



Πρόεδροι - Ομιλητές - Σχολιαστές

Πασαλή Μαρία

Ειδικευόμενη Αλλεργιολογίας, Μονάδα Αλλεργιολογίας & Αφροδισίων Νόσων «Δ. ΚΑΛΟΓΕΡΟΜΗΤΡΟΣ», Β' Κλινική Δερματικών & Αφροδισίων Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν.Α. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Πασιώτη Μαρία

Αλλεργιολόγος, Υπ. Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Επ. Συνεργάτης, Μονάδα Αλλεργιολογίας & Κλινικής Ανοσολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ», Αθήνα, Επ. Συνεργάτης, Αλλεργιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα

Πολύζου Ευθυρία

Διδάκτωρ Ε.Κ.Π.Α., Ειδική Αλλεργιολόγος Παίδων Ενηλίκων, Βόλος

Στεφανάκη Ευθαλία

Αλλεργιολόγος, Ιωάννινα

Συρίγου Αικατερίνη

Αλλεργιολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια, Τμήμα Αλλεργιολογίας & Κλινικής Ανοσολογίας Παίδων και Ενηλίκων, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα

Τζιμα Κορίνα

Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος-Ειδ. Δερματοχειρουργός, Αθήνα

Φεσσάτου Σμαραγδή

Παιδίατρος-Παιδογαστρεντερολόγος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Γ' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν.Α. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Φωκοδώρος Χρήστος

Ειδικευόμενος Αλλεργιολόγος Μονάδας Αλλεργιολογίας «Δ. ΚΑΛΟΓΕΡΟΜΗΤΡΟΣ», Β' Κλινική Δερματικών & Αφροδισίων Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν.Α. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Χαημούκης Θεόδωρος

Συνταξιούχος Εκπαιδευτικός, Αντιπρόεδρος Δ.Σ. Δημοτικού Μουσείου Καλαβρυτινού Ολοκαυτώματος

Χατζηπέτρου Αλεξία

Αλλεργιολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Μονάδας Αλλεργιολογίας «Δ. ΚΑΛΟΓΕΡΟΜΗΤΡΟΣ», Β' Κλινική Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν.Α. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Χατζής Δημήτριος

Παιδίατρος, Αλλεργιολόγος, Assistant Professor Columbia University, Επισκέπτης Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Συνεργάτης Α' Παιδιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Χλίβα Αικατερίνη

Αλλεργιολόγος, Επιμελήτρια Α', Μονάδα Αλλεργιολογίας «Δ. ΚΑΛΟΓΕΡΟΜΗΤΡΟΣ», Β' Κλινική Δερματικών & Αφροδισίων Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν.Α. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Χυτήρογλου Ευαγγελία

MD, MSc, Αλλεργιολόγος, Μονάδα Αλλεργιολογίας «Δ. ΚΑΛΟΓΕΡΟΜΗΤΡΟΣ», Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν.Α. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Ψαρρός Φώτης

Αλλεργιολόγος, Διευθυντής Αλλεργιολογικού Τμήματος Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών, Αθήνα



Γενικές Πληροφορίες



Δορυφορικά Συμπόσια

Σάββατο 10 Νοεμβρίου 2018

13.15 - 14.15



Δορυφορικό Συμπόσιο NOVARTIS

«13 χρόνια anti-IgE θεραπεία»

Πρόεδρος: **Νικόλαος Μήκος**

Διαδραστική συζήτηση: Το όφελος για τον Ασθενή με Χρόνια Αυθόρμητη Κνίδωση

Ομιλητής: **Ξενοφών Αγγελίδης**

Διαδραστική συζήτηση: Το όφελος για τον Ασθενή με Σοβαρό Αλλεργικό Άσθμα

Ομιλητής: **Αργύρης Μανίκας**

20.30 - 21.30



Δορυφορικό Συμπόσιο GSK

«5 βασικά ερωτήματα για το mepolizumab»

Πρόεδρος: **Μιχαήλ Μακρής**

Ομιλητής: **Χριστόφορος Κουιλίας**

μακροχρόνιος

ΕΛΕΓΧΟΣ

με ορατές αποδείξεις

ο ΠΡΩΤΟΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ για
ενήλικες με μέτρια έως σοβαρή ΑΤΟΠΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ

Sanofi & Regeneron συνεργάζονται σε ένα παγκόσμιο πρόγραμμα ανάπτυξης και εμπορικής κυκλοφορίας του DUPIXENT

SANOFI GENZYME 

Sanofi-Aventis AEBE
Λ. Συγγρού 348 - Κτίριο Α, 17574, Καλλιθέα, Τηλ: +30 210 90 01 600

Η Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος περιλαμβάνεται στις παρακάτω σελίδες του εντύπου και στην ιστοσελίδα του EMA: www.ema.europa.eu

GZGRLEMT.18.05.0038

DUPIXENT[®] 
(dupilumab)

ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

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

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ Dupixent 300 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεωμετρική σύριγγα. **2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ** Κάθε προγεωμετρική σύριγγα μιας χρήσης περιέχει 300 mg dupilumab σε 2 ml διαλύματος (150 mg/ml). Το dupilumab είναι ένα πλήρως ανθρώπινο μονοκλωνικό αντίσωμα έναντι του υποδοχέα αλφα της υπερλευκίνης (IL)-4 που αναστέλλει τη σηματοδότηση μέσω των IL-4/IL-13 και παράγει σε κύτταρο ιωδινογόνο κινεζικό κραιπάτο (CHO) μέσω τεχνολογίας ανασυνδυασμένου DNA. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόσεων, βλ. παράγραφο 6.1. **3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ** Ενέσιμο διάλυμα (ένωση) διαλυτός έως ελαφρώς κίτριος, άχρωμο έως ανοικτό κίτρινο διάλυμα χωρίς ορατά σωματίδια. **4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ 4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις** Το Dupixent ενδείκνυται για την αντιμετώπιση της μέτριας έως σοβαρής ατοπικής δερματίτιδας σε ενήλικες ασθενείς, οι οποίοι είναι υποψήφιοι για συστηματική θεραπεία. **4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης** Η θεραπεία πρέπει να ξεκινά από επαγγελματίες υγείας με εμπειρία στη δόνηση και την αντιμετώπιση της ατοπικής δερματίτιδας. Δοσολογία Η συνιστάμενη δόση του Dupixent για ενήλικες ασθενείς είναι μια αρχική δόση των 600 mg (δύο ενέσεις των 300 mg), ακολουθούμενη από δόση 300 mg χορηγούμενη κάθε δεύτερη εβδομάδα με υποδορία έναντι. Το Dupixent μπορεί να χρησιμοποιηθεί με ή χωρίς τοπικά κορτικοστεροειδή. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν τοπικοί αναστολείς της καλσινευρίνης, οι οποίοι όμως θα πρέπει να περιορίζονται μόνο στις προβληματικές περιοχές, όπως το πρόσωπο, ο τράχηλος, οι παραρτηματικές περιοχές και η περιοχή των γεννητικών οργάνων. Σε περίπτωση παράλογης δόσης δόσης, χορηγήστε τη δόση το συντομότερο δυνατό. Κατά την έναρξη της χορήγησης των δόσεων τη συνήθη προγραμματισμένη ώρα. Θα πρέπει να εξετιάζετε το ενδεχόμενο έκθεσης της θεραπείας σε ασθενείς που δεν έχουν εμφανίσει ανταπόκριση μετά από θεραπεία διάρκειας 16 εβδομάδων. Ορισμένοι ασθενείς με μερική ανταπόκριση αρχικά, μπορεί στη συνέχεια να παρουσιάσουν βελτίωση με τη συνέχιση της θεραπείας πέραν των 16 εβδομάδων. Ειδική πληθυσμιακή ηλικιακή ομάδα ασθενείς (≥ 65 ετών)

