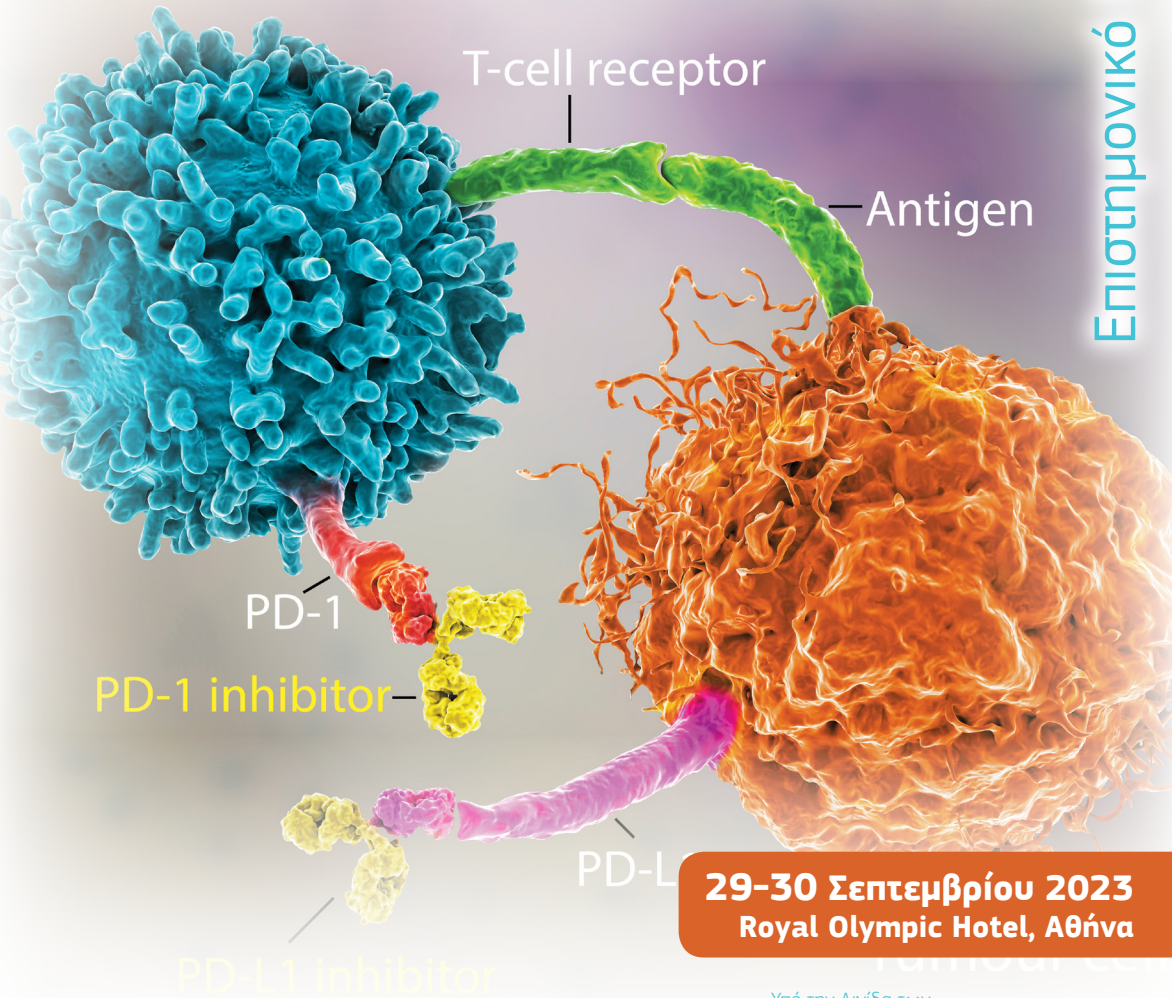


Εξελίξεις

**στην Ανοσοθεραπεία και
Στοχεύουσα Θεραπεία
των Κακοήθων Συμπαγών
Νεοπλασμάτων**

Επιστημονικό Πρόγραμμα



29-30 Σεπτεμβρίου 2023
Royal Olympic Hotel, Αθήνα

- Με ταυτόχρονη μετάδοση (live streaming) του συνεδρίου
- Θα χορηγηθούν **15.5** Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD)
- Η εγγραφή είναι Δωρεάν

