



Inflectra[™]
infliximab

Pfizer Biosimilars



Για τις πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες
συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.

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

Διανέμεται από την:



AENORASIS
Intuition in Healthcare

ΑΘΗΝΑ: Τραπεζούντος 17 & Α. Παπανδρέου,
151 27 Μελίσσια, Τηλ.: 210 6136332, Φαξ: 210 8105298
ΘΕΣ/ΝΙΚΗ: Δελφών 17, 555 35 Πυλαία
Τηλ.: 2310 326136, Φαξ: 2310 306790

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Η Ελληνική Ρευματολογική Εταιρεία και Επαγγελματική Ένωση Ρευματολόγων Ελλάδος (ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ), θα πραγματοποιήσει το 26^ο Συνέδριο Ρευματολογίας, από 6 έως 9 Δεκεμβρίου, στην Αθήνα.

Το Συνεδριό μας αποτελεί την κορυφαία Επιστημονική εκδήλωση της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ. Πραγματοποιείται, όπως είναι γνωστό, κάθε δύο χρόνια. Η Θεματολογία του Συνεδρίου είναι πλούσια και θα καλύψει όλο το φάσμα των Ρευματικών νοσημάτων. Έτσι θα παρουσιασθούν τα νεότερα δεδομένα της Ρευματολογίας, τα προβλήματα στην καθημερινή πρακτική του Ρευματολόγου, καθώς και επίκαιρα θέματα και θέσεις της Ελληνικής Ρευματολογίας. Θα πραγματοποιηθεί η προσυνεδριακή εκδήλωση με τη συνάντηση των διαφόρων φορέων, με στόχο την ανάδειξη του μεγέθους των προβλημάτων των ρευματικών νοσημάτων. Θα συναντηθούν οι Ειδικότητες, με κοινό πεδίο στα ρευματικά νοσήματα, ώστε να καταγραφεί η κατά το δυνατόν καλύτερη αντιμετώπιση αυτών. Θα πραγματοποιηθεί ειδική συνεδρία με θέμα την ειδικότητα. Στο Συνέδριο θα παρουσιασθεί και η Ερευνητική δραστηριότητα των Ελλήνων Ρευματολόγων. Η παρουσίαση των θέσεων της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ για τα θεραπευτικά πρωτόκολλα είναι ιδιαίτερα σημαντική.

Οι ομιλητές είναι έμπειροι παλαιότεροι, αλλά και νεότεροι συνάδελφοι, με ιδιαίτερο ζήλο και με πλούσιο ερευνητικό και εκπαιδευτικό έργο. Θα τιμήσουν με τη συμμετοχή τους το Συνέδριο και συνάδελφοι αναγνωρισμένοι από το Εξωτερικό. Θα υπάρξουν, όπως πάντοτε, δορυφορικά συμπόσια και διαλέξεις, με διαφορετική φιλοσοφία, καθότι δεν θα αποτελούν προώθηση προϊόντος.

Η παρουσία όλων των συναδέλφων είναι επιβεβλημένη για την επιτυχία του Συνεδρίου.

Με εκτίμηση,
Ο Πρόεδρος
Χαρ. Μπερμπερίδης



HUMIRA[®]

adalimumab

destination you[™]

**Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε**

**ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»**

Τρόπος διάθεσης: Περιορισμένη ιατρική συνταγή. Η διάγνωση και/ή η έναρξη της θεραπείας γίνεται σε νοσοκομείο και μπορεί να συνεχίζεται και εκτός νοσοκομείου υπό την παρακολούθηση ειδικού ιατρού.

HUMIRA 40 MG/0,4 ML PF. S:	Λ.Τ.	430,11 €
HUMIRA 40 MG /0,4 ML PF. PEN:	Λ.Τ.	431,39 €
HUMIRA 80 MG /0,8 ML PF. S:	Λ.Τ.	991,28 €
HUMIRA 80 MG /0,8 ML PF. PEN:	Λ.Τ.	1.007,06 €

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την πλήρη Περιληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.

Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην εταιρεία:

AbbVie ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.

Μαρίνου Αντύπα 41-45, Νέο Ηράκλειο, 14121, Ελλάδα, Τηλ.: +30 214 4165555

abbvie

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Χαιρετισμός Προέδρου	3
Οργάνωση Συνεδρίου	7
Επιτροπές	9
Θεματολογία	11
Γενικές Πληροφορίες (Α-Ω)	13
Οδηγίες για Συγγραφείς και Ομιλητές	22
Εκδηλώσεις	24
Συνοπτικό Πρόγραμμα	32
Προσυνεδριακή Εκδήλωση	39
Ειδικές Συνεδρίες	42
Κλινικά Φροντιστήρια	44
Επιστημονικό Πρόγραμμα	46
Αναρτημένες Ανακοινώσεις	71
Χορηγοί Συνεδρίου	81
Κάτοψη Έκθεσης	82
Εταιρικά Προφίλ Εκθετών (Α-Ζ)	83
Κατάλογος Ομιλητών - Προέδρων - Συντονιστών - Εκπαιδευτών	89
Ευρετήριο	94





GRCY-6RC-P-BIO-1018-069526

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

Αναφέρετε κάθε ύποπτη ανεπιθύμητη ενέργεια σύμφωνα με το εθνικό σύστημα αναφοράς στο Τμήμα Ανεπιθύμητων Ενέργειων του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ) Τηλ. 2132040380, Fax 2106549585, με τη χρήση της Κίτρινης Κάρτας διαθεσίμη και στην ιστοσελίδα του ΕΟΦ: www.eof.gr για άμεση ή ηλεκτρονική υποβολή ή εναλλακτικά στην AMGEN Ελλάς Φαρμακευτικά Ε.Π.Ε. Τηλ.- +30 2103447000.



6-9 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ
2018

Athens
Hilton Hotel
Αθήνα



Οργάνωση Συνεδρίου

Φορέας Διοργάνωσης



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
& ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Μεσογείων 387, 153 43 Αγ. Παρασκευή
τ 210 6545243 / f 210 6545243
e mail@ere.gr

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ 2017 - 2018

Πρόεδρος: Μπερμπερίδης Χαράλαμπος
Αντιπρόεδρος: Βασιλόπουλος Δημήτριος
Γενική Γραμματέας: Καταξάκη Ευαγγελία
Ταμίας: Δικαίου Σταυρούλα
Ειδικός Γραμματέας: Νίκας Σπυρίδων

Οργανωτής

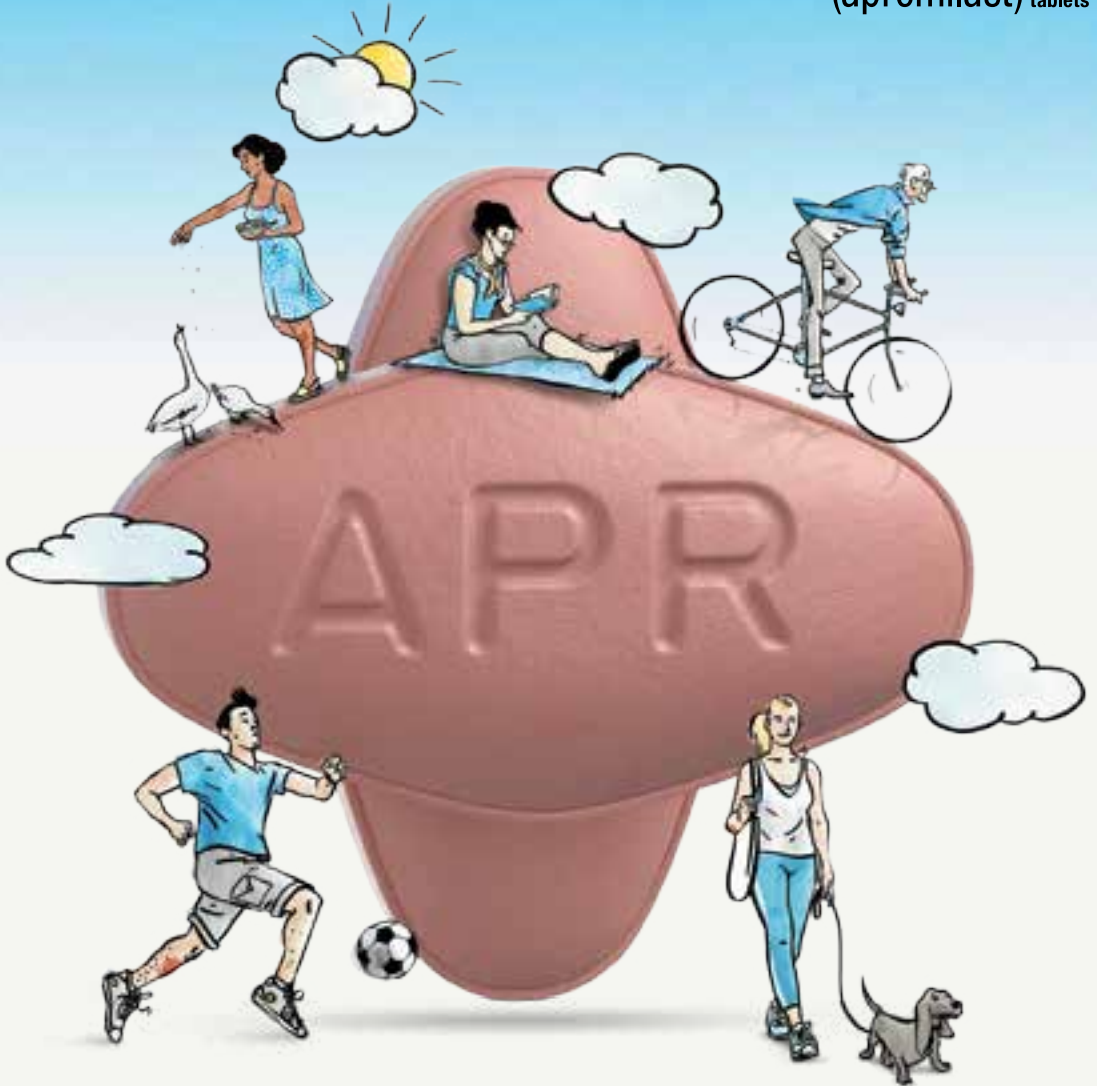


PCO CONVIN A.E.

Οργάνωση - Γραμματεία
Κώστα Βάρναλη 29, 15233 Χαλάνδρι, Αθήνα
τ 210 6833600 f 210 6847700
e congress@pco-convin.gr
w www.pco-convin.gr



Otezla[®]
(apremilast) 30mg
tablets



ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ Otezla 10 mg, 20 mg και 30 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ** Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 10 mg, 20 mg και 30 mg απρεμιλάστης. **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** Celgene Europe BV, Winthontlaan 6 N, 3526KV Utrecht, Ολλανδία

Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τη **GENESIS Pharma**.



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



Λ. Κηφισίας 270, 15232 Χαλάνδρι, Αθήνα
Τηλ.: 210 8771500, Fax: 210 6891918
e-mail: info@genesishpharma.com
www.genesishpharma.com

Επιτροπές

ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Το Δ.Σ. της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος

Μπούμπας Δημήτριος

Μέλη (αλφαβητικά)

Βασιλόπουλος Δημήτριος
Γεωργίου Παναγιώτης
Γεωργανάς Κωνσταντίνος
Δαούσης Δημήτριος
Δημητρούλας Θεόδωρος
Δρόσος Αλέξανδρος
Ελέζογλου Αντωνία
Ζησόπουλος Δημήτριος
Ηλιόπουλος Αλέξιος
Κατσιάρη Χριστίνα
Κατσιάκας Γεώργιος
Κατσιμπρή Πελαγία
Κατσιφής Γκίκας
Καράσσα Φωτεινή
Καρόκης Δημήτριος
Καταξάκη Ευαγγελία
Κήτας Γεώργιος
Λιόσης Σταμάτιος-Νικόλαος
Μπερτσιάς Γεώργιος
Μποκή Κυριακή
Νίκας Σπυρίδων
Παπαγόρας Χαράλαμπος
Πατρίκος Δήμος

Ραφτάκης Ιωάννης
Σακκάς Λάζαρος
Σιδηρόπουλος Πρόδρομος
Σφηκιάκης Πέτρος
Τεκτονίδου Μαρία
Τζιούφας Αθανάσιος
Φανουριάκης Αντώνιος
Φραγκούλης Γεώργιος
Ψαρέλης Σάββας



ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ:

Benlysta 200 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη συσκευή τύπου πέννας

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:

Κάθε 1 ml προγεμισμένης συσκευής τύπου πέννας περιέχει 200 mg μελιμουμάμπης

GR/BEL/0015/18/ΕΣΥΣ:11/2018-11/2/020



GlaxoSmithKline
Λ. Κηφισίας 266, 15232 Αθήνα, Τηλ: 2106882100
www.glaxosmithkline.gr

Το εμπορικό σήμα ανήκει ή έχει παραχωρηθεί στον Όμιλο Εταιρειών GSK.
© 2018 Όμιλος εταιρειών GSK ή δικαιούπαρχος του Ομίλου GSK.

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

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περίληψη των Χαρακτηριστικών
του Προϊόντος η οποία είναι διαθέσιμη κατόπιν αιτήσεως στην εταιρία.

Θεματολογία

ΤΙ ΝΕΟΤΕΡΟ ΣΤΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

- ▶ Ρευματοειδής αρθρίτιδα (ΡΑ): Που είμαστε, που πορευόμαστε;
- ▶ Σπονδυλαρθρίτιδες (ΣΠΑ)
 - Αγκυλοποιητική ΣΠΑ: Το "καινό" πρόσωπο μιας "παλαιάς" νόσου
 - Ψωριασική αρθρίτιδα: Από τη παθογένεια στη θεραπεία
 - Φλεγμονώδης νόσος του εντέρου και η σημασία της για το ρευματολόγο
 - Αρθρίτιδα στη φλεγμονώδη νόσο του εντέρου - Ζητήματα και διλλήματα
- ▶ Φλεγμονώδης Αρθρίτιδα (ΡΑ και ΣΠΑ) στη μετά τους βιολογικούς εποχή:
Η θέση των μικρών μορίων
- ▶ Συστηματικά Νοσήματα: Κριτική αποτίμηση ενός ταχέως μεταβαλλόμενου τοπίου
 - Συστηματικός ερυθηματώδης λύκος/Αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο
 - Συστηματικές αγγειίτιδες
 - Συστηματική σκληροδερμία
 - Φλεγμονώδεις μυοπάθειες
 - Αυτοφλεγμονώδη σύνδρομα
- ▶ Οστεοαρθρίτιδα: Υπότυποι και η σημασία τους στη κλινική πράξη
- ▶ Οστεοπόρωση: Τι άλλαξε; Είναι σημαντικό και γιατί;
- ▶ Η έρευνα στην ελληνική ρευματολογική κοινότητα και η σημασία των ευρημάτων της

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΤΟΥ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΥ

- ▶ Αρχεία Καταγραφών - Registries: Τι μάθαμε; Ποιά η σημασία τους;
- ▶ Επείγουσες καταστάσεις στη Ρευματολογία
- ▶ Η ρευματολογία συναντά την Παθολογία και τις ειδικότητές της
- ▶ Πρώιμη διάγνωση και διασύνδεση ιδιωτικού-νοσοκομειακού ρευματολογικού ιατρείου
- ▶ Η μετρολογία της αρθρίτιδας στο νοσοκομειακό και στο ιδιωτικό ιατρείο: Τι, πως, γιατί;
- ▶ Νεανική ιδιοπαθής αρθρίτιδα: Αρχική προσέγγιση για τον ρευματολόγο των ενηλίκων
- ▶ Κλινικά φροντιστήρια
- ▶ Συνάντηση με τον ειδικό

ΕΠΙΚΑΙΡΑ ΘΕΜΑΤΑ ΚΑΙ ΘΕΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

- ▶ Θεραπευτικά πρωτόκολλα
- ▶ Βιομοιδή
- ▶ Επιλέγοντας τη Ρευματολογία ως ειδικότητα και η εκπαίδευση στη Ρευματολογία: Η εμπειρία φοιτητών και εκπαιδευτών, και οι αλλαγές του ΚΕΣΥ
- ▶ Ρευματικά νοσήματα: Το ταξίδι, η εμπειρία και η αποτίμηση του ρευματοπαθούς

26

ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Κατεβάστε την επίσημη εφαρμογή
για κινητά τηλέφωνα του
26^{ου} Πανελληνίου Συνέδριου Ρευματολογίας

ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

ΣΥΣΚΕΥΕΣ IOS

ΕΠΙΛΟΓΗ 1

Χρησιμοποιήστε τη συσκευή σας για να
σκανάρετε τη διπλανή εικόνα.

ΕΠΙΛΟΓΗ 2

Αναζητήστε το **The Event App by EventsAIR**
στο App Store. Όταν τρέξετε την εφαρμογή για
πρώτη φορά, εισάγετε τον κωδικό **ere2018**



ΣΥΣΚΕΥΕΣ ANDROID

ΕΠΙΛΟΓΗ 1

Χρησιμοποιήστε τη συσκευή σας για να
σκανάρετε τη διπλανή εικόνα.

ΕΠΙΛΟΓΗ 2

Αναζητήστε το **The Event App by EventsAIR**
στο Play Store. Όταν τρέξετε την εφαρμογή για
πρώτη φορά, εισάγετε τον κωδικό **ere2018**



Γενικές Πληροφορίες (Α-Ω)

Α

ΑΕΡΟΔΡΟΜΙΟ

Διεθνής Αερολιμένας Αθηνών «Ελευθέριος Βενιζέλος»

Ο Διεθνής Αερολιμένας Αθηνών είναι το βασικό διεθνές αεροδρόμιο που εξυπηρετεί την πόλη των Αθηνών και τη συνολική περιοχή της Αττικής. Πρόκειται για το πιο πολυσύχναστο αεροδρόμιο της Ελλάδος που λειτουργεί ως κόμβος και βάση της αεροπορικής εταιρείας Aegean Airlines, καθώς και κάθε άλλης Ελληνικής αεροπορικής εταιρείας. Η πρόσβαση είναι εύκολη από το συνεδριακό ξενοδοχείο με μετρό και λεωφορείο.

ΑΙΘΟΥΣΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Κύρια αίθουσα	Τερψιχόρνη Α & Β (ισόγειο)
Γραμματεία συνεδρίου	Middle lobby
Παραλαβή υλικού	Middle lobby
Χώρος παραλαβής παρουσιάσεων	Τερψιχόρνη Γ (ισόγειο)
Χώρος έκθεσης	Τερψιχόρνη Δ & Ερατώ (ισόγειο)
Ηλεκτρονική διαδικασία εγγραφής και αξιολόγησης συνεδρίου	Middle lobby
Παράλληλες αίθουσες	Σαντορίνη 1 και 2 (Ημιώροφος) Θάλεια (-1)
Posters	Ερατώ (ισόγειο)

ΑΛΛΑΓΕΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Ο φορέας διοργάνωσης και ο οργανωτής του συνεδρίου διατηρούν το δικαίωμα αλλαγής στη ροή του προγράμματος εφόσον κάτι τέτοιο κριθεί απαραίτητο.

ΑΠΟΛΕΣΘΕΝΤΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ

Σημείο αναφοράς απολεσθέντων αντικειμένων, θα λειτουργεί στο βεστιάριο (αίθουσα Τερψιχόρνη Γ) καθ' όλη την διάρκεια του συνεδρίου.

ΑΣΦΑΛΕΙΑ

Η Ελληνική Ρευματολογική Εταιρεία, η Οργανωτική Επιτροπή και η Εταιρεία Οργάνωσης του συνεδρίου δε φέρουν καμία ευθύνη για προσωπική φθορά, απώλεια ή ζημιά σε προσωπικά αντικείμενα των συμμετεχόντων, καθώς και για απρόβλεπτα έξοδα, που πιθανά να προκύψουν κατά τη διάρκεια του συνεδρίου, ή λόγω καθυστερήσεων, απεργιών ή άλλων ειδικών συνθηκών κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους. Παρακαλούνται οι συμμετέχοντες, όπως φροντίσουν για τις ανάγκες τους σε ταξιδιωτική και υγειονομική ασφαλιστική κάλυψη.



Γενικές Πληροφορίες (Α-Ω)

Β

ΒΕΣΤΙΑΡΙΟ

Το βεστιάριο θα λειτουργεί στην αίθουσα «Τερψιχόρη Γ» του ξενοδοχείου Hilton Athens (προβείτε στη σελίδα που βρίσκεται η κάτοψη των εκθεσιακών χώρων για την ακριβή τοποθεσία). Προσωπικά αντικείμενα των συνέδρων μπορούν να αποθηκεύονται στον χώρο του βεστιαρίου καθημερινά κατά την διάρκεια της λειτουργίας της γραμματείας. Παρακαλούνται οι σύνεδροι να παραλαμβάνουν τα προσωπικά τους αντικείμενα τις ώρες λήξης λειτουργίας της γραμματείας και των συνεδριάσεων. Στο τέλος κάθε ημέρας όλα τα αντικείμενα που δεν έχουν παραληφθεί από τους ιδιοκτήτες τους, θα αφήνονται στην ασφάλεια του ξενοδοχείου Hilton Athens.

Γ

ΓΛΩΣΣΑ

Η γλώσσα του συνεδρίου είναι η Ελληνική.

ΓΡΑΦΕΙΟ ΤΥΠΟΥ

Το γραφείο τύπου θα λειτουργεί στο επίπεδο middle lobby του ξενοδοχείου Hilton Athens (προβείτε στη σελίδα που βρίσκεται η κάτοψη των εκθεσιακών χώρων για την ακριβή τοποθεσία).

Ώρες λειτουργίας

Πέμπτη, 6 Δεκεμβρίου 2018, 09:00 - 17:00

Παρασκευή, 7 Δεκεμβρίου 2018, 12:00 - 14:00

Δ

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑΤΑ ΚΑΦΕ

Τα διαλείμματα για καφέ συμπεριλαμβάνονται στην εγγραφή των συνέδρων και θα πραγματοποιηθούν μέσα στον εκθεσιακό χώρο.

Γενικές Πληροφορίες (Α-Ω)

Ε

ΕΓΓΡΑΦΕΣ

Σε περίπτωση που δεν έχετε προβεί σε προεγγραφή για το συνέδριο και επιθυμείτε να την πραγματοποιήσετε επιτόπου, μπορείτε να συμπληρώσετε την online φόρμα εγγραφής, στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές που βρίσκονται δίπλα από το χώρο της γραμματείας του συνεδρίου.

Κόστος εγγραφής

Ειδικευμένοι Ιατροί	248 €
Ειδικευόμενοι Ιατροί	225 €
Άλλοι Επαγγελματίες Υγείας	124 €
Νοσηλεύτές/Φοιτητές	χωρίς χρέωση

(Στα παραπάνω κόστη συμπεριλαμβάνεται ΦΠΑ 24%)

Εγγραφές θα πραγματοποιούνται καθ' όλη τη διάρκεια του συνεδρίου.

Πέμπτη, 6 Δεκεμβρίου 2018	15:00 - 21:30
Παρασκευή, 7 Δεκεμβρίου 2018	08:00 - 21:30
Σάββατο, 8 Δεκεμβρίου 2018	08:00 - 21:30
Κυριακή, 9 Δεκεμβρίου 2018	08:30 - 14:00

ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

Το συνεδριακό ξενοδοχείο Hilton Athens είναι εξοπλισμένο με τις απαραίτητες εγκαταστάσεις που θα βοηθήσουν στην εύκολη πρόσβαση για τα άτομα μειωμένης κινητικότητας.

ΕΚΘΕΣΗ

Κατά τη διάρκεια του συνεδρίου θα λειτουργήσει έκθεση φαρμακευτικών προϊόντων, στις αίθουσες Τερψιχόρη Δ και Ερατώ. Όλοι οι εκθέτες συμπεριλαμβάνονται στο πρόγραμμα του συνεδρίου (προβείτε στη σελίδα που βρίσκεται η κάτοψη των εκθεσιακών περιπτέρων).

Η έκθεση θα διαρκέσει καθ' όλη τη διάρκεια του συνεδρίου, σύμφωνα με το παρακάτω χρονοδιάγραμμα:

Πέμπτη, 6 Δεκεμβρίου 2018	15:00 - 21:30
Παρασκευή, 7 Δεκεμβρίου 2018	08:00 - 21:30
Σάββατο, 8 Δεκεμβρίου 2018	08:00 - 21:30
Κυριακή, 9 Δεκεμβρίου 2018	08:30 - 14:00

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΓΙΑ ΚΙΝΗΤΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ (MOBILE APP)

Υπάρχει η δυνατότητα να κατεβάσετε το πρόγραμμα σε ηλεκτρονική μορφή (app) στο κινητό σας ή στο iPad. Αναζητείστε το **The Event App by EventsAIR στο App Store**. Όταν τρέξετε την εφαρμογή για πρώτη φορά, εισάγετε τον κωδικό **ere2018**

Γενικές Πληροφορίες (Α-Ω)

Η

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η συμπλήρωση της on line φόρμας αξιολόγησης είναι υποχρεωτική, προκειμένου να παραλαμβάνουν οι συμμετέχοντες το πιστοποιητικό παρακολούθησης. Μπορείτε να συμπληρώσετε τη φόρμα αξιολόγησης καθ' όλη τη διάρκεια του συνεδρίου και όχι μόνο την τελευταία ημέρα, απλά σαρώνοντας την κονκάρδα σας στους υπολογιστές που βρίσκονται στο χώρο της γραμματείας. Στον ίδιο χώρο, υπάρχουν ηλεκτρονικοί υπολογιστές στους οποίους υπάρχει η δυνατότητα πρόσβασης στο διαδίκτυο.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΚΟΝΚΑΡΔΑΣ (SELF CHECK-IN)

Συχνά οι οποίοι έχουν εξοφλήσει την προεγγραφή τους μπορούν να παραλάβουν τις κονκάρδες τους, από τους αυτόματους σταθμούς check-in, που βρίσκονται στον χώρο της γραμματείας, με σκοπό την αποφυγή της αναμονής. Στη συνέχεια, η παραλαβή της τσάντας με το συνεδριακό υλικό μπορεί να πραγματοποιηθεί από το διπλανό γραφείο εξυπηρέτησης.

Ι

ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ / ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Δεν υπάρχει παροχή πρώτων βοηθειών στο ξενοδοχείο Hilton Athens. Σε περίπτωση επείγουσας ανάγκης, παρακαλείστε να απευθύνεστε στην γραμματεία.

Κ

ΚΙΝΗΤΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ

Για την ομαλή διεξαγωγή του επιστημονικού προγράμματος, παρακαλούμε, όπως έχετε τα κινητά σας τηλέφωνα απενεργοποιημένα εντός των συνεδριακών αιθουσών κατά την ώρα της διεξαγωγής των συνεδριάσεων.

ΚΟΝΚΑΡΔΕΣ ΣΥΝΕΔΡΩΝ

Για την πρόσβαση στις επιστημονικές συνεδρίες απαιτείται επίδειξη της κονκάρδας (Badge), η οποία φέρει γραμμωτό κώδικα (Barcode), προκειμένου να ελέγχεται ο χρόνος παρακολούθησης του επιστημονικού προγράμματος. Παρακαλούνται οι συμμετέχοντες να φορούν την κονκάρδα τους καθ' όλη τη διάρκεια του συνεδρίου σε εμφανές σημείο και να την επιδεικνύουν στο προσωπικό κατά την είσοδο τους στους χώρους διεξαγωγής του επιστημονικού προγράμματος.

Η καθημερινή είσοδος και έξοδος των συνέδρων στις συνεδριακές αίθουσες θα καταγράφεται βάσει του ελέγχου του γραμμωτού κώδικα και ο χρόνος παρακολούθησης θα καταχωρείται αυτόματα στον ηλεκτρονικό λογαριασμό κάθε συνέδρου. Η συνολική ώρα παρακολούθησης του επιστημονικού προγράμματος του συνεδρίου θα αποτελεί το βασικό κριτήριο για τη διάθεση των πιστοποιητικών παρακολούθησης και σύμφωνα με τις διατάξεις της εγκυκλίου του ΕΟΦ.

Γενικές Πληροφορίες (Α-Ω)

Μ

MEDITERRANEAN JOURNAL OF RHEUMATOLOGY

Για την εξυπηρέτηση των συνέδρων, υπάρχουν διαθέσιμες στον ειδικά για το περιοδικό της Ελληνικής εταιρείας "Mediterranean Journal of Rheumatology - Ελληνική Ρευματολογία" διαμορφωμένο χώρο, οθόνες όπου οι σύνεδροι έχουν τη δυνατότητα να ανατρέξουν στις σελίδες του περιοδικού και να περιηγηθούν στη σύγχρονη και δυναμική ιστοσελίδα του, www.mjrrheum.org

ΜΕΤΡΟ

Το συνεδριακό ξενοδοχείο (Hilton Athens) είναι εύκολα προσβάσιμο με το μετρό.

Για την πρόσβαση στο συνεδριακό ξενοδοχείο από το Διεθνή Αερολιμένα Αθηνών, μπορείτε να πάρετε τη μπλε γραμμή - Γραμμή Μετρό 3 (σταθμός μετρό Ευαγγελισμός - 4 λεπτά απόσταση περπατήματος από το συνεδριακό κέντρο). Οι συνδέσεις με το μετρό από/προς το αεροδρόμιο λειτουργούν καθημερινά από τις 06:30-23:30 κάθε 30 λεπτά.

ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Το 26^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ρευματολογίας αξιολογείται από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο με 20 μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης, σύμφωνα με τα κριτήρια της European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME) & Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS).

Ο

ΟΠΤΙΚΟΑΚΟΥΣΤΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Η συνεδριακή αίθουσα είναι εξοπλισμένη, με τον απαραίτητο για την προβολή των παρουσιάσεων, οπτικοακουστικό εξοπλισμό (laptop, data video projector, οθόνη και laser pointer).

Όλοι οι Ομιλητές / Εισηγητές, παρακαλούνται να έχουν διαθέσιμες τις παρουσιάσεις τους σε ηλεκτρονική μορφή (USB). Όλοι οι τύποι MS Power-Point είναι αποδεκτοί. Η χρήση προσωπικών υπολογιστών δεν επιτρέπεται. Όλες οι παρουσιάσεις θα πρέπει να παραδίδονται, τουλάχιστον 2 ώρες πριν την έναρξη της συνεδρίας, στο εξουσιοδοτημένο προσωπικό, που θα βρίσκεται καθ' όλη τη διάρκεια του συνεδρίου στην αίθουσα «Τερψιχόρη Γ».

Γενικές Πληροφορίες (Α-Ω)

Π

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΡΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Η ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ στα πλαίσια του «Εθνικού Σχεδίου Δράσης» έχει δρομολογήσει τη διεξαγωγή «Πανελλήνιας Ενημερωτικής Εκστρατείας» στο κοινό για τις Ρευματικές Παθήσεις και το ρόλο του Ρευματολόγου. Η καμπάνια ξεκίνησε το 2014 και θα συνεχιστεί και αυτό το έτος. Επισκεφθείτε τον ειδικά διαμορφωμένο χώρο στο φουαγιε της αίθουσας Τερψιχόρνης για να ενημερωθείτε για τις δράσεις.

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Η παραλαβή των πιστοποιητικών παρακολούθησης θα γίνεται από την γραμματεία του συνεδρίου το πρωί Κυριακής, 9 Δεκεμβρίου 2018. Για την παραλαβή τους θεωρείται απαραίτητη η συμπλήρωση της φόρμας αξιολόγησης και η επίδειξη της κονκάρδας με το barcode.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Η διάρκεια κάθε ανακοίνωσης έχει ορισθεί σε 6 λεπτά. Η παρουσίαση διαρκεί 5 λεπτά και ακολουθεί συζήτηση 1 λεπτού. Ο χρόνος θα τηρηθεί αυστηρά.

Σ

ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Για την ομαλή ροή του επιστημονικού προγράμματος, παρακαλούνται:

Οι Ομιλητές / Εισηγητές παρακαλούνται να περιορίζουν την ομιλία τους εντός του χρονικού πλαισίου, που τους έχει κοινοποιηθεί.

Οι Συντονιστές / Πρόεδροι να τηρούν τα χρονικά πλαίσια της συνεδρίας που συντονίζουν / προεδρεύουν, εξασφαλίζοντας τον απαραίτητο χρόνο για συζήτηση και ενθαρρύνοντας ερωτήσεις από το ακροατήριο.

ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Hilton Athens Hotel

Λεωφόρος Βασιλίσσης Σοφίας 46,

11528, Αθήνα, Ελλάδα

<https://www.hiltonathens.gr/>

Τηλέφωνο: +30 21 0728 1000

Γενικές Πληροφορίες (Α-Ω)

Τ

ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΑΝΑΓΚΗΣ

Αστυνομία: 100

Πυροσβεστική: 199

Πρώτες βοήθειες (ΕΚΑΒ): 166

ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ - ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Το προσωπικό της γραμματείας θα βρίσκεται στη διάθεση σας, ώστε να σας εξυπηρετήσει για οτιδήποτε σχετικά με τη διαμονή, τη μετακίνηση ή τα αεροπορικά σας εισιτήρια.

ΤΑΞΙ

Οι σύνεδροι μπορούν να καλέσουν εύκολα τις μεταφορές τους με ταξί, μέσω της εφαρμογής Beat. Μάθετε περισσότερες πληροφορίες μέσω του επίσημου web site: <https://thebeat.co/gr/>

Υ

ΥΛΙΚΟ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ

Οι τσάντες για τους συμμετέχοντες με όλο το έντυπο υλικό, διανέμονται από το σημείο παραλαβής υλικού απέναντι από τη γραμματεία, που βρίσκεται στο middle lobby του συνεδριακού ξενοδοχείου Hilton Athens.

Χ

ΧΩΡΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΩΝ

Ο χώρος εξυπηρέτησης ομιλητών θα λειτουργεί καθ' όλη τη διάρκεια του συνεδρίου στην αίθουσα «Τερψιχόρη Γ». Παρακαλούνται οι ομιλητές να παραδίδουν εγκαίρως το σχετικό υλικό των παρουσιάσεων τους (USB) τουλάχιστον δύο (2) ώρες πριν την έναρξη της ομιλίας τους.

W

WIFI

Υπάρχει ελεύθερη πρόσβαση σε όλους τους χώρους του συνεδριακού ξενοδοχείου, καθ' όλη τη διάρκεια του 26^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Ρευματολογίας.

Κωδικός πρόσβασης: **ere2018**

Ανεβείτε επίπεδο
στη θεραπεία της
Αγκυλοποιητικής
Σπονδυλαρθρίτιδας!

ΚΑΛΩΣΟΡΙΣΤΕ
ΤΗ ΝΕΑ ΕΠΟΧΗ!

 **Cosentyx**[®]
secukinumab

Οδηγίες για Συγγραφείς και Ομιλητές

ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ

Σύμφωνα με τα κριτήρια της UEMS όλοι οι ομιλητές και εκπαιδευτές έχουν γνωστοποιήσει ή θα γνωστοποιήσουν οποιαδήποτε πιθανή σύγκρουση συμφερόντων. Η εν λόγω σύγκρουση θα κοινοποιηθεί και αναφερθεί στην 2^η διαφάνεια της παρουσίασής τους.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΟΜΙΛΗΤΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ & ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΥΣ ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Οι αίθουσες είναι εξοπλισμένες με προβολέα και οθόνη 16:9 (κατάλληλη επίσης για παρουσιάσεις 4:3 PowerPoint), αναλόγιο με φορητό υπολογιστή, ασύρματο μικρόφωνο και δείκτη λέιζερ για τους ομιλητές.

Συνιστάται να βρίσκεστε στην αίθουσα συνεδριάσεων τουλάχιστον 10 λεπτά πριν ξεκινήσει η συνεδρίαση στην οποία θα λάβετε μέρος.

Οι παρουσιάσεις των προφορικών ανακοινώσεων διαρκούν συνολικά 6 λεπτά: 5 λεπτά για παρουσίαση και 1 λεπτό για συζήτηση. Παρακαλούνται όλοι οι ομιλητές να μην ξεπεράσουν τον χρόνο που τους έχει δοθεί για παρουσίαση.

Η χρήση προσωπικών υπολογιστών δεν επιτρέπεται.

Παρακαλούμε να ελέγξετε ότι όλα τα βίντεο σας λειτουργούν σωστά με την ομάδα υποστήριξης των παρουσιάσεων, πριν από την παρουσίασή σας.