Δεν συνιστάται προαγωγή της δόσης σε ηλικιωμένους ασθενείς (βλ. παράγραφο 5.2). **Νεφρική διακlearitosis** Δεν χρειάζεται προαγωγή της δόσης σε ασθενείς με ήπια ή μέτρια νεφρική διακlearitosis. Διατίθενται πολύ περιορισμένα δεδομένα σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική διακlearitosis (βλ. παράγραφο 5.2). **Ηπατική διακlearitosis** Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα σε ασθενείς με ήπια ή μέτρια ηπατική διακlearitosis (βλ. παράγραφο 5.2). **Συμμετοχή βάρους** Δεν συνιστάται προαγωγή της δόσης με βάση το σωματικό βάρος (βλ. παράγραφο 5.2). **Παιδιατρικοί ασθενείς** Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του Dupixent σε παιδιά ηλικίας κάτω των 18 ετών δεν έχουν τεκμηριωθεί (βλ. παράγραφο 5.2). Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα. **Τρόπος χορήγησης** Υποδορία χρήση Το Dupixent χορηγείται ως υποδορία έναντι στον μηρό ή στην εσωτερική χώρα, με ελάτρωση τα 5 cm γύρω από τον αμφάλιο. Στην περίπτωση που η ένωση χορηγείται από κάποιο άλλο άτομο, μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί ο βραχίονας. Για την αρχική δόση των 600 mg, χορηγήστε διαδοχικά δύο ενέσεις Dupixent των 300 mg σε διαφορετικές θέσεις. Συνιστάται να εναλλάσσετε τη θέση της ένεσης σε κάθε χορήγηση. Το Dupixent δεν πρέπει να ενέεται σε ευαίσθητα, καταπονημένα όργανα ή σε όργανο με μώλωπες ή ουλές. Η ένεση του Dupixent μπορεί να γίνει από τον ίδιο τον ασθενή ή από το φροντιστή του, εφόσον το κλινικό ατόμο ή επαγγελματίες υγείας. Στους ασθενείς και/ή στους φροντιστές πρέπει να παρέχεται η δέουσα εκπαίδευση για την προετοιμασία και τη χορήγηση του Dupixent, πριν από τη χρήση, σύμφωνα με την παράγραφο Οδηγίες Χρήσης (IFU) του φύλλου οδηγιών χρήσης. **4.3 Αντινέσεις** Υπερευαίσθηση από άροιστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1. **4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προαυδοίες κατά τη χρήση** Ιγληλομορφία Προκειμένου να βελτιωθεί η ιγληλομορφία των βιολογικών φαρμακικών προϊόντων, θα πρέπει να καταργηθούν με ασφάλεια η εμπειρική αναμείξη και ο αριθμικός πολλαπλασιασμός των χορηγούμενων προϊόντων. Υπερευαίσθηση Σε περίπτωση εμφάνισης σοβαρής αντίδρασης υπερευαίσθησης (όπως η όψηση), η χορήγηση του Dupixent θα πρέπει να διακοπεί άμεσα και να ξεκινήσει κατάλληλη θεραπεία. Πολύ σπάνιες περιπτώσεις οριστικής/αντιδρασιακού τύπου οριστικής έχουν αναφερθεί σε κλινικές μελέτες μετά τη χορήγηση του Dupixent (παράγραφο 4.8). Εμφάνιση λοίμωξης Σε κλινικές μελέτες αποκλειστικής ή συμμετοχικής ασθενών με γνωστές ελμινθικές λομώξεις. Το Dupixent μπορεί να επηρεάσει την ανοσολογική ανταπόκριση έναντι των ελμινθικών λομώξεων με την αναστολή της σηματοδότησης μέσω των IL-4/IL-13. Οι ασθενείς με προϋπαρξουσες ελμινθικές λομώξεις θα πρέπει να αντιμετωπιστούν πριν από την έναρξη της θεραπείας με Dupixent. Εάν οι ασθενείς μολυνθούν ενόσω λαμβάνουν θεραπεία με Dupixent και δεν ανταποκρίνονται στην ανελμινθική θεραπεία, η θεραπεία με το Dupixent θα πρέπει να διακοπεί έως ότου αποδομηθεί η λοίμωξη. Συμβαίνει σχετιζόμενο με επιπεφυκίτιδα Οι ασθενείς που λαμβάνουν Dupixent και αναπτύσσουν επιπεφυκίτιδα ή οσεία δεν αποδομηθεί μετά από την καθιέρωση της θεραπείας. Θα πρέπει να υποβληθούν σε οφθαλμολογική εξέταση. Συνυπόδηση Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του Dupixent δεν έχουν τεκμηριωθεί στη θεραπεία του άσθματος. Οι ασθενείς με συνυπόδηση δεν πρέπει να προαρμούν ή να διακόψουν τη θεραπεία τους για το άσθμα γρήγορα ή να συμβουλευτούν τον ιατρό τους. Οι ασθενείς με συνυπόδηση θα πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά μετά τη διακοπή του Dupixent. Έκδοχα Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν περιέχει λιγότερο από 1 mmol νατρίου (23 mg) ανά δόση των 300 mg, δηλ. είναι ουσιαστικά «χωρίς νάτριο». **4.5 Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπιδράσεως** Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα της χρήσης του Dupixent συνυπόδηση με εμβόλια με ζώντες μικροοργανισμούς δεν έχουν μελετηθεί. Η ανοσολογική ανταπόκριση στον εμβολιασμό αξιολογήθηκε σε μία μελέτη στην οποία ασθενείς με ατοπική δερματίτιδα έλαβαν θεραπεία από εφροδομυκίνη για 16 εβδομάδες με 300 mg dupilumab. Μετά από 12 εβδομάδες χορήγησης του dupilumab, οι ασθενείς εμβολιάστηκαν με ένα εμβόλιο Tdap (εξουδεκόμενο από T-κύτταρα) και ένα πολιοσκαριδικό εμβόλιο κατά του μηνιγγιτιδοκόκκου (μη εξουδεκόμενο από T-κύτταρα) και αξιολογήθηκαν οι ανοσολογικές ανταποκρίσεις μετά από 4 εβδομάδες. Η ανοσολογική ανταπόκριση ίσοο στο εμβόλιο