Υπό την Αιγίδα των



**ΟΜΙΛΟΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ
ΑΘΗΝΩΝ**

Πάντα ένα βήμα μπροστά!

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ

Γραμματεία



Scientific | Cultural Events and Publications

www.scep.gr

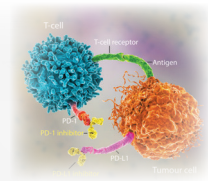


Rexazon®

Dexamethasone

Εξελίξεις
στην **Ανοσοθεραπεία και**
Στοχεύουσα Θεραπεία
των **Κακοήθων Συμπαγών**
Νεοπλασμάτων

29-30 Σεπτεμβρίου 2023
Royal Olympic Hotel, Αθήνα



Χαιρετισμός

Με ιδιαίτερη χαρά σας καλωσορίζουμε στο 2^ο επιστημονικό συνέδριο «Εξελίξεις στην Ανοσοθεραπεία και Στοχεύουσα Θεραπεία των Κακοήθων Συμπαγών Νεοπλασμάτων». Το συνέδριο διοργανώνεται από την Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Νεοπλασιών με την επιστημονική συνεργασία του Ογκολογικού Τμήματος του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών.

Η Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Νεοπλασιών συστάθηκε με σκοπό τη προαγωγή της Ιατρικής επιστήμης και ειδικότερα της Ογκολογίας, της έρευνας κατά του καρκίνου και ιδιαίτερα των κλινικών μελετών. Στο συνέδριο μας, μέσα από στρογγυλές τράπεζες και διαλέξεις, θα εστιάσουμε στην πρόοδο της θεραπείας του καρκίνου και ιδιαίτερα της ανοσοθεραπείας και των στοχευτικών θεραπειών - θεματολογία που κινείται παράλληλα της συνεχούς αύξησης της επίπτωσης της νόσου με έξαρση δυστυχώς, των περιστατικών μεταστατικού σταδίου.

Σας καλούμε να αγκαλιάσετε και φέτος με θέρμη αυτή την προσπάθεια, ώστε το συνέδριό μας, να πλαισιωθεί από το επιστημονικό σας κύρος, με στόχο, μετά από μία γόνιμη διήμερη διαδραστική συζήτηση αναφορικά με τις εξελίξεις στην θεραπεία του καρκίνου, να μπορέσουμε να αναδείξουμε τον βηματισμό που θα «χαρίσει» στους ασθενείς μας την ελπίδα για τη νίκη έναντι της νόσου και την ζωή!

Με φιλικούς χαιρετισμούς,

Ο Πρόεδρος του Συνεδρίου,
Απόστολος Λασκαράκης

Παθολόγος - Ογκολόγος, MD, MSc,
Διευθυντής Ογκολογικού Τμήματος, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Οργανωτική Επιτροπή

Α. Λασκαράκης, Α. Γιώτη

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδρος

Α. Λασκαράκης

Μέλη

Α. Αρδαβάνης
Μ. Βασιλαματζής
Λ. Βίνη
Β. Γεωργούλιας
Α. Γιώτη
Ε. Γκόγκα
Χ. Καλόφωνος
Χ. Κομνηνός
Π. Κοσμίδης

Κ. Κωνσταντινίδης
Α. Κωτσάκης
Δ. Μπαφαλούκος
Χ. Μπόσκος
Γ. Οικονομόπουλος
Α. Παλαμίδας
Χ. Παπαδημητρίου
Λ. Παπασταύρου
Κ. Πίτταρος
Α. Τζοβάρης
Λ. Τουφεκτζιάν
Χ. Χριστοδούλου