Η αίθουσα «Τερψιχόρη Γ», η οποία βρίσκεται στο ισόγειο του συνεδριακού ξενοδοχείου Hilton Athens, θα λειτουργήσει ως τεχνική γραμματεία. Το υλικό της παρουσίασης θα πρέπει να παραδίδεται τουλάχιστον 1 ώρα πριν την έναρξη της συνεδρίας.

Ωράριο λειτουργίας της τεχνικής γραμματείας

Πέμπτη 6 Δεκεμβρίου 2018	17:00 - 21:00
Παρασκευή 7 Δεκεμβρίου 2018	08:00 - 21:30
Σάββατο 8 Δεκεμβρίου 2018	08:00 - 21:30
Κυριακή 9 Δεκεμβρίου 2018	08:00 - 13:00

Οδηγίες για Συγγραφείς και Ομιλητές

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Οι αναρτημένες ανακοινώσεις θα εκτίθενται σε όλη τη διάρκεια της επιστημονικής εκδήλωσης στην καθορισμένη περιοχή (poster area) στην αίθουσα "Ερατώ". Οι παρουσιαστές καλούνται να τηρούν τις οδηγίες για την παρουσίαση των αναρτημένων ανακοινώσεων.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΕΣ ΤΩΝ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

Όλες οι αναρτημένες ανακοινώσεις (poster) θα πρέπει να είναι μορφοποιημένες κάθετα, μεγέθους A0 (120 cm x 80 cm). Οι συγγραφείς είναι υπεύθυνοι για την τοποθέτηση και την απομάκρυνση - αποξήλωση της αναρτημένης ανακοίνωσης (poster) στο ήδη προσδιορισμένο χώρο με το ειδικό νούμερο της παρουσίασης όπως αυτό αναγράφεται στο πρόγραμμα.

Υλικό για την τοποθέτηση των αναρτημένων ανακοινώσεων (poster) θα υπάρχει διαθέσιμο στο χώρο εξυπηρέτησης αναρτημένων ανακοινώσεων (poster area help desk).

Ημέρα και Ώρα Ανάρτησης

Πέμπτη 6 Δεκεμβρίου 2018, 17:00 - 21:00

Ημέρα και ώρα Αποξήλωσης

Κυριακή 9 Δεκεμβρίου 2018, 13:00 - 14:00

Για οποιοδήποτε υλικό παραμένει μετά τις 14:00 η γραμματεία δε φέρει καμία ευθύνη.

Εάν το επιθυμείτε μπορείτε να τοποθετήσετε ένα φάκελο με μία πινέζα στο κάτω μέρος της αναρτημένης ανακοίνωσής σας, ώστε να μπορείτε να λαμβάνετε επαγγελματικές κάρτες και μηνύματα καθώς επίσης και να συμπεριλάβετε αντίγραφα A4 της ανακοίνωσής σας για όποιον σύνεδρο επιθυμείτε να του δοθεί ένα αντίγραφο.

Εκδήλωση

Δεξίωση Υποδοχής

Πέμπτη, 6 Δεκεμβρίου 2018

21:30 - 22:00

Αίθουσες: **Τερψιχόρη Δ και Φουαγιέ**

*Ελεύθερη συμμετοχή για τους εγγεγραμμένους
στο συνέδριο*



Παράλληλη Εκδήλωση



**Εκδήλωση για τα 40 χρόνια της
Ελληνικής Εταιρείας Αντιρευματικού
Αγώνα (ΕΛ. Ε. ΑΝ. Α.)**

Πέμπτη, 6 Δεκεμβρίου 2018

16:00 - 17:30

Αίθουσα: **Θάλεια**

Ο 1^{ος} ΚΑΙ ΜΟΝΑΔΙΚΟΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΜΕ ΕΓΚΡΙΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ GCA¹



Τώρα, μπορείτε να βοηθήσετε
τους ασθενείς σας με GCA, να πετύχουν
**Παρατεταμένη Ύφεση της νόσου
με Ταχεία Αποδέσμευση
από τα Στεροειδή²**

RoACTEMRA[®]
tocilizumab

ΑΛΛΑΖΟΝΤΑΣ ΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗ GCA*

4 Φορές Περισσότεροι Ασθενείς

πέτυχαν Παρατεταμένη Ύφεση στις 52 εβδομάδες έναντι
θεραπείας μόνο με στεροειδή (56% έναντι 14%, $p < 0,0001$)^{**},²

Εκτεταμένη κλινική εμπειρία μακροπρόθεσμης χορήγησης >7 ετών στη RA³
και ένα ισορροπημένο προφίλ ασφαλείας και ανεκτικότητας στην GCA²

Η πιο συχνά αναφερόμενη ΑΕ και ΣΑΕ στη μελέτη GiACTA ήταν οι λοιμώξεις²

GCA = Γιγαντοκυτταρική Αρθρίτιδα (Giant Cell Arteritis)
PA = Ρευματοειδής Αρθρίτιδα, **AE** = Ανεπιθύμητη Ενέργεια,
ΣΑΕ = Σοβαρή ΑΕ, **QW** = κάθε εβδομάδα, **Q2W** = κάθε δύο εβδομάδες

* Για >60 έτη η θεραπεία της GCA περιοριζόταν στη χρήση στεροειδών⁴

** Σε σχήμα σταδιακής διακοπής των στεροειδών 26 εβδομάδων¹.

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ GIACTA¹:

Διπλά-τυφλή, τυχαιοποιημένη, ελεγχόμενη με Placebo, Φάσης III μελέτη, διάρκειας 52 εβδομάδων για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της ασφαλείας της Τοσιλιζουμπίης σε ασθενείς με GCA. Στη μελέτη τυχαιοποιήθηκαν 251 ασθενείς με νεοδιαγνωσθείσα ή υποτροπιάζουσα GCA με αναλογία 2:1:1 και έλαβαν υποδόρια Τοσιλιζουμπίη 162mg είτε QW ή Q2W, ως προσθήκη σε predνιζόνη με σχήμα σταδιακής διακοπής είτε 26 ή 52 εβδομάδων. Κύριο τελικό σημείο της μελέτης ήταν το ποσοστό των ασθενών με παρατεταμένη ύφεση χωρίς predνιζόνη κατά την εβδομάδα 52 για καθεμία από τις ομάδες ασθενών της Τοσιλιζουμπίης και της ομάδας του Placebo με σχήμα σταδιακής διακοπής της predνιζόνης 26 εβδομάδων.

RoActemra 162 mg διάλυμα για ένεση σε προγεμισμένη σύριγγα

Πριν τη συνταγογράφηση ανατρέξτε στην ΠΧΠ του προϊόντος που βρίσκεται σε επόμενη σελίδα. Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τον Κάτοχο της Άδειας Κυκλοφορίας κατόπιν αίτησης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Περιλήψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος RoActemra 162 mg διάλυμα για ένεση σε προγεμισμένη σύριγγα.
2. Stone JH et al. NEJM 2017; 377(4): 317-328. (GiACTA)
3. Mohan S, et al. Arthritis Rheumatol. 2017;69(Suppl 10):Abstract 550.
4. Tuckwell K et al. Semin Arthr Rheum 2017; 46(5): 657-664

Το άτομο που απεικονίζεται αντιπροσωπεύει ασθενή με GCA και δεν είναι το ίδιο ασθενής.



Roche (Hellas) A.E.

Αλαμάνας 4 & Δελφών 151 25 Μαρούσι, Αττική
τηλ.: 210 6166100, fax: 210 6166159
email: hellas.medinfo@roche.com
τηλ.: 800 111 93 00 Ελλάδα / τηλ.: 800 92 668 Κύπρος
(δωρεάν γραμμή επικοινωνίας)

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

RoActemra 162 mg διάλυμα για ένεση σε προεγχειρισμένη σύριγγα.

Ενέσιμο διάλυμα (ένεση). Άχρωμο έως ελαφρώς κίτρινο διάλυμα. Ποιοτική και ποσότητα **σύνθεση**: Κάθε προεγχειρισμένη σύριγγα περιέχει 162 mg tocilizumab σε 0,9 ml. Το tocilizumab είναι ένα ανασυνδυασμένο εξανθερωμένο ανοσογόνο, αντι-ανθρώπινο μονοκλωνικό αντίσωμα της υποκατηγορίας της ανασοφαρίνης G1 (IgG1), το οποίο δεσμεύει το διαλυτό και διαμεμβρανικό υποδοχέα της ιντερλευκίνης β. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1. **Αντενδείξεις**: Υπεραιμιοσίαια στη δραστηρική νόσηση ή σε κάποιο από τα εκδόχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1. Ενεργές, σοβαρές λοιμώξεις (βλ. παράγραφο 4.4). **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση**: **Ιχθυαλώματα**: Προκειμένου να βελτιωθεί η ιχθυαλώματα των βιολογικών φαρμακευτικών προϊόντων, θα πρέπει να καταγράφεται με σαφήνση η εμφισιακή ανισομία και ο αριθμός περιόδων του χορηγούμενου πρώιμου στον φάκο του ασθενούς. **Λοιμώξεις**: Έχουν αναφερθεί σοβαρές και ορισμένες φορές θανατηφόρες λοιμώξεις σε ασθενείς που λαμβάνουν ανοσοκατασταλτικούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων του RoActemra (βλ. παράγραφο 4.8. Αντενδείξεις ενεργές). Η αγωγή με RoActemra δεν πρέπει να αρχίζει σε ασθενείς με ενεργές λοιμώξεις (βλ. παράγραφο 4.3). Εάν ένας ασθενής αναπτύξει σοβαρή λοίμωξη, η χορήγηση του RoActemra θα πρέπει να διακοπεί μέχρι να ελεγχθεί η λοίμωξη του (βλ. παράγραφο 4.8). Οι επαγγελματίες της υγείας θα πρέπει να εξετάζουν προσεκτικά το ενδεχόμενο χορήγησης του RoActemra σε ασθενείς με ιστορικό λοιμώξεων που υποστηρίζουν ή χρόνιων λοιμώξεων ή με υποκείμενες νόσους (π.χ.) εκκολπωματίδια, διάρρηξη και διάμεση πνευμονοπάθεια οι οποίες ενδέχεται να προάδουν στους ασθενείς σε λοιμώξεις. Συνιστάται η επαγρύπνηση για την έγκαιρη διάγνωση σοβαρών λοιμώξεων σε ασθενείς που λαμβάνουν ανοσοκατασταλτικούς παράγοντες όπως το RoActemra για μετρία έως σοβαρή ρευματοειδή αρθρίτιδα, πολυαρθρική νεανική ιδιοπαθή αρθρίτιδα ή η γιγαντοκυτταρική αρθρίτιδα, δεδομένου ότι τα σημεία και τα συμπτώματα της οξείας φλεγμονής ενδέχεται να είναι μειωμένα, λόγω της καταστολής των ανθρόπινων οξείας φάσης. Οι επιδόσεις του tocilizumab στη C-αντιδρώσα πρωτεΐνη (CRP), τα ουδετερόφιλα και τα σημεία και συμπτώματα της λοίμωξης θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την αξιολόγηση του ασθενούς για ενδεχόμενη λοίμωξη. Πρέπει να δοθούν στους ασθενείς οδηγίες άμεσης επικοινωνίας με τον επαγγελματία της υγείας κατά την εμφάνιση συμπτωμάτων, τα οποία παρατηρούνται σε λοιμώξη, προκειμένου να διαφαλιστεί η ταχεία αξιολόγηση και κατάλληλη θεραπεία. **Φυματίωση**: Όπως συνιστάται και για άλλες βιολογικές θεραπείες, όλοι οι ασθενείς θα πρέπει να εξετάζονται για λανθάνουσα φυματίωση (TB) πριν από την έναρξη της αγωγής με RoActemra. Οι ασθενείς με λανθάνουσα φυματίωση (TB) θα πρέπει να λαμβάνουν την καλύτερη δυνατή αντι-μυκοβακτηριακή θεραπεία πριν από την έναρξη της αγωγής με RoActemra. Υπενθυμίζεται στους ανταναγρωστές ιατρούς ο κίνδυνος ψευδώς αρνητικών αποτελεσμάτων στη δοκιμασία δερματικής φυματίωσης και στις αιματολογικές εξετάσεις της εντερικής-γαστρίωσης για τη φυματίωση, ιδιαίτερα σε ασθενείς οι οποίοι είναι βαριά άρρωστοι ή ανοσοκατασταλμένοι. Οι ασθενείς πρέπει να καθοδηγούνται να ζητήσουν ιατρική συμβουλή εάν τα ενδεικτικά για τη φυματίωση σημεία/συμπτώματα (π.χ. επίμονος βήχας, απώλεια βάρους, χαμηλός πυρετός) παρατηρούνται κατά τη διάρκεια ή μετά από τη θεραπεία με RoActemra. **Επανενεργοποίηση ιογενών λοιμώξεων**: Η επανενεργοποίηση ιογενών λοιμώξεων (π.χ. ιός ηπατίτιδας Β) έχει αναφερθεί σε βιολογικές θεραπείες για τη ρευματοειδή αρθρίτιδα (RA). Σε κλινικές μελέτες του RoActemra, αποκατέστη η συμμετοχή των ασθενών, οι οποίοι βρέθηκαν θετικοί στην εξέταση για την ηπατίτιδα. **Επιπλοκές της εκκολπωματίτιδας**: Περιστατικά διάρρηξης εκκολπωματίτιδας ως επιπλοκές της εκκολπωματίτιδας δεν έχουν αναφερθεί συχνά σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με το RoActemra (βλ. παράγραφο 4.8). Το RoActemra θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με προηγούμενο ιστορικό εντερικού έλκους ή εκκολπωματίτιδας. Οι ασθενείς που παρουσιάζουν συμπτώματα που πιθανώς υποδηλώνουν επιπλοκές εκκολπωματίτιδας, όπως είναι το κοιλιακό άλγος, η αιμορραγία και/ή ανεξήγητες μεταβολές των συνηθειών του εντέρου σε συνδυασμό με πυρετό θα πρέπει να αξιολογούνται άμεσα για την έγκαιρη διάγνωση της εκκολπωματίτιδας, η οποία ενδέχεται να σχετίζεται με διάρρηξη του γαστρεντερικού σωλήνα. **Αντιδράσεις υπεραιμιοσίαιας**: Έχουν αναφερθεί σοβαρές αντιδράσεις υπεραιμιοσίαιας, συμπεριλαμβανομένης της αναφυλαξίας, σε σχέση με το RoActemra (βλ. παράγραφο 4.8). Οι αντιδράσεις αυτές ενδέχεται να είναι σοβαρότερες και πιθανόν θανατηφόρες σε ασθενείς που έχουν εκδηλώσει αντιδράσεις υπεραιμιοσίαιας κατά τη διάρκεια προηγούμενης θεραπείας με το tocilizumab, ακόμη και εάν έχουν λάβει προφλακτική με στεροειδή και αντιισταμινικά. Εάν εκδηλωθεί αναφυλακτική αντίδραση ή άλλη σοβαρή αντίδραση υπεραιμιοσίαιας, η χορήγηση του RoActemra θα πρέπει να διακοπεί άμεσα, θα πρέπει να ξεκινήσει η κατάλληλη θεραπεία και θα πρέπει να διακοπεί οριστικά το tocilizumab. **Ενεργή ηπατική νόσος και ηπατική δυσλειτουργία**: Η θεραπεία με RoActemra, ιδιαίτερα όταν χορηγείται ταυτόχρονα με MTX, ενδέχεται να σχετίζεται με αύξηση των ηπατικών τρανσαμινασών, επομένως η θεραπεία ασθενών με ενεργή ηπατική νόσο ή ηπατική δυσλειτουργία πρέπει να εξετάζεται προσεκτικά (βλ. παραγράφους 4.2 και 4.8). **Αυξήσεις ηπατικών τρανσαμινασών**: Σε κλινικές δοκιμές, παραβρέθηκε η διαλεύπωση ήπιες και μέτριες αυξήσεις των ηπατικών τρανσαμινασών αναφερόμενων συχνά με αγωγή με RoActemra, χωρίς εξέλιξη σε ηπατική βλάβη (βλ. παράγραφο 4.8). Παρατηρήθηκε αυξημένη συχνότητα των αυξησεων αυτών κατά τη χρήση δυνητικά ηπατοτοξικών φαρμάκων (π.χ. MTX) σε συνδυασμό με το RoActemra. Όταν ενδεικνύονται κλινικά, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και άλλες εξετάσεις της ηπατικής λειτουργίας συμπεριλαμβανομένης της χολερυθρίνης. Η έναρξη της αγωγής με RoActemra σε ασθενείς με αυξημένη αμινοτρανσφεράση της αλανίνης (ALT) ή ασταρτική αμινοτρανσφεράση (AST) > 1,5x ULN πρέπει να εξετάζεται προσεκτικά. Σε ασθενείς με αρχική τιμή ALT ή AST > 5x ULN, δεν συνιστάται η χορήγηση της αγωγής. Σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα και γιγαντοκυτταρική αρθρίτιδα, τα επίπεδα της ALT και της AST θα πρέπει να παρακολουθούνται κάθε 4 έως 8 εβδομάδες για τους πρώτους 6 μήνες της θεραπείας, και στη συνέχεια κάθε 12 εβδομάδες. Για τις συνιστώμενες τροποποιήσεις με βάση τις τρανσαμινασές, βλ. παράγραφο 4.2. Για αυξήσεις της ALT ή της AST > 3-5 x ULN, η αγωγή με RoActemra θα πρέπει να διακοπεί. Σε ασθενείς με πολυαρθρική νεανική ιδιοπαθή αρθρίτιδα, τα επίπεδα των ALT και της AST θα πρέπει να παρακολουθούνται κατά τη δεύτερη χορήγηση και μετέπειτα σύμφωνα με την ορθή κλινική πρακτική (βλ. παράγραφο 4.2). **Αιματολογικές διαταραχές**: Έχουν παρατηρηθεί μειώσεις του αριθμού των ουδετερόφιλων και των αιμοπεταλίων μετά τη χορήγηση 8 mg/kg tocilizumab σε συνδυασμό με MTX (βλ. παράγραφο 4.8). Ενδέχεται να υπάρχει αυξημένος κίνδυνος ουδετεροπενίας στους ασθενείς που έχουν ακολουθήσει προηγούμενη θεραπεία με ανταγωνιστή του TNF. Σε ασθενείς που δεν έχουν προηγούμενες υποβλήθει σε θεραπεία με RoActemra, δεν συνιστάται έναρξη σε ασθενείς με ANC μικρότερο από 2 x 10⁹/L. Θα πρέπει να ασκείται προσοχή για την εξέταση του ενδεχόμενου έναρξης της θεραπείας με RoActemra σε ασθενείς με χαμηλό αριθμό αιμοπεταλίων (δηλ. αριθμό αιμοπεταλίων κάτω από 100 x 10⁹/L). Δεν συνιστάται η συνέχιση της θεραπείας σε ασθενείς που εμφανίζουν ANC < 0,5 x 10⁹/L ή αριθμό αιμοπεταλίων < 50 x 10⁹/L. Η σοβαρή ουδετεροπενία πιθανόν να σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο σοβαρών λοιμώξεων, αν και δεν υπάρχει εμφανής συσχέτιση ανάμεσα στις μειώσεις των ουδετερόφιλων και την εμφάνιση σοβαρών λοιμώξεων σε κλινικές δοκιμές με το RoActemra μέχρι σήμερα. Σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα (RA) και γιγαντοκυτταρική αρθρίτιδα (ΓΚΑ), τα ουδετερόφιλα και τα αιμοπεταλία θα πρέπει να παρακολουθούνται 4 έως 8 εβδομάδες μετά από την έναρξη της θεραπείας, και στη συνέχεια σύμφωνα με τη συνήθη κλινική πρακτική. Για τις συνιστώμενες τροποποιήσεις της δόσης με βάση τον ANC και τον αριθμό αιμοπεταλίων, βλ. παράγραφο 4.2. Σε ασθενείς με πολυαρθρική νεανική ιδιοπαθή αρθρίτιδα, τα ουδετερόφιλα και τα αιμοπεταλία θα πρέπει να παρακολουθούνται κατά τη δεύτερη χορήγηση και μετέπειτα σύμφωνα με την ορθή κλινική πρακτική (βλ. παράγραφο 4.2). **Λιπιδιακές παραμέτρους**: Σε ασθενείς που έλαβαν αγωγή με tocilizumab παρατηρήθηκαν αυξήσεις στις λιπιδιακές παραμέτρους, συμπεριλαμβανομένων της ολικής χοληστερόλης, της χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών (LDL), της υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών (HDL), και των τριγλυκεριδίων (βλ. παράγραφο 4.8). Στην πλειοψηφία των ασθενών, δεν υπήρξε αύξηση των αθηρωματικών δεικτών και οι αυξήσεις της ολικής χοληστερόλης αναποδοκρίθηκαν στη θεραπεία με αντιλιπιδιακούς παράγοντες. Σε όλους τους ασθενείς, η εκτίμηση των λιπιδιακών παραμέτρων θα πρέπει να πραγματοποιείται 4 έως 8 εβδομάδες μετά την έναρξη της θεραπείας με RoActemra. Η αντιμετώπιση των ασθενών θα πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τις τοπικές κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες για την αντιμετώπιση της υπερλιπιδαιμίας. **Νευρολογικές διαταραχές**: Οι ιστορίες θα πρέπει να είναι σε επαγρύπνηση για συμπτώματα που πιθανώς υποδηλώνουν έναρξη νέων κεντρικών ατομολογικών διαταραχών. Η πιθανότητα εμφάνισης κεντρικής ατομολογίας με το RoActemra είναι άγνωστη επί του παρόντος. **Κακοήθεια**: Ο κίνδυνος κακοήθειας είναι αυξημένος στους ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα (RA). Τα ανοσοτροποποιητικά φαρμακευτικά προϊόντα ενδέχεται να αυξήσουν τον κίνδυνο κακοήθειας. **Εμβόλια**: Τα εμβόλια με ζώντες ιούς και τα εμβόλια με εξασθενημένους ζώντες ιούς δεν θα πρέπει να χορηγούνται ταυτόχρονα με το RoActemra, καθώς η κλινική ασφάλεια δεν έχει επιβεβαιωθεί. Σε μία τυχαίοσημη μελέτη ανοιχτής επόμησης, ενήλικες ασθενείς με RA υπό θεραπεία με RoActemra και MTX ήταν ικανοί να αναπτύξουν μία αποτελεσματική απάντηση, η οποία ήταν συγκρίσιμη με την απάντηση των ασθενών υπό θεραπεία με MTX μόνο, και στα δύο εμβόλια τόσο

του 23-δύναμου πολυσακχαριδικού εμβολίου του πνευμονιόκοκκου όσο και του εμβολίου για τον τοξοειδή τέτανο. Συνιστάται σε όλους τους ασθενείς και ιδιαίτερα στους παιδιατρικούς ή ηλικιωμένους ασθενείς, να έχουν ολοκληρώσει όλες τις αναστοίσεις τους σύμφωνα με τις ισχύουσες οδηγίες για την αναστοίηση πριν από την έναρξη της θεραπείας με το RoActemra. Το διάστημα μεταξύ των εμβολιασμών με ζώντες ιούς και της έναρξης της θεραπείας με RoActemra θα πρέπει να είναι σύμφωνα με τις ισχύουσες κατευθυντήριες οδηγίες για τον εμβολιασμό όσον αφορά τους ανοσοκατασταλτικούς παράγοντες. **Καρδιαγγειακός κίνδυνος**: Οι ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα (RA) διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών διαταραχών και θα πρέπει να αντιμετωπίζονται οι παράγοντες κινδύνου που αντιμετωπίζουν (π.χ. υπέρταση, υπερλιπιδαιμία) στο πλαίσιο της συνήθους περίθαλψης. **Συνδυασμός με ανταγωνιστές TNF**: Δεν υπάρχει εμπειρία από τη χρήση του RoActemra μαζί με ανταγωνιστές TNF ή άλλες βιολογικές θεραπείες σε ασθενείς ρευματοειδή αρθρίτιδα (RA). Δεν συνιστάται η χρήση του RoActemra σε συνδυασμό με άλλους βιολογικούς παράγοντες. **ΓΚΑ**: Η μονοθεραπεία με RoActemra δε θα πρέπει να χρησιμοποιείται για τη θεραπεία οξείων υποτροπών καθώς η αποτελεσματικότητα σε αυτή το πλαίσιο δεν έχει καθιερωθεί. Τα γλυκοκορτικοειδή θα πρέπει να χορηγούνται σύμφωνα με την ιατρική εκτίμηση και τις κατευθυντήριες οδηγίες της ιατρικής πρακτικής. **Αντενδείξεις ενεργές**: **Σύννοση του προφίλ ασφαλείας**: Το προφίλ ασφαλείας προέρχεται από 4.510 ασθενείς που εκτέθηκαν στο RoActemra σε κλινικές δοκιμές. Η πλειοψηφία αυτών των ασθενών συμμετείχε σε μελέτες της ρευματοειδούς αρθρίτιδας (n=4.009), ενώ η υπολοίπη εμπειρία προέρχεται από μελέτες γιγαντοκυτταρικής αρθρίτιδας (n=149), πολυαρθρικής νεανικής ιδιοπαθούς αρθρίτιδας (n=240) και συστηματικής νεανικής ιδιοπαθούς αρθρίτιδας (n=112). Το προφίλ ασφαλείας του RoActemra σε αυτές τις ενδείξεις παραμένει παρόμοιο και μη διαφοροποιημένο. Οι πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες (ADRs) ήταν λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, ρινοφαρυγγίτιδα, κεφαλαλγία, υπέρταση και αυξημένα επίπεδα ALT. Οι πιο σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες (ADR) ήταν οι σοβαρές λοιμώξεις, οι επιπλοκές της εκκολπωματίτιδας και οι αντιδράσεις υπεραιμιοσίαιας. **Λίστα ανεπιθύμητων αντιδράσεων σε μορφή πίνακα**: Οι ανεπιθύμητες αντιδράσεις (ADRs) που παρατίθενται στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται ανά κατηγορία συστήματος οργάνων και συχνότητα, οι οποίες ορίζονται χρησιμοποιώντας τα ακόλουθα κριτήρια: πολύ συχνή (≥ 1/10), συχνή (≥ 1/100 έως < 1/10), μη συχνή (≥ 1/1.000 έως < 1/100) ή πολύ σπάνια (< 1/10.000). Εντός κάθε ομάδας συχνότητας, οι ανεπιθύμητες ενέργειες παρουσιάζονται με σειρά φθίνουσας σοβαρότητας.

Πίνακας 1. Σύννοση των ανεπιθύμητων αντιδράσεων (ADR) που παρουσιάστηκαν σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με RoActemra.

Κατηγορία/ Οργανικό Σύστημα	Πολύ συχνές	Συχνές	Μη συχνές
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος		Λευκοπενία, Ουδετεροπενία	
Διαταραχές του ενδοκρινικού συστήματος			Υποθυρεοειδισμός
Ορθολογικές διαταραχές		Επιπεφυκίτιδα	
Διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος		Κοιλιακό άλγος, Εξέλιξη του στόματος, Γαστρίτιδα	Στοματίτιδα, Γαστρικό έλκος
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Αντίδραση στη θέση της ένεσης	Περιφερικό οίδημα, Αντίδραση υπεραιμιοσίαιας,	
Λοιμώξεις και παραιοσώσεις	Λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος	Κυτταρίτιδα, Πνευμονία, Άπληξ, Στοματικός έρπης, Έρπητας ζωστήρας	Εκκολπωματίτιδα
Παρακλινικές εξετάσεις		Αυξημένες ηπατικές τρανσαμινασές, Αυξημένο βάρος, Αυξημένη ολική χολερυθρίνη*	
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης	Υπερχοληστερολαιμία*		Υπερτριγλυκεριδαιμία
Διαταραχές του νευρικού συστήματος		Κεφαλαλγία, Ζάλη	
Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών			Νεφρολίθωση
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου		Βήχας, Δύσπνοια	
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού		Εξάνθημα, Κνησμός, Κνίδωση	
Αγειακές διαταραχές		Υπέρταση	

*Περιλαμβάνει αυξήσεις, οι οποίες συλλέγονται στο πλαίσιο της συνήθους εργαστηριακής παρακολούθησης (βλέπε το παρακάτω κείμενο). **Ρευματοειδής αρθρίτιδα: Ενδοφλέβια χρήση**: Η ασφάλεια του RoActemra έχει μελετηθεί σε 5 όπλη τυφές ελεγχόμενες μελέτες φάσης III και στις περιόδους επέκτασης τους. Ο συνολικός πληθυσμός ελέγχου περιλαμβάνει όλους τους ασθενείς από τις όπλη τυφές φάσεις καθώς βασική μελέση από την τυχαίοσημη μελέτη την πρώτη ολγαγή στο θεραπευτικό σχήμα ή μέχρι τα δύο χρόνια. Η περίοδος ελέγχου σε 4 από τις μελέτες ήταν 6 μήνες και 1 μελέτη ήταν έως 2 έτη. Στις όπλη τυφές ελεγχόμενες μελέτες 774 ασθενείς έλαβαν RoActemra 4 mg / kg σε συνδυασμό με MTX, 1870 ασθενείς έλαβαν tocilizumab 8 mg / kg σε συνδυασμό με MTX / άλλα DMARDs και 288 ασθενείς έλαβαν μονοθεραπεία tocilizumab 8 mg / kg. Ο συνολικός πληθυσμός έκθεσης περιλαμβάνει όλους τους ασθενείς οι οποίοι έλαβαν τουλάχιστον μία δόση RoActemra, είτε στην όπλη τυφλή ελεγχόμενη περίοδο είτε στην ανοικτή επόμησης φάση επέκτασης των μελετών. Από τους 4.009 ασθενείς σε αυτό τον πληθυσμό, 3.577 ασθενείς έλαβαν θεραπεία για τουλάχιστον 6 μήνες, 3.296 ασθενείς έλαβαν θεραπεία για τουλάχιστον 1 έτος, 2.806 ασθενείς έλαβαν θεραπεία για τουλάχιστον 2 έτη και 1.222 ασθενείς έλαβαν θεραπεία για 3 έτη. **Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων αντιδράσεων: Λοιμώξεις**: Στις ελεγχόμενες μελέτες διάρκειας 6 μηνών, το ποσοστό όλων των λοιμώξεων που αναφέρθηκαν με την αγωγή 8 mg/kg RoActemra σε συνδυασμό με DMARD ήταν 127 συμβάντα ανά 100 ασθενείς σε σύγκριση με 112 συμβάντα ανά 100 ασθενείς στην ομάδα που έλαβε εικονικό φάρμακο στον DMARD. Στον πληθυσμό μακροχρόνιας έκθεσης, το συνολικό ποσοστό των λοιμώξεων με RoActemra ήταν 108 συμβάντα ανά 100 ασθενείς έκθεσης. Στις ελεγχόμενες κλινικές μελέτες διάρκειας 6 μηνών, το ποσοστό των σοβαρών λοιμώξεων με τα 8 mg/kg RoActemra στον DMARD ήταν 5,3 συμβάντα ανά 100 ασθενείς έκθεσης συγκριτικά με τα 3,9 συμβάντα ανά 100 ασθενείς έκθεσης στην ομάδα που έλαβε εικονικό φάρμακο στον DMARD. Στις μελέτες μονοθεραπείας, το ποσοστό των σοβαρών λοιμώξεων ήταν 3,6 συμβάντα ανά 100 ασθενείς έκθεσης στην ομάδα του RoActemra και 1,5 συμβάντα ανά 100 ασθενείς έκθεσης στην

