



3^ο Συνέδριο ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ της ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ



30 Σεπτεμβρίου - 02 Οκτωβρίου 2022
Ξενοδοχείο EverEden Anavyssos
ΥΒΡΙΔΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Διοργάνωση



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ

Υπό την Αιγίδα των



Γραμματεία
SCCP[®]

Scientific | Cultural
Events and Publications

www.scep.gr





Χαιρετισμός

Αγαπητές & Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Πριν ένα χρόνο είχαμε την ιδιαίτερη χαρά και ικανοποίηση να βιώσουμε την επιτυχή διεξαγωγή του «2^{ου} Συνεδρίου Ογκολογίας της Διασποράς», το οποίο έφερε κοντά Έλληνες συναδέλφους, που ζουν και δραστηριοποιούνται τόσο στην Ελλάδα, αλλά κυρίως εκείνους του εξωτερικού. Η μοναδική αυτή εμπειρία, ένα όνειρο πολλών δεκαετιών, έδωσε την ευκαιρία, μίας αρχικής γνωριμίας μεταξύ μας.

Κοινή πεποίθηση είναι πως αυτή η συνάντηση αποτέλεσε την αρχή μίας κοπιώδους αλλά και γεμάτης οράματα και στόχους πορείας, που ευελπιστούμε να οδηγήσει στη διαμόρφωση ενός πρωτοποριακού δικτύου με ιδιαίτερη δυναμική και ξεχωριστούς στόχους.

Επόμενος σταθμός στην πορεία μας αυτή είναι η διεξαγωγή του «3^{ου} Συνεδρίου Ογκολογίας της Διασποράς», το οποίο έχει προγραμματισθεί να πραγματοποιηθεί στην Αττική - Ανάβυσσο, στις 30 Σεπτεμβρίου 2022 - 2 Οκτωβρίου 2022.

Το «3^ο Συνέδριο της Ογκολογίας της Διασποράς» έχει ιδιαίτερη θεματική, αφού ιδιαίτερος σκοπός της συνάντησής μας αυτής θα είναι η άμεση επικοινωνία και αλληλεπίδραση που θα αναδείξει τα κοινά ενδιαφέροντα, τις ιδιαίτερες δυνατότητες και τους πιθανούς, κοινούς μελλοντικούς στόχους καθώς επίσης και τη δυνατότητα για τη σύναψη συνεργασιών τόσο σε κλινικό, όσο και σε εργαστηριακό επίπεδο.

Για τον σκοπό αυτό, το πρόγραμμα της συνάντησης αυτής απαρτίζεται από την παρουσίαση των ερευνητικών ενδιαφερόντων, την ανάπτυξη των αποτελεσμάτων τρεχόντων ή την παρουσίαση των μελλοντικών ερευνητικών προγραμμάτων των ομιλητών.

Με βάση τα παραπάνω, θα θέλαμε να σας προσκαλέσουμε στο «3^ο Συνέδριο Ογκολογίας της Διασποράς». Είμαστε βέβαιοι πως η εκδήλωση αυτή θα είναι ένα ξεχωριστό επιστημονικό γεγονός, στο οποίο θα τεθούν τα θεμέλια για την περαιτέρω εξέλιξη και επιτυχία της προσπάθειάς αυτής.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς,

Για την Οργανωτική & Επιστημονική Επιτροπή,

Ι. Μπουκοβίνας

MD, PhD, Παθολόγος - Ογκολόγος,
Επιστημονικός Υπεύθυνος,
Ογκολογική Μονάδα, «Βιοκλινική» Θεσσαλονίκης

Η. Αθανασιάδης

Παθολόγος - Ογκολόγος,
Διευθυντής, Ογκολογική Κλινική, «Μητέρα»,
Επίκουρος Καθηγητής Ογκολογίας,
Northwestern University, Η.Π.Α.

Friday, 30 September 2022

08.30-08.45 **Registration**

08.45-09.00 **Welcome address**

09.00-10.35 **Session 1: Adjuvant therapy in CRC**

Moderators: **I. Boukouvina (GR), Th. Makatsoris (GR)**

09.00-09.20 Integration of clinical parameters for adjuvant chemotherapy decision making **D. Papamichael (CY)**

09.20-09.40 Defining post-operative management of patients with early-stage colorectal cancer using the "Immunoscore" **I. Souglakos (GR)**

09.40-10.00 The integration of ctDNA in the post-operative treatment of patients with early-stage colorectal cancer **N. Tsoulos (GR)**

10.00-10.20 From Endometrial to Rectal Cancer: Maximizing the benefit of Immunotherapy in dMMR tumors **I. Athanasiadis (GR)**

Sponsored by **GSK**

10.20-10.35 Discussion

10.35-11.00 **Coffee Break**

11.00-12.15 **Session 2: Liquid biopsy in cancer:**

"Emerging relevance in early and advanced disease"

Moderators: **V. Georgoulas (GR), M. Kalofonou (UK)**

11.00-11.20 Update of clinical relevance of CTCs and ctDNA in breast cancer **E. Lianidou (GR)**

11.20-11.40 The emerging value of liquid biopsy for the monitoring of MRD in NSCLC **P. Christopoulos (DE)**

11.40-12.00 The liquid biopsy as a new tool in the management of oncogene-driven advanced/metastatic NSCLC **G. Tsakonas (SE)**

12.00-12.15 Discussion

12.15-13.30 **Session 3: Malignant Melanoma**

Moderators: **H. Gogas (GR), D. Bafaloukos (GR)**

12.15 -12.35 An update on the pathologic diagnosis of melanoma **K. Linos (US)**

12.35 -12.55 Adjuvant treatment in Melanoma - Latest evidence **P. Koliou (UK)**

12.55 -13.15 Metastatic melanoma treatment: Combining old and new therapies **A. Schiza (SE)**

13.15 -13.30 Discussion

13.30-14.30 **Lunch Break**

14.30-16.00 **Session 4: Career experiences and opportunities for the Diaspora**

Moderators: **V. Papadimitrakopoulou (US), P. Kosmidis (GR)**

14.30-15.00 **A. Pallis (DE), V. Pelekanou (US)**

15.00-15.30 **D. Iliopoulos (US/GR), K. Kosmatopoulos (FR), K. Vougas (GR)**

15.30-16.00 **M. Giannakis (US), M. Ignatiadis (BE), E. Andreopoulou (US)**



www.demo.gr

Προοπτική για την Ελληνική Οικονομία

Στη DEMO, περισσότερο από 50 χρόνια, δημιουργούμε ποιοτικά φάρμακα «ισχυρής δράσης» για την Ελληνική Οικονομία. Με επίκεντρο την έρευνα, την καινοτομία και την υγιή επιχειρηματική ανάπτυξη, παράγουμε τα φαρμακευτικά μας προϊόντα στην Ελλάδα, στο μεγαλύτερο εργοστάσιο της ΝΑ Ευρώπης. Συνεχίζουμε τις επενδύσεις στη χώρα και στους ανθρώπους, εξασφαλίζοντας εκατοντάδες θέσεις εργασίας και νέες ευκαιρίες απασχόλησης. Αυτή είναι η δική μας δραστική ουσία: **Επενδύσεις στην Ανάπτυξη της Οικονομίας.**



960+
εργαζόμενοι



57%
των εργαζομένων είναι ηλικίας κάτω των 40 ετών



57.000 τ.μ.
συνολική έκταση



4
μονάδες παραγωγής



85+
χώρες δραστηριοποίησης



84%
της ετήσιας παραγωγής εξάγεται σε 5 ηπείρους



2.500+
εγκεκριμένα σκευάσματα



27
βραβεία για την επιχειρηματική πορεία και την κοινωνική υπευθυνότητα

Ελληνικά Φάρμακα με Παγκόσμια Εμβέλεια



3^ο Συνέδριο ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ της ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ

30 Σεπτεμβρίου - 02 Οκτωβρίου 2022 Ξενοδοχείο EverEden Anavyssos

| | | |
|-------------|--|-----------------------------|
| 16.00-17.40 | Lectures (I) Moderators: Z. Saridaki (GR), F. Dimitrakopoulos (GR) | |
| 16.00-16.20 | Pembrolizumab for the treatment of early-stage disease | V. Karantza (US) |
| 16.20-16.25 | Q & A | |
| 16.25-16.45 | Individualized combinatorial treatments, biomarkers and toxicity in oncology | G. Vasmatazis (US) |
| 16.45-16.50 | Q & A | |
| 16.50-17.10 | OncoSeek for the early detection of cancer | N. Papadopoulos (US) |
| 17.10-17.15 | Q & A | |
| 17.15-17.35 | Identification and development of a novel, olive-oil derived, small molecule lipid metabolism inhibitor, against solid tumors | D. Iliopoulos (US) |
| 17.35-17.40 | Q & A | |
| 17.40-18.00 | Coffee Break | |
| 18.00-19.15 | Lectures (II) Moderators: Ch. Kittas (GR), I. Athanasiadis (GR) | |
| 18.00-18.20 | New Horizons in Neurooncology Research | Ev. Galanis (US) |
| 18.20-18.25 | Q & A | |
| 18.25-18.45 | Proper engagement of international "Greek" talent in Oncology | G. Pavlakis (US) |
| 18.45-18.50 | Q & A | |
| 18.50-19.10 | New approaches in the treatment of malignancies | L. Platanias (US) |
| 19.10-19.15 | Q & A | |
| 19.15-20.00 | Session 5: A vision for conquering cancer Moderators: Ev. Galanis (US), G. Vasmatazis (US) | |
| | The Human Genome Program: A Revolution in Biological Research | A. Patrinos (US) |
| 20.00-20.30 | Opening ceremony Moderators: N. Hatzinikolaou (GR), Ch. Christopoulos (FR) | |
| | Gemistus Plethon, Basilios Bessarion the Trepizond & El Greco: Three Greeks of Diaspora - Three pivotal starting points for Western Civilization | Th.Triaridis (GR) |

The first and only approved TROP-2-directed ADC²



For 2L metastatic triple-negative breast cancer

Survival Elevated

TRODELVY significantly improved survival in 2L and later mTNBC in the Phase 3 ASCENT trial¹

Median PFS nearly
3x LONGER
than chemotherapy

4.8 months with TRODELVY (95% CI, 4.1–5.8) vs 1.7 months with single-agent chemotherapy (95% CI, 1.5–2.5); HR: 0.43 (95% CI, 0.35–0.54) P<.0001¹

Median OS nearly
1 YEAR

11.8 months with TRODELVY (95% CI, 10.5–13.8) vs 6.9 months with single-agent chemotherapy (95% CI, 5.9–7.7); HR: 0.51 (95% CI, 0.41–0.62) P<.0001¹

* ASCENT was an international, Phase 3, multicentre, open-label, randomised trial of patients with unresectable locally advanced or metastatic TNBC (N=529). Patients were randomised 1:1 to receive TRODELVY 10 mg/kg IV on Days 1 and 8 every 21 days, or single-agent chemotherapy of the physician's choice (eribulin, vinorelbine, gemcitabine, or capecitabine). The primary endpoint was PFS in patients without brain metastases at baseline (88% of the overall study population), as measured by BICR based on RECIST v1.1 criteria.¹

¹ The improvements in PFS and OS in the primary analysis population were consistent with the ITT population (median PFS: 5.6 months vs 1.7 months; HR: 0.41; P<.0001; median OS: 12.1 months vs 6.7 months; P<.0001).¹

2L, second line; ADC, antibody-drug conjugate; BICR, blinded independent central review; CI, confidence interval; HR, hazard ratio; ITT, intent-to-treat; IV, intravenous; mTNBC, metastatic triple-negative breast cancer; OS, overall survival; PFS, progression-free survival; RECIST, Response Evaluation Criteria in Solid Tumors; TNBC, triple-negative breast cancer; TROP-2, trophoblast cell surface antigen 2.

Βιβλιογραφία:

1. Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος, Νοέμβριος 2021.

2. Gilead Sciences Press release, November 23, 2021. Trodelvy® (sacituzumab govitecan) Granted European Commission Marketing Authorization for Treatment of Metastatic Triple-Negative Breast Cancer in Second Line.

Για την πλήρη Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος αποσταθείτε στον ΚΑΚ.

▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφαλείας.

Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοσδήποτε πιθανολογούμενος ανεπιθύμητος ενέργειας.

Τρόπος διάθεσης: Με περιορισμένη Ιατρική Συνταγή. Μόνο για Νοσοκομειακή Χρήση από γιατρό με κατάλληλη ειδικευση και εμπειρία.

Ενδεικτική τιμή 2022: 1.100€ ανά φιαλίδιο.

Παρακαλείστε να αναφέρετε κάθε εικαζόμενη / πιθανολογούμενη ανεπιθύμητη ενέργεια απευθείας στον ΕΟΦ, σύμφωνα με το εθνικό σύστημα αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

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



GR-TRO-0037(06-2022)



Υπεύθυνη ως εκπρόσωπος του ΚΑΚ για τη συλλογή ΑΕ:

Creating Possible Gilead Sciences Ελλάς Μ. ΕΠΕ, Εθνάρχου Μακαρίου & Μωραϊτίνη 4, 175 64, Παλαιό Φάληρο, Τηλ.: 210 89 30 100

Οι συνταγογραφικές πληροφορίες του προϊόντος βρίσκονται σε άλλη σελίδα του παρόντος.



3^ο Συνέδριο ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ της ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ

30 Σεπτεμβρίου - 02 Οκτωβρίου 2022 Ξενοδοχείο EverEden Anavyssos

Saturday, 01 October 2022

08.20-10.00 **Session 6: The emerging relevance of HRD in the management of cancer patients**

Moderators: **Th. Foukakis (SE), M. Rovithi (GR)**

08.20-08.40 The emerging need for the generalized molecular comprehensive profiling of the tumor in clinical practice

K. Papadimitriou (BE)

08.40-09.00 Methylation as an alternative mechanism to induce HRD

A. Klinakis (GR)

09.00-09.30 The increasing relevance of RARP inhibition for the treatment of solid tumor

M. Liontos (GR)

Sponsored by **MSD**
INVENTING FOR LIFE

09.30-09.50 New roads for the clinical evolution of PARP inhibitors in oncology

S. Linardopoulos (UK)

09.50-10.00 Discussion

10.00-11.15 **Session 7: Emerging Research and technological parks in Greece**

Moderators: **D. Filippou (GR), I. Boukovinas (GR)**

10.00-10.15 Athens LifeTech Park: A innovation hub for biotechnology & precision medicine in Greece (ELPEN)

D. Iliopoulos (US)

10.15-10.30 Investing in biotechnology: innovation with multiplier effect for Greece (DEMO)

V. Paretzoglou (GR)

10.30-10.45 Pfizer's global Center for Digital Innovation in Thessaloniki: Accelerating the race in digital pharma

N. Gariboldi (GR)

10.45-11.00 Precision Medicine and the "Genome of Greece"

D. Thanos (GR)

11.00-11.15 Discussion

11.15-11.45 **Coffee Break**

11.45-12.30 **Session 8: Proffered Papers**

Moderators: **I. Souglakos (GR), I. Athanasiadis (GR)**

11.45-12.00 The oncological management of Sarcoma patients during the Covid-19 pandemic

S. Gennatas (UK)

12.00-12.15 Clinical implementation of molecular subtyping for bladder cancer

P. Tsantoulis (CH)

12.15-12.30 Improved monitoring of ALK+ lung cancer using circulating DNA analysis

P. Christopoulos (DE)

12.30-14.20 **Lunch Break**

14.20-15.50 **Session 9: Breast Cancer in the era of Molecular Medicine/Career experience**

Moderators: **E. Andreopoulou (US), T. Mamounas (US)**

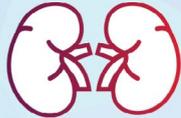
14.20-14.40 HER2-low Breast Cancer: Challenges and Opportunities

K. Siziopikou (US)

14.40-15.00 Biomarkers for the treatment of metastatic breast cancer

V. Kaklamani (US)

Το CABOMETYX[®] ως αναστολέας τυροσινικής κινάσης (TKI) και από του στόματος θεραπεία επέδειξε στατιστικά σημαντική βελτίωση των PFS, OS, ORR² μέσω της αναστολής των παραγόντων MET, AXL, VEGFR³ σε όλες τις κλινικές μελέτες¹



Νεφροκυτταρικό Καρκίνωμα

1^η Γραμμή¹

Σε ενήλικες ασθενείς με προχωρημένο νεφροκυτταρικό καρκίνωμα ενδιάμεσης ή φτωχής πρόγνωσης, οι οποίοι δεν έχουν λάβει προηγούμενη θεραπεία.

Σε συνδυασμό με νιβολουμάμπη, ενδείκνυται για την θεραπεία πρώτης γραμμής σε ενήλικες ασθενείς με προχωρημένο νεφροκυτταρικό καρκίνωμα.