ADV/REXA/01/RAF/05.2022

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και αναφέρετε όλες τις ανεπιθύμητες ενέργειες για όλα τα φάρμακα συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

Λ.Τ. REXAZON SOLU.TAB 2MG/TAB BTx14: 14,10 €

Λ.Τ. REXAZON SOLU.TAB 4MG/TAB BTx14: 28,21 €

Λ.Τ. REXAZON SOLU.TAB 8MG/TAB BTx14: 51,82 €


Χορηγείται με ιατρική συνταγή



Για επιπρόσθετες συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευθείτε την Π.Χ.Π. **σαρώνοντας τον κώδικα QR** ή επικοινωνήστε στα τηλέφωνα της εταιρείας

RAFARM A.E.B.E. ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
Κορίνθου 12, 15451 Ν. Ψυχικό Τηλ.: 211 176 1000 • e-mail: info@rafarm.gr • www.rafarm.gr





PADCEV™

enfortumab vedotin

Injection for IV infusion 20 mg & 30 mg vials



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



Astellas Pharmaceuticals A. E. B. E.
Αγιοιλάου 6-8, 151 23 Μαρούσι, Αθήνα.
Τηλ. 210 8189 900, Fax: 216 8008 998
www.astellas.com/gr

Τοπικός Αντιπρόσωπος/ Διανομέας
προϊόντων Astellas στην Κύπρο:
Novagem Ltd, Τηλ: 00357 22483858

Για περαιτέρω πληροφορίες συμβουλευτείτε την ΓΧΠ που διατίθεται από την
Astellas Pharmaceuticals AEBE, κατόπιν αιτήσεως.

	Νοσοκομειακή Τιμή	Χονδρική Τιμή	Λιανική Τιμή με ΦΠΑ
PADCEV ΚΟΝΙΣ ΓΙΑ ΠΥΚΝΟ ΣΧΕΥΑΣΜΑ ΓΙΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΔΙΑΛΥΜΑΤΟΣ ΠΡΟΣ ΕΓΧΥΣΗ 20MG/VIAL 1 VIAL	569,77€	633,71€	718,75€
PADCEV ΚΟΝΙΣ ΓΙΑ ΠΥΚΝΟ ΣΧΕΥΑΣΜΑ ΓΙΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΔΙΑΛΥΜΑΤΟΣ ΠΡΟΣ ΕΓΧΥΣΗ 30MG/VIAL 1 VIAL	854,65€	950,55€	1063,00€

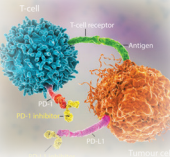
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ: ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟ ΓΙΑΤΡΟ ΜΕ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΕΞΙΚΕΥΣΗ ΚΑΙ ΕΜΠΕΙΡΙΑ.

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

MAT-GR-PAD-2022-00010 & PAD/ADV2/1.2023

Εξελίξεις
στην **Ανοσοθεραπεία και**
Στοχεύουσα Θεραπεία
των **Κακοήθων Συμπαγών**
Νεοπλασμάτων

29-30 Σεπτεμβρίου 2023
Royal Olympic Hotel, Αθήνα



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, 29 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2023

10.30-11.00 **Προσέλευση - Εγγραφές**

11.00-12.30 **ΣΥΝΕΔΡΙΑ I**
ΠΡΟΛΗΨΗ - ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ
Προεδρείο: **Χ. Πίτταρος, Α. Στούπη**

Προσυμπτωματικός έλεγχος στον καρκίνο του πνεύμονα
Παχυσαρκία, διατροφή και καρκινογένεση - Προλαμβάνεται;
Ανακουφιστική ακτινοθεραπεία σε οστικές μεταστάσεις
Αντιμετώπιση μεθρηπτικής νευραλγίας σε καρκινοπαθείς στην μετα - covid εποχή