ομάδα της MTX. Στο σύνολο του πληθυσμού έκθεσης, το συνολικό ποσοστό των σοβαρών λοιμώξεων ήταν 4,7 συμβάντα ανά 100 ασθενείς. Στις αναφερθείσες σοβαρές λοιμώξεις, ορισμένες εκ των οποίων είχαν αναθροφάρο έκβαση, συμπεριλαμβανόταν πνευμονία, κυτταρίτιδα, έρπης ζωστήρας, γαστρεντερίτιδα, εκκολπωματίτιδα, σηψαιμία και βακτηριακή αρθρίτιδα. Έχουν αναφερθεί επίσης περιστατικά ευκαριαίων λοιμώξεων. **Διάγνωση πνευμονοπάθειας:** Η διαταραγμένη πνευμονική λειτουργία ενδέχεται να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης λοιμώξεων. Έχουν υπάρξει αναφορές μετά από την κυκλοφορία διάσπης πνευμονοπάθειας (συμπεριλαμβανομένης της πνευμονοπάθειας και της πνευμονικής ίνωσης), μερικές εκ των οποίων είχαν αναθροφάρο έκβαση. **Γαστρεντερική διάτρηση:** Κατά τη διάρκεια ελεγχόμενων κλινικών δοκιμών διάρκειας 6 μηνών, το συνολικό ποσοστό γαστρεντερικής διάτρησης ήταν 0,26 συμβάντα ανά 100 ασθενείς στη θεραπεία με tolicizumab. Στον πληθυσμό μακροχρόνιους έκθεσης, το συνολικό ποσοστό γαστρεντερικής διάτρησης ήταν 0,28 συμβάντα ανά 100 ασθενείς. Αναφορές για γαστρεντερική διάτρηση με το RoAcetema αναφέρθηκαν κυρίως ως επιπλοκές της εκκολπωματίτιδας, στις οποίες συγκαταλόγηση η γενικευμένη πυώδης περιτονίτιδα, η διάτρηση του κατώτερου γαστρεντερικού συστήματος, τα σπυρίγια και το απόστημα. **Αντιδράσεις κατά την έγχυση:** Στις ελεγχόμενες κλινικές μελέτες διάρκειας 6 μηνών, οι ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με την έγχυση (επιλαμβανόμενες, τα οποία εμφανίστηκαν κατά τη διάρκεια της έγχυσης ή εντός 24 ωρών από την έγχυση) αναφέρθηκαν σε ποσοστό 6,9% των ασθενών στην ομάδα που λάμβανε 8 mg/kg tolicizumab συν DMARD και σε ποσοστό 5,1% των ασθενών της ομάδας που λάμβανε εικονικό φάρμακο συν DMARD. Τα συμβάντα που αναφέρθηκαν κατά τη διάρκεια της έγχυσης αφορούσαν κατά κύριο λόγο υπεραστική επίθεση. Τα συμβάντα που αναφέρθηκαν εντός 24 ωρών από την ολοκλήρωση της έγχυσης αφορούσαν κεφαλαλγία και δερματικές αντιδράσεις (εξάνθημα, κνίδωση). Αυτά τα συμβάντα δεν ήταν περιστασιακά για τη θεραπεία. Το ποσοστό των αναφυλακτικών αντιδράσεων (οι οποίες εμφανίστηκαν συνολικά σε 6 από τους 3778 ασθενείς, ποσοστό 0,2%) ήταν αρκετές φορές υψηλότερο με τη δόση των 4 mg/kg, συγκριτικά με τη δόση των 8 mg/kg. Κλινικά σημαντικές σχετιζόμενες με το RoAcetema αντιδράσεις υπερευαισθησίας, λόγω των οποίων χρειάστηκε να διακοπεί η θεραπεία, αναφέρθηκαν συνολικά σε 13 από τους 3778 ασθενείς (0,3%) στους οποίους χορηγήθηκε RoAcetema κατά τη διάρκεια ελεγχόμενων και ανοικτών κλινικών μελετών. Αυτές οι αντιδράσεις παρατηρήθηκαν σε γενικές γραμμές μετά τις δεύτερες και τις τρίτες έγχυσης του tolicizumab (βλ. παράγραφο 4.4). Συναθροφάρο αναφυλαξία έχει αναφερθεί μετά από την έγχυση της άδειας κυκλοφορίας του φαρμάκου κατά τη διάρκεια της θεραπείας με RoAcetema ενδοφλέβια (βλ. παράγραφο 4.4). **Ανοσογονικότητα:** Στις ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές διάρκειας 6 μηνών εξετάστηκαν συνολικά 2.876 ασθενείς για αντισώματα κατά του RoAcetema. Από τους 46 ασθενείς (1,6%) που ανιχνεύθηκαν αντισώματα κατά του RoAcetema, οι 6 παρουσίασαν μία σχετιζόμενη ιατρικά σημαντική αντίδραση υπερευαισθησίας, η οποία οδήγησε σε 5 απ' αυτούς σε οριστική διακοπή της θεραπείας. Τρίτην ασθενείς (1,1%) ανέπτυξαν εξουδερωτικά αντισώματα. **Αιματολογικές Διαταραχές: Ουδετερόφιλα:** Στις ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές διάρκειας 6 μηνών εμφανίστηκε μείωση του αριθμού ουδετεροφίλων κάτω από $1 \times 10^9 / L$ σε ποσοστό 3,4% των ασθενών που λάμβαναν 8 mg/kg RoAcetema συν DMARD, έναντι ποσοστού <0,1% των ασθενών που λάμβαναν εικονικό φάρμακο συν DMARD. Οι μισοί περίπου ασθενείς, οι οποίοι ανέπτυξαν ANC < $1 \times 10^9 / L$ παρουσίασαν αυτή τη μείωση εντός 8 εβδομάδων από την έναρξη της θεραπείας. Μειώσεις κάτω από $0,5 \times 10^9 / L$ αναφέρθηκαν στο 0,3% των ασθενών που λάμβαναν 8 mg/kg RoAcetema συν DMARD. Έχουν αναφερθεί λοιμώξεις με ουδετεροπενία. Κατά τη διάρκεια της διπλά τυφλής ελεγχόμενης περιόδου και κατά την μακροχρόνια έκθεση, η γενική εικόνα και η επίπτωση των μειώσεων στον αριθμό των ουδετεροφίλων παρέμειναν συμβατές με αυτά που είχαν παρατηρηθεί στις ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές διάρκειας 6 μηνών. **Αιμοπεταλίου:** Στις ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές διάρκειας 6 μηνών παρατηρήθηκε μείωση του αριθμού αιμοπεταλίων κάτω του $100 \times 10^9 / L$ σε ποσοστό 1,7% των ασθενών που λάμβαναν 8 mg/kg RoAcetema συν DMARD, έναντι ποσοστού <1% των ασθενών που λάμβαναν εικονικό φάρμακο συν DMARD. Αυτές οι μειώσεις σημειώθηκαν χωρίς να συνοδεύονται από αιμορραγικά συμβάντα. Κατά τη διάρκεια της διπλά τυφλής ελεγχόμενης περιόδου και κατά τη μακροχρόνια έκθεση, η γενική εικόνα και η επίπτωση των μειώσεων του αριθμού αιμοπεταλίων παρέμειναν συμβατές με όσα είχαν παρατηρηθεί στις ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές διάρκειας 6 μηνών. Έχουν σημειωθεί πολύ σπάνιες αναφορές πανκυτταροπενίας μετά από την κυκλοφορία του φαρμάκου. **Αυξήσεις ηπατικών τρανσαμινασών:** Στις ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές διάρκειας 6 μηνών παρατηρήθηκαν παροδικές αυξήσεις της ALT/AST >3 x ULN σε ποσοστό 2,1% των ασθενών που λάμβαναν 8 mg/kg RoAcetema έναντι ποσοστού 0,9% των ασθενών που λάμβαναν MTX, και σε ποσοστό 6,5% των ασθενών που λάμβαναν 8 mg/kg RoAcetema συν DMARD έναντι 1,5% ασθενών που λάμβαναν εικονικό φάρμακο συν DMARD. Η προπρόληψη δυνητικά ηπατοτοξικών φαρμάκων (π.χ., MTX) στη μονοθεραπεία με tolicizumab είχε ως αποτέλεσμα την αυξημένη συχνότητα αυτών των αυξήσεων. Οι αυξήσεις της ALT/AST >5 x ULN παρατηρήθηκαν σε ποσοστό 0,7% των ασθενών υπό μονοθεραπεία με RoAcetema και σε 1,4% των ασθενών υπό θεραπεία με tolicizumab συν DMARD. Η πλειοψηφία των οποίων διέκοψε οριστικά τη θεραπεία με tolicizumab. Αυτές οι αυξήσεις δεν συσχετίστηκαν με κλινικά σχετιζόμενη αύξηση της άμεσης χολερυθρίνης ούτε με κλινικές ενδείξεις ηπατίτιδας ή ηπατικής δυσλειτουργίας. Κατά τη διάρκεια της διπλά τυφλής ελεγχόμενης περιόδου, η επίπτωση της αύξησης της άμεσης χολερυθρίνης πάνω από το ανώτερο φυσιολογικό όριο, η οποία συνελήνθη ως σνήθης εργαστηριακή παράμετρος, είναι 6,2% σε ασθενείς που λάμβαναν 8 mg/kg RoAcetema συν DMARD. Το 5,8% του συνόλου των ασθενών εμφάνισε αύξηση της άμεσης χολερυθρίνης > 1 έως 2 x ULN και το 0,4% είχε αύξηση > 2 x ULN. Κατά τη διάρκεια της διπλά τυφλής ελεγχόμενης περιόδου και κατά τη μακροχρόνια έκθεση, η γενική εικόνα και η επίπτωση των αυξήσεων της ALT/AST παρέμειναν συμβατές με όσα είχαν παρατηρηθεί στις ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές διάρκειας 6 μηνών. **Λιπιδαιμικές παράμετροι:** Κατά τη διάρκεια ελεγχόμενων δοκιμών διάρκειας 6 μηνών, αναφέρθηκαν συχνά αυξήσεις στις λιπιδαιμικές παραμέτρους, όπως η ολική χοληστερόλη, τα τριγλυκερίδια, η χοληστερόλη LDL και η χοληστερόλη HDL. Με τη συνήθη εργαστηριακή παρακολούθηση παρατηρήθηκε ότι περίπου το 24% των ασθενών που λάμβαναν RoAcetema σε κλινικές δοκιμές εμφάνισε εμμένουσες αυξήσεις στην ολική χοληστερόλη $\geq 6,2 \text{ mmol/L}$, με το 15% να εμφανίζει εμμένουσα αύξηση στην LDL έως $\geq 4,1 \text{ mmol/L}$. Οι αυξήσεις των λιπιδαιμικών παραμέτρων αντιμετωπίστηκαν αποτελεσματικά μέσω αγωγής με αντιλιπιδαιμικούς παράγοντες. Κατά τη διάρκεια της διπλά τυφλής ελεγχόμενης περιόδου και με τη μακροχρόνια έκθεση, η γενική εικόνα και η επίπτωση των αυξήσεων στις λιπιδαιμικές παραμέτρους παρέμειναν συμβατές με όσα είχαν παρατηρηθεί στις ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές διάρκειας 6 μηνών. **Κακοήθειες:** Τα κλινικά δεδομένα δεν επαρκούν για την αξιολόγηση της ενδεχόμενης επίπτωσης της κακοήθειας μετά από την έκθεση στο tolicizumab. Οι αξιολογήσεις της μακροχρόνιας ασφάλειας βρίσκονται σε εξέλιξη. **Δερματικές αντιδράσεις:** Μετά την κυκλοφορία του προϊόντος υπήρξαν πολύ σπάνιες αναφορές του συνδρόμου Stevens-Johnson. **Υποδόρια χροιά: Ρευματοειδής αρθρίτιδα:** Η ασφάλεια του υποδόριου RoAcetema στη ρευματοειδή αρθρίτιδα (ΡΑ) περιλαμβάνει τη μελέτη SC-1, μία διπλά τυφλή, ελεγχόμενη, πολυκεντρική μελέτη. Η μελέτη SC-1 ήταν μία μελέτη μη κατωτέρωτης, η οποία συνέκρινε την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των 162mg RoAcetema χορηγούμενων κάθε μία εβδομάδα έναντι των ενδοφλέβιων χορηγούμενων 8 mg/kg (σε 1.262 ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα (ΡΑ), οι οποίοι ασθενείς έλαβαν μη βιολογικά DMARDs ως βασική θεραπεία. Η ασφάλεια και η ανοσογονικότητα, οι οποίες παρατηρήθηκαν για το υποδόριο χορηγούμενο RoAcetema ήταν συνεπείς με το γνωστό προφίλ ασφάλειας που ενδοφλέβια RoAcetema και δεν παρατηρήθηκαν νέες ή μη αναμενόμενες ανεπιθύμητες αντιδράσεις στο φάρμακο (βλέπε Πίνακα 1). Υψηλότερη συχνότητα αντιδράσεων στη θέση της ένεσης παρατηρήθηκαν στα σκέλη της υποδόριας χορήγησης συγκριτικά με τις υποδόριες ενέσεις εικονικού φαρμάκου στα σκέλη της ενδοφλέβιας χορήγησης. **Αντιδράσεις στη θέση ένεσης:** Κατά τη διάρκεια της ελεγχόμενης περιόδου διάρκειας 6 μηνών, στη μελέτη SC-1, η συχνότητα των αντιδράσεων στη θέση της ένεσης ήταν 10,1% (64/631) και 2,4% (15/631) για τις υποδόριες ενέσεις tolicizumab και τις υποδόριες ενέσεις εικονικού φαρμάκου (μόδια ενδοφλέβια χορήγηση) ανά εβδομάδα, αντίστοιχα. Οι συγκεκριμένες αντιδράσεις στη θέση της ένεσης (συμπεριλαμβανομένων των ερυθρήματος, του κνησμού, του πόνου και του αιματώματος) ήταν ήπιες έως μέτριες σε βαρύτητα. Υποχώρησαν στην πλειοψηφία τους χωρίς θεραπεία και καμία δεν καθιστούσε απαραίτητη τη διακοπή του φαρμάκου. **Ανοσογονικότητα:** Στη μελέτη SC-1, συνολικά 625 ασθενείς, οι οποίοι έλαβαν θεραπεία με 162mg RoAcetema κάθε μία εβδομάδα εξετάστηκαν για αντισώματα έναντι του RoAcetema στην ελεγχόμενη περίοδο διάρκειας 6 μηνών. Πέντε ασθενείς (0,8%) ανέπτυξαν θετικά αντισώματα έναντι του RoAcetema. Από αυτούς, όλοι ανέπτυξαν εξουδερωτικά αντισώματα έναντι του RoAcetema. Ένας ασθενής εξετάστηκε θετικός για τον ισότυπο IgE (0,2%). Στη μελέτη SC-1L, συνολικά 434 ασθενείς, οι οποίοι έλαβαν θεραπεία με 162mg tolicizumab κάθε δεύτερη εβδομάδα εξετάστηκαν για αντισώματα έναντι του RoAcetema στην ελεγχόμενη περίοδο διάρκειας 6 μηνών. Επτά ασθενείς (1,6%) ανέπτυξαν θετικά αντισώματα έναντι του RoAcetema. Από αυτούς, οι έξι (1,4%) ανέπτυξαν εξουδερωτικά αντισώματα έναντι του RoAcetema. Τέσσερις ασθενείς εξετάστηκαν θετικοί για τον ισότυπο IgE (0,9%). Δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση ανάμεσα στην

ανάπτυξη αντισωμάτων και την κλινική ανταπόκριση ή τα ανεπιθύμητα συμβάντα. **Αιματολογικές Διαταραχές: Ουδετερόφιλα:** Κατά τον τακτικό εργαστηριακό έλεγχο παρακολούθησης, στην ελεγχόμενη κλινική μελέτη SC-1 διάρκειας 6 μηνών του tolicizumab, μείωση στον αριθμό των ουδετεροφίλων κάτω από $1 \times 10^9 / L$ σημειώθηκε στο 2,9% των ασθενών, οι οποίοι λάμβαναν την υποδόρια εβδομαδιαία δόση. Δεν υπήρξε σαφής σχέση ανάμεσα στις μειώσεις στον αριθμό των ουδετεροφίλων κάτω από $1 \times 10^9 / L$ και την εμφάνιση σοβαρών λοιμώξεων. **Αιμοπεταλίου:** Κατά τον τακτικό εργαστηριακό έλεγχο παρακολούθησης, στην ελεγχόμενη κλινική μελέτη SC-1 διάρκειας 6 μηνών του tolicizumab, κανένας από τους ασθενείς της υποδόριας εβδομαδιαίας δόσης δεν εμφάνισε μείωση στον αριθμό των αιμοπεταλίων σε $\leq 50 \times 10^9 / L$. **Αυξήσεις ηπατικών τρανσαμινασών:** Κατά τον τακτικό εργαστηριακό έλεγχο παρακολούθησης, στην ελεγχόμενη κλινική μελέτη SC-1 διάρκειας 6 μηνών του tolicizumab, παρατηρήθηκε αύξηση στην ALT ή την AST $\geq 3 \times ULN$ σε ποσοστό 6,5% και 1,4% των ασθενών, αντίστοιχα, στην υποδόρια εβδομαδιαία δόση. **Λιπιδαιμικές παράμετροι:** Κατά τον τακτικό εργαστηριακό έλεγχο παρακολούθησης, στην ελεγχόμενη κλινική μελέτη SC-1 διάρκειας 6 μηνών του RoAcetema, 19% των ασθενών εμφάνισε εμμένουσες αυξήσεις στην ολική χοληστερόλη $\geq 6,2 \text{ mmol/L}$ (240 mg/dL), με το 9% να εμφανίζει εμμένουσα αύξηση στην LDL στα $\geq 4,1 \text{ mmol/L}$ (160 mg/dL) στην υποδόρια εβδομαδιαία δόση. **Υποδόρια χρήση: Γναθιοκυτταρική αρθρίτιδα:** Η ασφάλεια του υποδόριου RoAcetema έχει μελετηθεί σε μία μελέτη Φάσης III (WA28119) με 251 ασθενείς με γναθιοκυτταρική αρθρίτιδα. Η συνολική διάρκεια των ετών ασθενών σε ολόκληρο τον πληθυσμό έκθεσης στο RoAcetema ήταν 138,5 έτη ασθενών κατά τη 12μηνη διπλά τυφλή, ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο φάση της μελέτης. Το συνολικό προφίλ ασφάλειας που παρατηρήθηκε στις ομάδες θεραπείας του RoAcetema ήταν συνεπείς με το γνωστό προφίλ ασφάλειας του RoAcetema (βλέπε Πίνακα 1). **Λοιμώξεις:** Το ποσοστό των συμβάντων λοιμώξεων/σοβαρών λοιμώξεων ήταν ισοσκελισμένο ανάμεσα στην ομάδα του εβδομαδιαίου RoAcetema (200,2/97 συμβάντα ανά 100 έτη ασθενών) έναντι των ομάδων που έλαβαν είτε εικονικό φάρμακο σε συνδυασμό με προδρόνη σε σταδιακή μείωση για 26 εβδομάδες (156,0/42 συμβάντα ανά 100 έτη ασθενών) είτε εικονικό φάρμακο σε συνδυασμό με προδρόνη σε σταδιακή μείωση για 52 εβδομάδες (210,2/12,5 συμβάντα ανά 100 έτη ασθενών). **Αντιδράσεις στη θέση ένεσης:** Στην ομάδα του εβδομαδιαίου υποδόριου RoAcetema, συνολικά 6% (6/100) των ασθενών ανέφερε ανεπιθύμητη αντίδραση που σημειώθηκε στη θέση της υποδόριας ένεσης. Δεν αναφέρθηκε σοβαρή αντίδραση στη θέση της ένεσης ως σοβαρά ανεπιθύμητο συμβάν ή που να χρεζόε διακοπής της θεραπείας. **Ανοσογονικότητα:** Στην ομάδα του εβδομαδιαίου υποδόριου RoAcetema, ένας ασθενής (1,1%, 1/95) ανέπτυξε θετικά εξουδερωτικά αντισώματα έναντι του RoAcetema, αν και όχι του ισότυπου IgE. Αυτός ο ασθενής δεν ανέπτυξε αντίδραση υπερευαισθησίας ή αντίδραση στη θέση της ένεσης. **Αιματολογικές Διαταραχές: Ουδετερόφιλα:** Κατά τον εργαστηριακό έλεγχο παρακολούθησης ρουτίνας στην ελεγχόμενη κλινική μελέτη διάρκειας 12 μηνών του RoAcetema, μείωση στον αριθμό των ουδετεροφίλων κάτω από $1 \times 10^9 / L$ σημειώθηκε σε 4% των ασθενών στην ομάδα του εβδομαδιαίου υποδόριου RoAcetema. Αυτό δεν παρατηρήθηκε σε καμία από τις ομάδες του εικονικού φαρμάκου σε συνδυασμό με προδρόνη υπό σταδιακή μείωση. **Αιμοπεταλίου:** Κατά τον εργαστηριακό έλεγχο παρακολούθησης ρουτίνας στην ελεγχόμενη κλινική μελέτη διάρκειας 12 μηνών του RoAcetema, ένας ασθενής (1%, 1/100) στην ομάδα της εβδομαδιαίας υποδόριας χορήγησης RoAcetema εμφάνισε ένα επεισόδιο παροδικής μείωσης του αριθμού των αιμοπεταλίων σε $< 100 \times 10^9 / L$ χωρίς σχετιζόμενη αιμορραγικά συμβάντα. Δεν παρατηρήθηκε μείωση στον αριθμό των αιμοπεταλίων κάτω από $100 \times 10^9 / L$ σε οποιαδήποτε ομάδα της ίδιας ομάδας του εικονικού φαρμάκου σε συνδυασμό με προδρόνη υπό σταδιακή μείωση. **Αυξήσεις ηπατικών τρανσαμινασών:** Κατά τον εργαστηριακό έλεγχο παρακολούθησης ρουτίνας στην ελεγχόμενη κλινική μελέτη διάρκειας 12 μηνών του RoAcetema, παρατηρήθηκε αύξηση στην ALT $\geq 3 \times ULN$ σε ποσοστό 3% των ασθενών στην ομάδα της εβδομαδιαίας υποδόριας χορήγησης RoAcetema συγκριτικά με ποσοστό 2% στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου σε συνδυασμό με σταδιακή μείωση προδρόνης για 52 εβδομάδες και καμία αύξηση στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου σε συνδυασμό με σταδιακή μείωση προδρόνης για 26 εβδομάδες. Παρατηρήθηκε αύξηση στην AST $> 3 \times ULN$ σε ποσοστό 1% των ασθενών στην ομάδα της εβδομαδιαίας υποδόριας χορήγησης RoAcetema, συγκριτικά με κανένα ασθενή σε οποιαδήποτε από τις ομάδες του εικονικού φαρμάκου σε συνδυασμό με σταδιακή μείωση προδρόνης. **Λιπιδαιμικές παράμετροι:** Κατά τον εργαστηριακό έλεγχο παρακολούθησης ρουτίνας στην ελεγχόμενη κλινική μελέτη διάρκειας 12 μηνών του RoAcetema, 34% των ασθενών εμφάνισε εμμένουσες αυξήσεις στην ολική χοληστερόλη $\geq 6,2 \text{ mmol/L}$ (240 mg/dL), με το 15% να εμφανίζει εμμένουσα αύξηση στην LDL στα $\geq 4,1 \text{ mmol/L}$ (160 mg/dL) στην ομάδα της εβδομαδιαίας υποδόριας χορήγησης RoAcetema. **Υποδόρια χορήγηση RoAcetema: Πολυαρθρική Νία:** Το προφίλ ασφάλειας της υποδόριας χορήγησης RoAcetema αξιολογήθηκε και σε 52 παιδιατρικούς ασθενείς με πολυαρθρική ΝΙΑ. Η συνολική έκθεση του ασθενούς στο RoAcetema σε ολόκληρο τον πληθυσμό έκθεσης με πολυαρθρική νεανική ιδιοπαθή αρθρίτιδα ήταν 184,4 ασθενο-έτη για IV χορήγηση και 50,4 ασθενο-έτη για την υποδόρια χορήγηση tolicizumab. Γενικά, το προφίλ ασφάλειας που παρατηρήθηκε στους ασθενείς με πολυαρθρική ΝΙΑ ήταν συνεπείς με το γνωστό προφίλ ασφάλειας του RoAcetema με εξαίρεση τις αντιδράσεις στη θέση της ένεσης (βλ. Πίνακα 1). Οι ασθενείς με πολυαρθρική ΝΙΑ εμφάνισαν αντιδράσεις στη θέση της ένεσης κατόπι υποδόριας χορήγησης RoAcetema με μεγαλύτερη συχνότητα σε σύγκριση με τον ενήλικο πληθυσμό με ρευματοειδή αρθρίτιδα. **Λοιμώξεις:** Στη μελέτη της υποδόριας χορήγησης του RoAcetema, το ποσοστό λοιμώξεων στους ασθενείς με πολυαρθρική ΝΙΑ που έλαβαν υποδόριο RoAcetema ήταν συγκρίσιμο με το ποσοστό των ασθενών με πολυαρθρική ΝΙΑ που έλαβαν IV RoAcetema. **Αντιδράσεις στο σημείο της ένεσης:** Ένα συνολικό ποσοστό 28,8% (15/52) των ασθενών με πολυαρθρική ΝΙΑ εμφάνισε αντιδράσεις στο σημείο της ένεσης κατόπι υποδόριας χορήγησης RoAcetema. Οι εν λόγω αντιδράσεις εμφανίστηκαν σε ποσοστό 44% των ασθενών με σωματικό βάρος $\geq 30 \text{ kg}$ σε σχέση με 14,8% των ασθενών με βάρος κάτω των 30 kg. Οι πιο συχνές αντιδράσεις στο σημείο της ένεσης ήταν τοπικό ερυθρόμα, οίδημα, αιμάτωμα, άλγος και κνησμός. Όλες οι αντιδράσεις στο σημείο της ένεσης που αναφέρθηκαν ήταν μη σοβαρά συμβάντα βαθμού 1 και καμία από τις αντιδράσεις αυτές δεν απαιτούσε την απόσυρση των ασθενών από τη θεραπεία ή τη διακοπή της δόσης. **Ανοσογονικότητα:** Στη μελέτη υποδόριας χορήγησης, ποσοστό 5,8 % [3/52] ανέπτυξε θετικά εξουδερωτικά αντισώματα κατά της tolicizumab χωρίς να αναπτύξει σοβαρή ή κλινικά σημαντική αντίδραση υπερευαισθησίας. Από τους εν λόγω 3 ασθενείς, 1 αποσύρθηκε από τη μελέτη τη συνέχεια. Δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση ανάμεσα στην ανάπτυξη αντισωμάτων και την κλινική ανταπόκριση ή τα ανεπιθύμητα συμβάντα. **Μη φυσιολογικές εργαστηριακές τιμές:** Κατά τον τακτικό εργαστηριακό έλεγχο σε ολόκληρο τον πληθυσμό που εκτέθηκε στο RoAcetema, μείωση στον αριθμό των ουδετεροφίλων κάτω από $1 \times 10^9 / L$ παρατηρήθηκε στο 15,4% των ασθενών που έλαβαν RoAcetema με υποδόρια χορήγηση. Μία αύξηση στην ALT ή την AST $\geq 3 \times ULN$ παρατηρήθηκε σε ποσοστό 9,6% και 3,8% των ασθενών που έλαβαν RoAcetema με υποδόρια χορήγηση, αντίστοιχα. Κανείς από τους ασθενείς που έλαβαν RoAcetema με υποδόρια χορήγηση δεν εμφάνισε μείωση στον αριθμό αιμοπεταλίων $\leq 50 \times 10^9 / L$. **Λιπιδαιμικές παράμετροι:** Στη μελέτη υποδόριας χορήγησης, ποσοστό 14,3% και 12,8% των ασθενών παρουσίασαν αύξηση μετά την έναρξη της μελέτης στην τιμή της χοληστερόλης LDL $\geq 130 \text{ mg/dL}$ και στην τιμή ολικής χοληστερόλης $\geq 200 \text{ mg/dL}$ σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή κατά τη διάρκεια της μελέτης, αντίστοιχα. **Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών:** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπεται η συλλογή παρακολούθησης της ισορροπίας οφέλους-κινδύνου του φαρμακικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες (βλ. λεπτομέρειες παρακάτω). **Κύτρες:** Φαρμακευτικές Υπηρεσίες, Υπουργείο Υγείας, CY-1475 Λευκωσία, Φαξ: + 357 22608649, Ιστοτόπος: <http://www.moh.gov.cy/pns>

Ελλάδα: Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χαλκίδας, Αθήνα, Τηλ: + 30 21 32040380/337, Φαξ: + 30 21 06549585, Ιστοτόπος: <http://www.eof.gr>
Ημερομηνία αναθεώρησης του κειμένου: 12 Απριλίου 2018

Λεπτομέρη πληροφοριακού στοιχείου για το παρόν φαρμακικό προϊόν είναι διαθέσιμα στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων: <http://www.ema.europa.eu>.

Α.Τ.Ε.: € 944,89 - Ν.Τ.: € 756,11

Περιορισμένη ιατρική συνταγή. Η διάγνωση και η έναρξη της θεραπείας γίνεται σε νοσοκομείο και μπορεί να συνεχίζεται και εκτός νοσοκομείου υπό την παρακολούθηση ειδικού ιατρού

Προσοχή: Τα φάρμακα πρέπει να φυλάσσονται μακριά από τα παιδιά
Τηλέφωνο Κέντρου Δηλητηριάσεων: 210 7793777



Stelara[®]

(ustekinumab)



ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: STELARA 45 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη σύριγγα. STELARA 90 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη σύριγγα. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** STELARA 45 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη σύριγγα: Κάθε προγεμισμένη σύριγγα περιέχει 45 mg ustekinumab σε 0,5 ml. STELARA 90 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη σύριγγα: Κάθε προγεμισμένη σύριγγα περιέχει 90 mg ustekinumab σε 1 ml. Το ustekinumab είναι ένα πλήρως ανθρώπινο μονοκλωνικό IgG1κ αντίσωμα έναντι της ιντερλευκίνης (IL)-12/23 που παράγεται σε μια κυτταρική γραμμή μελετάματος ποντικών με χρήση τεχνολογίας ανασυνδυασμένου DNA. **ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:** STELARA 45 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη σύριγγα: Ενέσιμο διάλυμα. STELARA 90 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη σύριγγα: Ενέσιμο διάλυμα. Το διάλυμα είναι διαυγές ως ελαφρώς ιριδίζον, άχρωμο ως ανοιχτό κίτρινο. **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, 2340 Beerse, Βέλγιο. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** STELARA 45 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη σύριγγα: EU/1/08/494/003. STELARA 90 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη σύριγγα: EU/1/08/494/004. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 26 Ιουλίου 2018. Λεπτομερή πληροφοριακά στοιχεία για το παρόν φαρμακευτικό

πρόϊον είναι διαθέσιμα στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων: <http://www.ema.europa.eu>. **ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ:** Περιορισμένη ιατρική συνταγή. Η διάγνωση και / ή η έναρξη της θεραπείας γίνεται σε νοσοκομείο και μπορεί να συνεχίζεται και εκτός νοσοκομείου υπό την παρακολούθηση ειδικού ιατρού.

ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ/ΤΙΜΗ

Περιεκτικότητα	Μέγεθος συσκευασίας	Νοσοκομειακή Τιμή	Λιανική Τιμή
INJ. SOL. 45MG (90mg/ml)/0,5ML PF. SYR.	BT x 1 PF. SYR x 0,5ML	2054,10€	2488,27 €
INJ. SOL. 90MG/1ML PFSYR.	BT x 1 PF. SYR. x 1,0ML	2076,96€	2515,94 €

Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλούμε επικοινωνήστε με την εταιρεία Janssen-Cilag Φαρμακευτική Α.Ε.Β.Ε., Λ. Ειρήνης 56, 151 21 Πεύκη, τηλ. 210 80.90.000.

JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.Β.Ε.
Λεωφόρος Ειρήνης 56, 151 21, Πεύκη, Αθήνα, Τηλ.: 210 8090000
www.janssen.com.gr

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

janssen  **Immunology**
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF  **Johnson & Johnson**



29/18-SIM-02/18 RHEU-1248918-0000

Μηνιαία 
Simponi[®]
golimumab



Για την πλήρη περιληψη των χαρακτηριστικών του προϊόντος,
παρακαλούμε να απευθύνεστε στην MSD Ελλάδα,
Αγίου Δημητρίου 63, 17456, Άλιμος. Τηλ. : 210 9897300

Λιανική τιμή Simponi 50mg : 891,93 € // Λιανική τιμή Simponi 100mg : 968,01 €

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

Remsima[®]

Infliximab (100 mg)



Πριν τη συνταγογράφηση παρακαλούμε συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.

BE8021



BIANEX Α.Ε. ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

Γραφεία Επιστημονικής Ενημέρωσης

ΑΘΗΝΑ: Οδός Τατοΐου 146 71 Ν. Ερυθραία, Τηλ.: 210 8009111

E-Mail: mailbox@vianex.gr • **INTERNET:** <http://www.vianex.gr>

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ακάδημου 113, Κόμβος Μακρυγιάννη
Εύοσμος Θεσσαλονίκης, ΤΚ 56224, Τηλ: 2310 861683

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

 **HEALTHCARE**
CELLTRION



Enbrel*
etanercept

Για πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευτείτε την ΠΧΠ του προϊόντος που διατίθεται από την εταιρεία.



PFIZER HELLAS A.E.

Λεωφ. Μεσογείων 243, 154 51 Ν. Ψυχικό, Τηλ.: 210 67 85 800,
Τηλ. Παραγγελιών: 210 81 99 060

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






Συνοπτικό Πρόγραμμα


ΠΕΜΠΤΗ 6 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018				
ΩΡΑ	ΤΕΡΨΙΧΟΡΗ Α & Β	ΣΑΝΤΟΡΙΝΗ 1	ΣΑΝΤΟΡΙΝΗ 2	ΘΑΛΕΙΑ
08:00-08:15				
08:15-08:30				
08:30-08:45				
08:45-09:00				
09:00-09:15				
09:15-09:30				
09:30-09:45				
09:45-10:00				
10:00-10:15				
10:15-10:30				
10:30-10:45				
10:45-11:00				
11:00-11:15				
11:15-11:30				
11:30-11:45				
11:45-12:00				
12:00-12:15				
12:15-12:30				
12:30-12:45				
12:45-13:00				
13:00-13:15				
13:15-13:30				
13:30-13:45				
13:45-14:00				
14:00-14:15				
14:15-14:30				
14:30-14:45				
14:45-15:00				
15:00-15:15				
15:15-15:30				
15:30-15:45				
15:45-16:00				

ΠΡΟΣΥΝΕΔΡΙΑΚΗ
ΕΚΔΗΛΩΣΗ
3^ο FORUM ΤΩΝ
STAKEHOLDERS
ΓΙΑ ΤΙΣ
ΡΕΥΜΑΤΙΚΕΣ
ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Συνοπτικό Πρόγραμμα

ΠΕΜΠΤΗ 6 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018				
ΩΡΑ	ΤΕΡΨΙΧΟΡΑ Α & Β	ΣΑΝΤΟΡΙΝΗ 1	ΣΑΝΤΟΡΙΝΗ 2	ΘΑΛΕΙΑ
16:00-16:15				Εκδήλωση ΕΛ.Ε.ΑΝ.Α.
16:15-16:30		ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ Ι	ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ ΙΙ	
16:30-16:45				
16:45-17:00				
17:00-17:15	ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Ι			
17:15-17:30				
17:30-17:45				
17:45-18:00				
18:00-18:15		WORKSHOP 		
18:15-18:30				
18:30-18:45				
18:45-19:00				
19:00-19:15	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ			
19:15-19:30	ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 			
19:30-19:45				
19:45-20:00	ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 			
20:00-20:15				
20:15-20:30	ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΟΜΙΛΙΑ			
20:30-20:45				
20:45-21:00				
21:00-21:15				
21:15-21:30				
21:30-22:30	ΔΕΞΙΩΣΗ ΥΠΟΔΟΧΗΣ			


Συνοπτικό Πρόγραμμα

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 7 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018		
ΩΡΑ	ΤΕΡΨΙΧΟΡΗ Α & Β	ΘΑΛΕΙΑ
08:00-08:15		
08:15-08:30		
08:30-08:45	ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ Ι	ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ Ι
08:45-09:00		
09:00-09:15		
09:15-09:30		
09:30-09:45	ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΙΙ	
09:45-10:00		
10:00-10:15		
10:15-10:30	ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΙΙΙ	
10:30-10:45		
10:45-11:00		
11:00-11:15	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ 10 ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΩΝ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ	
11:15-11:30		
11:30-11:45		
11:45-12:00	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ 	
12:00-12:15		
12:15-12:30		
12:30-12:45	ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΙV ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ ΙΙ	
12:45-13:00		
13:00-13:15		
13:15-13:30	ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ	
13:30-13:45		
13:45-14:00		
14:00-14:15	ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ V	
14:15-14:30		
14:30-14:45		
14:45-15:00		
15:00-15:15		
15:15-15:30		
15:30-15:45		
15:45-16:00		
16:00-16:15		
16:15-16:30		

Συνοπτικό Πρόγραμμα

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 7 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018		
ΩΡΑ	ΤΕΡΨΙΧΟΡΗ Α & Β	ΘΑΛΕΙΑ
16:30-16:45	ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ II	
16:45-17:00		
17:00-17:15		
17:15-17:30		
17:30-17:45	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ 	
17:45-18:00		
18:00-18:15		
18:15-18:30		
18:30-18:45	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ 	
18:45-19:00		
19:00-19:15		
19:15-19:30		
19:30-19:45	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ	
19:45-20:00	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 	
20:00-20:15		
20:15-20:30	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 	
20:30-20:45		
20:45-21:00		
21:00-21:15	ΔΙΑΛΕΞΗ	
21:15-21:30		

Συνοπτικό Πρόγραμμα

ΣΑΒΒΑΤΟ 8 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018		
ΩΡΑ	ΤΕΡΨΙΧΟΡΗ Α & Β	ΘΑΛΕΙΑ
08:00-08:15		
08:15-08:30	ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ III	ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ II
08:30-08:45		
08:45-09:00		
09:00-09:15		
09:15-09:30	ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ Προφορική παρουσίαση επιλεγμένων ερευνητικών ανακοινώσεων	
09:30-09:45		
09:45-10:00		
10:00-10:15		
10:15-10:30	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ ΚΑΙ ΠΕΡΙΗΓΗΣΗ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΩΝ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ	
10:30-10:45		
10:45-11:00	ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ <i>abbvie</i>	
11:00-11:15		
11:15-11:30		
11:30-11:45		
11:45-12:00	ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ VI ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ III	
12:00-12:15		
12:15-12:30		
12:30-12:45		
12:45-13:00	ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ 	
13:00-13:15		
13:15-13:30		
13:30-13:45		
13:45-14:00	ΕΚΤΑΚΤΗ ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ	
14:00-14:15		
14:15-14:30		
14:30-14:45		
14:45-15:00		
15:00-15:15	ΤΑΚΤΙΚΗ ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ	
15:15-15:30		
15:30-15:45		
15:45-16:00		
16:00-16:15		
16:15-16:30		
16:30-16:45		
16:45-17:00		
17:00-17:15		

Συνοπτικό Πρόγραμμα

ΣΑΒΒΑΤΟ 8 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018		
ΩΡΑ	ΤΕΡΨΙΧΟΡΗ Α & Β	ΘΑΛΕΙΑ
17:15-17:30	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ 	
17:30-17:45		
17:45-18:00		
18:00-18:15		
18:15-18:30	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 	
18:30-18:45		
18:45-19:00	ΕΙΔΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ	
19:00-19:15		
19:15-19:30	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ 	
19:30-19:45		
19:45-20:00		
20:00-20:15		
20:15-20:30	ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ VII	
20:30-20:45		
20:45-21:00		
21:00-21:15		



Συνοπτικό Πρόγραμμα

ΚΥΡΙΑΚΗ 9 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018	
ΩΡΑ	ΤΕΡΨΙΧΟΡΗ Α & Β
08:00-08:15	
08:15-08:30	
08:30-08:45	
08:45-09:00	
09:00-09:15	ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ ΙΙΙ
09:15-09:30	
09:30-09:45	
09:45-10:00	
10:00-10:15	ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ ΙV
10:15-10:30	
10:30-10:45	
10:45-11:00	
11:00-11:15	ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ V
11:15-11:30	
11:30-11:45	
11:45-12:00	
12:00-12:15	ΘΕΣΕΙΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ
12:15-12:30	
12:30-12:45	
12:45-13:00	
13:00-13:15	ΤΕΛΕΤΗ ΛΗΞΗΣ
13:15-13:30	
13:30-13:45	
13:45-14:00	

Προσυνεδριακή Εκδήλωση

3^ο FORUM ΤΩΝ STAKEHOLDERS ΓΙΑ ΤΙΣ ΡΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

ΠΕΜΠΤΗ 6 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018

Αίθουσα Θάλεια

«Η ολοκληρωμένη φροντίδα των ρευματοπαθών: Ρευματικές παθήσεις και εργασία»

09:30-10:30

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ

Αποτελέσματα 2^{ου} FORUM:

«Ο Υγειονομικός χάρτης ρευματολογικών υπηρεσιών στην Ελλάδα»

Προεδρείο: **Χ. Μπερμπερίδης** - **Α. Σαλαμαλίκη**

Παρουσίαση αποτελεσμάτων

Σ. Δικαίου

Ανάγκες που προέκυψαν

Δ. Κασίμος

Πρώτωση αποφάσεων

Δ. Καρόκης

Συζήτηση

10:30-11:00

Διάλειμμα καφέ

Θάλεια φουαγιέ

11:00-13:00

ΠΡΩΤΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

«Η επίδραση των Ρευματικών παθήσεων στην ικανότητα για εργασία»

11:00-12:00

Α. Η ιατρική αντίληψηΠροεδρείο: **Γ. Μυριοκεφαλιτάκης** - **Μ. Ρούσου**

Ρευματοειδής Αρθρίτιδα

Δ. Λάσκος

Σπονδυλαρθρίτιδες

Φ.-Α. Ελευθεριάδου

Άλλα αυτοάνοσα ρευματικά νοσήματα

Ε. Θεότικος

Οστεοαρθρίτιδα και οστεοπόρωση

Ε. Μολέ

Συζήτηση

Προσυνεδριακή Εκδήλωση

3^ο FORUM ΤΩΝ STAKEHOLDERS ΓΙΑ ΤΙΣ ΡΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

ΠΕΜΠΤΗ 6 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018

Αίθουσα Θάλεια

12:00-13:00

Β. Η αντίληψη των ασθενών

Προεδρείο: **Ε. Ρέπα - Ε. Τσιάκου**

Φυσική δυσλειτουργία στην εργασία

Κ. Σπανίδου

Ψυχική δυσλειτουργία στην εργασία

Ν. Μάλιου

Πόσο βελτιώνει η φαρμακευτική αγωγή την ικανότητα για εργασία?