2^η Γραμμή¹

Σε ενήλικες ασθενείς με προχωρημένο νεφροκυτταρικό καρκίνωμα μετά από προηγούμενη στοχεύουσα θεραπεία αγγειακού ενδοθηλιακού αυξητικού παράγοντα (vascular endothelial growth factor, VEGF).



Ηπατοκυτταρικό Καρκίνωμα

2^η Γραμμή¹

Ενδείκνυται ως μονοθεραπεία για τη θεραπεία του ηπατοκυτταρικού καρκινώματος σε ενήλικες ασθενείς που έχουν λάβει προηγούμενη θεραπεία με σοραφενίμπη.



Διαφοροποιημένο καρκίνωμα θυρεοειδούς

2^η Γραμμή¹

Σε ενήλικες ασθενείς με τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό, διαφοροποιημένο καρκίνωμα θυρεοειδούς (DTC)⁴, ανθεκτικό ή μη κατάλληλο για θεραπεία με ραδιενεργό ιώδιο (RAI)⁴, που έχουν παρουσιάσει εξέλιξη της νόσου κατά τη διάρκεια ή μετά από προηγούμενη συστηματική θεραπεία.

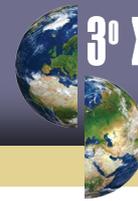
Το CABOMETYX[®] έχει ένα διαχειρίσιμο προφίλ ανεκτικότητας και ασφάλειας, το οποίο έχει αποδειχθεί σε όλες τις κλινικές μελέτες προσφέροντας στους ασθενείς ποιότητα ζωής¹

IPSEN MON. ΕΠΕ
ΑΓΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ 63, 174 56 ΑΛΙΜΟΣ, ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ.: 210 9843324, 210 9858930, FAX: 210 9887911
E-mail: ipsenepe@ipsen.com
http://www.ipsen.gr
Τηλέφωνα φαρμακοεπαγρύπνησης: 210 98 43 324, 210 98 58 930

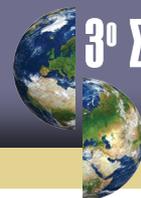


1. Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος-Διατίθεται από την εταιρεία
2. PFS: Progression Free Survival, OS: Overall Survival, ORR: Overall Response Rate
3. MET: Receptor Tyrosine Kinase, AXL: Receptor Tyrosine Kinase,
VEGFR: Vascular Endothelial Growth Factor Receptor,
4. DTC: Differentiated Thyroid Cancer, RAI: Radioactive Iodine

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



| | | |
|-------------|---|--------------------------|
| 15.00-15.20 | Latest advances in ER+ metastatic breast cancer | M. Ignatiadis (BE) |
| 15.20-15.40 | Immunotherapy: A new emerging tool for the treatment of breast cancer | A. Matikas (SE) |
| 15.40-15.50 | Discussion | |
| 15.50-17.20 | Session 10: Advances in Lung Cancer treatment Moderators: A. Kotsakis (GR), N. Karachaliou (DE) | |
| 15.50-16.10 | Recent therapeutic evolution for the treatment of oncogene-driven NSCLC | H. Charalambous (CY) |
| 16.10-16.30 | The evolution of immunotherapeutic approach in NSCLC | D. Papadatos-Pastos (UK) |
| 16.30-16.50 | Perspectives of the radiotherapy/immunotherapy combination | H. Gkika (DE) |
| 16.50-17.10 | The evolution of the treatment landscape in SCLC | K. Leventakos (US) |
| 17.10-17.20 | Discussion | |
| 17.20-18.30 | Coffee Break | |
| 18.30-19.25 | Session 11: Overcoming treatment resistance Moderators: P. Anastasiadis (US), G. Patrinos (GR) | |
| 18.30-18.50 | Mechanisms of resistance to Antibody-Drug Conjugates | A. Patrikidou (FR) |
| 18.50-19.10 | Targeting KRAS in NSCLC: progress and opportunities | F. Skoulidis (US) |
| 19.10-19.25 | Discussion | |
| 19.25-20.55 | Session 12: GU Cancer Moderators: P. Tsantoulis (CH), A. Boutis (GR) | |
| 19.25-19.45 | Advances in the management of the metastatic castration resistant prostate cancer | E. Antonarakis (US) |
| 19.45-20.05 | The new therapeutic landscape of metastatic transitional cell carcinoma of the bladder | P. Grivas (US) |
| 20.05-20.25 | The value of TKIs for the management of metastatic renal cell carcinoma in the era of immunotherapy | K. Koutsoukos (GR) |
| 20.25-20.45 | Novel immunotherapy strategies for the treatment of renal cell carcinoma | A. Drakaki (US) |
| 20.45-20.55 | Discussion | |



Sunday, 02 October 2022

| | | |
|-------------|--|------------------------------|
| 09.30-10.30 | General Assembly | |
| 10.30-11.00 | Keynote lecture Moderators: D. Thanos (GR), P. Makrythanasis (GR) Genetics and cancer | S. Antonarakis (CH) |
| 11.00-12.00 | Session 13: Tumor microenvironment Moderators: O. Tsitsilonis (GR), I. Pateras (GR) | |
| 11.00-11.20 | Tumor Immunology | S. Karagiannis (UK) |
| 11.20-11.40 | Immune responses in tumour and lymph nodes of patients with triple negative breast cancer | A. Grigoriadis (UK) |
| 11.40-12.00 | Towards precision oncology via machine learning methods | S. Tsoka (UK) |
| 12.00-12.30 | Keynote lecture Navigating the publishing landscape with Nature Cancer | A.I. Zaromytidou (US) |
| 12.30-14.30 | Break | |
| 14.30-15.00 | Keynote lecture Moderators: A. Valachis (SE), I. Athanasiadis (GR), O.I. Zoras (GR) Advances in Biomarkers for Immunotherapy in NSCLC <i>The brave new world of liquid biopsies</i> | V. Anagnostou (US) |
| 15.00-15.30 | Discussion on future collaborations - New ideas | |



Lectus adv.

TAF-MEK_ADU016_Feb/2022/GR22/02/103888

ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ/ΤΙΜΗ: Ενδεικτική Δ.Τ. MEKINIST F.C.TAB 0.5MG: 1.004,63€ • MEKINIST F.C.TAB 2MG: 3.858,90€ • Ενδεικτική Ν.Τ. MEKINIST F.C.TAB 0.5MG: 803,91€ • MEKINIST F.C.TAB 2MG: 3.209,01€ (Ημερομηνία δελτίου τιμών: 20/12/2021 - σε περίπτωση τροποποίησης του ΔΤ ισχύει η νεότερη τιμή, συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ όπως ισχύει). Τρόπος διάθεσης: Περιορισμένη ιατρική συνταγή. Η έναρξη της θεραπείας γίνεται σε νοσοκομείο και μπορεί να συνεχίζεται εκτός νοσοκομείου υπό την παρακολούθηση ειδικού ιατρού.
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ/ΤΙΜΗ: Ενδεικτική Δ.Τ. TAFINLAR CAPS 50MG: 951,86€ • TAFINLAR CAPS 75MG: 1.266,30€ • Ενδεικτική Ν.Τ. TAFINLAR CAPS 50MG: 761,69€ • TAFINLAR CAPS 75MG: 1.022,95€ (Ημερομηνία δελτίου τιμών: 20/12/2021 - σε περίπτωση τροποποίησης του ΔΤ ισχύει η νεότερη τιμή, συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ όπως ισχύει). Τρόπος διάθεσης: Περιορισμένη ιατρική συνταγή. Η έναρξη της θεραπείας γίνεται σε νοσοκομείο και μπορεί να συνεχίζεται εκτός νοσοκομείου υπό την παρακολούθηση ειδικού ιατρού.

1. TAFINLAR®. Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος, Δεκέμβριος 2021
2. MEKINIST®. Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος, Απρίλιος 2022.

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για **ΟΑΑ** το φάρμακο Συμπληρώνοντας την **-ΚΤΡΥΝΗ ΚΑΡΤΑ-**

Πριν την συνταγογράφηση συμβουλευτείτε τις Π.Χ.Π. που διατίθενται στη γραμματεία συνεδρίου



Novartis (Hellas) A.E.B.E.