Α. Παλαμίδας
Α. Παπαλαζάρου
Γ. Ζάννος
Ζ. Κοντούλη

12.30-13.00 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ**

13.00-15.30 **ΣΥΝΕΔΡΙΑ II**
ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΕΠΤΙΚΟΥ
Προεδρείο: **Κ. Κωνσταντινίδης, Α. Πολύζος**

Προεχειρτητική ανοσοθεραπεία έναντι μετεχειρτητικής ανοσοθεραπείας στον καρκίνο γαστροοισοφαγικής συμβολής
Ο ρόλος της ρομποτικής χειρουργικής στην αντιμετώπιση του καρκίνου του πεπτικού
Εξελίξεις στην Ανοσοθεραπεία και στοχευτική θεραπεία στο χολαγγειοκαρκίνωμα και στο καρκίνο παγκρέατος
Ο ρόλος της στερεοταξίας στον καρκίνο του παγκρέατος. Νέοτερα δεδομένα

Α. Τζοβάρας
Κ. Κωνσταντινίδης
Κ. Τσιγαρίδας
Γ. Κριτσέλης

Μεταστατικός καρκίνος παχέος εντέρου - θεραπεία:
• Επεμβατικός Ακτινολόγος
• Ογκολόγος

Θ. Αλεξίου
Μ. Μπακογεώργος

15.30-16.30 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΓΕΥΜΑ**

16.30-18.00 **ΣΥΝΕΔΡΙΑ III**
ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ (I)
Προεδρείο: **Χ. Κομνηνός, Α. Αρδαβάνης**

Επικουρική θεραπεία νεφροκυτταρικού καρκίνου

Α. Γιώτη

Βέλτιστη επιλογή θεραπείας 1^{ης} γραμμής μεταστατικού νεφροκυτταρικού καρκίνου

Ρ. Ζακοπούλου

Θεραπευτικές εξελίξεις στην επικουρική θεραπεία του ουροθηλιακού καρκίνου

J. Duran Moreno

Θεραπευτικές εξελίξεις στο μεταστατικό ουροθηλιακό καρκίνο

Ν. Τσουκαλάς



OPDIVO + YERVOY
(nivolumab) (ipilimumab)

BUILT TO LAST

Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος OPDIVO,
Ημερομηνία αναθεώρησης κειμένου, 27 Οκτωβρίου 2022.



Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος YERVOY,
Ημερομηνία αναθεώρησης κειμένου, 27 Οκτωβρίου 2022.



Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών

Ελλάδα
Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων
Μεσογείων 204
GR-15562 Χολαργός, Αθήνα
Τηλ. +30 21 32040380/337
Φαξ. + 30 21 06549585
Ιστότοπος. <http://www.eof.gr>

Κύπρος
Φαρμακευτικές Υπηρεσίες
Υπουργείου Υγείας
CY-1475 Λευκωσία
Τηλ. +357 22608607
Φαξ. + 357 22608669
Ιστότοπος. www.moh.gov.cy/phs

Bristol Myers Squibb™

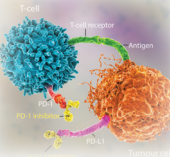
Bristol Myers Squibb A.E.
Αττικής 49-53 & Πρασοντίδος 2, Τ.Κ. 152 35 Βριλήσσια, Αττική
ΤΘ 63883 - Βριλήσσια, Τ.Κ. 152 03, Αττική
Τηλ. 210 6074300 & 210 6074400, Φαξ 210 6074333
Αριθμός Γ.Ε.ΜΗ 7453601000

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

O-ONCO 7356-GR-2300016/MAR2023

Εξελίξεις στην Ανοσοθεραπεία και Στοχεύουσα Θεραπεία των Κακοήθων Συμπαγών Νεοπλασμάτων