κάτω του τεταμένου όου και του πολιοσκαριδικού εμβόλιου κατά του μηνιγγιτιδοκόκκου ήταν παρόμοιες ανάμεσα στους ασθενείς που έλαβαν dupilumab και εικονικό φάρμακο. Στη μελέτη δεν σημειώθηκαν ανεπιθύμητες αλληλεπιδράσεις ανάμεσα σε κάποια από τα εμβόλια με μη ζώντες μικροοργανισμούς και το dupilumab. Ως εκ τούτου, οι ασθενείς που λαμβάνουν Dupixent μπορούν να λάβουν συγχρονως αδρανιστικά εμβόλια ή εμβόλια μη ζώντων μικροοργανισμών. Σε μία κλινική μελέτη ασθενών με ατοπική δερματίτιδα (AD), αξιολογήθηκαν οι επιδόσεις του dupilumab στη φαρμακοκινητική των υποστρωμάτων του CYP. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από αυτή τη μελέτη δεν έδειξαν κλινικά σημαντικές επιδράσεις του dupilumab στη δραστηριότητα των CYP1A2, CYP3A, CYP2C19, CYP2D6 ή CYP2C9. **4.6 Γονιμότητα, κύηση και γαλουχία** Κύηση Υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα από τη χρήση του dupilumab σε έγκυες γυναίκες. Μελέτες σε ζώα δεν κατέδειξαν άμεση ή έμμεση τοξικότητα στην αναπαραγωγική ικανότητα (βλέπε παράγραφο 5.3). Το Dupixent θα πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της κύησης μόνο εάν το δυνητικό όφελος υπερτερεί του δυνητικού κινδύνου για το έμβryo. Θηλασμός Δεν είναι γνωστό εάν το dupilumab απεκκρίνεται στο μητρικό γάλα ή απορροφάται συστηματικά μετά την κατανόση του. Πρέπει να αποφασιστεί εάν θα διακοπεί ο θηλασμός ή θα διακοπεί η θεραπεία με Dupixent λαμβάνοντας υπόψη το όφελος του θηλασμού για το παιδί και το όφελος της θεραπείας για τη γυναίκα. Γονιμότητα Μελέτες σε ζώα δεν κατέδειξαν επίδραση στη γονιμότητα (βλέπε παράγραφο 5.3). **4.7 Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων** Το Dupixent δεν έχει καμία ή έχει ασήμαντη επίδραση στην ικανότητα οδήγησης ή χειρισμού μηχανημάτων. **4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες** Σύνοψη του προφίλ ασφαλείας Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν αντιδρασιακές της θέσης ένεσης, επιπεφυκίτιδα, βραχυπρόθεσμα και επιπεφυκίτις έρπης. Στις μελέτες μονοθεραπείας, το ποσοστό των ασθενών που διακόπησαν τη θεραπεία λόγω ανεπιθύμητων συμβάντων ήταν 1,9 % στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου, 1,9 % στην ομάδα του Dupixent 300 mg Q2W και 1,5 % στην ομάδα του Dupixent 300 mg QW. Στη μελέτη με ταυτόχρονη χορήγηση TCS, το ποσοστό των ασθενών που διακόπησαν τη θεραπεία λόγω ανεπιθύμητων συμβάντων ήταν 7,5 % στην ομάδα του συνδυασμού εικονικού φαρμάκου + TCS, 1,8 % στην ομάδα του συνδυασμού Dupixent 300 mg Q2W + TCS και 2,9 % στην ομάδα του συνδυασμού Dupixent 300 mg QW + TCS. Καμία από τις ανεπιθύμητες ενέργειες σε μορφή πόνου Η ασφάλεια του Dupixent αξιολογήθηκε σε τρεις τυχαποιημένες, διπλά τυφλές, ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο μελέτες και σε μία μελέτη τυχαποιημένων δόσεων σε ασθενείς με μέτρια έως σοβαρή ατοπική δερματίτιδα. Σε αυτές τις 5 μελέτες, 1.689 συμμετέχοντες έλαβαν θεραπεία με υποδορία ενέσεις Dupixent, με ή χωρίς συγχρονως ληφθέντα κορτικοστεροειδή (TCS). Συνολικά 305 ασθενείς έλαβαν θεραπεία με Dupixent για τουλάχιστον 1 έτος. Στον Πίνακα 1 παρατίθενται οι ανεπιθύμητες ενέργειες που παρατηρήθηκαν σε κλινικές μελέτες, οι οποίες παρουσιάζονται ανά κατηγορία οργανικού συστήματος και συχνότητα, χρησιμοποιώντας τη ακόλουθη κατηγορία: πολύ συχνές (≥ 1/10), συχνές (≥ 1/10 έως < 1/10), όχι συχνές (≥ 1/1.000 έως < 1/100), σπάνιες (≥ 1/10.000 έως < 1/1.000) και < 1/10.000. Σε κάθε ομάδα συχνότητας, οι ανεπιθύμητες ενέργειες παρουσιάζονται με πθύνωση σειρά σοβαρότητας.

Πίνακας 1. Κατάλογος ανεπιθύμητων ενεργειών

Κατηγορία/οργανικό σύστημα	Συχνότητα	Ανεπιθύμητη ενέργεια
Λοιμώξεις και παρουστίτιδα	Συχνές	Επιπεφυκίτιδα, Επιπεφυκίτις έρπης
Διαταραχές του ανοσοποιητικού και του λεμφοειδούς συστήματος	Συχνές	Ηωσινοφιλία
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος	Πολύ σπάνιες	Οριστική/αντιδρασιακού τύπου οριστική
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Συχνές	Κεφαλαλγία
Οφθαλμικές διαταραχές	Συχνές	Αλλεργική επιπεφυκίτιδα, Κνηγμός του οφθαλμού, Επισπεφυκίτις
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Πολύ συχνές	Αντιδρασιακή της θέσης ένεσης

Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών Υπερευαίσθηση Πολύ σπάνιες περιπτώσεις οριστικής/αντιδρασιακού τύπου οριστικής έχουν αναφερθεί μετά τη χορήγηση του Dupixent (βλ. παράγραφο 4.4). Εμφάνιση έκζεμα Εμφάνιση έκζεμα αναφέρθηκε σε < 1 % των ομάδων του Dupixent και σε < 1 % της ομάδας του εικονικού φαρμάκου στις μελέτες μονοθεραπείας διάρκειας 16 εβδομάδων. Στη διάρκεια 52 εβδομάδων μελέτη του συνδυασμού Dupixent + TCS, εμφάνιση έκζεμα αναφέρθηκε στο 0,2 % της ομάδας του συνδυασμού Dupixent + TCS και στο 1,9 % της ομάδας του συνδυασμού εικονικού φαρμάκου + TCS. Ηωσινοφιλία Παρόμοια τυχαποιημένα αναφέρθηκε σε < 2 % των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με Dupixent. Λοιμώξεις Στις κλινικές μελέτες μονοθεραπείας διάρκειας 16 εβδομάδων, σοβαρές λοιμώξεις αναφέρθηκαν στο 1,9 % των ασθενών που έλαβαν εικονικό φάρμακο και στο 0,5 % των ασθενών που έλαβαν Dupixent. Στη διάρκεια 52 εβδομάδων μελέτη CHRONOS, σοβαρές λοιμώξεις αναφέρθηκαν στο 0,6 % των ασθενών που έλαβαν εικονικό φάρμακο και στο 0,2 % των ασθενών που έλαβαν Dupixent. Έρπης (ζωστήρας) Έρπης (ζωστήρας) αναφέρθηκε σε < 0,1 % των ομάδων του Dupixent και σε < 0,1 % της ομάδας του εικονικού φαρμάκου στις μελέτες μονοθεραπείας διάρκειας 16 εβδομάδων. Στη διάρκεια 52 εβδομάδων μελέτη του συνδυασμού Dupixent + TCS, έρπης (ζωστήρας) αναφέρθηκε στο 1 % της ομάδας του συνδυασμού Dupixent + TCS και στο 2 % της ομάδας του συνδυασμού εικονικού φαρμάκου + TCS. Ανοσοανεπάρκεια Όπως συμβαίνει με όλες τις θεραπευτικές πρωτεΐνες, υπάρχει πιθανότητα ανοσοανεπάρκειας με το Dupixent. Σε γενικές γραμμές οι αντιδρασιακές ADA δεν σχετίζονται με επίδραση στην έκθεση, την ασφαλή ή στην αποτελεσματικότητα του Dupixent. Στη μελέτη διάρκειας 52 εβδομάδων, το 3 % περίπου των ασθενών στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου και το 2 % των ασθενών στην ομάδα Dupixent είχαν αναπτύξει ανοσοαπόκριση κατά του φαρμάκου (ADA) διάρκειας μεγαλύτερης των 12 εβδομάδων. Από αυτούς τους ασθενείς, το 0,7 % εκείνων που έλαβαν εικονικό φάρμακο και το 0,2 % εκείνων που έλαβαν Dupixent εμφάνισαν εξουδεκωτικό αντισώματα, τα οποία σε γενικές γραμμές δεν συσχετίστηκαν με απώλεια της αποτελεσματικότητας. Στα συγχρονως ληφθέντα δεδομένα για την έκθεση, λιγότερο από 0,1 % των ασθενών εμφάνισαν αναπτύξεις ADA υψηλού τίτλου που σχετίζονται με μειωμένη έκθεση και αποτελεσματικότητα. Επιπλέον, ένας ασθενής εμφάνισε οριστική και ένας ασθενής εμφάνισε αντίδραση τύπου οριστικής (< 0,1 %) που σχετίζονται με υψηλούς τίτλους ADA (βλ. παράγραφο 4.4). Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άοικης κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπεται η συζήτηση