12^ο χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών - Λαμίας, 144 51 Μεταμόρφωση, Τηλ.: +30 210 281 1712

Γραφείο Θεσσαλονίκης:

Κτήριο Regus, Βασιλέως Ηρακλείου 53 & Καρόλου Ντηλ 54623 Θεσσαλονίκη, Τηλ.: +30 2310 424049

ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΑΓΓΡΗΓΗΣΗ: +30 210 2828812

Η ΔΥΝΑΜΗ ΤΗΣ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ

στη θεραπευτική επιλογή ασθενών με HR+/HER2- mBC¹

- ✓ Κλινική Αποτελεσματικότητα¹⁻⁴
- ✓ Δεδομένα Κλινικής Πρακτικής⁵⁻⁷
- ✓ Δεδομένα έκβασης από αναφορές ασθενών (PRO)^{8,9}
- ✓ Καθιερωμένο Προφίλ Ασφάλειας^{1-4,10,11}
- ✓ Ένας συνιστώμενος έλεγχος παρακολούθησης*¹
- ✓ Μία κάψουλα, μία φορά τη μέρα¹

Το IBRANCE, 125mg μια φορά την ημέρα για 21 μέρες σε κύκλο 28 ημερών (σχήμα 3/1), ενδείκνυται για τη θεραπεία του τοπικά προχωρημένου ή μεταστατικού καρκίνου του μαστού ο οποίος είναι θετικός στους ορμονικούς υποδοχείς (HR) και αρνητικός στον υποδοχέα τύπου 2 του ανθρώπινου επιδερμικού αυξητικού παράγοντα (HER2):

- σε συνδυασμό με αναστολέα της αρωματάσης
 - σε συνδυασμό με φουλβεστράντη σε γυναίκες που έχουν λάβει προηγούμενη ενδοκρινική θεραπεία
- Σε προ- ή περι-εμμηνοπαυσιακές γυναίκες η ενδοκρινική θεραπεία πρέπει να συνδυάζεται με LHRH αγωνιστή.¹

Για το πλήρες κείμενο της δοσολογίας και του τρόπου χορήγησης συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την εταιρεία.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Το Ibbrance αντενδείκνυται σε περιπτώσεις υπερευαισθησίας στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα, καθώς και σε ασθενείς οι οποίοι λαμβάνουν σκευάσματα που περιέχουν υπερικό/βαλασαμόχορτο (St. John's Wort). Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες (≥ 20%) οποιουδήποτε βαθμού που αναφέρθηκαν σε ασθενείς που έλαβαν palbociclib σε τυχαίοποιημένες κλινικές μελέτες ήταν ουδετεροπενία, λοιμώξεις, λευκοπενία, κόπωση, ναυτία, στοματίτιδα, αναιμία, διάρροια, αλωπεκία και θρομβοπενία. Οι πιο συχνές (≥ 2%) ανεπιθύμητες ενέργειες βαθμού ≥ 3 του palbociclib ήταν ουδετεροπενία, λευκοπενία, λοιμώξεις, αναιμία, αυξημένη ηπατοτρανσαφεράση (AST), κόπωση και αυξημένη αμινοτρανσαφεράση της αλανίνης (ALT).¹

*Πρέπει να εκτελείται πλήρης αιματολογικός έλεγχος πριν από την έναρξη της θεραπείας και κατά την έναρξη του κάθε κύκλου, καθώς και την Ημέρα 15 των πρώτων 2 κύκλων και όπως ενδείκνυται κλινικά.

LHRH = ορμόνη απελευθέρωσης της ωχρινότροπου ορμόνης, mBC = μεταστατικός Καρκίνος Μαστού.

1. IBRANCE, Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος 07/2021. 2. Rugo H, et al. Breast Cancer Res Treat. 2019;174(3):719-729. 3. Finn RS, et al. N Engl J Med. 2016;375(20):1925-1936. 4. Cristofanilli M, et al. Lancet Oncol. 2016;17(4):425-439. 5. DeMichele et al. Breast Cancer Research (2021) 23:37. 6. Waller J, et al. J Glob Oncol. 2019 May;5. JG01800239 7. Taylor-Stokes G, et al. Breast. 2019 Feb; 43:22-7 8. Harbeck N, et al. Ann Oncol. 2016;27(6):1047-1054. 9. Rugo HS, et al. Ann Oncol. 2018;29(4):888-894. 10. Dieras V, et al. J Natl Cancer Inst. 2019;111(4):419-430. 11. Verma S, et al. Oncologist. 2016;21:1165-1175.

Η συντηρημένη Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος δημοσιεύεται σε άλλη σελίδα του παρόντος

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



Satellite Lectures

Friday, 30 September 2022

Session 1: Adjuvant therapy in CRC

Moderators: **I. Boukovinas (GR), Th. Makatsoris (GR)**

10.00-10.20 From Endometrial to Rectal Cancer: Maximizing the benefit of Immunotherapy in dMMR tumors

I. Athanasiadis (GR)

Sponsored by **GSK**

Saturday, 01 October 2022

Session 6: The immerging relevance of HRD in the management of cancer patients

Moderators: **Th. Foukakis (SE), M. Rovithi (GR)**

09.00-09.30 The increasing relevance of RARP inhibition for the treatment of solid tumor

M. Lontos (GR)

Sponsored by **MSD**
INVENTING FOR LIFE

Οι ασθενείς με **HER2+** καρκίνο του μαστού αφιερώνουν
έως 100 ώρες κάθε χρόνο για την θεραπεία τους.^{1,2}

Πως μπορείτε να προσφέρετε θεραπεία υψηλής ποιότητας που να είναι ταυτόχρονα αποτελεσματική και αποδοτική;

Το **PHESGO**[®] συνδυάζει τα πλεονεκτήματα του PERJETA[®], Herceptin[®] σε μια ένεση υποδόριας μορφής, **σταθερού συνδυασμού που μπορεί να χορηγηθεί μέσα σε 5 λεπτά.**¹⁻⁴



Η εγκλιδορμένη θεραπεία για τον **HER2+** καρκίνο του μαστού πλέον χορηγείται σε πολύ λιγότερο χρόνο^{2,4,11} και δίνει την δυνατότητα μείωσης της απόρριψης ποσοτήτων φαρμάκου λόγω ρύθμισης της δόσης και δύναται να απελευθερώσει έως

70% & **90%**
του χρόνου του νοσηλευτικού προσωπικού¹²⁻¹⁵
&
του χρόνου που περνάει ο ασθενής στην καρέκλα έγχυσης¹²⁻¹⁵

PHESGO[®]
PERTUZUMAB-TRASTUZUMAB
Go there

Η εξοικονόμηση χρόνου και πόρων προκύπτει από τις αντίστοιχες συγκριτικές μελέτες του Herceptin SC έναντι του Herceptin IV²⁻⁵

Πληροφορίες για την ασφάλεια: Για Επαγγελματίες Υγείας

Οι πιο συχνές ADRs (≥30%) που αναφέρθηκαν σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με PHESGO ή ενδοφλέβια περτουζουμάμπη σε συνδυασμό με τραστοζουμάμπη και χημειοθεραπεία ήταν η αλωπεκία, η διάρροια, η ναυτία, η αναμία, η εξασθένιση και η αρθραλγία. Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλούμε όπως παραπεμφθείτε στην ΠΧΠ του φαρμάκου που παρατίθεται κάτωθεν.

Πληροφορίες για την κύηση: Για Επαγγελματίες Υγείας

Εάν μία ασθενής μείνει έγκυος ενώ λαμβάνει PHESGO, ή εντός 7 μηνών μετά την τελευταία δόση του PHESGO, παρακαλούμε να αναφέρετε αμέσως την εγκυμοσύνη στην τοπική Μονάδα Φαρμακοεπαγρύπνησης της Roche (HELLAS) ΑΕ στα παρακάτω στοιχεία. Επιπρόσθετες πληροφορίες θα ζητηθούν κατά τη διάρκεια μίας εγκυμοσύνης με έκθεση στο PHESGO και κατά τη διάρκεια του πρώτου χρόνου ζωής του βρέφους. Αυτό θα δώσει στη Roche τη δυνατότητα να κατανοήσει καλύτερα την ασφάλεια του PHESGO και να παρέχει κατάλληλες πληροφορίες στις υγειονομικές αρχές, στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και στους ασθενείς. Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλούμε ανατρέξτε στην ΠΧΠ του PHESGO.