29-30 Σεπτεμβρίου 2023
Royal Olympic Hotel, Αθήνα



18.00-19.00 **ΣΥΝΕΔΡΙΑ IV**
ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ (II)
Προεδρείο: **Γ. Σαμέλης, Χ. Πανόπουλος**

Ο ρόλος του PET PSMA

Εξελίξεις στον μη μεταστατικό καρκίνο προστάτη

Νεότερες εξελίξεις σε μεταστατικό ορμονοάντοχο καρκίνο προστάτη:
PARP inhibitors

Α. Μαϊντά

Ε.-Ι. Περδικούρη

Μ. Τσιατάς

19.00-19.15 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ**

19.15-20.30 **ΣΥΝΕΔΡΙΑ V**
ΜΕΛΑΝΩΜΑ

Προεδρείο: **Δ. Μπαφαλούκος, Ε. Γκόγκα**

Βελτιστοποίηση της διαχείρισης των ασθενών με μεταστατικό μελάνωμα
που φέρουν την μετάλλαξη BRAF

Δ. Ζιώγας

sponsored by **Pierre Fabre**
FARMAKA S.A.

Η εξέλιξη των θεραπειών στο μεταστατικό μελάνωμα:
Νέοι συνδυασμοί ανοσοθεραπείας

Θ. Φλώρος

sponsored by **Bristol Myers Squibb™**

Ποια η βέλτιστη διαχείριση των ασθενών με πρώιμο μελάνωμα;
Είναι εφικτή η μείωση του κινδύνου υποτροπής;

Α. Λασκαράκης

sponsored by **MSD**
INVENTING FOR LIFE

20.30-21.30 **Τελετή Έναρξης - Χαιρετισμός Προέδρων**
Προεδρείο: κ. **Απόστολος Λασκαράκης**, κα **Αικατερίνη Γιώτη**

Σύντομος Χαιρετισμός

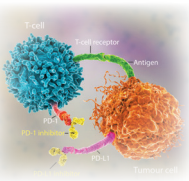
Α. Λασκαράκης

Σύντομος Χαιρετισμός

Θ. Χαμακιώτης

Εναρκτήρια Ομιλία: **ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ - ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ**
ΣΤΗΝ ΝΕΑ ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΗ ΕΠΟΧΗ

Θ. Καρποδίνης



ΣΑΒΒΑΤΟ, 30 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2023

09.00-10.30 **ΣΥΝΕΔΡΙΑ VI**

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ (I)

Προεδρείο: **Β. Γεωργούλιας, Χ. Καλόφωνος**

Προεγχειρητική θεραπεία στη τριπλά αρνητική νόσο

Περιεγχειρητικές επιλογές HER 2 (+) νόσου

Θεραπευτικές επιλογές σε ασθενείς high risk HR (+) και HER 2 (-)

Ο ρόλος της ακτινοθεραπείας στον πρώιμο καρκίνο του μαστού

Γ. Οικονομόπουλος

Χ. Μαραγκός

Ι. Μπίνας

Λ. Βίνης

10.30-12.00 **ΣΥΝΕΔΡΙΑ VII**

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ (II)

Προεδρείο: **Χ. Χριστοδούλου, Β. Μπαρμπούνης**

Θεραπευτικές επιλογές μεταστατικής τριπλά αρνητικής νόσου

Θεραπευτικές επιλογές στη μεταστατική HER 2 (+) νόσο

Θεραπευτικές επιλογές στη μεταστατική HER 2 (-) νόσο

Antibody-drug conjugates: πως αλλάζουν την θεραπεία στον μεταστατικό καρκίνο του μαστού?