παράκολλησης της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ξηθείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς: Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χαλκίδα, Αθήνα Τηλ. + 30 21 32940380/337, Φαξ: + 30 21 06549585, Ιστοσελίδα: <http://www.eof.gr> **4.9 Υπερδοσολογία** Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία για την υπερδοσολογία με Dupixent. Σε περίπτωση υπερδοσολογίας, παρακολουθείστε τον ασθενή για τυχόν σημεία ή συμπτώματα ανεπιθύμητων ενεργειών και ξεκινήστε άμεσα κατάλληλη συμπτωματική θεραπεία. **5. ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ 5.2 Φαρμακοκινητικές ιδιότητες** Απορρόφηση Μετά από εφάπαξ υποδόρια (SC) δόση 75-600 mg dupilumab, ο διάμεσος χρόνος για την επίτευξη της μέγιστης συκέντρωσης στον ορό (t_{max}) ήταν 3-7 ημέρες. Η απόλυτη βιοβιοθεσιμότητα του dupilumab μετά από SC δόση εκτιμάται ότι είναι 64 %, όπως προσδιορίζεται από ανάλυση φαρμακοκινητικής (PK) πλάθου. Συγκεντρώνεται σε σταθερή κατάσταση επιτεύχθηκαν την εβδομάδα 16 μετά τη χορήγηση δόσης έναρξης 600 mg και εν συνεχεία δόσεων 300 mg κάθε δεύτερη εβδομάδα. Σε όλες τις κλινικές μελέτες, οι μέσες \pm SD κατώτατες συγκεντρώσεις σε σταθερή κατάσταση κυμαίνονταν από 73.3 \pm 40.0 mg/ml, έως 79.9 \pm 41.4 mg/ml, για δόση 300 mg χορηγούμενη κάθε δεύτερη εβδομάδα. Κλίση της D όγκου κλινικής του dupilumab που είναι περίπου 4.6 L εκτιμάται με ανάλυση PK πλάθου, υποδεικνύοντας ότι το dupilumab καταναίεται κυρίως στο αγγειακό σύστημα. Βιοαποκαταστάσιμη Δεν πραγματοποιήθηκαν ειδικές μελέτες μεταβολισμού. Δεδομένου ότι το dupilumab είναι μία πρωτεΐνη. Το dupilumab φραγνίζεται να αποδομείται σε μικρά πεπτιδια και εμπεριεχομένιστα. Αποβολή Η αποβολή του dupilumab διαμεσολαβείται από παράλληλες γραμμικές και μη γραμμικές οδοί. Σε υψηλότερες συγκεντρώσεις, η αποβολή του dupilumab γίνεται κυρίως μέσω μιας μη κορεσμένης πρωτεολυτικής οδού, ενώ σε χαμηλότερες συγκεντρώσεις επικρατεί η μη γραμμική κορεσμένη μεσολαβούμενη από το στόχο IL-4R α , αποβολή. Μετά την τελικυανία δόση σε σταθερή κατάσταση, ο διάμεσος χρόνος για τη μείωση των συγκεντρώσεων του dupilumab σε επίπεδο χαμηλότερο του κατώτατου ορίου ανίχνευσης, που εκτιμήθηκε με ανάλυση PK πλάθου, ήταν 10 εβδομάδες για το σχήμα των 300 mg Q2W και 13 εβδομάδες για το σχήμα των 300 mg QW. Γραμμικότητα/μη-γραμμικότητα Λόγω της μη γραμμικής κορεσμένης, η έκθεση στο dupilumab, όπως μετράται από την περιοχή κάτω από την καμπύλη συκέντρωσης-χρόνου, αυξάνει με τη δόση κατά τρόπο μεγαλύτερο από αναλογικό, μετά από εφάπαξ χορήγηση SC δόσεων από 75 έως 600 mg. Είκοσι πλάθουμια φύλο Το φύλο δεν βρέθηκε να σχετίζεται με οποιαδήποτε κλινικά σημαντική επίδραση στη συστηματική έκθεση στο dupilumab, όπως προσδιορίστηκε με ανάλυση PK πλάθου. Ηλικιακές αντιστοιχίες Από τους 1.472 ασθενείς με ιστορική δερματίτιδα που εκτέθηκαν σε Dupixent σε μία φάση 2 μελέτη κλινικών δοσών η επί της φάσης 3, κλεισμένης με εικονικό φάρμακο μελέτες, 67 ασθενείς συνολικά ήταν ηλικίας 65 ετών ή μεγαλύτερης. Παρόλο που δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στην ασφαλεία και την αποτελεσματικότητα μεταξύ ηλικιωμένων και νεότερων ασθενών, ο αριθμός των ασθενών ηλικίας 65 ετών και άνω δεν επαρκεί για να προσδιοριστούν κατά πόσο ανταποκρίνονται διαφορετικά από τους νεότερους ασθενείς. Η ηλικία δεν βρέθηκε να σχετίζεται με οποιαδήποτε κλινικά σημαντική επίδραση στη συστηματική έκθεση στο dupilumab, όπως προσδιορίστηκε με ανάλυση PK πλάθου. Ότι, τόσο σε αυτή την ανάλυση συμπεριλήφθηκαν μόνο 61 ασθενείς ηλικίας άνω των 65 ετών. Φύλο Η φύλη δεν βρέθηκε να σχετίζεται με οποιαδήποτε κλινικά σημαντική επίδραση στη συστηματική έκθεση στο dupilumab, όπως προσδιορίστηκε με ανάλυση PK πλάθου. Ηπατική δυσλειτουργία Το dupilumab, ως μονοκλωνικό αντίσωμα, δεν αναμένεται ότι αποβάλλεται σε σημαντικό βαθμό μέσω της ηπατικής οδού. Δεν έχουν διεξαχθεί κλινικές μελέτες για την αξιολόγηση της επίδρασης της ηπατικής δυσλειτουργίας στη φαρμακοκινητική του dupilumab. Νεφρική δυσλειτουργία Το dupilumab, ως μονοκλωνικό αντίσωμα, δεν αναμένεται ότι αποβάλλεται σε σημαντικό βαθμό μέσω της νεφρικής οδού. Δεν έχουν διεξαχθεί κλινικές μελέτες για την αξιολόγηση της επίδρασης της νεφρικής δυσλειτουργίας στη φαρμακοκινητική του dupilumab. Η ανάλυση PK πλάθου δεν έδειξε ότι η ηπατική νεφρική δυσλειτουργία σκελε κλινικά σημαντική επίδραση στη συστηματική έκθεση στο dupilumab. Διατίθενται πολύ περιορισμένα δεδομένα σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία. Σωματικό βάρος Οι κατώτατες συγκεντρώσεις του dupilumab ήταν χαμηλότερες σε άτομα με μεγαλύτερο σωματικό βάρος, χωρίς σημαντική επίδραση στην αποτελεσματικότητα. Παιδιατρικοί ασθενείς Η φαρμακοκινητική του dupilumab σε παιδιατρικούς ασθενείς δεν έχει μελετηθεί. **5.3 Προκλινικά δεδομένα για την ασφαλεία** Τα μη κλινικά δεδομένα δεν αποκαλύπτουν ιδιαίτερο κίνδυνο για τον άνθρωπο με βάση τις συμβατικές μελέτες τοξικότητας επανοληψθέντων δόσεων (συμπεριλαμβανομένων των καταληκτικών σημείων φαρμακολογικής ασφαλείας) και τοξικότητας στην αναπαραγωγική ικανότητα και την ανάπτυξη. Η μεταλλαξιογόνος δυνατότητα του dupilumab δεν έχει αξιολογηθεί, ωστόσο, τα μονοκλωνικά αντισώματα δεν αναμένεται να μεταβάλλουν το DNA ή να χημειώσουν. Δεν έχουν διεξαχθεί μελέτες καρκινογένεσης με dupilumab. Η αξιολόγηση των διαθέσιμων στοιχείων που σχετίζονται με την αναστολή του IL-4R α και των τοξικολογικών δεδομένων σε (α) χρησιμοποιώντας υποκατάστατα αντισώματα δεν υποδηλώνει αυξημένη καρκινογόνο δράση για το dupilumab. Κατά τη διάρκεια μιας μελέτης τοξικότητας στην αναπαραγωγική ικανότητα σε πηθήκους, χρησιμοποιώντας υποκατάστατο αντισώματος ειδικά για τον IL-4R α του πηθήκου, δεν παρατηρήθηκαν εμβρυϊκές αναρτίες σε δοσολογίες που οδήγησαν σε κορεσμό του IL-4R α . Μια ενδομήτρια μελέτη προγεννητικής και μεταγεννητικής ανάπτυξης δεν κατέδειξε ανεπιθύμητες επιδράσεις στις μητέρες ή στους απογόνους τους έως 6 μήνες μετά τον τοκετό/τη γέννηση. Μελέτες γονιμότητας που διεξήχθησαν σε αρσενικά και θηλυκά παντόκια χρησιμοποιώντας υποκατάστατο αντισώματος έναντι του IL-4R α δεν έδειξαν διαταραχή της γονιμότητας (βλ. παράγραφο 4.6).

6. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ 6.1 Κατάλογος εκδόχων

L-πρωνίνη υδροχλωρική
L-ιστιδίνη
Πολυσορβικά 80
Όξινο νεύριο
Όξινο αέτι
Σακχαρόζη
Υδαρ για ενέσιμα

6.2 Ανεπιθύμητες Ελλείψει μελετών σχετικά με τη συμβατότητα, τα παρόντα φαρμακευτικά προϊόντα δεν πρέπει να αναμειγνύονται με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα. **6.3 Διάρκεια (ζωή)** 18 μήνες Εάν είναι απαραίτητο, οι προγεγραμμένες σύριγγες μπορούν να φυλαχθούν σε θερμοκρασία δωματίου έως 25°C για μια μέγιστη περίοδο 14 ημερών. Μη φυλάσσετε σε θερμοκρασία μεγαλύτερη των 25°C. Εάν το χρώμα κοιλί πρέπει να απομακρυνθεί μόνο από το ψυγείο, η ημερομηνία απομάκρυνσης μπορεί να καταγραφεί στο εξωτερικό κοιλί. Μετά την απομάκρυνση από το ψυγείο, το Dupixent θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί εντός 14 ημερών ή να απορριφθεί. **6.4 Ιδιότητες προφάσεως** Καθό τη φύση του προϊόντος φυλάσσετε σε

ψυγείο (2°C - 8°C). Μη καταψύχετε. Φυλάσσετε στο αρχικό κοιλί για να προστατευτεί από το φως. **6.5 Φύση και συστατικά του περιεχτή** 2 ml διάλυματος σε ολιγομερές προγεγραμμένη σύριγγα από διαφανές γυαλί τύπου 1, με ή χωρίς προστατευτικό κέλυμα βελόνες, με προσαρτημένη βελόνα. Λεπτό τοξύμωτο από ανοξείδωτο χάλυβα, διαστάσεων 27 gauge 12,7 mm (1/2 inch). Μέγεθος συσκευασίας: • 1 προγεγραμμένη σύριγγα • 2 προγεγραμμένες σύριγγες • Πολυσκευασία που περιέχει 3 (3 συσκευασίες της 1) προγεγραμμένες σύριγγες • Πολυσκευασία που περιέχει 6 (3 συσκευασίες των 2) προγεγραμμένες σύριγγες Μπορεί να μην κυκλοφορούν όλες οι συσκευασίες. **6.6 Ιδιότητες προφάσεως επιμόρφωσης και άλλες χρήσεις** Οι οδηγίες για την προετοιμασία και τη χορήγηση του Dupixent σε προγεγραμμένη σύριγγα παρέχονται στο φύλλο οδηγιών χρήσης. Το διάλυμα θα πρέπει να είναι διαυγές έως ελαφρώς γαλάζιο και άοσμο έως ανοικτό κίτρινο. Το διάλυμα δεν πρέπει να χρησιμοποιείται εάν είναι θολό, απομακρυσμένο ή περιέχει ορατή αμορφοποιημένη ύλη. Μετά την απομάκρυνση της προγεγραμμένης σύριγγας από το ψυγείο, πρέπει να αφήνεται να επιταχύνει σε θερμοκρασία δωματίου για 45 λεπτά πριν την ένωση του Dupixent. Η προγεγραμμένη σύριγγα δεν πρέπει να εκτίθεται σε θερμότητα ή άμεσο ηλιακό φως και δεν πρέπει να ανακινείται. Κάθε χρησιμοποιημένο φαρμακευτικό προϊόν ή υπόλειμμα πρέπει να απορριφθεί σύμφωνα με τις κατά τόπους ισχύουσες σχετικές διατάξεις. Μετά τη χρήση, τοποθετήστε την προγεγραμμένη σύριγγα σε έναν περιεχτή σθενακό στο διαστήρα και απορριφθεί σύμφωνα με τους τοπικούς κανονισμούς. Μη ανακυκλώνετε τον περιεχτή. Φυλάσσετε τον περιεχτή στο μέρη που δεν τον βλάπτει και δεν τον φθάνουν το παιδί.

7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

sano-aventis groupe

54, rue La Boëtie

75008 Παρίσι

Γαλλία

8. ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

EU/1/17/1229/001

EU/1/17/1229/002

EU/1/17/1229/003

EU/1/17/1229/004

EU/1/17/1229/005

EU/1/17/1229/006

EU/1/17/1229/007

EU/1/17/1229/008

9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ

Ημερομηνία πρώτης έγκρισης: 26 Σεπτεμβρίου 2017

10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΚΙΝΗΜΑΤΟΣ

16/01/2018

Λεπτομερείς πληροφορίες για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμες στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων <http://www.ema.europa.eu>

Ενδεικτική AT (BTX2): 1.362.64 E

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



Χρήσιμες Πληροφορίες

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ

Το Σεμινάριο - Κλινικό Φροντιστήριο με τίτλο «**11^{es} Αλλεργιολογικές Εξελιξεις**» θα πραγματοποιηθεί στις **9 - 11 Νοεμβρίου 2018** στα Καλάβρυτα (Ξενοδοχείο Kalavryta Canyon).

ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟΣ ΧΩΡΟΣ

Ξενοδοχείο Kalavryta Canyon
Εθνικής Αντιστάσεως & Σκαλιτσά, Τ.Κ. 25001, Καλάβρυτα
Τηλ: 26920 22004

ΓΛΩΣΣΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ

Η επίσημη γλώσσα του Σεμιναρίου - Κλινικού Φροντιστηρίου είναι η Ελληνική

ΕΚΘΕΣΗ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ

Κατά τη διάρκεια του Σεμιναρίου - Κλινικού Φροντιστηρίου θα λειτουργεί έκθεση φαρμακευτικών και άλλων προϊόντων

ΚΟΝΚΑΡΔΕΣ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ (BADGES)

Κάθε σύνεδρος θα παραλαμβάνει μία ονομαστική κονκάρδα κατά την εγγραφή του. Για την καλύτερη εξυπηρέτησή τους οι σύνεδροι παρακαλούνται να φέρουν την κονκάρδα τους καθ' όλη τη διάρκεια της Επιστημονικής Εκδήλωσης.

ΕΓΓΡΑΦΗ - ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Κόστος 190,00 € *

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση του Σεμιναρίου - Κλινικού Φροντιστηρίου
- Έντυπο υλικό του Σεμιναρίου - Κλινικού Φροντιστηρίου
- Είσοδο στην έκθεση των φαρμακευτικών εταιριών
- Βεβαίωση και πιστοποιητικό παρακολούθησης με μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD Credits) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο εφόσον έχει καλυφθεί ο απαιτούμενος χρόνος παρακολούθησης

* Στην προαναφερόμενη τιμή δεν περιλαμβάνεται ο Φ.Π.Α. 24%

ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Η παράδοση των βεβαιώσεων παρακολούθησης θα γίνει από τη Γραμματεία της εκδήλωσης, την Κυριακή 11 Νοεμβρίου 2018, μετά τη λήξη της εκδήλωσης.

Χρήσιμες Πληροφορίες

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Το επιστημονικό πρόγραμμα του Σεμιναρίου - Κλινικού Φροντιστηρίου θα μοριοδοτηθεί με δεκαπέντε (15) Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης CME CPD Credits, από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (Π.Ι.Σ.). Με βάση την ισχύουσα νομοθεσία, 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 δε μοριοδοτούνται. Η καταμέτρηση του χρόνου παρακολούθησης θα γίνεται με τη χρήση αναγνωστών γραμμωτού κώδικα (barcode scanners) στις κονκάρδες (badges) των Συνέδρων.

Τα πιστοποιητικά συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης θα αποσταλούν ηλεκτρονικά μετά τη λήξη του Σεμιναρίου, με την προϋπόθεση συμπλήρωσης του εντύπου αξιολόγησης, το οποίο θα προμηθεύονται οι σύνεδροι κατά την εγγραφή τους από τη γραμματεία.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Κατά τη διάρκεια του Σεμιναρίου θα λειτουργεί γραμματεία παραλαβής παρουσιάσεων. Η αίθουσα θα είναι πλήρως εξοπλισμένη για παρουσιάσεις μέσω Η/Υ. Παρακαλούνται οι ομιλητές να παραδίδουν την παρουσίασή τους στη γραμματεία παραλαβής παρουσιάσεων τουλάχιστον μία ώρα πριν από την προγραμματισμένη ώρα παρουσίασης της ομιλίας τους.

ΑΣΦΑΛΕΙΑ

Η Οργανωτική, η Επιστημονική Επιτροπή και η Εταιρεία Οργάνωσης του Σεμιναρίου 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.



Ευχαριστίες

Η Οργανωτική Επιτροπή των **11^{ων} Αλλεργιολογικών Εξελιξεων** ευχαριστεί θερμά για τη συμμετοχή τους τις παρακάτω εταιρίες:



Σημειώσεις





Η ζωή γύρω από το δέντρο



NEO

Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τον κάτοχο Άδειας Κυκλοφορίας, κατόπιν αιτήσεως.

ΣΤΟ ΑΣΘΜΑ

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

Κ. Καραμανλή 89, Τ.Κ.:15125
Μαρούσι, Αθήνα
Τηλέφωνο: +30 210 6179763
Fax: +30 210 6179786
www.chiesi.gr
E-mail: chiesihellas@chiesi.com



gsk



Απεκλειστικά για λόγους απεικόνισης

Το φιαλίδιο δεν απεικονίζεται σε πραγματικό μέγεθος.

Για περισσότερες πληροφορίες ή/ και αναφορά Αντιψύξητων

Ενεργειών απεικονίζεται στην εταιρεία στο 210 6882100.

Προ τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περίληψη

Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.

Το ανώτερο κερματολόγιο σήματα ανήκουν ή έχουν

παρασκευασθεί στον Όμιλο Εταιρειών GSK

©2017 Όμιλος Εταιρειών GSK ή Δικαιούχος του Όμιλου GSK

GR/HLA/0015/17 ΕΧΥΕ-05/30/08 - 05/30/19

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

Nucala[®]
mepolizumab

Α. Κηφισός 296, 15232 Αθήνα, Τηλ. 210 6882100