Α. Παππά

Η μακροχρόνια ύφεση στις ρευματικές παθήσεις αποκαθιστά την ικανότητα για εργασία?

Φ. Ασημακοπούλου

Οικογένεια με ρευματικό νόσημα και εργασιακό περιβάλλον

Π. Πρατσίδου-Γκέρτσιν

Συζήτηση

13:00-13:30

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ

Προεδρείο: **Χ. Μπερμπερίδης**

Χαιρετισμός Γεν. Γραμματέα Υπουργείου Υγείας

13:30-14:00

Ελαφρύ γεύμα

Θάλεια φουαγιέ

14:00-14:30

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Π. Τρόντζας**

Η διαχείριση των νοσημάτων με αυξημένη ανικανότητα για εργασία

Μ. Κουλούμας

Προσυνεδριακή Εκδήλωση

3^ο FORUM ΤΩΝ STAKEHOLDERS ΓΙΑ ΤΙΣ ΡΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

ΠΕΜΠΤΗ 6 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018

Αίθουσα Θάλεια

14:30-15:45

ΔΕΥΤΕΡΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

«Προτάσεις - παρεμβάσεις»

Προεδρείο: **Ε. Κασκάνη - Γ. Τάμπασης**

1. Προτεινόμενες παρεμβάσεις στο χώρο εργασίας

Ευαισθητοποίηση εργαζομένων

Αικ. Κουτσογιάννη

2. Λειτουργική αποκατάσταση των ασθενών

α) Εξειδικευμένα προγράμματα Φυσικοθεραπείας

Λ. Μπουρνούσους

β) Προγράμματα Ψυχικής αποκατάστασης

Γ. Δημητράκη

3. Θεσμικές παρεμβάσεις

α) Προς μια ορθολογική και δίκαιη εκτίμηση της αναπηρίας χρονίως πασχόντων

Ι. Γκιουζέλης

β) Παροχές ΚΕΠΑ

Σ. Αικατερίνη

γ) Προτάσεις για νομοθετικές ρυθμίσεις

Λ. Φωτιάδης

Συζήτηση

15:45-16:00

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΛΗΞΗΣ

Προεδρείο: **Ε. Καταξάκη, Γ. Παπαδάκης**Συμπεράσματα 3^ο FORUM - Επιτροπές**Γ. Κήτας**

Ειδικές Συνεδρίες

Οι Συναντήσεις με τον Ειδικό και τα Σεμινάρια διεξάγονται σε παράλληλες αίθουσες με περιορισμένο αριθμό συμμετεχόντων και δωρεάν συμμετοχή και απαραίτητη προεγγραφή έως και την ημερομηνία έναρξης του Συνεδρίου (εφόσον υπάρχουν κενές θέσεις).

ΠΕΜΠΤΗ 6 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018

16:00-17:00

ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ I

(Αίθουσα Σαντορίνη 1)

Σοβαρά νευρολογικά συμβάματα σε ασθενείς με πιθανό ή γνωστό ρευματικό νόσημα

Παρουσίαση επιλεγμένων περιπτώσεων

Σχολιασμός Ρευματολόγου: **Α. Φανουριάκης**

Σχολιασμός Απεικονιστή-Νευρολόγου: **Μ. Παπαθανασίου - Γ. Τσιβγούλης**

16:00-17:00

ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ II

(Αίθουσα Σαντορίνη 2)

Εξωαρθρικός ρευματισμός (επι τη βάσει επιλεγμένων περιπτώσεων)

Γ. Κατσίκας

Παρουσίαση Περιπτώσεων

Μ. Αγγελάκος

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 7 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018

08:30-10:00

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ I

(Αίθουσα Θάλαια)

Υπερηχογραφία στις Ρευματικές Παθήσεις

Συντονιστής: **Δ. Καρόκης**

MITOS: 5 ομάδες εκπαίδευσης με μηχανήματα υπερήχων μυοσκελετικού σε ασθενείς

Εκπαιδευτές: **Γ. Κακαβούλη, Α. Ραπτοπούλου, Α. Πλάγου, Αικ. Σιάγκρη, Δ. Καρόκης**

(Η χρήση των μηχανημάτων υπερήχων είναι ευγενική προσφορά εκπαίδευσης της General Electric)

Ειδικές Συνεδρίες

ΣΑΒΒΑΤΟ 8 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018

08:15-09:45

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ II

(Αίθουσα Θάλεια)

Τεχνικές εγχύσεων και διηθήσεων
Συντονιστής: **Σ. Νίκας**

5 ομάδες εκπαίδευσης με προπλάσματα (rotation 12 λεπτά ανά περιοχή)

Εκπαιδευτές: • Όμιλος: **Σ. Νίκας** • Αγκώνας: **Γ. Κακαβούλη**

• Πηχεοκαρπική: **Δ. Καρόκης** • Γόνατο: **Γ. Καμπάκης**

• Ποδοκνημική: **Ι. Παπαδόπουλος**

(Τα προπλάσματα είναι ευγενική προσφορά εκπαίδευσης της Hospital Line)

ΚΥΡΙΑΚΗ 9 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018

09:00-10:00

ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ III

(Αίθουσα Τερψιχόρη Α & Β)

Άτυπες αγγειίτιδες

Παρουσίαση περιπτώσεων: **Χ. Τσαλαπάκη**

Σχολιαστής: **Δ. Βασιλόπουλος**

Κλινικά Φροντιστήρια

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 7 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018

08:30-09:30

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ I

(Αίθουσα Τερψιχόρη A & B)

Η ρευματολογία στο ιδιωτικό ιατρείο:
Οργάνωση, λειτουργία και συχνά προβλήματα

Συντονιστές: **A. Μπούνας, Σ. Νίκας**

Εκπαιδευτές: **I. Καλλιτσάκης, Θ. Τεμεκονίδης, A. Μπούνας,
A. Κουτρούμπας**

Η συνεδρία απευθύνεται σε ρευματολόγους που σκέπτονται τη λύση του ιδιωτικού ιατρείου ή ιδιωτεύουν για να τους διευκολύνει, στη σωστή οργάνωσή του, στην επίλυση πρακτικών προβλημάτων και στην επαγγελματική και επιστημονική ανέλιξή τους

16:30-17:30

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ II

(Αίθουσα Τερψιχόρη A & B)

Η προσβολή του νεφρού στα ρευματικά νοσήματα επι τη βάσει επιλεγμένων περιπτώσεων
Ενδείξεις βιοψίας, ιστολογική εξέταση και διαχείριση των ασθενών

Συντονίστρια: **Σ. Μαρινάκη**

Ομιλήτες: **K. Βαλλιανού, E. Καλαϊτζάκης, Π. Καλογερόπουλος,
I. Σούκουλη**

ΣΑΒΒΑΤΟ 8 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018

08:15-09:15

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ III

(Αίθουσα Τερψιχόρη A & B)

Χειρουργική αντιμετώπιση ρευματικών-μυοσκελετικών παθήσεων: Τι νεότερο;

Συντονιστές: **Σ. Πνευματικός, I. Μυριοκεφαλιτάκης**

- Αρθροπλαστικές
- Επεμβάσεις σπονδυλικής στήλης (σπονδυλική στένωση, ριζοπάθειες)
- Κυφοπλαστικές: Ενδείξεις, τεχνικές και αποτελέσματα

Εκπαιδευτές: **I. Βλάμης, Δ. Ευαγγελόπουλος, Σ. Πνευματικός**

Κλινικά Φροντιστήρια

ΚΥΡΙΑΚΗ 9 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018

10:00-11:00

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ IV

(Αίθουσα Τερψιχόρη Α & Β)

Απεικόνιση οστών και αρθρώσεων
Απλή Ακτινογραφία, Αξονική τομογραφία και Μαγνητικός Συντονισμός
A. Καραντάνας, Ξ. Μπαρλιάκος

11:00-12:00

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ V

(Αίθουσα Τερψιχόρη Α & Β)

Οστεοπόρωση
Συντονιστές: **Γ. Σκαραντάβος, Αικ. Σφυρόερα**

Εκτίμηση του κινδύνου κατάγματος
E. Κασκάνη

Νέες θεραπευτικές συστάσεις
E. Καταξάκη

Οστεοπόρωση από κορτικοειδή
Αικ. Κατσαλήρα

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Πέμπτη	16:00-21:30
Παρασκευή	08:30-21:30
Σάββατο	08:15-21:15
Κυριακή	09:00-14:00



Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΠΕΜΠΤΗ 6 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018

09:30-16:00

ΠΡΟΣΥΝΕΔΡΙΑΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ

(Αίθουσα Θάλεια)

3^ο FORUM ΤΩΝ STAKEHOLDERS ΓΙΑ ΤΙΣ ΡΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

15:30-21:00

Λειτουργία Γραμματείας - Εγγραφές

(Middle Lobby)

ΠΑΡΑΛΛΗΛΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣ

16:00-17:00

ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ I

(Αίθουσα Σαντορίνη 1)

Σοβαρά νευρολογικά συμβάματα σε ασθενείς με πιθανό ή γνωστό ρευματικό νόσημα

Παρουσίαση επιλεγμένων περιπτώσεων

Σχολιασμός Ρευματολόγου: **A. Φανουριάκης**Σχολιασμός Απεικονιστή-Νευρολόγου: **M. Παπαθανασίου - Γ. Τσιβγούλης**

16:00-17:00

ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ II

(Αίθουσα Σαντορίνη 2)

Εξωαρθρικός ρευματισμός (επι τη βάσει επιλεγμένων περιπτώσεων)

Γ. Κατσίκας

Παρουσίαση Περιπτώσεων

M. Αγγελάκος

17:00-18:00

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ I

(Αίθουσα Τερψιχόρη A & B)

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ I

Αρχεία Καταγραφών - Registries: Τι μάθαμε; Ποια η σημασία τους;

Προεδρείο: **Π. Σιδηρόπουλος**

1. Corona, **Δ. Πανπός**
2. Αρχείο Βιολογικών Θεραπειών, **Π. Σιδηρόπουλος**
3. EPE - PA, **Κ. Θωμάς**
4. ΣΕΛ - Λπτώ, **Γ. Μπερτσιάς**
5. EPE - Σκληροδερμία, **Π. Σφηκιάκης**

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΠΕΜΠΤΗ 6 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018

18:00-19:00	WORKSHOP	(Αίθουσα Σαντορίνη 1)
	Προεδρείο: Κ. Μποκή Ορθολογική διαχείριση κορτιζόνης σε ρευματολογικούς ασθενείς Θ. Καράγεωργας, Ε. Θεοδώρου	
19:00-19:15	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ	(Τερψιχόρη Γ & Φουαγιέ)
19:15-19:45	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ	(Αίθουσα Τερψιχόρη Α & Β)
	Προεδρείο: Δ. Μπούμπας Managing reproduction issues in patients with rheumatic diseases M. Østensen	
19:45-20:15	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ	(Αίθουσα Τερψιχόρη Α & Β)
	Προεδρείο: Δ. Δαούσης Ixekizumab (αναστολέας IL-17A): Η νέα θεραπευτική προσέγγιση στην Ψωριασική Αρθρίτιδα Δ. Πατρίκος	
20:15-21:30	ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ - ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΟΜΙΛΙΑ	(Αίθουσα Τερψιχόρη Α & Β)
	Προεδρείο: Δ. Μπούμπας Rheumatoid arthritis 2018: Where are we? Where are we going? J. W. J. Bijlsma	
21:30-22:00	ΔΕΞΙΩΣΗ ΥΠΟΔΟΧΗΣ	(Τερψιχόρη Γ & Φουαγιέ)

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 7 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018

08:00-21:30 Λειτουργία Γραμματείας - Εγγραφές

(Middle Lobby)

ΠΑΡΑΛΛΗΛΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣ

08:30-10:00

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ I

(Αίθουσα Θάλεια)

Υπερηχογραφία στις Ρευματικές Παθήσεις
Συντονιστής: **Δ. Καρόκης**

MITOS: 5 ομάδες εκπαίδευσης με μηχανήματα υπερήχων μυοσκελετικού σε ασθενείς

Εκπαιδευτές: **Γ. Κακαβούλη, Α. Ραμποπούλου, Α. Πλάγου, Αικ. Σιάγκρη, Δ. Καρόκης**

(Η χρήση των μηχανημάτων υπερήχων είναι ευγενική προσφορά εκπαίδευσης της General Electric)

08:30-09:30

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ I

(Αίθουσα Τερψιχόρη Α & Β)

Η ρευματολογία στο ιδιωτικό ιατρείο:
Οργάνωση, λειτουργία και συχνά προβλήματα

Συντονιστές: **Α. Μπούνας, Σ. Νίκας**

Εκπαιδευτές: **Ι. Καλλιτσάκης, Θ. Τεμεκονίδης, Α. Μπούνας, Α. Κουτρούμπας**

Η συνεδρία απευθύνεται σε ρευματολόγους που σκέπτονται τη λύση του ιδιωτικού ιατρείου ή ιδιωτεύουν για να τους διευκολύνει, στη σωστή οργάνωσή του, στην επίλυση πρακτικών προβλημάτων και στην επαγγελματική και επιστημονική ανέλιξή τους

09:30-10:30

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ II

(Αίθουσα Τερψιχόρη Α & Β)

ΤΙ ΝΕΟΤΕΡΟ ΣΤΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Προεδρείο: **Σ. Ασλανίδης, Π. Τρόντζας**

Endotypes in Osteoarthritis: Clinical implications

J. W. J. Bijlsma

Τι νεότερο στην οστεοπόρωση

Α. Ηλιόπουλος

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 7 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018

10:30-11:30

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΙΙΙ

(Αίθουσα Τερψιχόρη Α & Β)

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣΠροεδρείο: **Α. Δρόσος, Γ. Κατσιφής**Ψωριασική αρθρίτιδα: Από τη παθογένεια στη θεραπεία
Γ. ΦραγκούληςΨωρίαση: Πρακτικές γνώσεις για το ρευματολόγο
Θ. ΒέργουΑρθρίτιδα στη φλεγμονώδη νόσο του εντέρου - Ζητήματα και διλλήματα
Χ. Παπαγώρας

11:30-12:00

**ΠΕΡΙΗΓΗΣΗ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΩΝ
ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ -
ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ**

(Τερψιχόρη Γ & Φουαγιέ)

«Παρουσίαση και συζήτηση επιλεγμένων αναρτημένων ερευνητικών εργασιών»
Με την παρουσία των ερευνητών μπροστά στις 10 επιλεγμένες αναρτημένες
ανακοινώσειςΟδηγός περιήγησης: **Δ. Δαούσης****ΑΠΟ1.****ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΩΝ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΣΤΕΛΕΧΙΑΙΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ
ΣΤΟ ΜΥΕΛΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΕΛ**Μπανός Α.¹, Γρηγορίου Μ.¹, Φίλια Α.¹, Γιαννούλη Σ.³, Νικολόπουλος Δ.^{1,2},
Πιέτα Α.², Κάραλη Β.², Μητρούλης Ι.^{4,5}, Βεργίνης Π.¹, Μπούμπας Δ.^{1,2}¹Εργαστήριο Αυτοανοσίας και Φλεγμονής, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών
Ακαδημίας Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα²Δ' Παθολογική Κλινική, Αττικών Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα³Β' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα⁴Τομέας Παθολογίας, ΠΝΑ, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης,
Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα⁵Ινστιτούτο Κλινικής Χημείας και Εργαστηριακής Ιατρικής,
Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Δρέσδης, Δρέσδη, Γερμανία

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 7 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018

ΑΠΟ2.

ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΓΙΓΑΝΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΡΘΗΡΙΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ 1^{ης} ΦΑΣΗΣ

Λαζαρίνη Α.^{1,2}, Τσαλαπάκη Χ.^{1,2}, Τεκτονίδου Μ.^{1,3}, Σφρκακίης Π.Π.^{1,3},
Μποκή Κ.^{1,4}, Δανιά Β.^{1,4}, Βούλγαρη Π.⁵, Καλτσονούδης Ε.⁵, Μπούμπας Δ.^{1,6},
Βοσβοτέκας Γ.⁷, Βασιλόπουλος Δ.^{1,2}

¹Κοινό Πρόγραμμα Ρευματολογίας, Ιατρική Σχολή Αθηνών, ΕΚΠΑ

²Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας - Ρευματολογίας, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιπποκράτειο ΓΝΑ, Αθήνα

³Δ' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών

⁴Ρευματολογική Κλινική, Νοσοκομείο Σισμανόγλειο, Αθήνα

⁵Ρευματολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων

⁶Δ' Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ Αττικών, Αθήνα

⁷Ιδιώτης Ρευματολόγος, Θεσσαλονίκη

ΑΠΟ3.

ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ ΣΤΟ ΑΒΑΤΑΣΕΡΤ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΒΑΣΕΙ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΤΩΝ ΤΗ17 ΚΥΤΤΑΡΩΝ

Γουτακόλη Π.¹, Παπαδάκη Γ.¹, Μπερτσιάς Γ.^{1,2}, Ρέπα Α.², Καμπουράκη Ε.²,
Αυγουστίδης Ν.², Κούγκας Ν.², Βεργίνης Π.³, Σιδηρόπουλος Π.^{1,2}

¹Εργαστήριο Ρευματολογίας, Αυτοανοσίας και Φλεγμονής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο

²Ρευματολογική Κλινική, ΠΑΓΝΗ, Ηράκλειο

³Κέντρο Κλινικής, Πειραματικής Χειρουργικής και Μεταφραστικής Έρευνας, ΙΙΒΕΑΑ, Αθήνα

ΑΠΟ4.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ LILRA3 ΜΕ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΓΕΝΕΣΗΣ ΣΕ ΝΕΑΡΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ SJOGREN

Αργυρίου Ε.¹, Ρούσσος Π.¹, Νέζος Α.¹, Μποκή Κ.³, Μαυραγάνη Κ.^{1,2}

¹Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³Ρευματολογική Μονάδα, ΓΝΑ Σισμανόγλειο

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 7 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018

ΑΠΟΣ.

ΟΥΣΤΕΚΙΝΟΥΜΑΜΠΗ ΚΑΙ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΤΟΥ TNF ΣΕ ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ. ΠΡΩΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΝΗΘΟΥΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ PSABIO

Σφηκιάκης Π.¹, Αθανασίου Π.², Κατσιφής Γ.³, Βλαχογιαννόπουλος Π.⁴, Γεωργούντζος Α.⁵, Μπούμπας Δ.⁶, Σακκάς Λ.⁷, Γαρυφαλλός Α.⁸, Σιδηρόπουλος Π.⁹, Γεωργίου Π.¹⁰, Βασιλόπουλος Δ.¹¹, Κασίμος Δ.¹², Γκαμαλούτσος Χ.¹³, Theander Ε.¹⁴, Bergmans Ρ.¹⁵, Smirnov Ρ.¹⁶, Gossec L.¹⁷, Smolen J. S.¹⁸

¹Λαϊκό Γενικό Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, ²Νοσοκομείο Άγιος Παύλος, Θεσσαλονίκη, ³Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, ⁴Λαϊκό Γενικό Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, ⁵Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα, ⁶Αττικό, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, ⁷Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, ⁸Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, ⁹Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, ¹⁰Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Άγιος Ανδρέας», ¹¹Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών ¹²401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, ¹³Janssen-Cilag Φαρμακευτική, Αθήνα, ¹⁴Janssen EMEA, Issy-les-Moulineaux, Γαλλία, ¹⁵Janssen- Cilag B.V., Μπρέντα, Ολλανδία, ¹⁶Janssen Pharmaceutica NV, Μόσχα, Ρωσική Ομοσπονδία, ¹⁷Sorbonne Université, Παρίσι, Γαλλία, ¹⁸Medical University of Vienna, Βιέννη, Αυστρία

ΑΠΟΣ.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΜΟΡΙΑΚΗΣ ΒΑΣΗΣ ΤΟΥ ΦΥΛΕΤΙΚΟΥ ΔΙΜΟΡΦΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ (ΣΕΛ)

Κοσμάρα Δ.^{1,2}, Πανούσης Ν.³, Μπανός Α.⁴, Σιδηρόπουλος Π.^{1,2}, Δερμιτζάκης Ε.^{3,4}, Μπούμπας Δ.⁴, Μπερτσιάς Γ.^{1,2}

¹Εργαστήριο Αυτοανοσίας και Φλεγμονής, Πανεπιστήμιο Κρήτης Ιατρική Σχολή, Ελλάδα
²Ινστιτούτο Μοριακής Βιολογίας-Βιοτεχνολογίας, ΙΤΕ, Ηράκλειο, Ελλάδα
³Τομέας Γενετικής Ιατρικής και Ανάπτυξης, Πανεπιστήμιο Γενεύης Ιατρική Σχολή, Γενεύη, Ελβετία
⁴Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών. Αθήνα, Ελλάδα

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 7 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018

ΑΠ07.

ΑΡΧΕΙΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΓΕΝΗΣΕΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΥΡΩΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ - Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Ντάλη Σ.¹, Πανταζή Π.², Μποκή Κ.², Νικολόπουλος Δ.³, Φανουριάκης Α.³, Καλλιτσάκης Ι.⁴, Παπαγόρας Χ.⁵, Δημοπούλου Δ.⁶, Κτενιαδάκη Ε.⁷, Εμμανουιλίδου Ε.⁸, Χάνια Ε.², Μπερτσιάς Γ.⁸

¹Ιδιώτης Ρευματολόγος, Θεσσαλονίκη

²Ρευματολογική Μονάδα ΓΝΑ, Σισμανόγλειο, Αθήνα

³Μονάδα Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν», Αθήνα

⁴Ιδιώτης Ρευματολόγος, Χανιά

⁵Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη

⁶Δ' Παθολογική Κλινική, ΑΠΘ, Ιπποκράτειο ΓΝΘ, Θεσσαλονίκη

⁷Ιδιώτης Ρευματολόγος, Ηράκλειο

⁸Κλινική Ρευματολογίας, Κλινικής Ανοσολογίας και Αλλεργιολογίας, ΠΑΓΝΗ, Ηράκλειο

ΑΠ08.

ΕΓΚΥΡΗ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟ - ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΗΣ ΓΕΡΜΑΝΙΑΣ

Μ. Ζαχαροπούλου, J. Braun, D. Morzeck, Ξ. Μπαρραλιάκος,

Rheumazentrum Ruhrgebiet Herne, Ruhr-University Bochum, Germany

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 7 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018

ΑΠ09.

ΥΨΗΛΑ ΠΟΣΟΣΤΑ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΗΣ ΕΝΕΡΓΟΤΗΤΑΣ ΝΟΣΟΥ ΠΑΡΑ ΤΙΣ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ 1280 ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Λαζαρίνη Α.¹, Θωμάς Κ.¹, Καλτσονούδης Ε.², Δρόσος Α.², Παπαλόπουλος Ι.³, Σιδηρόπουλος Π.³, Τσατσάνη Π.⁴, Γαζή Σ.⁴, Πανταζή Λ.⁵, Μποκή Κ.⁵, Κατσιμυρή Π.¹, Μπούμπας Δ.¹, Φραγκιαδάκη Κ.¹, Τεκτονίδου Μ.¹, Σφικάκης Π.¹, Καραγιάννη Κ.⁶, Σακκάς Λ.⁶, Ευαγγελάτος Γ.⁷, Ηλιόπουλος Α.⁷, Γρίκα Ε.¹, Βλαχογιαννόπουλος Π.¹, Δημητρούλας Θ.⁸, Γαρύφαλλος Α.⁸, Μελισσαρόπουλος Κ.⁹, Γεωργίου Π.⁹, Αρετή Μ.¹⁰, Γεωργανός Κ.¹¹, Βουνοτριπιδής Π.¹², Κήτας Γ.¹, Βασιλόπουλος Δ.¹

¹Κοινό Πρόγραμμα Ρευματολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

²Ρευματολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας-Ρευματολογίας, ΠΑΓΝΗ, Ηράκλειο

⁴Ρευματολογική Κλινική, Νοσοκομείο ΚΑΤ, Αθήνα

⁵Ρευματολογική Μονάδα, ΓΝΑ Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμινγκ, Αθήνα

⁶Ρευματολογικό Τμήμα, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα

⁷Ρευματολογική Μονάδα, Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ, Αθήνα

⁸Δ' Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη

⁹Ρευματολογική Μονάδα, ΓΝΠ Άγιος Ανδρέας, Πάτρα

¹⁰Ιδιωτικό Ιατρείο, Λειβαδιά

¹¹Ιδιωτικό Ιατρείο, Αθήνα

¹²Ιδιωτικό Ιατρείο, Θεσσαλονίκη

ΑΠ10.

ΤΟ ΔΕΡΜΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΙΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΕΙ ΠΡΩΙΜΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΥΤΑ ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΟΥ ΜΟΡΙΟΥ DISCKORF-1 ΠΑΡΑ ΤΑ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΟΥ ΜΟΡΙΟΥ ΣΤΟ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ ΑΙΜΑ

Δαούσης Δ.¹, Αντωνόπουλος Ι.¹, Παπαχρήστου Δ.², Δημητρούλας Θ.³, Σιδηρόπουλος Θ., Λιόσης Σ.-Ν.¹

¹Ρευματολογικό τμήμα, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών

²Τμήμα Ανατομίας-Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Εργαστήριο Μελέτης Οστών και Μαλακών Μορίων, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών

³4^η Παθολογική Κλινική Ιπποκράτειου Νοσοκομείου, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη.

⁴Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 7 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018

12:00-13:00

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

(Αίθουσα Τερψιχόρη Α & Β)

Διαμορφώνοντας μία νέα θεραπευτική προσέγγιση στην ψωριασική αρθρίτιδα: δεδομένα από την καθημερινή κλινική πρακτική
Προεδρείο: **Π. Σφηκιάκης**

Από τις τυχαίοποιημένες μελέτες στα δεδομένα της καθημερινής κλινικής πρακτικής

Π. Σφηκιάκης

Παρουσιάζοντας το προφίλ του ασθενή με ψωριασική αρθρίτιδα: δεδομένα από την μελέτη PsABio

Π. Αθανασίου

Διαχείριση του ασθενή με ψωριασική αρθρίτιδα στην καθημερινή κλινική πρακτική: η εμπειρία από τη μελέτη PsABio

Θ. Δημητρούλας

Θεραπεύοντας με Ustekinumab ή Anti-TNF τον ευρωπαϊό ασθενή με ψωριασική αρθρίτιδα: πρώτα δεδομένα αποτελεσματικότητας στις αρθρώσεις από την μελέτη PsABio

Γ. Κατσιφής



13:00 -14:00

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ IV

(Αίθουσα Τερψιχόρη Α & Β)

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ II

Επιλέγοντας τη ρευματολογία ως ειδικότητα και εκπαίδευση στη Ρευματολογία: Η εμπειρία φοιτητών και εκπαιδευτών

Συντονιστές: **Α. Γαρύφαλλος, Α. Ελέζογλου**

Προπτυχιακοί φοιτητές

Δ. Νικολόπουλος

Ειδικευόμενοι ρευματολόγας

Ι. Αντωνόπουλος

Εκπαιδευτές. Νέες αλλαγές στην εκπαίδευση από το ΚΕΣΥ

Π. Σφηκιάκης - Χ. Σφοντούρης

Το ημερολόγιο καταγραφής (logbook) των ειδικευομένων

Δ. Καρόκης

14:00-15:30

ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 7 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018

15:30-16:30

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ V

(Αίθουσα Τερψιχόρη Α & Β)

Η ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΣΥΝΑΝΤΑ ΤΗΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΠροεδρείο: **Λ. Σακκάς, Χ. Σφοντούρης**

Τι νεότερο στη Παθολογία και η σημασία τους για το ρευματολόγο (υπέρταση, δυσλιπιδαιμία)

Γ. Στεργίου

Ανοσοθεραπεία καρκίνου και ρευματολογικές εκδηλώσεις

Α. Ψυρρή

Συχνές Λοιμώξεις-Πρώιμη Ανίχνευση Σήψης στο Ρευματοπαθή

Γ. Σιακαλλής

16:30-17:30

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ II

(Αίθουσα Τερψιχόρη Α & Β)

Η προσβολή του νεφρού στα ρευματικά νοσήματα επί τη βάση επιλεγμένων περιπτώσεων

Ενδείξεις βιοψίας, ιστολογική εξέταση και διαχείριση των ασθενών

Συντονίστρια: **Σ. Μαρινάκη**Ομιλητές: **Κ. Βαλλιανού, Ε. Καλαϊτζάκης, Π. Καλογερόπουλος, Ι. Σούκουλη**

17:30-18:30

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

(Αίθουσα Τερψιχόρη Α & Β)

Η αναστολή της IL-17A διαφοροποιεί την προσέγγιση στις ΣπΑ:

Από τη διάγνωση στην θεραπεία

Προεδρείο: **Π. Σιδηρόπουλος**

Οι απεικονιστικές μέθοδοι ως εργαλεία για τη διαχείριση των ασθενών με ΣπΑ

Α. Καραντάνας

Η αξία της στοχευμένης θεραπείας στις ΣπΑ στην επίτευξη του βέλτιστου μακροπρόθεσμου στόχου

Δ. Δαούσης

Τα νεότερα δεδομένα στη διαχείριση των ΣπΑ μέσω της αναστολής της IL-17A και η σημασία της κλινικής εμπειρίας

Π. Σιδηρόπουλος

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 7 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018

18:30-19:30

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

(Αίθουσα Τερψιχόρη Α & Β)

Baricitinib (αναστολέας JAK-STAT):
Επαναπροσδιορίζοντας τη θεραπευτική στρατηγική της
Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας
Προεδρείο: **Π. Σφηκιάκης**

Το σηματοδοτικό μονοπάτι JAK-STAT και ο μηχανισμός δράσης του Baricitinib
Χ. Παπαγόρας

Ανασκόπηση κλινικών δεδομένων του Baricitinib
Γ. Κήτας



19:30-20:00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

(Τερψιχόρη Γ & Φουαγιέ)

20:00-20:30

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

(Αίθουσα Τερψιχόρη Α & Β)

Προεδρείο: **Π. Αθανασίου**

Αντιπετωπίζοντας τις διαγνωστικές και θεραπευτικές προκλήσεις στη
γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα
Π. Κωνσταντοπούλου



20:30-21:00

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

(Αίθουσα Τερψιχόρη Α & Β)

Προεδρείο: **Θ. Δημητρούλας**

Θεραπευτική αντιμετώπιση της PA: Συναπόφαση και μακροχρόνιος έλεγχος
Θ. Καράγεωργας, Μ. Κουλούμας



21:00-21:30

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Χ. Μπερμερίδης**

Αγκυλοποιητική Σπονδυλαρθρίτιδα:
Το «σύγχρονο» πρόσωπο μιας παλαιάς νόσου
Ξ. Μπαρλιάκος

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΣΑΒΒΑΤΟ 8 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018

08:00-21:30 Λειτουργία Γραμματείας - Εγγραφές

(Middle Lobby)

ΠΑΡΑΛΛΗΛΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ

08:15-09:45 **ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ II**

(Αίθουσα Θάλεια)

Τεχνικές εγχύσεων και διηθήσεων
Συντονιστής: **Σ. Νίκας**

5 ομάδες εκπαίδευσης με προπλάσματα (rotation 12 λεπτά ανά περιοχή)

Εκπαιδευτές: • Ώμος: **Σ. Νίκας** • Αγκώνας: **Γ. Κακαβούλη**

- Πηχεοκαρπική: **Δ. Καρόκης** • Γόνατο: **Γ. Καμπάκης**
- Ποδοκνημική: **Ι. Παπαδόπουλος**

(Τα προπλάσματα είναι ευγενική προσφορά εκπαίδευσης της Hospital Line)

08:15-09:15 **ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ III**

(Αίθουσα Τερψιχόρη Α & Β)

Χειρουργική αντιμετώπιση ρευματικών-μυοσκελετικών παθήσεων: Τι νεότερο;
Συντονιστές: **Σ. Πνευματικός, Ι. Μυριοκεφαλιάκης**

- Αρθροπλαστικές
- Επεμβάσεις σπονδυλικής στήλης (σπονδυλική στένωση, ριζοπάθειες)
- Κυρτοπλαστικές: Ενδείξεις, τεχνικές και αποτελέσματα

Εκπαιδευτές: **Ι. Βλάχης, Δ. Ευαγγελόπουλος, Σ. Πνευματικός**

09:15-10:15 **ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ**

(Αίθουσα Τερψιχόρη Α & Β)

ΠΑ01.

Προεδρείο: **Α. Τζιούφας, Κ. Μαυραγάνη**

Προφορική παρουσίαση επιλεγμένων προφορικών ερευνητικών ανακοινώσεων

ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΓΡΑΦΩΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΠΡΟΓΟΝΙΚΩΝ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΕ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΟΥΣ ΛΥΚΟΥ: ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΜΥΕΛΙΚΗΣ ΣΕΙΡΑΣ

Γρηγορίου Μ.¹, Μπανός Α.¹, Φίλια Α.¹, Παυλίδης Π.³, Μητρούλης Ι.^{4,5}, Βεργίνης Π.¹, Μπούμπας Δ.^{1,2}

¹Εργαστήριο Αυτοανοσίας και Φλεγμονής, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

²Δ' Παθολογική Κλινική, Αττικών Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

³Ινστιτούτο Πληροφορικής, Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας, Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα

⁴Τομέας Παθολογίας, ΠΝΑ, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα

⁵Ινστιτούτο Κλινικής Χημείας και Εργαστηριακής Ιατρικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Δρέσδης, Δρέσδη, Γερμανία

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΣΑΒΒΑΤΟ 8 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018

ΠΑ02.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ: ΜΙΑ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Κεραμιώτου Κ.^{1,2}, Αναγνώστου Χ.², Γαλανός Α.³, Καταξάκη Ε.⁴, Σφηκκάκης Π.¹, Τεκτονίδου Μ.¹

¹Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

²Παραϊατρικό Τμήμα, ΓΝ Ελευσίνας Θριάσιο

³Εργαστήριο Έρευνας Παθήσεων του Μυοσκελετικού Συστήματος, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

⁴Ρευματολογικό Ιατρείο, ΓΝ Ελευσίνας Θριάσιο

ΠΑ03.

ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΕΜΦΑΝΙΖΟΥΝ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ ΑΠΟ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΗ

Νικητοπούλου Ε., Αντωνάτου Κ., Θωμάς Κ., Κλαυδιανού Κ., Λαζαρίνη Α., Τσαλαπάκη Χ., Βασιλόπουλος Δ.