PHESGO Τρόπος διάθεσης: Με περιορισμένη ιατρική συνταγή. Μόνο για νοσοκομειακή χρήση από γιατρό με κατάλληλη ειδικότητα και εμπειρία.

| | |
|--|--|
| Phesgo 1200mg / 600mg Ελλάδα: Ν.Τ: 5.316,43 € Λ.Τ: 6.393,10 € | Phesgo 1200mg / 600mg Κύπρος: Μ.Τ: 7.249,43 € |
| Phesgo 600mg / 600mg Ελλάδα: Ν.Τ: 3.382,85 € Λ.Τ: 4.067,94 € | Phesgo 600mg / 600mg Κύπρος: Μ.Τ: 4.710,46 € |

Βιβλιογραφία

1. PERJETA Summary of Product Characteristics. 2. Herceptin Summary of Product Characteristics. 3. PHESGO Summary of Product Characteristics. 4. Tan AR, et al. *Lancet Oncol* 2021;22:85-97. 5. Ditsch N et al. *Breast Care* 2019; 14: 224-245. 6. NCCN Guidelines Version 5.2020 - Invasive Breast Cancer. Published July 2020. Available at: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default.aspx 7. Cardoso F et al. *Ann Oncol* 2018; 29: 1634-1657. 8. Cardoso F et al. *Ann Oncol* 2019; 30: 1194-1220. 9. Burstein NJ et al. *Ann Oncol* 2019; 30: 1541-1557. 10. Pivov X et al. *Ann Oncol* 2014; 25: 1979-1987. 11. Ismael G et al. *Lancet Oncol*. 2012;13: 869-78. 12. De Cock E et al. *European Cancer Congress* 2013, abstract #P128. 13. Maniadiakis N et al. *Journal of Cancer Policy* 2017. Accessed at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcpo.2017.05.001>. 14. Lopez-Vivanco G et al. *Clin Transl Oncol* 2017; 19: 1454-1461. 15. De Cock E et al. *Cancer Med* 2016; 5: 389-397.

▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπεται η συνεχής παρακολούθηση της σχέσης οφέλους - κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Πρέπει να γίνεται αναφορά των ανεπιθύμητων ενεργειών. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες θα πρέπει να αναφέρονται ως εξής: **Ελλάδα:** στη Μονάδα Φαρμακοεπαγρύπνησης της Roche (Hellas) Α.Ε., είτε αποστέλλοντας e-mail (hellas.drugsafety@roche.com), είτε τηλεφωνικά (+30 2106166100). **Κύπρος:** στο Τμήμα Φαρμακοεπαγρύπνησης της εταιρείας Γ.Α. Σταμάτης & Σία Λτδ, είτε αποστέλλοντας e-mail (drugsafety@stamatis.com), είτε τηλεφωνικά (+357 22-257200) ή μέσω Φαξ (+357 22-257300).

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και

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

Ελλάδα: ROCHE (Hellas) Α.Ε.
Αλαμάνος 4 & Δελφινών,
15125 Μαρούσι, Αττική, Τηλ: 210 6166100,
email: hellas.medinfo@roche.com
800 111 93 00 (δωρεάν γραμμή επικοινωνίας)
Κύπρος: Γ.Α. Σταμάτης & Σία Λτδ.
Τηλ: +357 - 22.76 62 76



3^ο Συνέδριο ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ της ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ

30 Σεπτεμβρίου - 02 Οκτωβρίου 2022 Ξενοδοχείο EverEden Anavyssos

Affiliations

Anagnostou V. MD, PhD, Associate Professor, Medical Oncology, Director, Thoracic Oncology, Biorepository, Upper Aerodigestive Oncology Program, Co-leader, Molecular Tumor Board, Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center, Johns Hopkins, University School of Medicine, USA

Anastasiadis P. PhD, Professor of Cancer Biology, Director: Cell Adhesion and Metastasis Laboratory Cell Biology Program Director: Mayo Clinic Cancer Center, Jacksonville, FL, USA

Andreopoulou E. MD, Professor of Clinical Medicine, Director of the Breast Cancer Center Clinical Research Program, Weill, Cornell Medicine Breast Center, New York, USA

Antonarakis E MD, Clark Endowed Professor of Medicine, Director of GU Oncology, Associate Director of Translation, Division of Hematology, Oncology and Transplantation, University of Minnesota, Masonic Cancer Center, Minneapolis, Minnesota, USA

Antonarakis S. MD, DSc, Professor Emeritus (active), University of Geneva Medical School former and founding Chairman, Department of Genetic Medicine and Development, University of Geneva Medical School, former and founding Director, iGE3 Institute of Genetics and Genomics of Geneva, President of HUGO 2013-2017 (Human Genome Organization), Member, Swiss Academy for Medical Sciences, Geneva, Switzerland

Athnasiadis I. Medical Oncologist, Director of Oncology Clinic, MITERA Hospital, Athens, Greece - Ass. Professor of Oncology Northwestern University Chicago, USA

Bafaloukos D. MD, PhD, Medical Oncologist, Emeritus Professor of University of W.A., Director of 1st Oncology Department, Metropolitan Hospital, Athens, Greece

Boukovinas I. MD, PhD, PharmaD, Medical Oncologist, Head of Oncology Unit, Bioclinic Thessaloniki, Greece

Boutis A. MD, PhD, Consultant Medical Oncologist, 1st Dpt. Of Medical Oncology, Theageneio Cancer Hospital, Thessaloniki

Charalambous H. BM, MRCP, FRCR, Consultant Clinical Oncologist, Bank of Cyprus Oncology Centre, Nicosia, Cyprus

Christopoulos Ch. Radiation Oncologist, Head of Radiation Oncology Department, Groupe Hospitalier de Territoire Grand Paris Nord-Est, Paris, France

Christopoulos P. Professor of Medicine at Heidelberg University, MD, PhD, Hematologist & Medical Oncologist in the Thoraxklinik and National Center for Tumor Diseases (NCT) at Heidelberg University Hospital, Germany

Dimitrakopoulos F. MD, PhD, Medical Oncologist, Division of Oncology & Molecular Oncology Laboratory, Department of Medicine, University of Patras, Greece

Drakaki A. MD, PhD, Associate Professor of Medicine and Urology, Director - Genitourinary Medical Oncology Program, Co-Director of Research, GU Clinical Trials Program, Division of Hematology/Oncology and Institute of Urologic Oncology, UCLA Health, Los Angeles, California, USA

Filippou D. MD, PhD, Ass. Professor, Medical School, NKUA, President of EOF, Greece

Foukakis Th. Associate Professor, Senior Consultant, Department of Oncology-Pathology | Karolinska Institutet, Breast Center, Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden

Galanis E. MD, Professor of Oncology and Sandra J. Schulze, Professor of Novel Therapeutics, Executive Dean of Development, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, USA - Chair, Neuro-Oncology Committee, Alliance for Clinical Trials in Oncology

Gariboldi N. Sr. Director, Site Lead of Pfizer Center for Digital Innovation (CDI) in Thessaloniki, Greece



Gennatas S. BSc, MBChB, MRCP(UK), PhD, Consultant Medical Oncologist with a Specialist Interest in Thoracic Cancers and Acute Oncology, Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust, UK

Georgoulas V. Emeritus Professor of Medical Oncology, School of Medicine, University of Crete, Heraklion, Crete, Greece

Giannakis M. MD, PhD, Gastrointestinal Cancer Center, Dana-Farber Cancer Institute. Assistant Professor of Medicine, Harvard Medical School, Boston, USA

Gkika H. Professor, Vice Chair of the Department of Radiation Oncology and Head of the section translational radiation oncology, University Medical Center Freiburg, Germany

Gogas H. Professor in Medical Oncology, Head first Department of Medicine National and Kapodistrian University of Athens, Greece

Grigoriadis A. Reader in Cancer Bioinformatics, Non-Clinical Deputy Head, Breast Cancer Now Unit, School Lead (International), CRUK City of London Centre Executive Team & Centre Training Lead in the School of Life Sciences and Medicine at King's College London, UK

Grivas P. MD, PhD, Professor, Department of Medicine, Division of Medical Oncology, Clinical Director, Genitourinary Cancers Program, University of Washington, Professor, Clinical Research Division, Fred Hutchinson Cancer Center, USA

Hatzinikolaou N. Head of Pfizer Oncology Greece, Cyprus, Malta

Ignatiadis M. Associate Professor, Department of Medical Oncology, Institut Bordet, Université Libre de Bruxelles Chair, Breast Cancer Group, EORTC

Iliopoulos D. PhD, MBA, President & CEO, Athos Therapeutics, Chairman, Attica Sciences, Boar Member, Athens LifeTech Park, USA

Kaklamani V. MD DSc, Professor of Medicine, Ruth McLean Bowman Bowers Chair in Breast Cancer Research and Treatment, A.B. Alexander Distinguished Chair in Oncology, Leader, Breast Oncology Program, UT Health San Antonio, MD Anderson Cancer Center, USA

Kalofonou M. Research Fellow - Cancer Technology Lead, Centre for Bio-Inspired Technology, Department of Electrical and Electronic Engineering, Imperial College London, London, UK