Κ. Πλοιαρχοπούλου

Α. Κουμαριανού

Ν. Σπάθας

Μ. Θεοχάρη

12.00-12.30 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ**

12.30-14.45 **ΣΥΝΕΔΡΙΑ VIII**

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ (I)

Προεδρείο: **Μ. Βασιλαματζής, Π. Κοσμίδης**

Εξελίξεις στην επικουρική και νεοεπικουρική θεραπεία του ΜΜΚΠ

Ο ρόλος της χειρουργικής στην αντιμετώπιση του ΜΜΚΠ σταδίου IIIA

Βέλτιστη αντιμετώπιση ανεγχείρητου σταδίου III ΜΜΚΠ και ολιγομεταστατικής νόσου

Ακτινοχειρουργική στον καρκίνο του πνεύμονα

Ε. Φεργάδης

Λ. Τουφεκτζιάν

Θ. Τέγος

Χ. Μπόσκος

14.45-16.30 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΓΕΥΜΑ**

16.30-17.30 **ΣΥΝΕΔΡΙΑ IX**

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Προεδρείο: **Χ. Παπαδημητρίου, Α. Χριστοπούλου**

Εξελίξεις στην θεραπεία του τοπικά προχωρημένου - μεταστατικού καρκίνου του ενδομητρίου

Νεότερες θεραπείες στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας

Θεραπευτικές εξελίξεις στον καρκίνο των ωοθηκών - εργαλειοποίηση του μοριακού προφίλ του όγκου

Γ. Ρήγας

Α. Καραδήμου

Σ. Σταματοπούλου

KEYTRUDA®
(pembrolizumab) for Infusion 100mg

Για την πλήρη περιλήψη των χαρακτηριστικών του προϊόντος, παρακαλούμε να απευθύνεστε στην MSD ΑΦΒΕΕ, Αγίου Δημητρίου 63, 174 56, Αλιμος. Τηλ.: 210 9897 300, Αρ. ΓΕΜΗ 121808101000

KEYTRUDA C/S.SOL.IN 25MG/ML BTx1 VIALx4ML : 2.593,93 € (Χ.Τ) 2.818,31 € (Λ.Τ) 2.332,24 € (Ν.Τ.)



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



ΟΜΙΛΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ
ΑΘΗΝΩΝ

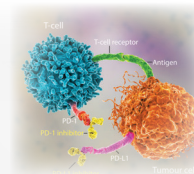


www.iatriko.gr

ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Ε.Α.Ε. / Αρ. ΓΕΜΗ: 000356301000 / Διατάχου 5-7, Μαρσίου 15125

Εξελίξεις
στην **Ανοσοθεραπεία και**
Στοχεύουσα Θεραπεία
των **Κακοήθων Συμπαγών**
Νεοπλασμάτων

29-30 Σεπτεμβρίου 2023
Royal Olympic Hotel, Αθήνα



17.30-19.30 **ΣΥΝΕΔΡΙΑ Χ**

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ (II)

Προεδρείο: **Α. Κωτσάκης, Ν. Κεντεποζίδης**

Χειρουργική αντιμετώπιση ολιγομεταστατικής νόσου
- ο ρόλος της ρομποτικής χειρουργικής

Εξελίξεις στην στοχευτική θεραπεία του ΜΜΚΠ

Βέλτιστη επιλογή θεραπείας στην 1^η γραμμή ΜΜΚΠ
χωρίς μοριακό στόχο

Εξελίξεις στη θεραπεία του μικροκυτταρικού καρκίνου πνεύμονα

Εξελίξεις στη θεραπεία μεσοθηλιώματος

Α. Παπασταύρου

Ε. Καρατράσογλου

Ι. Γαζούλη

Α. Στριμπάκος

Ε. Ρεσ

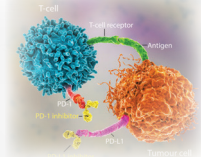
19.30-20.00 **ΛΗΞΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**



ZIEXTENZO®
pegfilgrastim

Εξελίξεις
στην **Ανοσοθεραπεία και**
Στοχεύουσα Θεραπεία
των **Κακοήθων Συμπαγών**
Νεοπλασμάτων

29-30 Σεπτεμβρίου 2023
Royal Olympic Hotel, Αθήνα



receptor

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, 29 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2023

19.15-20.30 Βελτιστοποίηση της διαχείρισης των ασθενών με μεταστατικό μελάνωμα που φέρουν την μετάλλαξη BRAF

Δ. Ζιώγας

sponsored by 
Pierre Fabre
FARMAKA S.A.