Κοινό Πρόγραμμα Ρευματολογίας, Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας-Ρευματολογίας, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Ιπποκράτειο ΓΝΑ, Αθήνα

ΠΑ04.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΕΤΑΓΡΑΦΙΚΟΥ ΠΡΟΤΥΠΟΥ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΩΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ANCA ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΩΝ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΩΝ ΜΕ RNA-SEQ

Μπανός Α.^{1*}, Θωμάς Κ.^{2*}, Μαλισσόβας Ν.¹, Φίλια Α.¹, Γαραντζιώτης Π.¹, Μακρή Α.², Πετράς Δ.³, Νικολόπουλος Δ.^{1,4}, Πιέτα Α.⁴, Κατσιμπρή Α.⁴, Μπερτσιάς Γ.⁵, Μπούμπας Δ.^{1,4}, Βασιλόπουλος Δ.²

¹Εργαστήριο Αυτοανοσίας και Φλεγμονής, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

²Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας-Ρευματολογίας, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³Νεφρολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, Αθήνα

⁴Δ' Παθολογική Κλινική, Αττικών Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

⁵Κλινική Ρευματολογίας, Κλινικής Ανοσολογίας και Αλλεργιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

* Ισότιμη Συνεισφορά

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΣΑΒΒΑΤΟ 8 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018

ΠΑ05. ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ SECUKINUMAB ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ
Κλαυδιανού Κ., Λαζαρίνη Α., Αντωνάτου Κ., Θωμάς Κ., Τσαλαπάκη Χ., Μακρή Α., Βασιλόπουλος Δ.

Κοινό Πρόγραμμα Ρευματολογίας ΕΚΠΑ, Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας-Ρευματολογίας, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Ιπποκράτειο ΓΝΑ.

ΠΑ06. ΣΥΣΣΩΡΕΥΣΗ ΕΝΔΟΓΕΝΩΝ ΒΛΑΒΩΝ, ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗ ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΧΡΩΜΑΤΙΝΗΣ ΚΑΙ ΕΛΑΤΤΩΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΔΙΟΡΘΩΣΗ ΤΟΥ DNA ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ
Παππά Μ.^{1*}, Βλαχόγιαννης Ν.Ι.^{1*}, Αργυρίου Α.¹, Ντούρος Π.Α.¹, Τεκτονίδου Μ.¹, Σουλιάτσης Β.Λ.^{1,2}, Σφηκιάκης Π.Π.¹

¹Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική και Κοινό Πρόγραμμα Ρευματολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

²Ινστιτούτο Βιολογίας, Φαρμακευτικής Χημείας και Βιοτεχνολογίας, Εθνικόν Ίδρυμα Ερευνών, Αθήνα

ΠΑ07. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΓΙΓΑΝΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΡΘΗΡΙΤΙΔΑ

Τσαλαπάκη Χ., Λαζαρίνη Α., Νικητοπούλου Ε., Θωμάς Κ., Κλαυδιανού Κ., Αντωνάτου Κ., Κουτσιανάς Χ., Βασιλόπουλος Δ.

Κοινό Πρόγραμμα Ρευματολογίας, Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας - Ρευματολογίας, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Ιπποκράτειο ΓΝΑ, Αθήνα

ΠΑ08. ΕΚΤΟΣ ΕΝΔΕΙΞΕΩΝ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΤΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ: Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Κασίμος Δ.¹, Αποστολέλλη Ε.², Μαυραγάνη Κ.³, Τεκτονίδου Μ.⁴, Αντωνίου Α.⁵

¹401 ΓΣΝΑ

²Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων

³Νοσοκομείο Λαϊκό, Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας

⁴Νοσοκομείο Λαϊκό Α Προπαιδευτική Παθολογική κλινική

⁵Ιατρική Σχολή Παν. Ιωαννίνων και Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΣΑΒΒΑΤΟ 8 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018

ΠΑ09.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΙΝΤΕΡΛΕΥΚΙΝΗΣ-33 (IL-33) ΦΕΡΟΜΕΝΗΣ ΣΤΙΣ ΕΞΩΚΥΤΤΑΡΙΕΣ ΠΑΓΙΔΕΣ ΧΡΩΜΑΤΙΝΗΣ ΤΩΝ ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΩΝ (NETS) ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟΥ (ΣΕΛ)

Σ. Γεωργιάκης^{1,6}, Γ. Παπαδάκη^{1,6}, Η. Δράκος³, Χ. Γιακοπούλου⁴, L. Ronnblom⁵,
M. Elloranta⁵, Π. Σιδηρόπουλος^{1,2,6}, Π. Βεργίνης⁷, Κ. Γκιρτζιμανάκη⁶,
Γ. Μπερτσιάς^{1,2,6}

¹Εργαστήριο Αυτοανοσίας & Φλεγμονής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο

²Ρευματολογική Κλινική, ΠΑΓΝΗ

³Εργαστήριο Παθολογοανατομίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο

⁴Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

⁵Rheumatology laboratory, Department of Medical Sciences, Uppsala University, Sweden

⁶Ίδρυμα τεχνολογίας και έρευνας, Ινστιτούτο Μοριακής Βιολογίας και Βιοτεχνολογίας, Ηράκλειο

⁷Τμήμα Ανοσολογίας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών

ΠΑ10.

ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ ACR/EULAR 2017 ΚΑΙ SLICC 2012 ΕΧΟΥΝ ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ACR 1997 ΚΑΙ ΤΑΞΙΝΟΜΟΥΝ ΦΑΙΝΟΤΥΠΙΚΑ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΥΠΟΜΑΔΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ (ΣΕΛ)

Αδαμίχου Χ.¹, Νικολόπουλος Δ.², Παπαστεφανάκης Ε.¹, Γεργιανάκη Ε.¹,
Φανουριάκης Α.², Bortoluzzi A.³, Καλογιαννάκη Ε.¹, Σιδηρόπουλος Π.¹,
Μπερτσιάς Γ.¹

¹Ρευματολογική Κλινική, ΠΑΓΝΗ, Ηράκλειο

²Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

³University of Ferrara and Azienda Ospedaliera-University Hospital S. Anna

10:15-10:45

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

(Τερψιχόρη Γ & Φουαγιέ)

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΣΑΒΒΑΤΟ 8 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018

10:45-11:45

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

(Αίθουσα Τερψιχόρη Α & Β)

Η εξέλιξη των θεραπευτικών στόχων στη Ρευματολογία:
Τι έχουμε πετύχει και ποιες είναι οι σημερινές ανάγκες
Προεδρείο: **Ξ. Μπαραλιάκος**

2008-2018: 10 χρόνια εφαρμογής του Treat to Target στη Ρευματοειδή
Αρθρίτιδα: από τις κατευθυντήριες οδηγίες στην καθημερινή κλινική πρακτική
M. Dougados

Οι θεραπευτικοί στόχοι και οι προτεραιότητες του Ρευματολόγου και του ασθενή
σε όλο το φάσμα των Σπονδυλαρθριτίδων

Ξ. Μπαραλιάκος

Η εφαρμογή των θεραπευτικών στόχων στην κλινική πράξη
Γ. Κήτας

abbvie

11:45-12:45

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ VI

(Αίθουσα Τερψιχόρη Α & Β)

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ III

Συντονιστές: **Σ-Ν. Λιόσης, Μ. Τεκτονίδου**

Τι νεότερο στη διάγνωση και θεραπεία των συστηματικών ρευματικών
νοσημάτων

ΣΕΛ/Αντιφωσφολιπιδικό Σύνδρομο

Γ. Μπερτσιάς

Αγγειίτιδες

Κ. Μποκή

Μυοσίτιδα/σκληροδερμία

Ε. Τηνιακού

12:45-13:45

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

(Αίθουσα Τερψιχόρη Α & Β)

Βιο-ομοειδή 2^{ης} γενιάς: Αποτελεσματικές και ασφαλείς θεραπευτικές επιλογές
στις Ρευματικές Παθήσεις

Προεδρείο: **Α. Δρόσος**

Real World Data from the use of CT-P13 in Rheumatic Diseases

J. A. P. Da Silva

Η αξία των βιο-ομοειδών στον τομέα της Υγείας

Κ. Αθανασάκης

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΣΑΒΒΑΤΟ 8 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018

13:45-15:00	ΕΚΤΑΚΤΗ ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΘΕΜΑ: Τροποποίηση Καταστατικού	(Αίθουσα Τερψιχόρη Α & Β)
15:00-17:15	ΤΑΚΤΙΚΗ ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ (Εκλογο-απολογιστική)	(Αίθουσα Τερψιχόρη Α & Β)
17:15-18:15	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ Η θεραπευτική προσέγγιση των πολλαπλών κλινικών πεδίων της Ψωριασικής Αρθρίτιδας μέσω της στοχευμένης αναστολής της Φωσφοδιεστεράσης-4 Προεδρείο: Γ. Κήτας Διερευνώντας την ετερογένεια της νόσου και τους θεραπευτικούς στόχους Θ. Δημητρούλας Συνοψίζοντας τα δεδομένα αποτελεσματικότητας και ασφάλειας της απρεμιλάστης όπως έχουν καταγραφεί στις κλινικές μελέτες και την καθημερινή κλινική εμπειρία Π. Κατσιμυρή	(Αίθουσα Τερψιχόρη Α & Β) 
18:15-18:45	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ Προεδρείο: Α. Τζιούφας SB4 in the era of Biosimilars. Clinical data and real world experience P. Taylor	(Αίθουσα Τερψιχόρη Α & Β) 
18:45-19:15	ΕΙΔΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ Προεδρείο: Μ. Μαυρικάκης Αύξηση τρανσμινασών /αλκαλικής φωσφατάσης στο ρευματοπαθή: Αρχική διερεύνηση και αντιμετώπιση Σ. Ντουράκης	(Αίθουσα Τερψιχόρη Α & Β)
19:15-20:15	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ Tofacitinib: μια νέα, από του στόματος θεραπεία για τους ασθενείς με Ρευματοειδή Αρθρίτιδα Προεδρείο: Α. Γαρούφαλλος Αποτελέσματα του κλινικού προγράμματος ανάπτυξης Δ. Δαούσης Δεδομένα 8 ετών από μελέτες παρακολούθησης και μητρώα ασθενών Ι. Παπαδόπουλος	(Αίθουσα Τερψιχόρη Α & Β) 



Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΣΑΒΒΑΤΟ 8 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018

20:15-21:15

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ VII

(Αίθουσα Τερψιχόρη Α & Β)

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ

Προεδρείο: **Π. Σφηκάκης, Γ. Κήτας**

Φλεγμονώδης Αρθρίτιδα (ΡΑ και ΣπΑ): Η μετά τους βιολογικούς εποχή και η θέση των μικρών μορίων

Αικ. Χατζηδιονυσίου

Η μετρολογία της αρθρίτιδας στην καθημερινή κλινική πράξη στο νοσοκομειακό και το ιδιωτικό ιατρείο: Τι, πως και γιατί;

Π. Σιδηρόπουλος

Νεανική ιδιοπαθής αρθρίτιδα: Απλή και χρηστική αρχική προσέγγιση για τον ρευματολόγο των ενηλίκων

Μ. Τραχανά

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΚΥΡΙΑΚΗ 9 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018

08:30-14:00 Λειτουργία Γραμματείας - Εγγραφές

(Middle Lobby)

09:00-10:00 ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ III

(Αίθουσα Τερψιχόρη Α & Β)

Άτυπες αγγειίτιδες

Παρουσίαση περιπτώσεων: **Χ. Τσαλαπάκη**

Σχολιαστής: **Δ. Βασιλόπουλος**

10:00-11:00 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ IV

(Αίθουσα Τερψιχόρη Α & Β)

Απεικόνιση οστών και αρθρώσεων

Απλή Ακτινογραφία, Αξονική Τομογραφία και Μαγνητικός Συντονισμός

Α. Καραντάνας, Ξ. Μπαρλιάκος

11:00-12:00 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ V

(Αίθουσα Τερψιχόρη Α & Β)

Οστεοπόρωση

Προεδρείο: **Γ. Σκαραντάβος, Αικ. Σφυρόερα**

Εκτίμηση του κινδύνου κατάγματος

Ε. Κασκάνη

Νέες θεραπευτικές συστάσεις

Ε. Καταξάκη

Οστεοπόρωση από κορτικοειδή

Αικ. Κατσαλήρα

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΚΥΡΙΑΚΗ 9 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018

12:00-13:00

**ΘΕΣΕΙΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ**

(Αίθουσα Τερψιχόρη Α & Β)

Θεραπευτικά πρωτόκολλα

Προεδρείο: **Χ. Μπερμπερίδης, Σ. Δικαίου**

Ρευματοειδής αρθρίτιδα

Δ. Βασιλόπουλος

Αξονική σπονδυλαρθρίτιδα

Δ. Πατρίκος

Ψωριασική αρθρίτιδα

Σ. Νίκας

Βιομοειδή

Δ. Μπούμπας

13:00-14:00

ΤΕΛΕΤΗ ΛΗΞΗΣ

(Αίθουσα Τερψιχόρη Α & Β)

Προεδρείο: **Δ. Μπούμπας, Αικ. Κουτσογιάννη**

Θεραπευτική Συμμαχία Ευρωπαίων ασθενών - ρευματολόγων - επαγγελματιών υγείας στον ευρωπαϊκό αντιρευματικό αγώνα:

Τι μάθαμε και η σημασία τους για το σχεδιασμό μελλοντικών δράσεων

Μ. Κουλούμης

Βραβεύσεις Ερευνητικών Εργασιών Συνεδρίου

Δ. Βασιλόπουλος

Αποχαιρετισμός - Λήξη Συνεδρίου

Χ. Μπερμπερίδης

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

- AA01 ΟΥΣΤΕΚΙΝΟΥΜΑΜΠΗ ΚΑΙ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΤΟΥ TNF ΣΤΗΝ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ: ΠΡΩΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΑΠΟ ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΣΕ 8 ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΧΩΡΕΣ (PSABIO)**
Smolen J. S., Bergmans P., Bondareva I., De Vlam K., Gremese E., Joven-Ibáñez B., Korotaeva T. V., Nurmohamed M.T., Σφηκκάκης Π., Siebert S., Smirnov P., Theander E., D'Ambrosia V., Gossec L.
- AA02 ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΤΑ ΤΑ ΕΤΗ 2016/2017: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΞΕΚΙΝΟΥΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΤΟΥ TNF Ή ΟΥΣΤΕΚΙΝΟΥΜΑΜΠΗ ΣΤΗ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ PSABIO**
Gossec L., Αθανασίου Π., Bergmans P., De Vlam K., Gremese E., Joven-Ibáñez B., Korotaeva T. V., Lioté F., Nurmohamed M. T., Σφηκκάκης Π., Siebert S., Smirnov P., Theander E., Smolen J. S.
- AA03 ΤΡΙΧΟΕΙΔΟΣΚΟΠΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ**
Τζιωρτζιζώτη-Κολιού Χ., Μπόζιος Σ. Π., Καλτσονούδης Ε., Μίγκος Π.Μ., Λοιζίδης Ν., Φιλίππου Γ., Μπασούκας Ι., Βούλγαρη Β.Π.
- AA04 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΓΡΑΦΩΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΜΟΝΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΕΛ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ «ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ»**
Μπανός Δ., Μαλισσόβας Ν., Φίλια Α., Γρηγορίου Μ., Νικολόπουλος Δ., Πιέτα Α., Γκιρτζιμανάκη Α., Μπερτσιάς Γ., Βεργίνης Π., Μπούμπας Δ.
- AA05 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΡΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ LpPLA2 ΦΩΣΦΟΛΙΠΑΣΗΣ ΣΤΗ ΛΕΜΦΩΜΑΓΕΝΕΣΗ ΣΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ SJÖGREN**
Κοτσιφάκη Ε., Νέζος Δ., Ψαρρού Α., Γκαρατζιώτης Π., Κουτσιλιέρης Μ., Μαυραγάνη Κ.
- AA06 PROLONGATION OR DISCONTINUATION OF TNF INHIBITORS IN THE TREATMENT OF RHEUMATOID ARTHRITIS. COULD THIS BE A REALISTIC SCENARIO?**
Kaltsonoudis E., Pelechas E., Voulgari P. V., Drosos A. A.
- AA07 Η ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΜΟΝΟΠΑΤΙΟΥ RANK/RANKL/OPG ΣΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ SJÖGREN**
Σκαρλής Χ., Πάλλη Ε., Νέζος Α., Μαυραγάνη Κ. Π.
- AA08 ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΟΡΤΗ 479 ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΠΓΝ "ΑΤΤΙΚΟΝ"**
Νικολόπουλος Δ., Πιέτα Α., Κωστοπούλου Μ., Καραγέωργας Θ., Τσερώνης Δ., Κασσάρα Δ., Αγγελάκος Μ., Τζαβάρια Β., Ραψομανίκη Π., Κατσιμηρή Π., Μπούμπας Δ., Φανουριάκης Α.
- AA09 PULMONARY INVOLVEMENT IN RHEUMATOID ARTHRITIS. A LONG-TERM OBSERVATIONAL STUDY IN A TERTIARY UNIVERSITY CENTER**
Kaltsonoudis E., Pelechas E., Svarna E., Kosta P., Voulgari V. P., Drosos A. A.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

- AA10** **ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΙΣΧΙΟΥ ΑΠΟ ΒΡΟΥΚΕΛΛΑ**
Αγγελοπούλου Φ., Θεοδωροπούλου Ε., Κρανιώτης Π., Δαούσης Δ.
- AA11** **ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΡΕΥΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ - ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**
Κουτσοβίτη Σ., Κατσιμάρη Χ., Ντούρου Α., Τόγια Κ., Ραφρομανίκη Π., Γερογιάννη Θ., Μπούμπας Δ., Κατσιμάρη Π.
- AA12** **ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΩΝ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ ΒΑFF ΜΕ ΤΗΝ ΚΟΠΩΣΗ ΣΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ SJÖGREN**
Φλέσσα Χ.Μ., Νέζος Α., Ζαμπέλη Ε., Μαυραγάνη Κ.
- AA13** **Ο ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ & ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΩΝ ΡΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ, ΤΗΝ ΕΠΤΑΕΤΙΑ 2011-2017**
Κουφοπούλου Π., Βοζίκης Α., Ιθακίσιος Δ., Σουλιώτης Κ., Αντώνηγλου Δ., Αμπραχίμ Σ.Ε.
- AA14** **ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕΣ, ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΟ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ**
Νικολαΐδου Χ., Καταξάκη Ε.
- AA15** **Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ, ΤΗΝ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΟ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟ PROFILE ΣΤΗΝ ΑΓΚΥΛΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΑ**
Τζαναβάρη Α., Κώστογλου Ι., Αθανασίου Λ., Δαρδαβέσης Θ., Αθανασίου Π.
- AA16** **ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑ ΜΕΓΑΛΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΚΝΣ**
Παναγόπουλος Π., Θεοδώρου Α., Σπηλιώτης Γ., Ρέκκα Σ., Κατσιφής Γ.
- AA17** **ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΟΕΙΔΙΚΩΝ ΑΥΤΟΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΣΕ ΥΓΙΕΙΣ ΕΛΛΗΝΕΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ**
Αμπελακιώτου Κ., Συνοδινού Ε., Σουφλερός Κ., Σιαμπάνη Δ., Πομώνη Σ., Τσιλιώνη Α., Μπλέτσα Α., Λεμονή Α., Σφοντούρης Χ., Τσιρογιάννη Α.
- AA18** **ΜΕΤΡΗΣΗ ΗΠΑΤΙΔΙΝΗΣ ΚΑΙ ΙΝΤΕΡΦΕΡΟΝΗΣ-Α ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ**
Αρχιμανδρίτη Δ., Τζάλλας Τ. Α., Σωμαράκης Γ.-Π., Σπύρου Π., Μερμή Τ.-Ε., Δρόσος Α.Α., Βούλγαρη Β. Π.
- AA19** **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ RITUXIMAB ΣΕ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΗ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ: ΣΕΙΡΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ**
Αυγουστίδης Ν., Κούγκας Ν., Ρέπα Α., Παπαλόπουλος Ι., Κυφωνίδου Π., Εσκιτζής Α., Μολά Α., Αδαμίου Χ., Ζαφειρίου Μ., Μπερτσιός Γ., Σιδηρόπουλος Π.
- AA20** **ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΟΥΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟΥ ΠΥΡΕΤΟΥ**
Κατσαβούνη Χ., Γεροδήμος Χ., Βαρνά Α., Αθανασίου Π.
- AA21** **ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ANTI-TNFα ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ**
Παντελίδης Δ., Γεροδήμος Χ., Βαρνά Α., Αθανασίου Π.
- AA22** **ΓΙΓΑΝΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΜΕ ΒΑΡΙΑ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΜΙΚΡΟΑΓΓΕΙΟΠΑΘΕΙΑ. ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΤΟΖΙΛΙΤΣΟΥΜΑΜΠΗ. FOLLOW-UP 12 ΜΗΝΩΝ**
Αθανασίου Π., Τζαναβάρη Α., Αθανασίου Λ., Γάτσιου Μ., Τσακιρίδης Π., Μπαντή Θ., Πατσιαούρα Κ., Κώστογλου Ι.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

- AA23** **ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΣ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗΣ ΛΥΚΟΣ ΜΕ ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ**
Δεβετζή Ε., Γεροδήμος Χ., Βαρνά Α., Αθανασίου Π.
- AA24** **ΣΥΝΔΡΟΜΟ FELTY ΜΕ ΠΥΛΑΙΑ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΚΑΙ ΠΟΛΥΕΡΥΘΡΑΙΜΙΑ**
Γάτσιου Μ., Γεροδήμος Χ., Βαρνά Α., Αθανασίου Π.
- AA25** **ΟΡΘΕΤΙΚΗ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΣΗ ΜΕ PARVO B19**
Παντσένκο Κ., Αθανασίου Δ., Δεβετζή Ε., Βαρνά Α., Γεροδήμος Χ., Αθανασίου Π.
- AA26** **ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΓΕΝΟΥΣ ΛΥΚΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΓΚΥΛΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΑ**
Τσακίριδης Π., Γεροδήμος Χ., Βαρνά Α., Αθανασίου Π.
- AA27** **ΤΟΞΙΚΗ ΕΠΙΔΕΡΜΙΚΗ ΝΕΚΡΟΛΥΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ. ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΠΛΑΣΜΑΦΑΙΡΕΣΗ. FOLLOW-UP 12 ΜΗΝΩΝ**
Αθανασίου Π., Καϊάφα Γ., Γάτσιου Μ., Τσακίριδης Π., Γεροδήμος Χ., Σαββόπουλος Χ., Κώστογλου Ι., Χατζητόλιος Α.
- AA28** **Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ ΚΑΙ Η ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΖΩΗΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΥΓΙΕΙΣ ΜΑΡΤΥΡΕΣ**
Κεραμιώτου Κ., Αναγνώστου Χ., Γαλανός Α., Καταξάκη Ε., Σφηκκάκης Π., Τεκτονίδου Μ.
- AA29** **ΒΙΩΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΕΜΨΥΧΩΣΗ ΝΕΑΡΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΣΕΛ ΚΑΤΑ ΤΗ ΜΕΤΑΒΑΣΗ**
Τραχανά Μ., Πρατισίδου-Γκέρτσου Π., Δημοπούλου Δ., Πανέρα Α., Ρωμανοπούλου Ε., Γαρυφαλλός Α.
- AA30** **ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟ 2016/2017: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΑΡΧΙΣΑΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΤΟΥ TNF Η ΟΥΣΤΕΚΙΝΟΥΜΑΜΠΗ ΣΤΗ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ PSABIO**
Σφηκκάκης Π., Αθανασίου Π., Κατσιφής Γ., Βλαχογιαννόπουλος Π., Γεωργούντζος Α., Μπούμπας Δ., Σακκάς Α., Γαρυφαλλός Α., Σιδηρόπουλος Π., Γεωργίου Π., Βασιλόπουλος Δ., Κασίμος Δ., Γκαμαλούτσος Χ., Theander E., Bergmans P., Smirnov P., Smolen J. S., Gossec L.
- AA31** **Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ Η ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΟΥ INFLECTRA™ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ, ΑΓΚΥΛΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΣΕ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 12-32 ΜΗΝΕΣ**
Γαζή Σ., Ζουπίδου Κ., Θεοδωρακόπουλος Σ., Κουτσαντώνη Ε., Μόσχου Δ., Μολέ Ε.
- AA32** **ΥΠΕΡΕΚΦΡΑΣΗ ΤΟΥ mir-21pp ΣΤΟ ΠΛΑΣΜΑ ΚΑΙ ΣΤΑ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΑ ΜΟΝΟΠΥΡΗΝΑ ΚΥΤΤΑΡΑ ΑΙΜΑΤΟΣ (PBMC) ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΝΕΡΓΟ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ**
Κούρτη Μ., Σωκράτους Μ., Κατσιάρη Χ. Γ.
- AA33** **Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΑΝΤΙΨΥΧΩΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΕ Τ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ**
Δεμιρτζόγλου Γ., Χρύσογλου Σ-Ι., Θεοδωρίδου Α., Ιακωβίδου Κρίστη Ζ., Λαμπρόπουλος Α., Γαρυφαλλός Α.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

- AA34** **ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΑΠΟ ΤΟ REMICADE® ΣΤΟ ΒΙΟΟΜΟΙΕΙΔΕΣ INFLECTRA™ ΚΑΙ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΥΦΕΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ 12-18 ΜΗΝΕΣ**
Γαζή Σ., Θεοδωρακόπουλος Σ., Ζουπίδου Κ., Αλεξούδης Α., Μόσχου Δ., Μολέ Ε.
- AA35** **ΤΟ ΜΥΣΟΡΗΝΟΛΑΤΕ ΜΟΦΕΤΙΛ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΕΙ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΝΟΣΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΑ – ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ**
Ρέπα Δ., Κυφωνίδου Π., Αυγουστίδης Ν., Καλογιαννάκη Ε., Κούγκας Ν., Σιδηρόπουλος Π., Μπερτσιάς Γ.
- AA36** **ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΟΣΤΕΟΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗ ΣΤΗΛΗ ΜΕΤΑΞΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΙΑΧΥΤΗ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΣΚΕΛΕΤΙΚΗ ΥΠΕΡΟΣΤΩΣΗ ΚΑΙ ΑΓΚΥΛΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΙΤΙΔΑ**
Σακελλαρίου Γ., Καπετάνος Γ., Τσιρίδης Ε., Σάϊεχ Φ.
- AA37** **ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΨΩΡΙΑΣΗ**
Πατρικίου Ε., Λιάσκος Χ., Σιμπούλου Θ., Γκουτζουρέλας Α., Ευθυμίου Γ., Ζαφειρίου Ε., Ρουσσάκη-Σούλτσε Α. Β., Μπόγδανος Δ. Π., Σακκάς Α.
- AA38** **ΤΟ ΖΟΛΕΝΔΡΟΝΙΚΟ ΟΞΥ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟ ΚΑΙ ΕΧΕΙ ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗ ΔΡΑΣΗ ΣΤΗ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ**
Ευαγγελιάτος Γ., Φραγκούλης Γ., Ζαμπέλη Ε., Κεχαγιά Μ., Ηλιόπουλος Α.
- AA39** **ΤΟ ΖΟΛΕΝΔΡΟΝΙΚΟ ΟΞΥ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟ ΣΤΗΝ ΑΣΗΠΤΗ ΝΕΚΡΩΣΗ ΤΩΝ ΙΣΧΙΩΝ**
Ευαγγελιάτος Γ., Φραγκούλης Γ., Ηλιόπουλος Α.
- AA40** **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΤΗΣ ΟΣΤΕΪΤΙΔΑΣ ΜΕ ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΤΗΣ IL-17 ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΑΡΗΟ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**
Δασούσης Δ., Κωνσταντοπούλου Γ., Κρασιώτης Π., Λιόσης Σ.-Ν.
- AA41** **ΨΩΡΙΑΣΙΚΗ ΟΝΥΧΟ-ΠΑΧΥ-ΔΕΡΜΑΤΟ-ΠΕΡΙΟΣΤΙΤΙΔΑ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΟΜΕΝΗ ΣΕ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙ-IL17 - ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΛΛΩΝ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ**
Σακελλαρίου Γ., Τσιφουντούδης Ι.
- AA42** **Ο ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΑΓΚΥΛΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΕΝΑ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**
Μολέ Ε., Ζουπίδου Κ., Θεοδωρακόπουλος Σ., Αλεξούδης Α., Γαζή Σ.
- AA43** **Η ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΑΝΕΥΡΕΣΗΣ «HALO SIGN» ΣΤΟΝ ΥΠΕΡΗΧΟ ΤΩΝ ΚΡΟΤΑΦΙΚΩΝ ΑΡΘΡΩΝ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ**
Ευαγγελιάτος Γ., Φραγκούλης Γ., Ηλιόπουλος Α.
- AA44** **Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΝΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΤΗΛΕ-ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΝΕΑΝΙΚΗ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ (ΝΙΑ)**
Σταυρακίδου Μ., Τραχανά Μ., Σπανίδου Κ., Κουτσονικολή Α., Ξυνιάς Ι., Χριστάρα-Παπαδοπούλου Α.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

- AA45** **ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ**
Τραχανά Μ., Στοιλα Μ., Kirchegina A., Παυλίδου Δ. Χ., Πρατσίδου-Γκέρτσον Π.
- AA46** **ΜΠΟΡΕΙ Ο ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΣ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΟΪΟΣ ΝΑ ΕΠΑΓΕΙ ΤΗΝ ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΑΝΤΙ-RO52 ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΑ Ή ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ;**
Γκουτζουρέλας Α., Μυτιληναίου Μ., Λιάσκος Χ., Ευθυμίου Γ., Σιμοπούλου Θ., Κατσιάρη Χ., Μπόγδανος Δ. Π., Σακκάς Λ. Ι.
- AA47** **ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙ-DFS70 ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΩΝ ΑΥΤΟΑΝΟΣΩΝ ΡΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ**
Τσιρογιάννη Α., Πομώνη Σ., Καλογιάννη Α., Σουφλερός Κ., Τζιαφαλιά Μ., Αμπελακιώτου Κ., Συνοδινού Ε., Λεμονή Α., Σφοντούρης Χ.
- AA48** **ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ**
Βε Ν., Κελεσίδου Ε., Μπερμπεριάν Β., Ράμμου Β., Γκουτζουρέλας Α., Λιάσκος Χ., Κατσιάρη Χ., Σακκάς Λ. Ι., Μπόγδανος Δ. Π.
- AA49** **ΠΡΩΙΜΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΑΡΘΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ**
Σιμοπούλου Θ., Σκουλαρίγκης Ι., Λιάσκος Χ., Γκουτζουρέλας Α., Κατσιάρη Χ., Αλεξίου Ι., Μπόγδανος Δ. Π., Σακκάς Λ.
- AA50** **Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΠΡΕΜΙΛΑΣΤΗΣ ΣΕ Τ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ IN VITRO**
Δεμιρτζόγλου Γ., Παλαιολόγου Α., Δημητρουλας Θ., Λαμπρόπουλος Α., Γαρυφαλλος Α., Γούλας Α.
- AA51** **Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΤΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΝΕΚΡΩΣΗΣ ΟΓΚΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ**
Μολέ Ε., Κουτσαντώνη Ε., Ζουπιδου Κ., Μόσχου Δ., Γαζή Σ.
- AA52** **ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΣΤΗ ΣΥΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΕΚΒΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**
Γεργιανάκη Ε., Τσιλιγιάννη Ι.
- AA53** **ΑΝΤΙ-MDA5 ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΩΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΜΥΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΜΥΟΣΙΤΙΔΑΣ ΜΕ ΤΑΧΕΩΣ ΕΞΕΛΙΣΣΟΜΕΝΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΙΝΩΣΗ**
Λιάσκος Χ., Δανιήλ Ζ., Σιμοπούλου Θ., Πατρικίου Ε., Γκουτζουρέλας Α., Κατσιάρη Χ., Μπόγδανος Δ. Π., Σακκάς Λ. Ι.
- AA54** **ΦΥΛΛΟΕΙΔΕΣ ΛΙΠΩΜΑ (LIPOMA ARBORESCENS) ΜΕ ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ**
Σακελλαρίου Γ., Ζησόπουλος Δ., Βουνοτρυπίδης Π.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

- AA55** **ΠΑΡΑΔΟΣΗ ΕΞΑΡΣΗ ΑΓΚΥΛΟΠΟΙΗΤΙΚΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΕΚΑΕΤΗ ΥΦΕΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΤΗ ΣΕΚΟΥΚΙΝΟΥΜΑΜΠΗ**
Βουνοτριπίδης Π., Ζησόπουλος Δ., Σακελλαρίου Γ.
- AA56** **ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΟΥ ΡΙΤΥΧΙΜΑΒ ΣΕ ΕΛΛΗΝΕΣ RF/ANTI-CCP+ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ, ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ POSITIVE**
Θεοδωρίδου Α., Σαραντόπουλος Α., Μπούρα Π., Ανδριανάκος Α., Γαζή Σ., Κανδύλη Α., Χατζάρα Χ., Τσερώνης Δ., Πιανέλου Μ., Γεωργούντζος Α. Ι., Μπούμπας Δ., Γεωργίου Π., Λιόσης Σ.-Ν., Ξηρογιάννης Γ., Αντωνιάδης Χ., Σακκάς Λ., Σιδηρόπουλος Π., Κατσούναρος Μ., Μαρκατσέλη Θ., Δρόσος Α., Δαμουλάκη Α., Βασιλόπουλος Δ., εκ μέρους των ερευνητών της μελέτης POSITIVE
- AA57** **UNMET NEEDS IN THE TREATMENT OF ANKYLOSING SPONDYLITIS. A LONG-TERM OBSERVATIONAL STUDY FROM A SINGLE UNIVERSITY CENTER**
Pelechas E., Kaltsonoudis E., Voulgari V. P., Drosos A. A.
- AA58** **ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΥΡΕΤΟ: ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ**
Σγουροπούλου Β., Τραχανά Μ., Κανακούδη-Τσακαλίδου Φ., Φαρμάκη Ε., Πρατσίδου-Γκέρτση Π.
- AA59** **Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ TOSILIZUMAB ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΡΟΤΑΦΙΚΗ ΑΡΘΡΙΙΤΙΔΑ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ**
Παναγόπουλος Π., Θεοδώρου Α., Ρέκκα Σ., Κατσιφής Γ.
- AA60** **ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ SAPHO. ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**
Δαούσης Δ., Κωνσταντοπούλου Γ., Λιόσης Σ.- Ν.
- AA61** **ΧΑΜΗΛΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΜΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ DMARDs ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΠΡΑΞΗ**
Θωμάς Κ., Λαζαρίνη Α., Καλτσονούδης Ε., Δρόσος Α., Παπαλόπουλος Ι., Σιδηρόπουλος Π., Τσατσάνη Π., Γαζή Σ., Πανταζή Λ., Μποκή Κ., Κατσιμηρή Π., Μπούμπας Δ., Φραγκιαδάκη Κ., Τεκτονίδου Μ., Σηρκάκης Π., Καραγιάννη Κ., Σακκάς Λ., Ευαγγελάτος Γ., Ηλιόπουλος Α., Γρίκα Ε., Βλαχογιαννόπουλος Π., Δημητρώλας Θ., Γαρούφαλλος Α., Μελισσαρόπουλος Κ., Γεωργίου Π., Αρετή Μ., Γεωργανός Κ., Βουνοτριπίδης Π., Κίτας Γ., Βασιλόπουλος Δ.
- AA62** **ΣΥΧΝΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ANCA-ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΕΝΑ ΚΕΝΤΡΟ**
Θωμάς Κ., Χαλκιά Α., Δρεκόλιας Δ., Τσαλαπάκη Χ., Λαζαρίνη Α., Κλαυδιανού Κ., Αντωνιάτου Κ., Μακρή Α., Χατζάρα Χ., Χατζηγιάνη Α., Κούκη Π., Πετράς Δ., Βασιλόπουλος Δ.
- AA63** **ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΠΛΑΣΜΑΤΟΚΥΤΤΑΡΟΕΙΔΩΝ ΔΕΝΔΡΙΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΤΗΝ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ**
Παπαδάκη Γ., Γουτακόλη Π., Grün R. J., Grützkau A., Παυλόπουλος Α. Γ., Ηλιόπουλος Ι., Μπερτσιάς Γ., Μπούμπας Δ., Σιδηρόπουλος Π., Βεργίνης Π.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

- AA64** **Η ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΑΓΓΕΙΟΠΑΘΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΡΘΗΡΙΑΚΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΑ**
Σουλαϊδόπουλος Σ., Παγκοπούλου Ε., Τριανταφυλλίδου Ε., Κατσίκη Ν., Καραγιάννης Α., Γαρυφαλλος Α., Δημητρούλας Θ.
- AA65** **Η ΑΣΤΗ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΗ ΒΗΤΑΜΕΘΑΖΟΝΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΟΥΡΙΚΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ**
Κόρδας Π., Ντελής Κ., Αντωνόπουλος Ι., Βελισσάρης Δ., Γεωργίου Π., Δαούσης Δ.
- AA66** **Η ΜΕΤΑ-ΜΕΤΑΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ (EDITING) ΤΟΥ RNA ΣΤΗ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ**
Βλαχόγιαννης Ν.Ι., Γασιού Α., Σταματελόπουλος Κ., Τεκτονίδου Μ., Στέλλος Κ., Σφηκιάκης Π.Π.
- AA67** **THE IMPACT OF TEMPORAL ARTERY BIOPSY FOR THE DIAGNOSIS OF GIANT CELL ARTERITIS IN CLINICAL PRACTICE IN A TERTIARY UNIVERSITY HOSPITAL**
Kaltsonoudis E., Pelechas E., Papoudou-Bai A., Elisaf M., Voulgari P. V., Drosos A. A.
- AA68** **ΑΣΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΡΘΗΡΙΑΚΗΣ ΣΚΛΗΡΙΑΣ ΜΕ PULSE WAVE VELOCITY ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΥΡΕΤΟ**
Σγουροπούλου Β., Σταμπούλη Σ., Τραχανά Μ.
- AA69** **UNMET NEEDS IN THE TREATMENT OF RHEUMATOID ARTHRITIS. AN OBSERVATIONAL STUDY AND A REAL-LIFE EXPERIENCE FROM A SINGLE UNIVERSITY CENTER**
Kaltsonoudis E., Pelechas E., Voulgari P. V., Drosos A. A.
- AA70** **ΥΨΗΛΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΡΟΦΗΣ ΤΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ ΣΕ ΡΕΥΜΑΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ**
Θωμάς Κ., Μακρή Α., Τσαλαπάκη Χ., Λαζαρίνη Α., Κλαυδιανού Κ., Αντωνάτου Κ., Κουτσιανάς Χ., Χατζάρα Χ., Χατζηγιάννη Α., Βασιλόπουλος Δ.
- AA71** **ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΝΕΑΝΙΚΗΣ ΙΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΟΝΕΩΝ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΟΥ ΠΑΣΧΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΟ**
Πραταΐδου-Γκέρτση Π., Μάμαλης Σ., Τζίμου Σ., Μπόλου Β., Τραχανά Μ.
- AA72** **ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΟΥ ΤΟΦΑΚΙΤΙΝΙΒ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ**
Κλαυδιανού Κ., Αντωνάτου Κ., Λαζαρίνη Α., Θωμάς Κ., Τσαλαπάκη Χ., Μακρή Α., Βασιλόπουλος Δ.
- AA73** **ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΟΥ ΕΠΑΓΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: Η ΜΥΟΠΕΡΙΤΟΝΙΪΤΙΔΑ ΚΑΙ ΟΧΙ Η ΥΜΕΝΙΤΙΔΑ ΕΙΝΑΙ Η ΠΡΟΕΧΟΥΣΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗ**
Δαούσης Δ., Κρανιώτης Π., Φιλιπποπούλου Α., Αντωνόπουλος Ι., Θεοδωράκη Σ., Βήχα Α., Κούτρας Α., Μακατσώρης Θ., Σολωμού Α., Καλόφωνος Χ., Λιάσης Σ.-Ν.