Karagiannis S. Professor of Translational Cancer Immunology and Immunotherapy, St. John's Institute of Dermatology, School of Basic & Medical Biosciences, King's College London, Guy's Hospital, London, UK

Karantzis V. MD, PhD, Associate Vice President, Global Clinical Development, Breast Cancer Sub-Section Head, MSD, Rahway, NJ, USA

Kittas Ch. MD, PhD, Emeritus Professor of Histology and Former Rector of University of Athens, Head of the Department of Histopathology, Biomedicine Group of Healthcare Companies, Athens, Greece

Klinakis A. PhD, Investigator, Biomedical Research Foundation of the Academy of Athens, Greece

Koliou P. BS, MSc, MD, PhD, Consultant Medical Oncologist Breast Lead and Melanoma. Royal Surrey NHS Foundation Trust. Guildford, Surrey, UK

Kosmatopoulos K. Chief Executive Officer, Vaxon Biotech, Paris, France

Kosmidis P. Head, Medical Oncologist, School of Medicine, Athens, Greece

Kotsakis A. MD, PhD, Associate Professor of Medical Oncology, School of Medicine, University Hospital of Larissa, Thessaly, Greece

Koutsoukos K. Medical Oncologist, Evgenidio Hospital and Alexandra Hospital, Athens, Greece

Leventakos K. MD, PhD, Assistant Professor, Chest oncology and clinical studies phase 1, Mayo Clinic, Rochester, USA



Lianidou E. PhD, Professor of Analytical Chemistry - Clinical Chemistry Analysis of Circulating Tumor Cells (ACTC) Lab Dept of Chemistry, University of Athens, Athens, Greece

Linardopoulos S. Director, Translational Science, Oncology AstraZeneca, Cambridge, UK

Linou K. MD, FCAP, FASDP, Bone & Soft Tissue pathology and Dermatopathology Division, Associate Member, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, USA

Liontos M. Assistant Professor, Dept. of Clinical Therapeutics, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

Makatsoris T. Medical Oncologist, Associate Professor, School of Medicine, University of Patras, Division of Medical Oncology, University Hospital of Patras, Patra, Greece

Makrythanasis P. MD, PhD, PD, Asst Professor Medical Genetics, Laboratory of Medical Genetics | Medical School | National and Kapodistrian University of Athens, Greece

Mamounas T. MD, MPH, FACS, Medical Director, Comprehensive Breast Program, Orlando Health Cancer Institute, Orlando, FL, USA / Professor of Surgery, University of Central Florida College of Medicine, Clinical Professor of Clinical Sciences, Florida State University College of Medicine, USA

Matikas A. MD, MSc, PhD, Associate Professor of Oncology | Karolinska Institutet, Senior Consultant in Breast Oncology | Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden

Pallis A. Senior Medical Director, Global Early Clinical Development - Oncology, Biopharma | Global Research & Development

Papadatos - Pastos D. MRCP(UK), PhD, Consultant in Medical Oncology, Lung Cancer and Acute Oncology, University College London Hospitals and The Princess Alexandra Hospital, UK

Papadimitrakopoulou V. MD, MBA, VP, Head of Clinical Development, Global Product Development, Oncology

Papadimitriou K. MD, PhD, Senior staff member oncology department, Breast Cancer MDT coordinator, Daycare and outpatient clinic coordinator, Edegem, Belgium

Papadopoulos N. PhD, Professor, Oncology and Pathology, Director of Translational Genetics, Ludwig Center for Cancer Genetics & Therapeutics, Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center, The Johns Hopkins Institutions, Baltimore, MD, USA

Papamichael D. MB, BS, MD, FRCP, Consultant Medical Oncologist, Director - Department of Medical Oncology, Bank of Cyprus Oncology Centre / Associate Professor, St. George's Hospital and Medical School, University of London, UK

Pateras I. Pathologist, Assistant Professor, 2nd Department of Pathology, Attikon, University Hospital, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

Paretzoglou V. Group Director - Corporate Development, DEMO, Greece

Patrikidou A. Consultant Medical Oncologist, Gustave Roussy, Villejuif, France

Patrinos A. PhD, Member of the Novim Group & Visiting Scholar of New York University Center for Neuroscience, USA

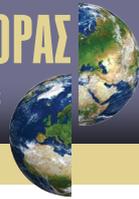
Patrinos G. Professor and Director, Laboratory of Pharmacogenomics and Individualized Therapy, University of Patras School of Health Sciences, Department of Pharmacy, Patras, Greece, Adjunct Professor, United Arab Emirates University, College of Medicine and Health Sciences, Department of Genetics and Genomics, Al-Ain, Abu Dhabi, UAE

Pavlakakis G. Scientist Emeritus, National Cancer Institute, Frederick, MD, USA

Pelekanou V. MD, PhD, Digital Pathology Leader, Senior Director, Oncology Precision Medicine, Bayer

Platanias L. Director, Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center of Northwestern University, USA

Rovithi M. Medical Oncologist, Agios Nikolaos General Hospital, Crete, Greece



Saridaki Z. MD, PhD, Medical Oncologist, Scientific Director of the Oncology Department "Asklepios DIAGNOSIS", "Asklepeion Crete" Clinic, Heraklion, Crete, Greece

Schiza A. Senior Consultant, Department of Oncology, University Hospital Uppsala, Sweden / PhD, MD, Post doc, Uppsala University, Sweden

Siziopikou K. Professor of Pathology and Medicine (Hematology & Oncology), Director of Breast Pathology, Director of Breast Pathology Fellowship Program, Northwestern University Feinberg School of Medicine, Chicago, IL, USA

Skoulidis F. MD, PhD, Associate Professor, Department of Thoracic and Head and Neck Medical Oncology, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, USA

Souglakos I. Associate Professor of Medical Oncology, Laboratory of Translational Oncology, Faculty of Medicine, University of Crete, Department of Medical Oncology, University Hospital of Heraklion, Crete, Greece

Thanos D. PhD, Member of the Academy of Athens, President of the Scientific Board, Biomedical Research Foundation Academy of Athens

Th.Triaridis Writer

Tsakonas G. MD, PhD, Senior Consultant in Oncology, Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden

Tsantoulis P. MD, PhD, Medical Oncologist, Department of Oncology, University Hospital of Geneva, Center for Translational Oncohematology, University of Geneva (HUG), Swiss Cancer Center Leman, Geneva, Switzerland

Tsitsilonis O. MD, PhD, Professor of Immunology, Department of Biology, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

Tsoka S. Reader in Bioinformatics, Head of Algorithms and Data Analysis Group, Department of Informatics | Faculty of Natural, Mathematical and Engineering Sciences | King's College London, UK

Tsoulos N. MSc, MBA, PhDc, Molecular Biochemist, CEO Genekor Medical SA, Greece

Valachis A. Associate Professor of Oncology, Department of Oncology, Örebro University Hospital, Sweden

Vasmatzis G. PhD, Consultant, Department of Molecular Medicine, Associate Professor of Molecular Medicine, Co-director of the Biomarker Discovery Laboratory within the Center for Individualized Medicine, Mayo Clinic, Rochester, NY, USA

Vougas K. Biomedical Research Foundation of the Academy of Athens: Research Staff Scientist B' (Associate Professor Level), DeepMed IO Ltd: Founder and CEO

Zaromytidou A.I. PhD, Chief Editor, Nature Cancer, NY, USA

Zoras O.I. General Secretary for Higher Education, Professor of Surgical Oncology, Greece



Γενικές Πληροφορίες

Διοργάνωση



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ

Ημερομηνία και Χώρος Διεξαγωγής

30 Σεπτεμβρίου - 02 Οκτωβρίου 2022

Ξενοδοχείο EverEden Anavyssos

47^ο χλμ. Λεωφόρου Αθηνών - Σουνίου, Ανάβυσσος - Αττική

Υπο την Αιγίδα των



Ελληνική
Εταιρεία
Παθολογικής
Ανατομικής



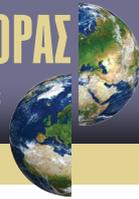
Οργάνωση



Επιστημονικές Εκδηλώσεις & Εκτυπώσεις

T +30 210 7240039 E info@scep.gr www.scep.gr

[LiveTIME](#)



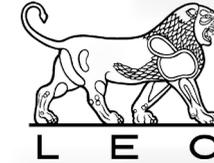
Sponsors



Oncology



Sponsors



Pierre Fabre
FARMAKA S.A.