Η εξέλιξη των θεραπειών στο μεταστατικό μελάνωμα:
Νέοι συνδυασμοί ανοσοθεραπείας

Θ. Φλώρος

sponsored by  **Bristol Myers Squibb™**

Ποια η βέλτιστη διαχείριση των ασθενών με πρώιμο μελάνωμα;
Είναι εφικτή η μείωση του κινδύνου υποτροπής;

Α. Λασκαράκης

sponsored by  **MSD**
INVENTING FOR LIFE

ZIEX_ADV_003_July 2023 GR2207146940

Τρόπος διάθεσης: Περιορισμένη ιατρική συνταγή.
Η διάγνωση &/ή η έναρξη της Θεραπείας γίνεται σε νοσοκομείο
& μπορεί να συνεχίζεται εκτός νοσοκομείου υπό νοσοκομειακή παρακολούθηση.
Νοσοκομειακή τιμή: ZIEXTENZO INJ.S0.PFS 6MG BTx1 PF.SYR 271.64€

SANDOZ A Novartis
Division

ΚΑΚ: Sandoz GmbH
Biochemiestrasse 10, A-6250 Kundl, Αυστρία
Στοιχεία επικοινωνίας στην Ελλάδα:
Novartis (Hellas) A.E.B.E./Sandoz Division
Φραγκοκκλησιάς 7B, 151 25 Μαρούσι, Αθήνα
Τηλ.: 2102811712, Φαξ: 210 6857655

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

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε
την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος
που διατίθεται σε επόμενη σελίδα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ 1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ Ziextenzo 6 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη σύριγγα Pegfilgrastim (pegfilgrastim)