Αναρτημένες Ανακοινώσεις

- AA74** **ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ETANERCEPT ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΣΕ ΝΕΑΡΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΜΕ ΝΕΑΝΙΚΗ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ**
Δημοπούλου Δ., Τραχανά Μ., Δεληγιωργάκης Δ., Κουτσονικολή Α., Πρατσίδου-Γκέρτσου Π., Γαρούφαλλος Α.
- AA75** **ΕΞΕΤΑΣΗ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΣΕ ΕΛΛΗΝΟΚΥΠΡΙΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ**
Χαίριτα Π., Ψαρέλης Σ., Μιχαηλίδου Κ., Δημητρίου Χ., Νικολάου Π., Χριστοδούλου Κ.
- AA76** **ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΗΣ ΜΥΡ ΣΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ**
Μαρίνου Δ., Μαυρούλη Μ., Τσακρής Α., Ρούτσιος Ι.
- AA77** **ΕΡSTEIN-BARR VIRUS, CYTOMEGALOVIRUS ΚΑΙ PARVONIRUS ΣΕ ΑΥΤΟΑΝΟΣΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ**
Μαρίνου Δ., Μαυρούλη Μ., Τσακρής Α. και Ρούτσιος Ι.



το
σώμα σου
μιλάει
άκουσέ το!



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
&
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

www.tosomasoumilaei.gr

Ανάδοχος Πανελλήνιας Ενημερωτικής Εκστρατείας
για τις Ρευματικές Παθήσεις και το Ρόλο του Ρευματολόγου



Κ. Βάρναλη 29, 15233 Χαλάνδρι, Αθήνα, [Τ] +30 210 6833600, [F] +30 210 6847700
congress@pco-convin.gr, www.pco-convin.gr

meto
ject[®]
methotrexate SC 50 mg/ml

forever
and **for all**



everyday
today
tomorrow



medac
autoimmune

Χορηγοί Συνεδρίου

ΜΕΓΑΛΟΙ ΧΟΡΗΓΟΙ

abbvie



ΑΡΓΥΡΟΙ ΧΟΡΗΓΟΙ



ΧΟΡΗΓΟΙ



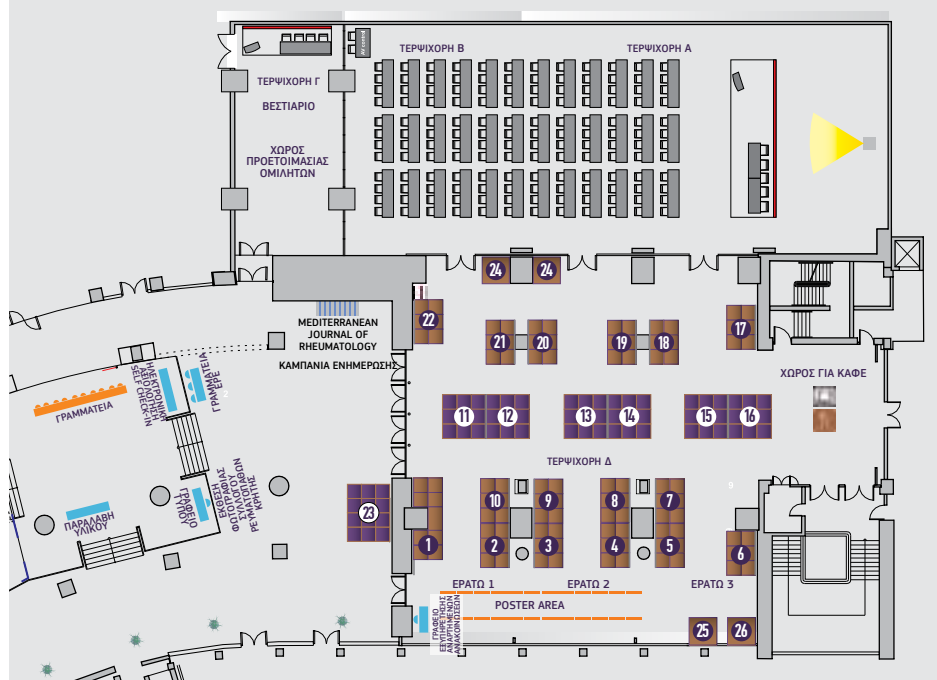
GE Healthcare



imagination at work



Κάτοψη Έκθεσης



ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ

Περίπτερο	Εταιρεία	Περίπτερο	Εταιρεία
No 1	UCB	No 15	NOVARTIS
No 2 & No 10	AENORASIS	No 16	MEDITRINA PHARMACEUTICALS
No 3	MSD	No 17	PFIZER
No 4 & No 8	GSK	No 18	ELPEN
No 6	LAMBERTS	No 19	GENESIS PHARMA
No 7	ITF HELLAS	No 20 & No 21	GENESIS PHARMA
No 9 & No 11	ABBVIE	No 22	VIANEX
No 12	JANSSEN	No 23	ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ LILLY
No 13	ROCHE	No 24	MENARINI
No 14	AMGEN		

ΣΥΛΛΟΓΟΙ

Περίπτερο	Σύλλογος
No 5	ΕΛ. Ε. ΑΝ. Α.
No 25	ΙΗΣΩ
No 26	ΡΕΥΜΑΖΗΝ

Εταιρικά Προφίλ Εκθετών (Α-Ζ)

abbvie

ABBVIE

Η AbbVie είναι μία παγκόσμια βιοφαρμακευτική εταιρεία προσπλωμένη στην έρευνα. Δέσμευση της αποτελεί η ανάπτυξη καινοτόμων, προηγμένων θεραπειών για μερικές από τις πιο σύνθετες και σοβαρές ασθένειες παγκοσμίως. Αποστολή της να αξιοποιήσει την εμπειρία της, τους αφοσιωμένους ανθρώπους της και την μοναδική προσέγγισή της στην καινοτομία, ώστε να βελτιώσει σημαντικά τις θεραπείες σε πέντε βασικούς θεραπευτικούς τομείς: ανοσολογία, αιματολογία, ογκολογία, ιολογία και νευρολογία. Σε περισσότερες από 75 χώρες, οι εργαζόμενοι της AbbVie εργάζονται καθημερινά για να εξελίξουν τις θεραπευτικές επιλογές για τους ανθρώπους παγκοσμίως.



AENORASIS

Η Aenorasis είναι μια αμιγώς ελληνική φαρμακευτική εταιρεία που δραστηριοποιείται με επιτυχία στο χώρο της Υγείας, προσφέροντας καινοτόμες και αξιόπιστες λύσεις πρόληψης, διάγνωσης και θεραπείας. Συμπληρώνοντας είκοσι έτη δυναμικής παρουσίας στον χώρο της υγείας, η Aenorasis σήμερα αποτελεί:

- Αποκλειστικό συνεργάτη, διεθνώς αναγνωρισμένων ιατροφαρμακευτικών οίκων (Pfizer Inc., Hologic USA, Curium S.A.) για την εισαγωγή και διάθεση καινοτόμων προϊόντων στην Ελλάδα.
- Πρωτοπόρο εταιρεία με ηγετική παρουσία στην προώθηση βιο-ομοειδών σκευασμάτων
- Αξιόπιστο συνεργάτη της πλειοψηφίας των Επαγγελματιών Υγείας, στους τομείς της Ογκολογίας, της Αιματολογίας, της Νεφρολογίας, της Ρευματολογίας, της Δερματολογίας, της Γαστρεντερολογίας, της Γυναικολογίας, της Κυτταρολογίας, της Πυρηνικής Ιατρικής, της Αναισθησιολογίας της Γενικής Χειρουργικής και της Κτηνιατρικής

AMGEN

AMGEN

Η Amgen έχει δεσμευτεί στην προσπάθεια να ξεκλειδώσει το δυναμικό της βιολογίας προς όφελος των ασθενών που πάσχουν από σοβαρά νοσήματα, μέσω της ανακάλυψης, της ανάπτυξης, της παρασκευής και της διανομής καινοτόμων θεραπευτικών προϊόντων για τον άνθρωπο. Πρωτοπόρος στη βιοτεχνολογία από το 1980, η Amgen έχει εξελιχθεί σε μία από τις μεγαλύτερες ανεξάρτητες εταιρείες βιοτεχνολογίας παγκοσμίως, υπηρετώντας εκατομμύρια ασθενείς σε ολόκληρο τον κόσμο και διαθέτοντας ένα χαρτοφυλάκιο υπό ανάπτυξη φαρμάκων με επαναστατική δυναμική. Για περισσότερες πληροφορίες, μπορείτε να επισκεφτείτε το www.amgen.com και www.amgen.gr

Εταιρικά Προφίλ Εκθετών (A-Z)



ELPEN

Από την ίδρυσή της το 1965 μέχρι σήμερα, η Ελληνική Φαρμακοβιομηχανία ELPEN εφαρμόζει τις υψηλότερες παραγωγικές προδιαγραφές και τους αυστηρότερους ποιοτικούς ελέγχους, αναπτύσσοντας δραστηριότητα σε όλες τις βασικές θεραπευτικές κατηγορίες. Εδώ και 22 χρόνια, διαθέτει το μεγαλύτερο εργαστήριο Πειραματικής - Εφαρμοσμένης Βιοϊατρικής Έρευνας στην Ελλάδα, ενώ σπουδαίο καρπό των ερευνητικών της προσπάθειών αποτελεί η εισπνευστική συσκευή Elpenhaler®, που φέρει διεθνή διπλώματα ευρεσιτεχνίας σε περισσότερα από 100 κράτη. Τα προϊόντα της ELPEN εξάγονται σε 60 χώρες ανά τον κόσμο, ενώ από το 2012 διατηρεί θυγατρική εταιρεία στη Γερμανία, την ELPEN GmbH. Το προσωπικό της εταιρείας ξεπερνά σήμερα τους 750 εργαζόμενους.



GENESIS PHARMA

Η GENESIS Pharma υπήρξε μεταξύ των πρώτων φαρμακευτικών εταιρειών σε ευρωπαϊκό επίπεδο με εξειδίκευση σε προϊόντα φαρμακευτικής βιοτεχνολογίας και είναι σήμερα η μεγαλύτερη μεταξύ των ελληνικών εταιρειών που εξειδικεύονται σε καινοτόμα φάρμακα. Διαθέτει ένα εκτεταμένο χαρτοφυλάκιο προϊόντων υψηλής τεχνολογίας για σοβαρές και σπάνιες παθήσεις, λειτουργώντας ως εμπορικός συνεργάτης κορυφαίων πολυεθνικών φαρμακευτικών εταιρειών έρευνας και ανάπτυξης για την ευρύτερη περιοχή της ΝΑ Ευρώπης. Μπορεί να χαρακτηριστεί ως μια από τις πλέον εξειδικευμένες εταιρείες στην Ελλάδα στην πολλαπλή σκλήρυνση, ενώ σημαντικό είναι και το εύρος καινοτόμων θεραπειών που διαθέτει για σπάνιες αιματολογικές κακοήθειες και απειλητικές μορφές καρκίνου. Δραστηριοποιείται, επίσης, στη δερματολογία, τη ρευματολογία και τη νεφρολογία. Για περισσότερες πληροφορίες www.genesispharma.com



GSK

Η GSK κατέχοντας ηγετική θέση, στις θεραπευτικές κατηγορίες των αναπνευστικών νοσημάτων, των εμβολίων και του HIV ανάμεσα στις φαρμακευτικές εταιρείες που επενδύουν σε έρευνα και ανάπτυξη διεθνώς, στοχεύει στη διάθεση καινοτόμων πρωτοτύπων φαρμάκων και εμβολίων με προστιθέμενη αξία για τον ασθενή και το σύστημα υγείας. Στην Ελλάδα, η GSK διαθέτει περισσότερα από 50 πρωτότυπα φάρμακα για σειρά νοσημάτων όπως ασθένειες του αναπνευστικού, HIV/AIDS, σπάνιες παθήσεις, καλοήγη υπερπλασία του προστάτη, επιληψία, ημικρανία, νόσο του Πάρκινσον, κατάθλιψη, δερματοπάθειες, λοιμώξεις διαφόρων συστημάτων και γρίπη. Το 2014 η GSK διέθεσε νέες θεραπείες για τον Συστηματικό Ερυθηματώδη Λύκο, το βαρύ χρόνιο έκζεμα χεριών, το μελάνωμα και το AIDS.

Εταιρικά Προφίλ Εκθετών (Α-Ζ)



ITF

Η ITF HELLAS, θυγατρική της ITALFARMACO και μέλος του πολυεθνικού ομίλου ITALFARMACO, δραστηριοποιείται στην Ελλάδα διαθέτοντας προϊόντα σε αρκετούς θεραπευτικούς τομείς, όπως η γυναικολογία - μαιευτική, νευρολογία, ψυχιατρική και άλλα για την αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης. Επιπροσθέτως η ITF HELLAS, δραστηριοποιείται και διαθέτει τα προϊόντα της και στην Κύπρο. Η ITALFARMACO δραστηριοποιείται ενεργά μέσω του ιατρικού της τμήματος στην έρευνα και ανάπτυξη νέων φαρμάκων καθώς και στην ανάπτυξη νέων βελτιωμένων φαρμακοτεχνικών μορφών.



JANSSEN

Η Janssen ανήκει στον όμιλο εταιριών της Johnson & Johnson, την πληρέστερη εταιρία φροντίδας υγείας στον κόσμο. Η Janssen είναι απόλυτα προσανατολισμένη στην παροχή καινοτόμων και υψηλής ποιότητας προϊόντων που στοχεύουν στη βελτίωση της ανθρώπινης ζωής. Με κύριο μέλημά της τη φαρμακευτική έρευνα, ανακαλύπτει, αναπτύσσει και διαθέτει πρωτοποριακά φάρμακα σε σημαντικές θεραπευτικές κατηγορίες, όπως: Ογκολογία-Αιματολογία, Νευροεπιστήμη, Ανοσολογία, Λοιμώδη νοσήματα. Η Janssen εφαρμόζοντας στην πράξη τις αρχές της Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης προχωράει εδώ και χρόνια σε ενέργειες και δράσεις που έχουν σχέση με όλους τους κοινωνικούς της εταίρους. Στόχος της είναι να διδάξει, να προσφέρει και να υπογραμμίσει τη σημασία της υγείας στη δημιουργία ενός ασφαλούς και ευτυχημένου μέλλοντος για όλους. Για περισσότερες πληροφορίες, επισκεφθείτε την ιστοσελίδα <http://www.janssen.com/greece/>



LAMBERTS

Η Lamberts αποτελεί τον κύριο προμηθευτή συμπληρωμάτων διατροφής των επαγγελματιών υγείας στην Αγγλία. Αυτό οφείλεται στην περιεκτικότητα, στην βιοδιαθεσιμότητα και στην αποτελεσματικότητα των σκευασμάτων της. Όλα μας τα σκευάσματα:

- βασίζονται σε μια εις βάθος κατανόηση των τελευταίων διατροφικών ερευνών καθώς η στρατηγική μας είναι να αναπτύσσουμε μόνο προϊόντα που υποστηρίζονται από έγκυρες επιστημονικές αιτιολογήσεις.
- είναι υψηλής ισχύος, καθώς η περιεκτικότητα τους συμβαδίζει με αυτή των σκευασμάτων που έχουν χρησιμοποιηθεί σε δημοσιευμένες κλινικές μελέτες.
- παρασκευάζονται σε τρία από τα πιο μοντέρνα και τεχνικά άρτια εργοστάσια στην Ευρώπη, τα οποία είναι εγκεκριμένο από το Υπουργείο Υγείας της Μ. Βρετανίας και τον Οργανισμό Ελέγχου Φαρμάκων.
- είναι γνωστοποιημένα από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ)

Εταιρικά Προφίλ Εκθετών (Α-Ζ)

ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - LILLY

Η Φαρμασέρβ ιδρύθηκε στην Αθήνα το 1984. Η Φαρμασέρβ-Λίλλυ διαμορφώθηκε το 1994 όταν η Ελληνική φαρμακευτική εταιρεία Φαρμασέρβ προέβη σε κοινοπραξία με την Αμερικάνικη πολυεθνική φαρμακευτική εταιρεία Eli Lilly. Σήμερα, η Φαρμασέρβ-Λίλλυ έχοντας πλέον διαγράψει πολλά χρόνια εμπειρίας στον κλάδο των φαρμάκων & των παραφαρμακευτικών προϊόντων και ενισχύοντας σταθερά την πορεία της στα καταναλωτικά προϊόντα βρίσκεται μεταξύ των 10 πρώτων φαρμακευτικών εταιρειών που δραστηριοποιούνται στην Ελληνική αγορά. Ως πρωτοπόρος εταιρεία στο χώρο της ανθρώπινης υγείας, η Φαρμασέρβ-Λίλλυ επενδύει στην άριστη τεχνογνωσία της Eli Lilly στην Έρευνα & Ανάπτυξη καινοτόμων προϊόντων που προέρχονται από τα δικά της εργαστήρια σε όλο τον κόσμο, όσο και από τις συνεργασίες της με διαπρεπείς επιστημονικούς οργανισμούς.



MEDITRINA PHARMACEUTICALS

Η Meditrina Pharmaceuticals, από το 2003, επενδύει σε ένα εταιρικό μοντέλο το οποίο βασίζεται στην προσφορά ποιοτικών και καινοτόμων προϊόντων αλλά και υπηρεσιών στην Ελληνική φαρμακευτική αγορά. Η φιλοσοφία πίσω από το μείγμα των προϊόντων πηγάζει από τη βαθειά γνώση του φαρμάκου και των αναγκών της φαρμακευτικής αγοράς στην Ελλάδα αλλά και παγκόσμια. Επενδύοντας στην έρευνα και ανάπτυξη νέων καινοτόμων προϊόντων από το 2014, η Meditrina Pharmaceuticals έχει αυτή τη στιγμή ένα σύνθετο και διαφοροποιημένο μείγμα προϊόντων ικανό να διατηρήσει την εταιρεία ανταγωνιστική και σε τροχιά ανάπτυξης, εν μέσω ενός πολύ δύσκολου επιχειρηματικού και οικονομικού περιβάλλοντος, με αυξανόμενο ανταγωνισμό και προκλήσεις.



MSD

Στην MSD, πάντοτε ανακαλύπταμε και θα συνεχίσουμε να ανακαλύπτουμε θεραπείες με απώτερο σκοπό να προσφέρουμε περισσότερη και καλύτερη ζωή σε όσο το δυνατόν περισσότερους ανθρώπους παγκοσμίως. Πρωτοπόρες θεραπείες για τον καρκίνο, τις καρδιοπάθειες, τον HIV, τον διαβήτη και τη φυματίωση είναι μερικές μόνο από τις ανακαλύψεις μας που έφεραν ελπίδα και βελτίωσαν τη ζωή των συνανθρώπων μας.



Στην Ελλάδα, η MSD ξεκίνησε την λειτουργία της το 2010. Σήμερα απασχολεί περίπου 270 εργαζόμενους, ενώ διαθέτει προϊόντα για ένα μεγάλο εύρος θεραπευτικών κατηγοριών, όπως η ογκολογία, τα εμβόλια, ο διαβήτης, η καρδιολογία, η ανοσολογία, η λοιμωξιολογία, τα αντιβιοτικά, η αναισθησιολογία, η γονιμότητα και η αντισύλληψη.

Μάθετε περισσότερα στο msd.gr ή ακολουθήστε μας στο Twitter.

Εταιρικά Προφίλ Εκθετών (Α-Ζ)



NOVARTIS

Η Novartis εξελίσσει την ιατρική πρακτική με στόχο τη βελτίωση και την επέκταση της ζωής των ανθρώπων. Ως μια κορυφαία παγκόσμια φαρμακευτική εταιρεία, χρησιμοποιούμε καινοτόμα επιστημονικά δεδομένα και ψηφιακές τεχνολογίες για τη δημιουργία θεραπειών που κάνουν τη διαφορά σε τομείς όπου υπάρχει μεγάλη ιατρική ανάγκη. Στην προσπάθεια για ανακάλυψη νέων φαρμάκων, κατατασώμαστε σταθερά μεταξύ των εταιρειών με τη μεγαλύτερη επένδυση σε έρευνα και ανάπτυξη στον κόσμο. Τα προϊόντα μας αγγίζουν περίπου 1 δισεκατομμύριο ανθρώπους παγκοσμίως ενώ ανακαλύπτουμε καινοτόμους τρόπους για τη διεύρυνση της πρόσβασης στις τελευταίες θεραπείες μας. Περίπου 125.000 άνθρωποι, 140 και πλέον εθνικότητες, εργάζονται στη Novartis σε όλον τον κόσμο. Στην Ελλάδα, η Novartis (Hellas) A.E.B.E. δραστηριοποιείται στα συνταγογραφούμενα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα. Τα κεντρικά γραφεία βρίσκονται στη Μεταμόρφωση Αττικής και απασχολούνται 500 περίπου άτομα.



PFIZER

Στη Pfizer, χρησιμοποιούμε την επιστήμη και τους παγκόσμιους πόρους μας για τη βελτίωση της υγείας και της ευεξίας σε κάθε στάδιο της ζωής. Εργαζόμαστε για να θέσουμε τα πρότυπα όσον αφορά την ποιότητα, την ασφάλεια και την αξία στην ανακάλυψη, ανάπτυξη και παραγωγή φαρμάκων. Το διαφοροποιημένο χαρτοφυλάκιο προϊόντων υγείας που διαθέτουμε, περιλαμβάνει βιολογικά φάρμακα, φάρμακα μικρών μορίων, εμβόλια, καθώς και πολλά από τα πιο γνωστά παγκοσμίως, προϊόντα προσωπικής υγιεινής και φροντίδας. Οι συνεργάτες της Pfizer στις αναπτυγμένες και τις αναπτυσσόμενες χώρες ασχολούνται καθημερινά με την προώθηση της καλής υγείας, της πρόληψης, της αντιμετώπισης και θεραπειών των ασθενειών που αποτελούν πρόκληση για την εποχή μας. Συνεπείς με την ευθύνη μας ως παγκόσμια πρωτοπόρος βιο-φαρμακευτική εταιρεία, συνεργαζόμαστε με κυβερνητικούς και τοπικούς φορείς για τη βελτίωση της πρόσβασης σε αξιόπιστη, οικονομικά προσιτή υγειονομική περίθαλψη σε όλο τον κόσμο. Για περισσότερα από 150 χρόνια, η Pfizer εργάζεται για να κάνει τη διαφορά για όλους όσους βασίζονται σε εμάς. Για να μάθετε περισσότερα σχετικά με τις δεσμεύσεις μας, παρακαλούμε επισκεφθείτε τη διεύθυνση www.pfizer.gr

Εταιρικά Προφίλ Εκθετών (A-Z)



ROCHE

Η Roche αποτελεί πρωτοπόρο εταιρεία παγκοσμίως στον Κλάδο Φαρμάκων και Διαγνωστικών και εστιάζει στην προαγωγή της επιστήμης με σκοπό τη βελτίωση της ζωής των ανθρώπων. Ο συνδυασμός της δυναμικής των Κλάδων Φαρμάκου και Διαγνωστικών υπό την ίδια στέγη, έχουν καταστήσει τη Roche ηγέτιδα στην εξατομικευμένη θεραπεία - μια στρατηγική που έχει στόχο να προσφέρει σε κάθε ασθενή την κατάλληλη θεραπεία με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Η Roche είναι η μεγαλύτερη εταιρεία βιοτεχνολογίας στον κόσμο, με ένα διευρυμένο φάσμα φαρμακευτικών θεραπειών στην ογκολογία, την ανοσολογία, τα λοιμώδη νοσήματα, την οφθαλμολογία και τις παθήσεις του κεντρικού νευρικού συστήματος. Η Roche κατέχει επίσης ηγετική θέση παγκοσμίως στα in vitro διαγνωστικά και την ιστολογική διάγνωση του καρκίνου, καθώς και τη διαχείριση της νόσου του διαβήτη.



UCB

Η UCB είναι μια παγκόσμια βιοφαρμακευτική εταιρεία, με κύρια επικέντρωση στην Ανοσολογία και στη Νευρολογία. Οι 7.500 εργαζόμενοι της UCB, σε όλα τα μήκη και πλάτη του κόσμου, εμπνεύμαστε από τους ασθενείς και οδηγούμαστε από την επιστήμη. Βλέποντας το μέλλον, έχουμε μια ισχυρή βάση για τη συνεχή ανάπτυξη των υπάρχοντων προϊόντων μας και προετοιμαζόμαστε για το λανσάρισμα νέων προϊόντων για τους ασθενείς με οστεοπόρωση. Ταυτόχρονα, είμαστε ευτυχείς για την πρόοδο μελλοντικών προϊόντων που βρίσκονται στα αρχικά στάδια του ερευνητικού τους ταξιδιού. Στη UCB, η φιλοδοξία μας είναι να επηρεάσουμε προς το καλύτερο τις ζωές ανθρώπων που ζουν με σοβαρές ασθένειες. Βάζοντας τους ασθενείς στο επίκεντρο της προσοχής μας, εργαζόμαστε να τους προσφέρουμε λύσεις για μια καλύτερη ζωή.



BIANEΞ

Με περισσότερα από 90 χρόνια εμπειρίας στο χώρο του φαρμάκου, η BIANEΞ Α.Ε. καταγράφει κορυφαίες επιδόσεις σε ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων το οποίο περιλαμβάνει παραγωγή, εμπορία, διανομή και εξαγωγή φαρμακευτικών σκευασμάτων. Η BIANEΞ Α.Ε. διαθέτει τέσσερα state-of-the-art, εξειδικευμένα εργοστάσια, με εξαιρετικές δυνατότητες σε όλο το φάσμα της παραγωγής φαρμάκου, ενώ ενισχύει συνεχώς το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών επενδύοντας σε τεχνολογικό εξοπλισμό. Για την υψηλή ποιότητα των προϊόντων και υπηρεσιών της εμπιστεύονται διαχρονικά την BIANEΞ Α.Ε. μεγάλοι πολυεθνικοί φαρμακευτικοί οίκοι, συνάπτοντας συμφωνίες συνεργασίας με μεγάλη χρονική διάρκεια. Τομέας των εξαγωγών αποτελεί στρατηγική επιλογή για τη BIANEΞ Α.Ε., με το 60% της παραγωγής της εταιρείας να προορίζεται για εξαγωγή, σε 30 χώρες παγκοσμίως. Η εταιρεία απασχολεί σήμερα 1.100 άτομα, στην πλειονότητά τους υψηλής επιστημονικής ειδίκευσης, ενώ παράλληλα επενδύει στη συνεχή εκπαίδευση και κατάρτιση του προσωπικού.

Κατάλογος Ομιλητών - Προέδρων - Συντονιστών - Εκπαιδευτών

BIJLSMA J. W. JOHANNES

Professor of Rheumatology, Utrecht University,
Dept of Rheumatology & Clinical Immunology,
University Medical Center Utrecht, Utrecht, The
Netherlands

DA SILVA JOSE ANTONIO

Professor of Rheumatology, University of
Coimbra, Portugal

DOUGADOS MAXIME

René Descartes University, Hôpital Cochin,
Paris, France

ØSTENSEN MONIKA

Professor, Department of Rheumatology,
Sorlandet Hospital, 4608 Kristiansand, Norway

TAYLOR PETER

MA, PhD, FRCP, FRCPE, Norman Collisson
Professor of Musculoskeletal Sciences,
Head of Clinical Sciences, Botnar Research
Centre, Nuffield Department of Orthopaedics,
Rheumatology and Musculoskeletal Sciences,
University of Oxford, UK

ΑΓΓΕΛΑΚΟΣ ΜΙΧΑΗΛ

Ακαδημαϊκός υπότροφος, Δ' Πανεπιστημιακή
Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν «Αττικόν», Αθήνα

ΑΘΑΝΑΣΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Οικονομολόγος Υγείας, ΕΣΔΥ

ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, MSc
Διοίκησης Μονάδων Υγείας, Συντονιστής
Διευθυντής Ρευματολογικής Κλινικής,
Διευθυντής Παθολογικού Τομέα Γ.Ν.Θ., «Άγιος
Παύλος», Θεσσαλονίκη

ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Ειδικευόμενος Ρευματολογίας, Π.Γ.Ν. Πατρών
«Παναγία η Βοήθεια», Πάτρα

ΑΣΛΑΝΙΔΗΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ

Ρευματολόγος Διευθυντής ΕΣΥ, Γ.Ν.Θ
«Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

ΒΑΛΛΙΑΝΟΥ ΚΑΛΛΙΟΠΗ

Ειδικευόμενη Ιατρός Νεφρολογίας,
Νεφρολογική Κλινική & ΜΜΝ, Ιατρική Σχολή,
Ε.Κ.Π.Α, Γ.Ν.Α «Λαϊκό», Αθήνα

ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Ρευματολόγος Καθηγητής Ε.Κ.Π.Α,
Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο
Εργαστήριο, Γ.Ν.Α «Ιπποκράτειο», Αθήνα

ΒΕΡΓΟΥ ΘΕΟΓΝΩΣΙΑ

Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Διδάκτωρ
Ε.Κ.Π.Α, Αθήνα

ΒΛΑΜΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Επίκουρος Καθηγητής Ε.Κ.Π.Α.,
Γ' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική,
Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»

ΓΑΡΥΦΑΛΛΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ

Παθολόγος Καθηγητής Παθολογίας- Κλινικής
Ανοσολογίας Α.Π.Θ, Θεσσαλονίκη

ΔΑΟΥΣΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Ρευματολόγος Επικ. Καθηγητής Πανεπιστημίου
Πατρών, Ρευματολογική Κλινική Π.Γ.Ν «Παναγία
η Βοήθεια», Πάτρα

ΔΗΜΗΤΡΟΥΛΑΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ

Επίκουρος Καθηγητής Ρευματολογίας,
Ιατρική Σχολή Αριστοτελείου Πανεπιστημίου,
Θεσσαλονίκη

ΔΙΚΑΙΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ

Ρευματολόγος, Ταμίας ΔΣ ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ,
Μαρκόπουλο Αττικής

ΔΡΟΣΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ

Ρευματολόγος, Ομότιμος Καθηγητής
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Κατάλογος Ομιλητών - Προέδρων - Συντονιστών - Εκπαιδευτών

ΕΛΕΖΟΓΛΟΥ ΑΝΤΩΝΙΑ

Ρευματολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ
Ρευματολογική Κλινική Γ.Ν.«Ασκληπείων
Βούλας», Αθήνα

ΕΥΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΣ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ-ΣΤΕΡΓΙΟΣ

Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Γ' Πανεπιστημιακή
Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»

ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ ΑΛΕΞΙΟΣ

Ρευματολόγος Διευθυντής Ρευματολογικού
Τμήματος Γ.Ν «ΝΙΜΤΣ», Αθήνα

ΘΕΟΔΩΡΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ

Ρευματολόγος, Επιμελητής Ρευματολογικής
Κλινικής «251 Γ.Ν.Α.», Αθήνα

ΘΩΜΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Παθολόγος Επιστ. Συνεργάτης Μονάδας
Κλινικής Ανοσολογίας και Ρευματολογίας
Β' Π.Π, Γ.Ν.Α «Ιπποκράτειο», Αθήνα

ΚΑΚΑΒΟΥΛΗ (ΓΙΟΚΙΤΣ-ΚΑΚΑΒΟΥΛΗ) ΓΙΑΣΝΑ

Ρευματολόγος, Κατερίνη

ΚΑΛΑΪΤΖΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

Ειδικευόμενος ιατρός Νεφρολογίας,
Νεφρολογική Κλινική & ΜΜΝ, Ιατρική Σχολή,
Ε.Κ.Π.Α, Γ.Ν.Α «Λαϊκό», Αθήνα

ΚΑΛΛΙΤΣΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Ρευματολόγος, Χανιά

ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ ΠΕΤΡΟΣ

Ειδικευόμενος ιατρός Νεφρολογίας,
Νεφρολογική Κλινική & ΜΜΝ, Ιατρική Σχολή,
Ε.Κ.Π.Α, Γ.Ν.Α «Λαϊκό», Αθήνα

ΚΑΜΠΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ρευματολόγος, Αθήνα

ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΑΣ ΘΕΟΦΑΝΗΣ

Ρευματολόγος, Συνεργάτης Μονάδας
Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας,
Δ.Π.Π.Κ, Π.Γ.Ν «Αττικών», Αθήνα

ΚΑΡΑΝΤΑΝΑΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ

Καθηγητής Ακτινολογίας Πανεπιστημίου
Κρήτης, Διευθυντής Εργαστηρίου Ιατρικής
Απεικόνισης Π.Γ.Ν., Ηράκλειο Κρήτης

ΚΑΡΟΚΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Ρευματολόγος, Πρόεδρος Επαγγελματικής
Επιτροπής ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ, Πάτρα

ΚΑΣΚΑΝΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

Ρευματολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής
Ε.Κ.Π.Α, Αθήνα

ΚΑΤΑΞΑΚΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

Ρευματολόγος Διευθύντρια ΕΣΥ, ΓΝ «Θριάσειο»,
Ελευσίνα, Γεν. Γραμματέας ΔΣ ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ

ΚΑΤΣΑΛΗΡΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

Ρευματολόγος, Αθήνα

ΚΑΤΣΙΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ρευματολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Γ.Ν.Α.
«Ευαγγελισμός», Αθήνα

ΚΑΤΣΙΜΠΡΗ ΠΕΛΑΓΙΑ

Ρευματολόγος, Επιμελήτρια Α', Μονάδα
Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας,
Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική,
Π.Γ.Ν., «Αττικών», Αθήνα

ΚΑΤΣΙΦΗΣ ΓΚΙΚΑΣ

Ρευματολόγος Διευθυντής Ρευματολογικής
Κλινικής «Ν.Ν.Α.», Υπεύθυνος Ιατρικής
Εκπαίδευσης και Έρευνας «Ν.Ν.Α.», Αθήνα

Κατάλογος Ομιλητών - Προέδρων - Συντονιστών - Εκπαιδευτών

ΚΗΤΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Καθηγητής Κλινικής Ρευματολογίας,
Πανεπιστήμιο Manchester, UK, Καθηγητής
Συμπεριφορολογικής Ρευματολογίας,
Πανεπιστήμιο Birmingham, UK, Διευθυντής
Τμήματος Ρευματολογίας, Νοσοκομείο «Υγεία»,
Αθήνα, Διευθυντής Έρευνας & Ανάπτυξης,
Όμιλος Νοσοκομείων Dudley, UK

ΚΟΥΛΟΥΜΑΣ ΜΑΡΙΟΣ

Πρώην Αντιπρόεδρος Eular,
Πρόεδρος Αντιρευματικού Συνδέσμου Κύπρου,
Πρόεδρος Παγκύπριας Ομοσπονδίας
Συνδέσμων Πασχόντων και Φίλων

ΚΟΥΤΡΟΥΜΠΑΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

Ρευματολόγος, Βόλος

ΚΟΥΤΣΟΓΙΑΝΝΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

Πρόεδρος Συλλόγου Ρευματοπαθών Κρήτης,
Πρόεδρος Ομοσπονδίας ΡευΜΑζην

ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ ΠΗΝΕΛΟΠΗ

Ρευματολόγος, Επιμελήτρια Α', Ρευματολογική
Κλινική, Γ.Ν.Α, «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

ΛΙΟΣΗΣ ΣΤΑΜΑΤΙΟΣ-ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Ρευματολόγος Καθηγητής Πανεπιστημίου
Πατρών, Διευθυντής Ρευματολογικής Κλινικής
Π.Γ.Ν «Παναγία η Βοήθεια», Πάτρα

ΜΑΡΙΝΑΚΗ ΣΜΑΡΑΓΔΗ

Επιμελήτρια Α', Νεφρολογική Κλινική & ΜΜΝ,
Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α «Λαϊκό»

ΜΑΥΡΑΓΑΝΗ ΚΛΕΙΩ

Ρευματολόγος Επικ. Καθηγήτρια Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α
«Λαϊκό», Αθήνα

ΜΑΥΡΙΚΑΚΗΣ ΜΥΡΩΝ

Ρευματολόγος Ομότιμος Καθηγητής Ε.Κ.Π.Α.,
Αθήνα

ΜΠΑΡΑΛΙΑΚΟΣ ΞΕΝΟΦΩΝ

Ρευματολόγος-Ορθοπαιδικός Rheumazentrum
Ruhrgebiet Herne, Ruhr-University Bochum

ΜΠΕΡΜΠΕΡΙΔΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ

Ταξίαρχος, Υποδιευθυντής «424 Γ.Σ.Ν.Ε.»,
Πρόεδρος ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ, Θεσσαλονίκη

ΜΠΕΡΤΣΙΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Επικ. Καθηγητής Ρευματολογίας-Ανοσολογίας
Πανεπιστημίου Κρήτης, Ρευματολογική Κλινική
Π.Γ.Ν, Ηράκλειο Κρήτης

ΜΠΟΚΗ ΚΥΡΙΑΚΗ

Ρευματολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια,
Ρευματολογική Μονάδα, «Σισμανόγλειο», Αθήνα

ΜΠΟΥΜΠΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής,
26^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Ρευματολογίας,
Ρευματολόγος Καθηγητής Ε.Κ.Π.Α, Διευθυντής
Δ' Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής,
Π.Γ.Ν «Αττικόν», Αθήνα

ΜΠΟΥΝΑΣ ΑΝΔΡΕΑΣ

Ρευματολόγος, Πάτρα

ΜΥΡΙΟΚΕΦΑΛΙΤΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Διευθυντής Ρευματολογικής Κλινικής,
Γ.Ν.Α «Ασκληπιείο Βούλας», Αθήνα

ΝΙΚΑΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ

Ρευματολόγος Επιστημονικός Συνεργάτης
Ρευματολογικής Κλινικής Γ.Π.Ν Ιωαννίνων,
ΔΣ ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ, Ιωάννινα

ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ ΔΙΟΝΥΣΗΣ

Τελειόφοιτος Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

ΝΤΟΥΡΑΚΗΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ

Διευθυντής Β' Παθολογικής Κλινικής και
Ομώνυμου Εργαστηρίου, Ιατρικής Σχολής
Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α «Ιπποκράτειο», Αθήνα

Κατάλογος Ομιλητών - Προέδρων - Συντονιστών - Εκπαιδευτών

ΠΑΠΑΓΟΡΑΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ

Επίκουρος Καθηγητής Ρευματολογίας Τμήμα
Ιατρικής Δ.Π.Θ., Αλεξανδρούπολη

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Ρευματολόγος, Dr.Med. at Rheumatology,
Hirslanden Klinik Birschof Münchenstein,
Basel - Switzerland

ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΜΑΤΘΙΛΔΗ

Επίκουρη καθηγήτρια Ακτινολογίας,
Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας Ιατρικής Σχολής
Ε.Κ.Π.Α, «Αττικόν», Αθήνα

ΠΑΠΠΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Διευθυντής Ρευματολογικού Τμήματος Ιατρικού
Κέντρου Αθηνών, Επίκουρος Καθηγητής,
Columbia University New York USA,
Επιστημονικός Διευθυντής Corona Registry

ΠΑΤΡΙΚΟΣ ΔΗΜΟΣ

Ρευματολόγος Διευθυντής, Νοσοκομείο
«Metropolitan», Αθήνα

ΠΛΑΓΟΥ ΑΘΗΝΑ

Ακτινοδιαγνώστis, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου
Αθηνών, Μέλος Επιτροπής Υπερήχων
και Αρθρίτιδας Ευρωπαϊκής Εταιρίας
Μυοσκελετικής Ακτινολογίας ESSR

ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ

Καθηγητής Ορθοπαιδικής Ε.Κ.Π.Α., Δ/ντής Γ'
Πανεπιστημιακής Ορθοπαιδικής Κλινικής Γ.Ν.Α.,
«ΚΑΤ», Αθήνα

ΡΑΠΤΟΠΟΥΛΟΥ ΑΜΑΛΙΑ

Ρευματολόγος Βέροια, Επιστημονικός
Συεργάτης Δ' Πανεπιστημιακής Παθολογικής
Κλινικής, «Γ.Ν Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

ΣΑΚΚΑΣ ΛΑΖΑΡΟΣ

Ρευματολόγος, Ομότιμος Καθηγητής
Παθολογίας-Ρευματολογίας Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας, Λάρισα

ΣΙΑΓΚΡΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

Ρευματολόγος, Επιστημονική Συεργάτης
Δ' Παθολογικής Κλινικής Γ.Ν. «Ιπποκράτειο»,
Θεσσαλονίκη

ΣΙΑΚΑΛΛΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Παθολόγος, Λοιμωξιολόγος, Λευκωσία

ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΣ ΠΡΟΔΡΟΜΟΣ

Ρευματολόγος Αν. Καθηγητής Πανεπιστημίου
Κρήτης, Διευθυντής Ρευματολογικής Κλινικής
Π.Γ.Ν, Ηράκλειο Κρήτης

ΣΚΑΡΑΝΤΑΒΟΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ

Ρευματολόγος Διευθυντής Ε.Σ.Υ, Υπεύθυνος
Ιατρείου Μεταβολικών Παθήσεων των Οστών,
Α' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική,
Π.Γ.Ν «Αττικόν», Αθήνα

ΣΟΥΚΟΥΛΗ ΙΩΑΝΝΑ

Ειδικευόμενη ιατρός Νεφρολογίας,
Νεφρολογική Κλινική & ΜΜΝ, Ιατρική Σχολή,
Ε.Κ.Π.Α, Γ.Ν.Α «Λαϊκό», Αθήνα

ΣΤΕΡΓΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Καθηγητής Παθολογίας, Κέντρο Υπέρτασης
STRIDE-7, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α, Γ' Παθολογική
Κλινική Νοσοκομείο «Η Σωτηρία», Αθήνα

ΣΦΗΚΑΚΗΣ ΠΕΤΡΟΣ

Ρευματολόγος Καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής
Σχολής Ε.Κ.Π.Α, Διευθυντής Α' Π.Π Κλινικής
Γ.Ν «Λαϊκό», Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α,
Αθήνα

Κατάλογος Ομιλητών - Προέδρων - Συντονιστών - Εκπαιδευτών

ΣΦΟΝΤΟΥΡΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ

Ρευματολόγος, Συντονιστής Διευθυντής
Ρευματολογική Κλινική, Νοσοκομείο
«Ευαγγελισμός», Αθήνα

ΣΦΥΡΟΕΡΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

Ρευματολόγος, Αθήνα

ΤΕΚΤΟΝΙΔΟΥ ΜΑΡΙΑ

Αν. Καθηγήτρια Παθολογίας-Ρευματολογίας
Ε.Κ.Π.Α, Υπεύθυνη Ρευματολογικής Μονάδας,
Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α,
Γ.Ν.Α «Λαϊκό», Αθήνα

ΤΕΜΕΚΟΝΙΔΗΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΗΣ

Ρευματολόγος, Καβάλα

ΤΖΙΟΥΦΑΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

Καθηγητής Ρευματολογίας-Ανοσολογίας
Ε.Κ.Π.Α, Διευθυντής Κλινικής Παθολογικής
Φυσιολογίας, Γ.Ν.Α «Λαϊκό», Αθήνα

ΤΗΝΙΑΚΟΥ ΕΛΕΝΗ

Instructor of Medicine, Johns Hopkins
University

ΤΡΑΧΑΝΑ ΜΑΡΙΑ

Παιδίατρος Αν. Καθηγήτρια Παιδιατρικής
Ρευματολογίας Α.Π.Θ, Υπεύθυνη Παιδιατρικού
Ανοσολογικού και Ρευματολογικού Κέντρου
Αναφοράς, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ, Γ.Ν.Θ.
«Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

ΤΡΟΝΤΖΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Ρευματολόγος, Υπεύθυνος Ρευματολογικού
Τμήματος Γ.Ν.Ν.Θ. «Η Σωτηρία», Πρόεδρος
ΕΠ.Ε.Μ.Υ., Αθήνα

ΤΣΑΛΑΠΑΚΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ

Ρευματολόγος, Επιμελήτρια Β΄, Μονάδα
Κλινικής Ανοσολογίας - Ρευματολογίας,
Β΄ Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο
Εργαστήριο, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α, Αθήνα

ΤΣΙΒΓΟΥΛΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Καθηγητής Νευρολογίας, Β΄ Νευρολογική
Κλινική Ε.Κ.Π.Α, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

ΦΑΝΟΥΡΙΑΚΗΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ

Ρευματολόγος Ακαδημαϊκός Υπότροφος Ε.Κ.Π.Α,
Δ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν
«Αττικόν», Αθήνα

ΦΡΑΓΚΟΥΛΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ειδικευόμενος Ρευματολογίας, «Ν.Ι.Μ.Τ.Σ. 417»,
Αθήνα

ΧΑΤΖΗΔΙΟΝΥΣΙΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

MD, PhD, Karolinska Institute, Department of
Medicine, Unit for Clinical Therapy Research,
Inflammatory Diseases (ClinTRID)

ΨΥΡΡΗ ΑΜΑΝΤΑ

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας
Ογκολογίας Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α, Υπεύθυνη
Ογκολογικού Τμήματος «Αττικόν», Αθήνα

Ευρετήριο

B		S	
Bergmans P.	53, 71, 73	Siebert S.	71
Bijlsma J. W. J.	48, 50	Smirnov P.	71, 73
Bondareva I.	71	Smolen J.S.	53, 71, 73
Bortoluzzi A.	63	Svama E.	71
Braun J.	54		
D		T	
D'Abrosca V.	71	Taylor P.	65
Da Silva J. A.	64	Theander E.	53, 71, 73
de Vlam K.	71		
Dougados M.	64	V	
Drosos A.A.	71, 76, 77, 77	Voulgari P.V.	71, 76, 77
E		A	
Elisaf M.	77	Αγγελάκος Μ.	42, 47, 71
Elloranta M.	63	Αγγελοπούλου Φ.	72
G		Αδαμίου Χ.	63, 72
Gossec L.	53, 71, 73	Αθανασάκης Κ.	64
Gremese E.	71	Αθανασίου Α.	72, 73
Grün R.J.	76	Αθανασίου Π.	53, 56, 58, 71, 72, 73
Grützku A.	76	Αικατερίνη Σ.	41
J		Αλεξίου Ι.	75
Joven-Ibáñez B.	71	Αλεξούδης Α.	74, 74
K		Αμπελακιώτου Κ.	72, 75
Kaltsonoudis E.	71, 76, 77	Αμπραχίμ Σ.Ε.	72
Kirchegina A.	75	Αναγνώστου Χ.	61, 73
Korotaeva T.V.	71	Ανδριανάκος Α.	76
Kosta P.	71	Αντωνάτου Κ.	61, 62, 76, 77
L		Αντωνιάδης Χ.	76
Lioté F.	71	Αντωνίου Α.	62
M		Αντώνογλου Δ.	72
Morzeck D.	54	Αντωνόπουλος Ι.	55, 56, 77
N		Αποστολέλλη Ε.	62
Nurmohamed M.T.	71	Αργυρίου Α.	62
O		Αργυρίου Ε.	52
Østensen M.	48	Αρετή Μ.	55, 76
P		Αρχιμανδρίτη Δ.	72
Papoudou-Bai A.	77	Ασημακοπούλου Φ.	40
Pelechias E.	71, 77	Ασλανίδης Σ.	50
Ronnblo L.	63	Αυγουστίδης Ν.	52, 72, 74
		B	
		Βαλλιανού Κ.	44, 57
		Βαρνά Α.	72, 73
		Βασιλόπουλος Δ.	43, 52, 53, 55, 61, 62, 68, 69, 73, 76, 77
		Βε Ν.	75
		Βελισσάρης Δ.	77
		Βεργίνης Π.	51, 52, 60, 61, 71, 76
		Βέργου Θ.	51

Ευρετήριο

Βήθα Α.	77	Δημητρούλας Θ.	55, 56, 58, 65, 75, 76, 77
Βλάχης Ι.	44, 60	Δημοπούλου Δ.	54, 73, 78
Βλαχογιάννης Ν.Ι.	62, 77	Δικαίου Σ.	39, 69
Βλαχογιαννόπουλος Π.	53, 55, 73, 76	Δράκος Η.	63
Βοζίκης Α.	72	Δρεκόλιας Δ.	76
Βοσβοτέκας Γ.	52	Δρόσος Α.	51, 55, 64, 72, 76, 76
Βούλγαρη Β.Π.	71, 72		
Βούλγαρη Π.	52	Ε	
Βουνοτριπίδης Π.	55, 75, 76	Ελέζογλου Α.	56
		Ελευθεριάδου Φ.	39
Γ		Εμμανουηλίδου Ε.	54
Γαρή Σ.	55, 73, 74, 75, 76	Εσκιτζής Α.	72
Γαλανός Α.	61, 73	Ευαγγελάτος Γ.	55, 74, 76
Γαργαντιώτης Π.	61	Ευαγγελοπούλου Δ.	44, 60
Γαρούφαλλος Α.	53, 55, 56, 65, 73, 75, 76, 77, 78	Ευθυμίου Γ.	74, 75
Γατσιού Α.	77		
Γάτσιου Μ.	72, 73	Ζ	
Γεργιανάκη Ε.	63, 75	Ζαμπέλη Ε.	72, 74
Γερογιάννη Θ.	72	Ζαφειρίου Ε.	74
Γεροδήμος Χ.	72, 73	Ζαφειρίου Μ.	72
Γεωργάκης Σ.	63	Ζαχαροπούλου Μ.	54
Γεωργανός Κ.	55, 76	Ζησόπουλος Δ.	75, 76
Γεωργίου Π.	53, 55, 73, 76, 76, 77	Ζουπιδου Κ.	73, 74, 75
Γεωργούντζος Α.	53, 73, 76		
Γιακοπούλου Χ.	63	Η	
Γιαννέλου Μ.	76	Ηλιόπουλος Α.	50, 55, 74, 76
Γιαννούλη Σ.	51	Ηλιόπουλος Ι.	76
Γκαμαλούτσος Χ.	53, 73	Θ	
Γκαρρατζιώτης Π.	71	Θεοδωράκη Σ.	77
Γκιουζέλης Γ.	41	Θεοδωρακόπουλος Σ.	73, 74
Γκιρτζιμανάκη Α.	71	Θεοδωρίδου Α.	73, 76
Γκιρτζιμανάκη Κ.	63	Θεοδωροπούλου Ε.	72
Γκουτσοιρέλας Α.	74, 75	Θεοδώρου Α.	72, 76
Γούλας Α.	75	Θεοδώρου Ε.	48
Γουτακόλη Π.	52, 76	Θεότικος Ε.	39
Γρηγορίου Μ.	51, 60, 71	Θωμάς Κ.	47, 55, 61, 62, 76, 77
Γρίκα Ε.	55, 76		
Δ		Ι	
Δαμουλάκη Α.	76	Ιακωβίδου Κρίστον Ζ.	73
Δανιά Β.	52	Ιθακήσιος Δ.	72
Δανιήλ Ζ.	75		
Δαούσης Δ.	48, 51, 55, 57, 65, 72, 74, 76, 77	Κ	
Δαρδαβέσης Θ.	72	Καϊάφα Γ.	73
Δεβετζή Ε.	73, 73	Κακαβούλη Γ.	42, 43, 50, 60
Δεληγιωργάκης Δ.	78	Καλαϊτζάκης Ε.	44, 57
Δεμιριτζόγλου Γ.	73, 75	Καλλιτσάκης Ι.	44, 50, 54
Δερμιτζάκης Ε.	53	Καλογερόπουλος Π.	44, 57
Δημητράκη Γ.	41	Καλογιαννάκη Ε.	63, 74
Δημητρίου Χ.	78	Καλογιάννη Α.	75
		Καλόφωνος Χ.	77
		Καλτσονούδης Ε.	52, 55, 71, 76

Ευρετήριο

Καμπιάκης Γ.	43, 60	Κώστογλου Ι.	72, 72, 73
Καμπουράκη Ε.	52	Κωστοπούλου Μ.	71
Κανακούδη-Τσακαλίδου Φ.	76		
Κανδύλη Α.	76	Λ	
Καπετάνος Γ.	74	Λαζαρίνη Α.	52, 55, 61, 62, 76, 77
Καράγεωργας Θ.	48, 58, 71	Λαμπρόπουλος Α.	73, 75
Καραγιάννη Κ.	55, 76	Λάσκος Δ.	39
Καραγιάννης Α.	77	Λεμονή Α.	72, 75
Κάραλη Β.	51	Λιάσκος Χ.	74, 75
Καραντάνας Α.	45, 57, 68	Λιόσης Σ.-Ν.	55, 64, 74, 76, 77
Καρόκης Δ.	39, 42, 43, 50, 56, 60	Λοιζίδης Ν.	71
Κασίμος Δ.	39, 53, 62, 73		
Κασκάνη Ε.	41, 45, 68	Μ	
Κασσάρα Δ.	71	Μακασώρης Θ.	77
Καταξάκη Ε.	41, 45, 61, 68, 72, 73	Μακρή Α.	61, 62, 76, 77
Κατσαβούνη Χ.	72	Μάλιου Ν.	40
Κατσαλήτρα Α.	45, 68	Μαλισσόβας Ν.	61, 71
Κατσιάρη Χ.Γ.	73, 75	Μάμαλης Σ.	77
Κατσίκας Γ.	42, 47	Μαρινάκη Σ.	44, 57
Κατσίκη Ν.	77	Μαρίνου Δ.	78, 78
Κατσιμίπαρη Χ.	72	Μαρκατσέλη Θ.	76
Κατσιμηρή Α.	61	Μαυραγάνη Κ.	52, 60, 62, 71, 72
Κατσιμηρή Π.	55, 65, 71, 72, 76	Μαυρικάκης Μ.	65
Κατσιφής Γ.	51, 53, 56, 72, 73, 76	Μαυρούλη Μ.	78, 78
Κατσούναρος Μ.	76	Μελισσαρόπουλος Κ.	55, 76
Κελεσίδου Ε.	75	Μεμή Τ.-Ε.	72
Κεραμιώτου Κ.	61, 73	Μητρούλης Ι.	51, 60
Κεχαγιά Μ.	74	Μίγκος Π.Μ.	71
Κήτας Γ.	41, 55, 58, 64, 65, 66, 76	Μιχαηλίδου Κ.	78
Κλαυδιανού Κ.	61, 62, 76, 77	Μολά Α.	72
Κόρδας Π.	77	Μολέ Ε.	39, 73, 74, 75
Κοσμάρα Δ.	53	Μόσχου Δ.	73, 74, 75
Κοτσιφάκη Ε.	71	Μπανός Α.	51, 53, 60, 61, 71
Κούγκας Ν.	52, 72, 74	Μπαντή Θ.	72
Κούκη Π.	76	Μπαραλιάκος Ξ.	45, 54, 58, 64, 68
Κουλούμας Μ.	40, 58, 69	Μπασούκας Ι.	71
Κούρτη Μ.	73	Μπερμπεριάν Β.	75
Κούτρης Α.	77	Μπερμπεριδής Χ.	39, 40, 58, 69
Κουτρούμπας Α.	44, 50	Μπερτσιάς Γ.	47, 52, 53, 54, 61, 63, 64, 71, 72, 74, 76
Κουτσαντώνη Ε.	73, 75		
Κουτσιανός Χ.	62, 77	Μηλέτσα Α.	72
Κουτσιλιέρης Μ.	71	Μπόγδανος Δ.Π.	74, 75
Κουτσοβίτη Σ.	72	Μπόζιος Σ.Π.	71
Κουτσογιάννη Αικ.	41, 69	Μποκή Κ.	48, 52, 54, 55, 64, 76
Κουτσονικολή Α.	74, 78	Μπόλου Β.	77
Κουφροπούλου Π.	72	Μπούμπας Δ.	48, 51, 52, 53, 55, 60, 61, 69, 71, 72, 73, 76
Κρανιώτης Π.	72, 74, 77		
Κτενιαδάκη Ε.	54	Μπούνας Α.	44, 50
Κυφωνίδου Π.	72, 74	Μπούρα Π.	76
Κωνσταντοπούλου Γ.	74, 76	Μπουρνούσουζης Λ.	41
Κωνσταντοπούλου Π.	58	Μυρικοκεφαλιάκης Ι.	39, 44, 60

Ευρετήριο

Μυτιληναίου Μ.

75

Πομώνη Σ.

72, 75

Ν

Νέζος Α.

52, 71, 72

Νίκας Σ.

43, 44, 50, 60, 69

Νικητοπούλου Ε.

61, 62

Νικολαΐδου Χ.

72

Νικολάου Π.

78

Νικολόπουλος Δ.

51, 54, 56, 61, 63, 71

Ντάλη Σ.

54

Ντελής Κ.

77

Ντουράκης Σ.

65

Ντούρος Π.Α.

62

Ντούρου Α.

72

Ξ

Ξηρογιάννης Γ.

76

Ξυνιάς Ι.

74

Π

Παγκοπούλου Ε.

77

Παλαιολόγου Α.

75

Πάλλη Ε.

71

Παναγόπουλος Π.

72, 76

Πανέρα Α.

73

Πανούσης Ν.

53

Πανταζή Λ.

55, 76

Πανταζή Π.

54

Παντελίδης Δ.

72

Παντσένκο Κ.

73

Παπαγόρας Χ.

51, 54, 58

Παπαδάκη Γ.

52, 63, 76

Παπαδάκης Γ.

41

Παπαδόπουλος Ι.

43, 60, 65

Παπαθανασίου Μ.

42, 47

Παπαλόπουλος Ι.

55, 72, 76

Παπαστεφανάκης Ε.

63

Παπαχρήστου Δ.

55

Παππά Α.

40

Παππά Μ.

62

Παππάς Δ.

47

Πατρικίου Ε.

74, 75

Πατρίκος Δ.

48, 69

Πατσιαούρα Κ.

72

Παυλίδης Π.

60

Παυλίδου Δ.Χ.

75

Παυλόπουλος Α.Γ.

76

Πετράς Δ.

61, 76

Πιέτα Α.

51, 61, 71

Πλάγου Α.

42, 50

Πνευματικός Σ.

44, 60,

Πρατσίδου-Γκέρτσου Π.

40, 73, 75, 76, 77, 78

Ρ

Ράμμου Β.

75

Ραπτοπούλου Α.

42, 50

Ραφιομανίκη Π.

71, 72

Ρέκκα Σ.

72, 76

Ρέπα Α.

52, 72, 74

Ρέπα Ε.

40

Ρούσου Μ.

39

Ρουσσάκη-Σούλτσε Α.Β.

74

Ρούσσος Π.

52

Ρούτσιαν Ι.

78, 78

Ρωμανοπούλου Ε.

73

Σ

Σαββόπουλος Χ.

73

Σάιξ Φ.

74

Σακελλαρίου Γ.

74, 74, 75, 76

Σακκάς Λ.

53, 55, 57, 73, 74, 75, 76

Σαλαμαλίκη Μ.

39

Σαραντόπουλος Α.

76

Σγουροπούλου Β.

76, 77

Σιάγκρη Αικ.

42, 50

Σιακαλλής Γ.

57

Σιαμπάνη Δ.

72

Σιδηρόπουλος Θ.

55

Σιδηρόπουλος Π.

47, 52, 53, 55, 57, 63, 66, 72, 73,

74, 76

Σιμποπούλου Θ.

74, 75

Σκαραντάβος Γ.

45, 68

Σκαρλής Χ.

71

Σκουλαρίγκης Ι.

75

Σολωμού Α.

77

Σούκουλη Ι.

44, 57

Σουλαϊδόπουλος Σ.

77

Σουλιώτης Β.Λ.

62

Σουλιώτης Κ.

72

Σουφλερός Κ.

72, 75

Σπανίδου Κ.

40, 74

Σπηλιώτης Γ.

72

Σπύρου Π.

72

Σταματελόπουλος Κ.

77

Σταμπούλη Σ.

77

Σταυρακίδου Μ.

74

Στέλλος Κ.

77

Στεργίου Γ.

57

Στοίλα Μ.

75

Συνοδιού Ε.

72, 75

Ευρετήριο

Σφηκκάκης Π.	47, 52, 53, 55, 56, 58, 61, 62, 66, 71, 71, 73, 73, 76, 77
Σφοντούρης Χ.	56, 57, 72, 75
Σφυρόερα Α.	45, 68
Σωκράτους Μ.	73
Σωμαράκης Γ.-Π.	72

Τ	
Τάμπιας Γ.	41
Τεκτονίδου Μ.	52, 55, 61, 62, 64, 73, 76, 77
Τεμεκονίδης Θ.	44, 50
Τζαβάρα Β.	71
Τζάλλας Τ.Α.	72
Τζαναβάρη Α.	72, 72
Τζιαφαλιά Μ.	75
Τζίμου Σ.	77
Τσιούφας Α.	60, 65
Τσιωρτζιώτη-Κολιού Χ.	71
Τηνιακού Ε.	64
Τόγια Κ.	72
Τραχανά Μ.	66, 73, 74, 75, 76, 77, 78
Τριανταφυλλίδου Ε.	77
Τρόντζας Π.	40, 50
Τσακίρης Π.	72, 73
Τσακρής Α.	78, 78
Τσαλαπάκη Χ.	43, 52, 61, 62, 68, 76, 77
Τσατσάνη Π.	55, 76
Τσερώνης Δ.	71, 76
Τσιάκου Ε.	40
Τσιβγούλης Γ.	42, 47
Τσιλιγιάννη Ι.	75
Τσιλιώνη Α.	72
Τσιρίδης Ε.	74
Τσιρογιάννη Α.	72, 75
Τσιφουντούδης Ι.	74

Φ

Φανουριάκης Α.	42, 47, 54, 63, 71
Φαρμάκη Ε.	76
Φίλια Α.	51, 60, 61, 71
Φιλιππούλου Α.	77
Φιλίππου Γ.	71
Φλέσσα Χ.Μ.	72
Φραγκιαδάκη Κ.	55, 76
Φραγκούλης Γ.	51, 74
Φωτιάδης Λ.	41

Χ

Χαίριτα Π.	78
Χαλκιά Α.	76
Χάνια Ε.	54
Χατζάρα Χ.	76, 76, 77
Χατζηγιάνη Α.	76, 77
Χατζηδιονυσίου Α.	66
Χατζητόλιος Α.	73
Χριστάρα-Παπαδοπούλου Α.	74
Χριστοδούλου Κ.	78
Χρύσογλου Σ.-Ι.	73

Ψ

Ψαρέλης Σ.	78
Ψαρρού Α.	71
Ψυρρή Α.	57



cimzia[®]
(certolizumab pegol)

Για τη γυναίκα.
Για τη ζωή που επιλέγει.

Με το CIMZIA[®] οι γυναίκες με χρόνιες ρευματικές ασθένειες μπορούν να συνεχίσουν τη θεραπεία, χωρίς συμβιβασμούς για τη δημιουργία οικογένειας¹



Inspired by patients.
Driven by science.

1. Cimzia[®] Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος.
Available at <http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/001037/WC500069763.pdf>.
Accessed August 2018.

ΑΘΗΝΑ: Αγ. Δημητρίου 63, 174 56 Άλιμος ΤΗΛ: 210 9974000 • <http://www.ucbpharma.gr>