Σημειώσεις

μειώθηκαν μόλις στους πρώτους κύκλους θεραπείας. Η συχνότητα εμφάνισης διάρροιας 3ου-4ου βαθμού κατά NCI-CTCAE ήταν 9,3% στους ασθενείς υπό θεραπεία με περτουζουμάμπη έναντι 5,1% στους ασθενείς υπό θεραπεία με εικονικό φάρμακο. Η διάρκεια διάρροιας του μεγαλύτερου επιπέδου ήταν 18 ημέρες στους ασθενείς υπό θεραπεία με περτουζουμάμπη και 8 ημέρες στους ασθενείς υπό θεραπεία με εικονικό φάρμακο. Τα διαρροϊκά συμβάντα αναποκρίθηκαν καλά στην προληπτική διαχείριση με αντιδιαρροϊκούς παράγοντες. Στη δοκιμή NEOSPHERE, διάρροια σημειώθηκε στο 45,8% των ασθενών που έλαβε εισαγωγική θεραπεία με περτουζουμάμπη, τραστοζουμάμπη και δοσεταξέλη συγκριτικά με το 33,6% των ασθενών που έλαβε θεραπεία με τραστοζουμάμπη και δοσεταξέλη. Στη δοκιμή TRYPHAENA, διάρροια σημειώθηκε στο 72,3% των ασθενών που έλαβε εισαγωγική θεραπεία με περτουζουμάμπη + TCH και στο 61,4% των ασθενών που έλαβε εισαγωγική θεραπεία με περτουζουμάμπη, τραστοζουμάμπη και δοσεταξέλη μετά από FEC. Σε αμφότερες τις μελέτες τα περισσότερα συμβάντα ήταν ήπια έως μέτρια σε βαρύτητα. Στη δοκιμή APHINITY, αναφέρθηκε υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης διάρροιας στο σκέλος των ασθενών στους οποίους χορηγήθηκε θεραπεία με περτουζουμάμπη (71,2%) σε σύγκριση με το σκέλος στο οποίο χορηγήθηκε εικονικό φάρμακο (45,2%). Αναφέρθηκε διάρροια ≥ 3ου βαθμού στο 9,8% των ασθενών του σκέλους της περτουζουμάμπης έναντι 3,7% στο σκέλος του εικονικού φαρμάκου. Τα περισσότερα αναφερθέντα συμβάντα ήταν 1ου ή 2ου βαθμού ως προς τη βαρύτητα. Η υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης διάρροιας (όλων των βαθμών) αναφέρθηκε κατά την περίοδο της στοχευμένης θεραπείας + χημειοθεραπείας με ταξάνη (61,4% των ασθενών του σκέλους της περτουζουμάμπης έναντι 33,8% των ασθενών του σκέλους του εικονικού φαρμάκου). Η συχνότητα εμφάνισης της διάρροιας ήταν πολύ χαμηλότερη μετά τη διακοπή της χημειοθεραπείας, επηρεάζοντας το 18,1% των ασθενών του σκέλους της περτουζουμάμπης έναντι 9,2% των ασθενών του σκέλους του εικονικού φαρμάκου κατά την περίοδο της στοχευμένης θεραπείας μετά το τέλος της χημειοθεραπείας. **Εξάνθημα: Phegso σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία:** Στην βασική δοκιμή FEDERICA, εξάνθημα σημειώθηκε στο 18,1% των ασθενών υπό θεραπεία με Phegso και στο 21,8% των ασθενών υπό θεραπεία με ενδοφλέβια περτουζουμάμπη και τραστοζουμάμπη. Η πλειοψηφία των συμβάντων εξανθήματος ήταν 1ου ή 2ου βαθμού. **Ενδοφλέβια περτουζουμάμπη σε συνδυασμό με τραστοζουμάμπη και χημειοθεραπεία:** Στη βασική δοκιμή CLEOPATRA στο μεταστατικό καρκίνο του μαστού, παρατηρήθηκε εξάνθημα στο 51,7% των ασθενών υπό θεραπεία με περτουζουμάμπη, συγκριτικά με το 38,9% των ασθενών υπό θεραπεία με εικονικό φάρμακο. Τα περισσότερα συμβάντα ήταν 1ου ή 2ου βαθμού σε βαρύτητα, σημειώθηκαν στους πρώτους δύο κύκλους και αναποκρίθηκαν στις καθιερωμένες θεραπείες, όπως είναι η τοπική ή η από του στόματος θεραπεία για την ακμή. Στη δοκιμή NEOSPHERE, εξάνθημα σημειώθηκε στο 40,2% των ασθενών που έλαβε εισαγωγική θεραπεία με περτουζουμάμπη, τραστοζουμάμπη και δοσεταξέλη συγκριτικά με το 29,0% των ασθενών που έλαβε θεραπεία με τραστοζουμάμπη και δοσεταξέλη. Στη δοκιμή TRYPHAENA, εξάνθημα σημειώθηκε στο 36,8% των ασθενών που έλαβε εισαγωγική θεραπεία με περτουζουμάμπη + TCH και στο 20,0% των ασθενών που έλαβε εισαγωγική θεραπεία με περτουζουμάμπη, τραστοζουμάμπη και δοσεταξέλη μετά από FEC. Η συχνότητα εμφάνισης του εξανθήματος ήταν υψηλότερη στους ασθενείς που έλαβαν εξι κύκλους περτουζουμάμπης συγκριτικά με τους ασθενείς που έλαβαν τρεις κύκλους περτουζουμάμπης, ανεξάρτητα από τη χορηγηθείσα χημειοθεραπεία. Στη δοκιμή APHINITY, το ανεπιθύμητο συμβάν εξανθήματος εμφανίστηκε στο 25,8% των ασθενών του σκέλους της περτουζουμάμπης έναντι 20,3% των ασθενών του σκέλους του εικονικού φαρμάκου. Τα περισσότερα συμβάντα εξανθήματος ήταν 1ου ή 2ου βαθμού. **Μη φυσιολογικές εργαστηριακές εξετάσεις:** Phegso σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία. Στη βασική δοκιμή FEDERICA, η συχνότητα εμφάνισης ουδετεροπενίας 3ου-4ου βαθμού, κατά NCI-CTCAE έκδοση 4, ήταν ισορροπημένη στις δύο ομάδες θεραπείας (14,5% των ασθενών υπό θεραπεία με Phegso και 13,9% των ασθενών υπό θεραπεία με ενδοφλέβια περτουζουμάμπη και τραστοζουμάμπη).

Ενδοφλέβια περτουζουμάμπη σε συνδυασμό με τραστοζουμάμπη και χημειοθεραπεία: Στη βασική δοκιμή CLEOPATRA στο μεταστατικό καρκίνο του μαστού, η συχνότητα εμφάνισης της ουδετεροπενίας 3ου-4ου βαθμού, κατά NCI-CTCAE έκδοση 3, ήταν ισορροπημένη στις δύο ομάδες θεραπείας (86,3% των ασθενών υπό θεραπεία με περτουζουμάμπη και 86,6% των ασθενών υπό θεραπεία με εικονικό φάρμακο, συμπεριλαμβανομένου του 60,7% και 64,8% με ουδετεροπενία 4ου βαθμού, αντίστοιχα). Στη δοκιμή NEOSPHERE, η συχνότητα εμφάνισης της ουδετεροπενίας 3ου-4ου βαθμού, κατά NCI-CTCAE έκδοση 3, ήταν 74,5% στους ασθενείς που έλαβαν εισαγωγική θεραπεία με περτουζουμάμπη, τραστοζουμάμπη και δοσεταξέλη συγκριτικά με το 84,5% στους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με τραστοζουμάμπη και δοσεταξέλη, συμπεριλαμβανομένου του 50,9% και 60,2% ουδετεροπενίας 4ου βαθμού, αντίστοιχα. Στη δοκιμή TRYPHAENA, η συχνότητα εμφάνισης ουδετεροπενίας 3ου-4ου βαθμού, κατά NCI-CTCAE έκδοση 3, ήταν 85,3% στους ασθενείς που έλαβαν εισαγωγική θεραπεία με περτουζουμάμπη + TCH συγκριτικά με το 77,0% στους ασθενείς που έλαβαν εισαγωγική θεραπεία με περτουζουμάμπη, τραστοζουμάμπη και δοσεταξέλη μετά από FEC, συμπεριλαμβανομένου του 66,7% και 59,5% ουδετεροπενίας 4ου βαθμού, αντίστοιχα. Στη δοκιμή APHINITY, η συχνότητα εμφάνισης ουδετεροπενίας 3ου-4ου βαθμού, κατά NCI-CTCAE έκδοση 4, ήταν 40,6% στους ασθενείς στους οποίους χορηγήθηκε περτουζουμάμπη, τραστοζουμάμπη και χημειοθεραπεία έναντι 39,1% στους ασθενείς στους οποίους χορηγήθηκε εικονικό φάρμακο, τραστοζουμάμπη και χημειοθεραπεία, συμπεριλαμβανομένης της ουδετεροπενίας 4ου βαθμού σε ποσοστό 28,3% και 26,5%, αντίστοιχα. **Ανοσογονικότητα:** Όπως σε όλες τις θεραπευτικές πρωτεΐνες, υπάρχει η πιθανότητα ανοσολογικής απόκρισης στην περτουζουμάμπη και στην τραστοζουμάμπη στους ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με Phegso. Στη μελέτη FEDERICA, η συχνότητα εμφάνισης των εκλυόμενων από τη θεραπεία αντισωμάτων κατά της περτουζουμάμπης και κατά της τραστοζουμάμπης ήταν 6,1% (15/245) και 0,4% (1/245), αντίστοιχα, στους ασθενείς υπό θεραπεία με ενδοφλέβια περτουζουμάμπη και τραστοζουμάμπη. Μεταξύ των ασθενών που βρέθηκαν θετικοί σε αντισώματα κατά της περτουζουμάμπης, εντοπίστηκαν εξουδετερωτικά

αντισώματα κατά της περτουζουμάμπης σε δύο ασθενείς. Η συχνότητα εμφάνισης των αντισωμάτων κατά της περτουζουμάμπης και κατά της τραστοζουμάμπης που ανιχνεύθηκαν σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή (συμπεριλαμβανομένης της έναρξης της θεραπείας) ήταν 10,3 % (26/252) και 1,2 % (3/252), αντίστοιχα, σε ασθενείς υπό θεραπεία με ενδοφλέβια περτουζουμάμπη και τραστοζουμάμπη. Μεταξύ αυτών των ασθενών, εξουδετερωτικά αντισώματα κατά της περτουζουμάμπης ανιχνεύθηκαν σε τρεις ασθενείς. Η συχνότητα εμφάνισης των εκλυόμενων από τη θεραπεία αντισωμάτων κατά της περτουζουμάμπης, κατά της τραστοζουμάμπης, και κατά της βορσουλουρονιδάσης άλφα ήταν 8,3% (20/241), 1,7% (4/241), και 3,8% (9/238), αντίστοιχα, στους ασθενείς υπό θεραπεία με Phegso. Μεταξύ αυτών των ασθενών, εξουδετερωτικά αντισώματα κατά της περτουζουμάμπης ανιχνεύθηκαν σε έναν ασθενή. Η συχνότητα εμφάνισης των αντισωμάτων κατά της περτουζουμάμπης, κατά της τραστοζουμάμπης, και κατά της βορσουλουρονιδάσης άλφα που ανιχνεύθηκαν σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή (συμπεριλαμβανομένης της έναρξης της θεραπείας) ήταν 12,1% (30/248), 3,2% (8/248), και 9% (22/245), αντίστοιχα, στους ασθενείς υπό θεραπεία με Phegso. Μεταξύ αυτών των ασθενών, εξουδετερωτικά αντισώματα κατά της περτουζουμάμπης ανιχνεύθηκαν σε τρεις ασθενείς, εξουδετερωτικά αντισώματα κατά της τραστοζουμάμπης ανιχνεύθηκαν σε έναν ασθενή και εξουδετερωτικά αντισώματα κατά της βορσουλουρονιδάσης άλφα ανιχνεύθηκαν σε έναν ασθενή.

Η κλινική σημασία της ανάπτυξης των αντισωμάτων κατά της περτουζουμάμπης, κατά της τραστοζουμάμπης ή κατά της βορσουλουρονιδάσης άλφα μετά τη θεραπεία με Phegso είναι άγνωστη. **Αλλαγή της θεραπείας από την ενδοφλέβια περτουζουμάμπη και τραστοζουμάμπη στο Phegso (ή αντίστροφα):** Η μελέτη MO40628 διέυρυνσε την ασφάλεια της αλλαγής ανάμεσα στην ενδοφλέβια περτουζουμάμπη και τραστοζουμάμπη και στο υποδόριο Phegso (Σκέλος Α) και αντίστροφα (Σκέλος Β) με πρωταρχικό στόχο να αξιολογήσει την προτίμηση των ασθενών για το Phegso (βλ. παράγραφο 5.1 για τις λεπτομέρειες σχεδιασμού της μελέτης). Μεταξύ των ασθενών στο Σκέλος Α, η συχνότητα εμφάνισης των ΑΕς κατά τη διάρκεια των Κύκλων 1-3 (ενδοφλέβια θεραπεία) ήταν 77,5% (62/80 ασθενείς) συγκριτικά με τους Κύκλους 4-6 (υποδόρια θεραπεία) που ήταν 72,5% (58/80 ασθενείς). Μεταξύ των ασθενών στο Σκέλος Β, η συχνότητα εμφάνισης των ΑΕς κατά τη διάρκεια των Κύκλων 1-3 (υποδόρια θεραπεία) ήταν 77,5% (62/80 ασθενείς) συγκριτικά με τους Κύκλους 4-6 (ενδοφλέβια θεραπεία) που ήταν 63,8% (51/80 ασθενείς), κυρίως λόγω της υψηλότερης συχνότητας εμφάνισης των τοπικών αντιδράσεων στο σημείο της ένεσης (όλες βαθμού 1 ή 2) κατά τη διάρκεια της χορήγησης του Phegso. Τα ποσοστά προ της αλλαγής (Κύκλοι 1-3) για τα σοβαρά ανεπιθύμητα συμβάντα, τα ανεπιθύμητα συμβάντα βαθμού 3 και των διακοπών της θεραπείας λόγω ανεπιθύμητων συμβάντων ήταν χαμηλά (~6%) και παρόμοια με τα ποσοστά μετά την αλλαγή (Κύκλοι 4-6). Δεν αναφέρθηκαν ανεπιθύμητα συμβάντα βαθμού 4 ή 5. **Ηλικιωμένοι ασθενείς:** Στη FEDERICA, δεν παρατηρήθηκαν συνολικές διαφορές στην ασφάλεια του Phegso σε ασθενείς ηλικίας ≥ 65 ετών και < 65 ετών. Ωστόσο, στις βασικές κλινικές δοκιμές της περτουζουμάμπης με ενδοφλέβια περτουζουμάμπη σε συνδυασμό με τραστοζουμάμπη, σημειώθηκαν μειωμένη όρεξη, αναιμία, μείωση βάρους, εξασθένιση, δυσγευσία, περιφερική νευροπάθεια, υπομνησισαίμια και διάρροια, με τη συχνότητα εμφάνισης να είναι ≥ 5% υψηλότερη σε ασθενείς ηλικίας ≥ 65 ετών (n=418) σε σύγκριση με ασθενείς < 65 ετών (n=2926). Περιορισμένα δεδομένα κλινικών δοκιμών είναι διαθέσιμα για ασθενείς ηλικίας >75 ετών οι οποίοι έλαβαν θεραπεία με Phegso ή ενδοφλέβια περτουζουμάμπη και τραστοζουμάμπη. Τα δεδομένα μετά την κυκλοφορία στην αγορά δείχνουν ότι δεν υπάρχουν διαφορές στην ασφάλεια της περτουζουμάμπης σε συνδυασμό με τραστοζουμάμπη σε ασθενείς ηλικίας ≥ 65 ετών και < 65 ετών.

Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών: Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπει τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες (βλ. λεπτομέρειες παρακάτω).

Κύπρος: Φαρμακευτικές Υπηρεσίες, Υπουργείο Υγείας, CY-1475 Λευκωσία, Τηλ: +357 22608607, Φαξ: + 357 22608669, Ιστοτόπος: www.moh.gov.cy/phs
Ελλάδα: Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ: + 30 21 32040380/337, Φαξ: + 30 21 06549585, Ιστοτόπος: http://www.eof.gr

10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ: 13 Ιανουαρίου 2022
Λεπτομερείς πληροφορίες για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμες στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων <http://www.ema.europa.eu>.



Σημειώσεις

A series of horizontal dotted lines for taking notes, set against a background with a faint, light-colored pattern of overlapping circles and lines.



Σημειώσεις

A series of horizontal dotted lines for taking notes, set against a background with a faint, light-colored pattern of overlapping squares and lines.

Γραμματεία



Scientific | Cultural
Events and Publications

www.scep.gr