Θεραπευτικές ενδείξεις: Ρευματοειδής αρθρίτιδα: Το Cimzia σε συνδυασμό με τη μεθοτρεξάτη (MTX), ενδείκνυται για: • τη θεραπεία μετριας έως σοβαρής, ενεργής ρευματοειδούς αρθρίτιδας (ΡΑ) σε ενήλικες ασθενείς, στους οποίους η ανταπόκριση σε τροποποιητικά της νόσου αντιρευματικά φάρμακα (DMARD) συμπεριλαμβανομένης της MTX, αποδείχθηκε ανεπαρκής. Το Cimzia μπορεί να χορηγηθεί σαν μονοθεραπεία σε περιπτώσεις δυσανεξίας στη MTX ή όταν η συνδυασμένη θεραπεία με MTX είναι ακατάλληλη. • τη θεραπεία της σοβαρής, ενεργής και προέλασης ΡΑ σε ασθενείς που δεν έχουν λάβει MTX ή άλλα DMARD στο παρελθόν. Το Cimzia σε συνδυασμό με MTX, έχει παρατηρηθεί ότι μειώνει την εξέλιξη της βλάβης των αρθρώσεων όπως αυτή μετρήθηκε αντικλινικά και βελτιώνει την φυσική λειτουργία. **Αξονική σπονδυλοαρθρίτιδα:** Το Cimzia ενδείκνυται για την αντιμετώπιση σοβαρής, ενεργής αξονικής σπονδυλοαρθρίτιδας σε ενήλικες ασθενείς, που περιλαμβάνει: **Αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα (ΑΣ):** Ενήλικες με σοβαρά ενεργά αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα οι οποίοι παρουσιάζουν ανεπαρκή ανταπόκριση ή έχουν δυσανεξία σε μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ). **Αξονική σπονδυλοαρθρίτιδα χωρίς αντικλινολογικά ευρήματα ΑΣ:** Ενήλικες με σοβαρά ενεργά αξονική σπονδυλοαρθρίτιδα χωρίς αντικλινολογικά ευρήματα ΑΣ αλλά με αντικειμενικά σημεία φλεγμονής, όπως διαπιστώνεται μέσω αυξημένης C αντιδρώσας πρωτεΐνης (CRP) και/ή μέσω μαγνητικής τομογραφίας (MRI), οι οποίοι παρουσιάζουν ανεπαρκή ανταπόκριση ή έχουν δυσανεξία σε ΜΣΑΦ. **Ψωριασική αρθρίτιδα:** Το Cimzia, σε συνδυασμό με μεθοτρεξάτη (MTX), ενδείκνυται για τη θεραπεία της ενεργής ψωριασικής αρθρίτιδας σε ενήλικες ασθενείς, στους οποίους η ανταπόκριση σε προηγούμενη θεραπεία με DMARD αποδείχθηκε ανεπαρκής. Το Cimzia μπορεί να χορηγηθεί σαν μονοθεραπεία σε περιπτώσεις δυσανεξίας στη μεθοτρεξάτη ή όταν η συνδυασμένη θεραπεία με μεθοτρεξάτη είναι ακατάλληλη. **Ψωρίαση κατά πλάκας:** Το Cimzia ενδείκνυται για τη θεραπεία της μετριας έως σοβαρής ψωριασικής κατά πλάκας σε ενήλικες που είναι υποψήφιοι για συστηματική θεραπεία. **Δοσολογία και τρόπος χορήγησης:** Η έναρξη και η εποπτεία της θεραπείας πρέπει να γίνεται από ειδικευμένους ιατρούς με εμπειρία στη διάγνωση και θεραπεία των παθήσεων για τις οποίες το Cimzia έχει ενδείξεις. Στους ασθενείς πρέπει να δοθεί η ειδική κάρτα ειδοποίησης για το ασθενή. **Δοσολογία: Ρευματοειδής αρθρίτιδα, ψωριασική αρθρίτιδα, αξονική σπονδυλοαρθρίτιδα, ψωριασική κατά πλάκας: Δόση φόρτισης:** Η συνιστώμενη δόση έναρξης του Cimzia για ενήλικες ασθενείς είναι 400 mg (χορηγούμενα ως 2 υποδόριες ενέσεις των 200 mg ή κάθε μία) 2 εβδομάδες 0, 2 και 4. Για τη ρευματοειδή αρθρίτιδα και την ψωριασική αρθρίτιδα, η χορήγηση MTX πρέπει να συνεχίζεται κατά τη διάρκεια της θεραπείας με το Cimzia, όπως αρμόζει. **Δόση συντήρησης: Ρευματοειδής αρθρίτιδα:** Μετά την αρχική δόση, η συνιστώμενη δόση συντήρησης του Cimzia για ενήλικες ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα είναι 200 mg κάθε 2 εβδομάδες. Μόλις επιβεβαιωθεί η κλινική ανταπόκριση, μπορεί να εξεταστεί το ενδεχόμενο ενός εναλλακτικού δοσολογικού σχήματος συντήρησης των 400 mg κάθε 4 εβδομάδες. Η χορήγηση MTX πρέπει να συνεχίζεται κατά τη διάρκεια της θεραπείας με το Cimzia, όπως αρμόζει. **Αξονική σπονδυλοαρθρίτιδα:** Μετά την αρχική δόση, η συνιστώμενη δόση συντήρησης του Cimzia για ενήλικες ασθενείς με αξονική σπονδυλοαρθρίτιδα είναι 200 mg κάθε 2 εβδομάδες ή 400 mg κάθε 4 εβδομάδες. **Ψωριασική αρθρίτιδα:** Μετά την αρχική δόση, η συνιστώμενη δόση συντήρησης του Cimzia για ενήλικες ασθενείς με ψωριασική αρθρίτιδα είναι 200 mg κάθε 2 εβδομάδες ή 400 mg κάθε 4 εβδομάδες. Μόλις επιβεβαιωθεί η κλινική ανταπόκριση, μπορεί να εξεταστεί το ενδεχόμενο ενός εναλλακτικού δοσολογικού σχήματος συντήρησης των 400 mg κάθε 4 εβδομάδες. Η χορήγηση MTX πρέπει να συνεχίζεται κατά τη διάρκεια της θεραπείας με το Cimzia, όπως αρμόζει. Για τις παραπάνω ενδείξεις, τα διαθέσιμα δεδομένα υποδεικνύουν ότι η κλινική ανταπόκριση επιτυγχάνεται συνήθως εντός 12 εβδομάδων θεραπείας. Η συνέχιση της θεραπείας πρέπει να επαυξάνεται προοδικά σε ασθενείς που δεν παρουσιάζουν ενδείξεις θεραπευτικής ωφέλειας εντός των πρώτων 12 εβδομάδων της θεραπείας. **Ψωρίαση κατά πλάκας:** Μετά την αρχική δόση, η δόση συντήρησης του Cimzia για ενήλικες ασθενείς με ψωρίαση κατά πλάκας είναι 200 mg κάθε 2 εβδομάδες. Μπορεί να εξεταστεί η χορήγηση 400 mg κάθε 2 εβδομάδες σε ασθενείς με ανεπαρκή ανταπόκριση. Τα διαθέσιμα δεδομένα σε ενήλικες με ψωρίαση κατά πλάκας υποδεικνύουν ότι κλινική ανταπόκριση επιτυγχάνεται συνήθως εντός 16 εβδομάδων θεραπείας. Η συνέχιση της θεραπείας πρέπει να επανεξετάζεται προοδικά σε ασθενείς που δεν επιδεικνύουν θεραπευτικό όφελος εντός των πρώτων 16 εβδομάδων θεραπείας. Η κατάσταση μερικών ασθενών που επιδεικνύουν αρχικά μερική ανταπόκριση ενδεχεται, στη συνέχεια, να παρουσιάσει βελτίωση με τη συνέχιση της θεραπείας πέραν των 16 εβδομάδων. **Παράδειγμα δόσης:** Σε όσους ασθενείς παραλείπουν μια δόση πρέπει να υποστούν να χορηγηθούν την επόμενη ένεση του Cimzia μόλις το θυμούνται και να συνεχιστούν τις επόμενες δόσεις σύμφωνα με τις οδηγίες. **Είδικοί πληθυσμοί: Παιδιατρικός πληθυσμός (<18 ετών):** Η ασφάλεια και αποτελεσματικότητα του Cimzia δεν έχουν τεκμηριωθεί σε παιδιά και εφήβους κάτω των 18 ετών. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα. Ηλικιωμένοι ασθενείς (≥65 ετών): Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης. Δεν παρατηρήθηκε επίδραση της ηλικίας σε πληθυσμιακή φαρμακοκινητική ανάλυση στο σύνολο των ασθενών. **Νεφρική και ηπατική δυσλειτουργία:** Το Cimzia δεν έχει μελετηθεί σε αυτούς τους πληθυσμούς ασθενών. Δεν μπορούν να γίνουν συστάσεις για τη δοσολογία. **Τρόπος χορήγησης:** Το συνολικό περιεχόμενο (1 ml) της προγεμισμένης σύριγγας ή της συσκευής τύπου πένες, αν ο βερτάιν ιατρός τους κρίνει ότι είναι κατάλληλο και με ιατρική παρακολούθηση, όπως απαιτείται. Ο ιατρός θα πρέπει να συζητήσει με τον ασθενή σχετικά με το ποια επιλογή τύπου ένεσης είναι η πιο κατάλληλη. **Αντενδείξεις:** Υπερευαίσθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα. Ενεργός φωματίτιδα ή άλλος σοβαρός λοιμώδης, όπως σημεία ή ευκαριακές λοιμώξεις (βλ. παράγραφο **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση**). Μέτρια έως σοβαρή καρδιακή ανεπάρκεια (κατηγορία NYHA III/IV). (βλ. παράγραφο **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση**). **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** Λοιμώξεις: Οι ασθενείς πρέπει να παρακολουθούν στενά για σημεία και συμπτώματα λοιμώσεων, συμπεριλαμβανομένης της φωματίτιδας, πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία με Cimzia. Επίσης για την απομείωση του certolizumab pegol από τον οργανισμό μπορεί να απαιτηθούν μέχρι και 5 μήνες, η παρακολούθηση πρέπει να συνεχιστεί καθ' όλο το χρονικό αυτό διάστημα (βλ. παράγραφο **Δοσολογία και τρόπος χορήγησης**). Η θεραπεία με το Cimzia δεν πρέπει να ξεκινά σε ασθενείς με κλινικά σημαντική ενεργά λοιμώδη, συμπεριλαμβανομένων χρόνιων ή τοπικών λοιμώξεων, μέχρις ότου η λοιμώδη τεθεί υπό έλεγχο (βλ. παράγραφο **Δοσολογία και τρόπος χορήγησης**). Ασθενείς οι οποίοι αναπτύσσουν νέα λοιμώδη, ενώ υποβάλλονται σε θεραπεία με το Cimzia, πρέπει να παρακολουθούνται στενά. Η χορήγηση του Cimzia πρέπει να διακοπεί όταν ο ασθενής αναπτύξει νέα σοβαρή λοιμώδη, μέχρι να τεθεί υπό έλεγχο η λοιμώδη. Οι ιατροί πρέπει να είναι προσηλωμένοι όταν εξετάζουν τη χορήγηση του Cimzia σε ασθενείς με ιστορικό υποτροπιάζουσας ή ευκαριακής λοιμώξης ή με υποκειμενικά καταστάσεις, οι οποίες μπορεί να προδιαθέτουν τους ασθενείς σε λοιμώξεις, συμπεριλαμβανομένης της ταυτοχρόνης χρήσης ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων. Οι ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα μπορεί να μην εκδηλώσουν τα χαρακτηριστικά συμπτώματα της λοιμώξης, όπως είναι ο πυρετός, εξαιτίας της νόσου τους και των συγχρησιμοποιούμενων φαρμακικών προϊόντων. Επομένως, ο έγκαιρος εντοπισμός οποιασδήποτε λοιμώξης, ιδιαίτερα των άτυπων κλινικών εκδηλώσεων σοβαρής λοιμώξης, είναι ύψιστης σημασίας για να ελαχιστοποιηθούν οι καθυστερήσεις οι καθυστερήσεις στη διάγνωση και την έναρξη θεραπείας. Σε ασθενείς που λαμβάνουν Cimzia, έχουν αναφερθεί σοβαρές λοιμώξεις, συμπεριλαμβανομένης της σηψιακής και της φωματίτιδας (συμπεριλαμβανομένης της κερκροειδούς, της γενικευμένης και της εξωπνευμονικής νόσου) και άλλων ευκαριακών λοιμώξεων (π.χ. ισοθλάσωση, λοιμώδη από noscardia, λοιμώδη από candida). Ορισμένα από τα συμβάντα αυτά ήταν θανατηφόρα. **Φωματίτιδα:** Πριν την έναρξη της θεραπείας με Cimzia, όλοι οι ασθενείς πρέπει να αξιολογηθούν για την ύπαρξη τόσο ενεργής όσο και ανενεργής (λανθάνουσας) φωματίτιδας. Η αξιολόγηση αυτή πρέπει να περιλαμβάνει λεπτομερέστερη ιατρική ιστορικό του ασθενούς με ατομικό ιστορικό φωματίτιδας ή πιθανή προηγούμενη έκθεση σε ασθενείς με ενεργό φωματίτιδα και προηγούμενη και/ή υπάρχουσα θεραπεία με ανοσοκατασταλτικούς παράγοντες. Σε όλους τους ασθενείς πρέπει να διεξάγονται κατάλληλοι προκαταρκτικοί έλεγχοι, π.χ. δερματική δοκιμασία φωματίτιδας και ακτινογραφία θώρακος (μπορεί να υπάρχουν κατά τόπους συστάσεις). Συνιστάται η διεξαγωγή αυτών των εξετάσεων να καταγράφεται στην ειδική κάρτα ειδοποίησης του ασθενούς. Υπενθυμίζεται στους υπεύθυνους ανταγογράφησης ο κίνδυνος ψευδώς αρνητικών αποτελεσμάτων στη δερματική δοκιμασία φωματίτιδας, ιδιαίτερα σε ασθενείς με σοβαρό νόσο ή σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς. Αν διαγνωσθεί ενεργός φωματίτιδα πριν τη θεραπεία ή κατά τη διάρκεια της, δεν πρέπει να ξεκινήσει θεραπεία με Cimzia και πρέπει να διακοπεί (βλ. παράγραφο **Δοσολογία και τρόπος χορήγησης**). Αν υπάρχει υποψία ανενεργής (λανθάνουσας) φωματίτιδας, ο ασθενής πρέπει να απευθύνεται σε ιατρό με ειδικότητα στη θεραπεία της φωματίτιδας. Σε οποιαδήποτε από τις παρακάτω περιπτώσεις, πρέπει να εξετασθεί προοδικά το ισόζυγο ωφέλιμο/κίνδυνου της θεραπείας με Cimzia. Αν διαγνωσθεί λανθάνουσα φωματίτιδα, πρέπει να ξεκινήσει κατάλληλη αντιφωματιδική θεραπεία, πριν την έναρξη της θεραπείας με το Cimzia και σύμφωνα με τις τοπικές συστάσεις. Σε ασθενείς με προηγούμενο ιστορικό λανθάνουσας ή ενεργής φωματίτιδας, στους οποίους δεν μπορεί να επιβεβαιωθεί ο κατάλληλος κύκλος θεραπείας, και σε ασθενείς με σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για φωματίτιδα, παρά το αρνητικό test για λανθάνουσα φωματίτιδα, πρέπει επίσης να εξεταστεί το ενδεχόμενο χορήγησης αντιφωματιδικής θεραπείας πριν την έναρξη της θεραπείας με Cimzia. Πριν την έναρξη θεραπείας με Cimzia, αν υπάρχει πιθανότητα για λανθάνουσα λοιμώδη φωματίτιδας πρέπει να εξετασθεί το ενδεχόμενο διεξαγωγής βιολογικών ελέγχων αξιολόγησης της ύπαρξης φωματίτιδας, ανεξάρτητα από προηγούμενο εμβολισμό με BCG. Παρά την προηγούμενη ή ταυτοχρόνη προφυλακτική θεραπεία για τη φωματίτιδα, περιπτώσεις ενεργού φωματίτιδας έχουν συμβεί σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με TNF-ανταγωνιστές, συμπεριλαμβανομένου του Cimzia. Μερικοί ασθενείς οι οποίοι έχουν υποβληθεί με επιτυχία σε θεραπεία για ενεργό φωματίτιδα έχουν επανεμφανιστεί φωματίτιδα ενώ βρίσκονταν σε θεραπεία με Cimzia. Οι ασθενείς θα πρέπει να γνωρίζουν ότι σε περίπτωση εμφάνισης ενδείξεων/συμπτωμάτων που υποδηλώνουν φωματίτιδα (δηλ. επίμονος βήχας, φυσική έκκριση/αίτιδα/βάρους, χαμηλός πυρετός, ναυρότητα) κατά τη διάρκεια ή μετά τη θεραπεία με Cimzia πρέπει να ζητήνται η συμβουλή του ιατρού. **Επανενεργοποίηση του DNA της ηπατίτιδας Β (HBV):** Έχει εμφανισθεί επανενεργοποίηση της ηπατίτιδας Β σε ασθενείς που λαμβάνουν έναν TNF-ανταγωνιστή συμπεριλαμβανομένου του certolizumab pegol, οι οποίοι είναι χρόνια φορείς αυτού του ιού (δηλ., ανιγόνο επιφανείας θετικό). Ορισμένα περιστατικά είχαν θανατηφόρα κατάληξη. Οι ασθενείς θα πρέπει να ελεγχονται για λοιμώδη με HBV πριν την έναρξη της θεραπείας με Cimzia. Στους ασθενείς που είναι θετικοί για λοιμώδη με HBV, συνιστάται να αναζητούν τη συμβουλή ενός γιατρού με ειδικότητα στη θεραπεία της ηπατίτιδας Β. Οι φορείς του HBV που έχουν ανάγκη θεραπείας με Cimzia πρέπει να παρακολουθούνται στενά για σημεία και συμπτώματα ενεργής λοιμώξης με HBV καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας και για αρκετούς μήνες μετά τον τερματισμό της θεραπείας. Δεν είναι διαθέσιμα επαρκή δεδομένα για τη θεραπεία των ασθενών που είναι φορείς του HBV με αντι-κλιματική σε συνδυασμό με θεραπεία με TNF-ανταγωνιστή για την πρόληψη επανενεργοποίησης του HBV. Σε ασθενείς που αναπτύσσουν επανενεργοποίηση του HBV, το Cimzia θα πρέπει να διακοπεί και να αρχίζει αποτελεσματική αντι-κλιματική με κατάλληλη υποστηρικτική αγωγή. **Καρδιακές και λεμφωμωπλαστικές διαταραχές:** Ο πιθανός ρόλος της θεραπείας με ανταγωνιστές του TNF στην ανάπτυξη καρδιακών δεν είναι γνωστός. Απαιτείται προσοχή όταν εξετάζεται η χρήση της anti-TNF θεραπείας σε ασθενείς με ιστορικό καρδιακής ή όταν εξετάζεται η συνέχιση της θεραπείας σε ασθενείς που αναπτύσσουν καρδιακή. Σύμφωνα με τα τωρινά δεδομένα, δεν μπορεί να αποκλειστεί ο κίνδυνος ανάπτυξης λεμφωμάτων, λευχαιμίας ή άλλων κακοπήσιων σε ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία με ανταγωνιστή του TNF. Σε κλινικές δοκιμές με το Cimzia και άλλους ανταγωνιστές του TNF, στους ασθενείς που έλαβαν ανταγωνιστές του TNF έχουν αναφερθεί περισσότερα περιστατικά λεμφωμάτων και άλλων κακοπήσιων απ' ό,τι στους ασθενείς της ομάδας ελέγχου, οι οποίοι έλαβαν εικονικό φάρμακο (βλ. παράγραφο 4.8). Στη μετρετική περίοδο, έχουν αναφερθεί περιπτώσεις λευχαιμίας σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με ανταγωνιστές του TNF. Υπάρχει αυξημένος υποκειμενικός κίνδυνος λεμφωμάτων και λευχαιμίας σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα με μακροχρόνια, ιδιαίτερα ενεργή φλεγμονώδη νόσο, που επιπλέκει την εκτίμηση του κινδύνου. Δεν έχουν διεξαχθεί δοκιμές, στις οποίες να περιλαμβάνονται ασθενείς με ιστορικό κακοπήσιων ή μελέτες όπου γίνεται συνέχεια της θεραπείας σε ασθενείς οι οποίοι αναπτύσσουν κακοπήσια, ενώ λαμβάνουν το Cimzia. **Καρκίνος του δέρματος:** Μελέτες και κλινικά μελέτες εκ τυτάρων Merkel (Merkel cell carcinoma) έχουν επίσης αναφερθεί σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με TNF-ανταγωνιστές συμπεριλαμβανομένου του certolizumab pegol (βλ. παράγραφο 4.8). Συνιστάται περιοδική εξέταση δέρματος, ιδιαίτερα για τους ασθενείς με παράγοντες κινδύνου για καρκίνο του δέρματος. **Παιδιατρικές κακοπήσιες:** Στη μετρετική περίοδο έχουν αναφερθεί κακοπήσιες, κάποιες από τις οποίες θανατηφόρες, σε παιδιά, εφήβους και νέους ενήλικες (ηλικίας μέχρι 22 ετών) που έλαβαν ανταγωνιστές του TNF (έναντι της ομάδας ελέγχου). Οι ασθενείς με ιστορικό έντονου καπνιστή, Επομένως, απαιτείται προσοχή όταν χρησιμοποιείται ένας ανταγωνιστής του TNF σε ασθενείς με ΧΑΠ, καθώς και σε ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο κακοπήσιων εξαιτίας του έντονου καπνιστή. **Συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια:** Το Cimzia αντενδείκνυται σε μέτρια ή σοβαρή καρδιακή ανεπάρκεια (βλ. παράγραφο 4.8). Σε μία κλινική δοκιμή με άλλων ανταγωνιστή του TNF, παρατηρήθηκε επίδειξη της συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας και αύξηση της θνητότητας εξαιτίας της συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας. Σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα που ελάμβαναν το Cimzia αναφέρθηκαν επίσης περιστατικά συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας. Το Cimzia πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με ήπια καρδιακή ανεπάρκεια (κατηγορία NYHA II). Η θεραπεία με το Cimzia πρέπει να διακοπεί σε ασθενείς που παρουσιάσουν νέα συμπτώματα συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας ή επιδείνωση τους. **Αιματολογικές ανωμαλίες:** Αναφορές πανκυτταροπενίας, συμπεριλαμβανομένης της απλαστικής αναιμίας σημειώθηκαν σπάνια με τους ανταγωνιστές του TNF. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες στο αιματολογικό σύστημα, συμπεριλαμβανομένης της ιατρικά σημαντικής κυτταροπενίας (π.χ. λευκοπενία, πανκυτταροπενία, και θρομβοπενία) έχουν αναφερθεί με το Cimzia (βλ. παράγραφο 4.8). Σε όλους τους ασθενείς πρέπει να υποστούν να επαυξάνονται μετρήσεις των γιατρού αν αναπτύξουν σημεία και συμπτώματα που υποδηλώνουν ενδείξεις αιματολογικών διαταραχών ή σημεία, μωλωπές, αιμορραγία, ωχρότητα) ενώ λαμβάνουν το Cimzia. Η διακοπή της θεραπείας με το Cimzia πρέπει να εξεταστεί σε ασθενείς με επιβεβαιωμένες σημαντικές αιματολογικές διαταραχές. **Νευρολογικές συμπτώματα:** Η χρήση των ανταγωνιστών του TNF έχει συσχετιστεί με σπάνια περιστατικά νέας εκδήλωσης ή παροξυσμού ή παροξυσμού των κλινικών συμπτωμάτων και/ή αυτοαυτοφάνων ενδείξεων απομυελινοειδούς νόσου, συμπεριλαμβανομένης της σκλήρυνσης κατά πλάκας. Σε ασθενείς με προϋπάρχουσες απομυελινοειδείς διαταραχές ή με πρόσφατη εκδήλωση αυτών, οι ωφέλειες και οι κίνδυνοι της θεραπείας με ανταγωνιστές του TNF πρέπει να εξεταστούν προοδικά πριν την έναρξη της θεραπείας με Cimzia. Σε ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία με το Cimzia έχουν αναφερθεί σπάνια περιστατικά νευρολογικών διαταραχών, όπως σπασμοί, νευρίτιδα και περιφερική νευροπάθεια. **Υπερευαίσθησια:** Μετά τη χορήγηση του Cimzia σε ασθενείς σε δοκιμές, έχουν αναφερθεί σπάνια σοβαρές αντίδρασης υπερευαίσθησίας. Κάποιες από τις αντίδρασεις αυτές εμφανίστηκαν μετά την πρώτη χορήγηση του Cimzia. Αν παρατηρηθούν σοβαρές αντίδρασεις, πρέπει να διακοπεί αμέσως η χορήγηση του Cimzia και να ξεκινήσει κατάλληλη θεραπεία. Υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα σχετικά με τη χρήση του Cimzia σε ασθενείς που έχουν παρουσιάσει σοβαρή αντίδραση υπερευαίσθησίας με έναν άλλο ανταγωνιστή του TNF. Σε αυτούς τους ασθενείς απαιτείται προσοχή. **Ευαισθησία στο λάτεξ:** Το προστατευτικό της βελόνης εντός του σφαιρούμενου καλύμματος της προγεμισμένης σύριγγας

Ψυχιατρικές διαταραχές	Όχι συχνές Σπάνιες	άγχος και διαταραχές της διάθεσης (συμπεριλαμβανομένων των σχετιζόμενων συμπτωμάτων) απόπειρα αυτοκτονίας, παραλήρημα, επηρεασμένη διανοητική κατάσταση
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Συχνές Όχι συχνές Σπάνιες Μη γνωστή	κεφαλαλγίες (συμπεριλαμβανομένης της ημικρανίας), διαταραχές αισθητικότητας περιφερικές νευροπάθειες, (άλη, τρόμος) σπασμός, φλεγμονή κρανιακού νεύρου, μη φυσιολογικός συντονισμός ή ισορροπία σκληρυνση κατά πλάκας*, σύνδρομο Guillain Barré*
Οφθαλμικές διαταραχές	Όχι συχνές	οπτική διαταραχή (συμπεριλαμβανομένης της μειωμένης όρασης) - φλεγμονή των οφθαλμών και των βλεφάρων, διαταραχή δακρυρροίας
Διαταραχές του ωτός και του λαβυρίνθου	Όχι συχνές	Εμβόες, ίλιγγος
Καρδιακές διαταραχές	Όχι συχνές	καρδιομυοπάθεια (συμπεριλαμβανομένης της καρδιακής ανεπάρκειας), ισχαιμικές διαταραχές των στεφανιαίων αρτηριών, αρρυθμίες (συμπεριλαμβανομένης της κολπικής μαρμαρυγής), αίσθημα παλμών
Αγγειακές διαταραχές	Σπάνιες	περικαρδίτιδα, κολποκοιλιακός αποκλεισμός
	Συχνές	υπέρταση
	Όχι συχνές	αιμορραγία (σε οποιαδήποτε περιοχή), υπερπηκτικότητα (συμπεριλαμβανομένης της θρομβοφλεβίτιδας, πνευμονικής εμβολής), συγκοπή, οίδημα (συμπεριλαμβανομένου του περιφερικού, του προσώπου), εκχυμώσεις (συμπεριλαμβανόμενα αιμάτωμα, πτεχέειες)
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου	Σπάνιες	αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, αρθριοσκληρυνση, φαινόμενο Raynaud, δικτυοτή πλεισίωση, τελαγγειεκτασία
	Όχι συχνές Σπάνιες	άσθμα και σχετικά συμπτώματα, υπεζωκοτική συλλογή και συμπτώματα, συμφόρηση του αναπνευστικού και φλεγμονή, βήχας διάμεση πνευμονοπάθεια, πνευμονίτιδα
Διαταραχές του γαστρεντερικού	Συχνές	ναυτία
	Όχι συχνές	ασκίτης, εξέλκωση του γαστρεντερικού και διάτρηση, φλεγμονή του γαστρεντερικού σωλήνα (σε οποιαδήποτε περιοχή), στοματίτιδα, δυσπεψία, διάταση της καυιάς, ξηρότητα του στοματοφάρυγγα
	Σπάνιες	οδονοφαγία, υπερκνητικότητα
Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων	Συχνές	ηπατίτιδα (συμπεριλαμβανομένης της αύξησης των ηπατικών ενζύμων)
	Όχι συχνές	ηπατοπάθεια (συμπεριλαμβανομένης της κίρρωσης), χολόσταση, αυξημένη χολερυθρίνη αίματος
	Σπάνιες	χολολιθίαση
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Συχνές	εξάνθημα
	Όχι συχνές	αλωπεκία, νεοεμφανιζόμενη ή επιδεινούμενη ψωρίαση (συμπεριλαμβανομένης ψωρίασης παλαμών και πελμάτων και φυκταινώδους ψωρίασης) και σχετικές καταστάσεις, δερματίτιδα και εκζεμά, διαταραχή των ιδρωτοποιών αδένων, δερματικό έλκος, φωτοευαισθησία, ακμή, αποχρωματισμός δέρματος, εφροδερμία, διαταραχές των νυχιών και της κόπτης του όνυχα
	Σπάνιες	αποβολιδική και απολέπιση δέρματος, φολιδώδεις καταστάσεις, διαταραχή της υφής τριχώματος, σύνδρομο Stevens-Johnson**, πολυμορφο ερύθημα**
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος, και του συνδετικού ιστού	Όχι συχνές	μυϊκές διαταραχές, αυξημένη κρεατινοφωσφοκινάση αίματος
Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών	Όχι συχνές	νεφρική δυσλειτουργία, αίμα στα ούρα, συμπτώματα από την ουροδόχο κύστη και την ουρήθρα
Διαταραχές του αναπαραγωγικού συστήματος και του μαστού	Όχι συχνές Σπάνιες	νεφροπάθεια (συμπεριλαμβανομένης της νεφρίτιδας) διαταραχές του καταμήνιου κύκλου και αιμορραγικές διαταραχές της μήτρας (συμπεριλαμβανομένης της αμηνόρροιας), διαταραχές του μαστού σεξουαλική δυσλειτουργία
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Συχνές	πυρεξία, άλγος (κάθε περιοχή), εξασθένιση, κνησμός (κάθε περιοχή), αντιδράσεις της θέσης ένεσης
	Όχι συχνές	ρίγος, γριπώδης συνδρομή, αλλαγή της αντίληψης θερμοκρασίας, πυκνότητα ιδρώτες, εξέμφη
	Σπάνιες	συρίγγιο (οιασδήποτε θέσης)
Παρακλινικές εξετάσεις	Όχι συχνές Σπάνιες	αυξημένη αλκαλική φωσφατάση αίματος, παρατεταμένος χρόνος πήξης αύξηση ουρικού οξέος αίματος
Κακώσεις, δηλητηριάσεις και επιπλοκές θεραπευτικών χειρισμών	Όχι συχνές	δερματικές βλάβες, καθυστερημένη επουλωσή

* Οι ενέργειες αυτές έχουν συσχετισθεί με την κατηγορία των ανταγωνιστών του TNF, αλλά η συχνότητα εμφάνισής τους με το certolizumab pegol δεν είναι γνωστή.

** Αυτές οι ενέργειες έχουν συσχετισθεί με την κατηγορία των ανταγωνιστών του TNF.

Οι ακόλουθες επιπρόσθετες ανεπιθύμητες ενέργειες παρατηρήθηκαν όχι συχνά με το Cimzia σε άλλες ενδείξεις: στένωση και απορρόφηση του γαστρεντερικού σωλήνα, επιδείνωση της γενικής φυσικής κατάστασης, αυτάνη αποβολή και αζωοσπερμία. **Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών: Λοιμώξεις:** Η συχνότητα των νέων λοιμώξεων σε ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο κλινικές δοκιμές σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα ήταν 1,03 ανά έτος έκθεσης ασθενών για όλους τους ασθενείς που έλαβαν Cimzia και 0,92 ανά έτος έκθεσης ασθενών για όλους τους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με το εικονικό φάρμακο. Οι λοιμώξεις ήταν κυρίως λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού, λοιμώξεις του ουροποιητικού, και λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού και λοιμώξεις από τον ιδίό του έρπητα. (βλ. παράγραφο **Ανεπιθύμητες και Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση**). Στις ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο κλινικές δοκιμές, παρατηρήθηκαν περισσότερα νέα περιστατικά σοβαρών **Λοιμώξεων** στις ομάδες θεραπείας του Cimzia (0,07 ανά έτος έκθεσης ασθενών για όλες τις δοσές), σε σύγκριση με τις ομάδες εικονικού φαρμάκου (0,02 ανά έτος έκθεσης ασθενούς). Οι συχνότερες σοβαρές λοιμώξεις περιελάμβαναν την πνευμονία, τη ψευτιαιμία, Οι σοβαρές λοιμώξεις περιελάμβαναν επίσης και τις διηθητικές ευκαριαώδεις λοιμώξεις, (π.χ. πνευμονία από pneumocystis, μυκητιασική οισοσπονδύλη, noscardia και επιδείνωση έρπητα ζωστήρα). Δεν υπάρχουν δεδομένα αυξημένου κινδύνου επιδείνωσης κατά τη συνέχιση της έκθεσης με την πάροδο του χρόνου (βλ. παράγραφο **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση**). Το ποσοστό επιπτώσεων νέων περιπτώσεων σε ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο κλινικές δοκιμές για την ψωρίαση ήταν 1,37 ανά έτος έκθεσης ασθενών για όλους τους ασθενείς που έλαβαν Cimzia και 1,59 ανά έτος έκθεσης ασθενών για τους ασθενείς που έλαβαν εικονικό φάρμακο. Οι λοιμώξεις αποτελούσαν κυρίως από λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού και λοιμώξεις από ιούς (συμπεριλαμβανομένων λοιμώξεων του έρπητα). Η επίπτωση σοβαρών λοιμώξεων ήταν 0,02 ανά έτος έκθεσης ασθενών που έλαβαν Cimzia. Δεν αναφέρθηκαν σοβαρές λοιμώξεις σε ασθενείς που έλαβαν εικονικό φάρμακο. Δεν υπάρχουν στοιχεία αυξημένου κινδύνου λοιμώξεων με τη συνεχή έκθεση κατά την πάροδο του χρόνου. **Κακοήθειες και λευμο-υπερπλαστικές διαταραχές:** Με την εξαίρεση των καρκίνων του δέρματος εκτός μελανώματος, στις κλινικές δοκιμές όπου το Cimzia χορηγήθηκε σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα, όπου υποβλήθηκαν συνολικά σε θεραπεία 4.049 ασθενείς, αριθμός που αντιστοιχεί σε 9,277 έτη έκθεσης ασθενών, παρατηρήθηκαν 121 κακοήθειες, συμπεριλαμβανομένων 5 περιστατικών λεμφώματος. Περιστατικά λεμφώματος παρατηρήθηκαν σε συχνότητα 0,05 ανά 100 έτη έκθεσης ασθενών και μελάνωμα σε συχνότητα 0,08 ανά 100 έτη έκθεσης ασθενών με το Cimzia σε κλινικές δοκιμές σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα, όπου υποβλήθηκαν συνολικά σε θεραπεία 4.049 ασθενείς, αριθμός που αντιστοιχεί σε 9,277 έτη έκθεσης ασθενών, παρατηρήθηκαν 121 κακοήθειες, συμπεριλαμβανομένων 5 περιστατικών λεμφώματος. Περιστατικά λεμφώματος παρατηρήθηκαν σε συχνότητα 0,05 ανά 100 έτη έκθεσης ασθενών και μελάνωμα σε συχνότητα 0,08 ανά 100 έτη έκθεσης ασθενών. Δεν αναφέρθηκαν περιστατικά καρκίνου του δέρματος εκτός μελανώματος, παρατηρήθηκαν 9 κακοήθειες, συμπεριλαμβανομένων 1 περιπτώσεων λεμφώματος, στις κλινικές δοκιμές ψωρίασης του Cimzia, στις οποίες χορηγήθηκε θεραπεία σε 1112 ασθενείς, που αντιστοιχούσαν 1481 έτη έκθεσης ασθενών. **Αυτοάνοσια:** Στις πλυστικές μελέτες, για τα άτομα τα οποία ανέπτυξαν αρνητικούς τίτλους ANA κατά την έναρξη, το 16,7% εκείνων που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με το Cimzia, ανέπτυξαν θετικούς τίτλους ANA, σε σύγκριση με το 12,0% των ατόμων στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου. Σε άτομα με αρνητικούς τίτλους anti-dsDNA αντισώματα κατά την έναρξη, το 2,2% των ασθενών που έλαβαν Cimzia ανέπτυξαν θετικούς τίτλους anti-dsDNA αντισώματος, σε σύγκριση με το 1,0% των ατόμων που έλαβαν εικονικό φάρμακο. Όσο στις ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο όσο και στις ανοκτικές κλινικές δοκιμές παρακολούθησης σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα, τα περιστατικά συνδρόμου προομοιοζίνης με ερυθματώδη λύκο παρατηρήθηκαν όχι συχνά. Υπήρξαν σπάνιες αναφορές άλλων καταστάσεων, στις οποίες μεσολάβη το ανοσοποιητικό. Η αιτιακή συσχέτιση με το Cimzia δεν είναι γνωστή. Η επίπτωση της μακροχρόνιας θεραπείας με Cimzia στην ανάπτυξη αυτόνομων νυστημάτων δεν είναι γνωστή. **Αντιδράσεις της θέσης ένεσης:** Στις ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο κλινικές δοκιμές σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα, το 5,8% των ασθενών που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με το Cimzia ανέπτυξαν αντιδράσεις στη θέση ένεσης όπως ερύθημα, κνησμός, αιμάτωμα, άλγος, οίδημα ή μλάπη, σε σύγκριση με το 4,8% των ασθενών που έλαβαν εικονικό φάρμακο. Άλλες στη θέση ένεσης, παρατηρήθηκε στο 1,5% των ασθενών, που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με το Cimzia, και κανένα περιστατικό δεν οδήγησε σε απόσυρση του φαρμάκου. **Αυξήσεις επιπέδων κρεατινίνης φωσφοκινάσης:** Η συχνότητα των αυξήσεων των επιπέδων της κρεατινικής φωσφοκινάσης (CPK) ήταν γενικά υψηλότερη σε ασθενείς με Αζονική Σπονδυλαρθρίτιδα σε σύγκριση με τον πληθυσμό με PA. Παρατηρήθηκε αυξημένη συχνότητα τόσο στους ασθενείς που έλαβαν εικονικό φάρμακο (2,8% έναντι 0,4% των πληθυσμών με Αζονική Σπονδυλαρθρίτιδα και PA, αντίστοιχα) όσο και στους ασθενείς που έλαβαν Cimzia (4,7% έναντι 0,8% των πληθυσμών με Αζονική Σπονδυλαρθρίτιδα και PA, αντίστοιχα). Οι αυξήσεις των επιπέδων της CPK στη μελέτη της Αζονικής Σπονδυλαρθρίτιδας ήταν ως επί το πλείστον έως μέτριες, παροδικές φύσης και αγνώστου κλινικής σημασίας, ενώ κανένα περιστατικό δεν οδήγησε σε απόσυρση του φαρμάκου. **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 φαρμάκου-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενο ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς. **Υπερδοσολογία:** Δεν παρατηρήθηκε περιοριστική της δόσης τοξικότητα κατά τη διάρκεια κλινικών δοκιμών. Χορηγήθηκαν πολλαπλές δόσεις μέχρι 800 mg υποδόριας και 20 mg/kg ενδοφλέβιας. Σε περίπτωση υπερδοσολογίας, συνιστάται οι ασθενείς να παρακολουθούνται στενά για οποιαδήποτε ανεπιθύμητη αντίδραση ή ενέργεια και να ξεκινήσει αμέσως η κατάλληλη συμπτωματική θεραπεία. **Αυμοθρόμβωση:** Ελλείψει μελέτων σχετικά με τη συμβατότητα, το παρόν φαρμακευτικό προϊόν δεν πρέπει να αναμειγνύεται με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα. **Διαρκεία ζωής:** 2 χρόνια. Βλ. επίσης πιο κάτω για τη διάρκεια ζωής που σχετίζεται με τη φάση 2 σε θερμοκρασία δομητού έως 25 °C. **Ιδιαίτερες προφυλάξεις κατά την φάση 2 του προϊόντος:** Φυλάσσετε σε ψυγείο (2° C-8 °C). Μην καταψύχετε. Φυλάσσετε την προγεμομένη σύριγγα ή τη συσκευή τύπου πένας στο εξωτερικό κοίτη για να προστατευτεί από το φως. Οι προγεμομένες σύριγγες/συσκευές τύπου πένας μπορούν να φυλαχθούν σε θερμοκρασία δομητού (έως 25 °C) για μία μοναδική περίοδο έως 10 ημερών με προστασία από το φως. Στο τέλος αυτής της περιόδου οι προγεμομένες σύριγγες/συσκευές τύπου πένας πρέπει να χρησιμοποιούνται ή να απορριφθούν. Μορφή - περιεκτικότητα - συσκευασία - διαμεγείρας: Διαμεγείρας έως 1700 mg/ml ενδόμυχο διάλυμα x 2 προγεμομένες συσκευές τύπου πένας: Νοσοκομειακή τιμή: 637,69 €. Λιανική τιμή: 800,68 €.



AN EDITION OF GREEK RHEUMATOLOGY SOCIETY AND PROFESSIONAL ASSOCIATION OF RHEUMATOLOGISTS

e-ISSN: 2529-198X

MEDITERRANEAN JOURNAL OF RHEUMATOLOGY



Επιμέλεια Έκδοσης



<http://www.mjrrheum.org>

PCO CONVIN S.A. Κ. Βάρναλη 29, 15233 Χαλάνδρι
T. 210 6833600 E. info@pco-convin.gr W. <http://www.pco-convin.gr>



Όλα ξεκινούν με μια υπόσχεση
Να κάνουμε τη ζωή των ανθρώπων
με ρευματικές παθήσεις καλύτερη

ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

15ο χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών-Λαμίας, 14564 Κηφισιά τ 210 6294600 f 210 6294600 f 210 6294610

Για παραγγελίες: τ 210 6294629 f 210 6294630 e-mail orders@lilly.gr www.lilly.gr



01_Rheum_DK_2-2018