2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ Κάθε προγεμισμένη σύριγγα περιέχει 6 mg pegfilgrastim¹ (pegfilgrastim) σε 0,6 ml ενέσιμο διάλυματος. Η συγκέντρωση, βάσει μόνο της πρωτεΐνης, είναι 10 mg/ml**. * Παράγεται σε κύτταρα *Escherichia coli*, με εφαρμογή τεχνολογίας ανασυνδυασμένου DNA, ακολουθούμενη από σύζευξη με πλαισιωμένο γλυκόλυκο (PEG). ** Η συγκέντρωση είναι 20 mg/ml εάν συμπεριληφθεί το τμήμα PEG. Η δραστικότητα του προϊόντος αυτού δεν θα πρέπει να συγκρίνεται με τη δραστικότητα άλλων περικυλιωμένων ή μη πεκυλιωμένων πρωτεϊνών της ίδιας θεραπευτικής κατηγορίας. Για περισσότερες πληροφορίες, βλ. παράγραφο 5.1. **Έκδοχα με γνωστή δράση:** Κάθε προγεμισμένη σύριγγα περιέχει 30 mg σορβιτόλης (Ε420). Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1. 3. **ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ** Ενέσιμο διάλυμα (ένεση). Διαυές, άχρωμο έως ελαφρώς κιτρινωπό ενέσιμο διάλυμα. 4. **ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ 4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις** Μείωση της διάρκειας της ουδεροπτενίας και της συχνότητας εμφάνισης της εμπύρετου ουδεροπτενίας σε ενήλικες ασθενείς που ακολουθούν κυτταροστατική χημειοθεραπεία για την αντιμετώπιση κακοήθους νόσου (με εξαίρεση τη χρόνια μυελογενή λευχαιμία και τα μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα). **4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης** Η θεραπεία με Ziextenzo θα πρέπει να αρχίζει και να παρακολουθείται από γιατρό ειδικός στην ογκολογία και/η την αιματολογία. **Δοσολογία** Μία δόση των 6 mg (μία προγεμισμένη σύριγγα) Ziextenzo είναι η δόση που συνιστάται για κάθε κύκλο χημειοθεραπείας, χορηγούμενη τουλάχιστον 24 ώρες μετά από την κυτταροστική χημειοθεραπεία. **Ειδική πληθυσμιακή Παιδιατρική πληθυσμός** Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα της pegfilgrastim σε παιδιά δεν έχουν ακόμα τεκμηριωθεί. Τα παρόντα διαθέσιμα δεδομένα περιγράφονται στις παραγράφους 4.8, 5.1 και 5.2, αλλά δεν μπορεί να γίνει σύσταση για τη δοσολογία. **Νεφρική δυσλειτουργία** Δεν συνιστάται αλλαγή της δόσης σε ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία, συμπεριλαμβανομένων αυτών με νεφροπάθεια τελικού σταδίου. **Τρόπος χορήγησης** Το Ziextenzo προορίζεται για υποδόρια χρήση. Οι ενέσεις πρέπει να χορηγούνται στον μηρό, την κοιλιακή χώρα ή το άνω μέρος του βραχίονα. Για οδηγίες σχετικά με τον χειρισμό του φαρμακευτικού προϊόντος πριν από τη χορήγηση, βλ. παράγραφο 6.6. **4.3 Αντενδείξεις** Υπερευσαιθρσία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1. **4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση γλυκισιασμάτω** Προκειμένου να βελτιωθεί η ιγνηλασιμότητα των βιολογικών φαρμακευτικών προϊόντων, το όνομα και ο αριθμός παρτίδας του χορηγούμενου φαρμάκου πρέπει να καταγράφεται με σαφήνεια. **Γενικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις** Περιορισμένα κλινικά δεδομένα υποδεικνύουν παρόμοια επίδραση της pegfilgrastim έναντι της filgrastim στον χρόνο ανάνηψης από σοβαρή ουδεροπτενία σε ασθενείς με *de novo* οξεία μυελογενή λευχαιμία (AML) (βλ. παράγραφο 5.1). Ωστόσο, τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα της pegfilgrastim στην AML δεν έχουν τεκμηριωθεί και συνεπώς θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε αυτόν τον πληθυσμό ασθενών. Ο παράγοντας διέγερσης αποικιών κοκκιοκυττάρων (G-CSF) μπορεί να ενισχύσει την ανάπτυξη μυελογενών κυττάρων *in vitro* και παρόμοια επίδραση μπορεί να παρατηρηθεί με μυελογενή κύτταρα *in vitro*. Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα της pegfilgrastim δεν έχουν διερευνηθεί σε ασθενείς με μυελοδυσπλαστικό σύνδρομο, χρόνια μυελογενή λευχαιμία και σε ασθενείς με δευτεροπαθή AML. Συνεπώς, δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται σε αυτούς τους ασθενείς. Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να γίνεται προκειμένου να γίνει διακρίση της διάγνωσης του μετασχηματισμού των βασιστών της χρόνιας μυελογενούς λευχαιμίας από την AML. Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα της χορήγησης pegfilgrastim σε ασθενείς με *de novo* AML ηλικίας < 55 ετών με κυτταρογενετική t(15,17) δεν έχουν τεκμηριωθεί. Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα της pegfilgrastim σε ασθενείς που υποβάλλονται σε υψηλές δόσεις χημειοθεραπείας δεν έχουν διερευνηθεί. Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν δεν πρέπει να χρησιμοποιείται για αύξηση της δόσης κυτταροστατικής χημειοθεραπείας πέρα από τα καθορισμένα σχήματα δόσεων. **Πνευμονικό ανεπιθύηματο συμβάν** Πνευμονικές ανεπιθύμητες ενέργειες, και συγκεκριμένα διάμεση πνευμονία, έχουν αναφερθεί μετά τη χορήγηση G-CSF. Ασθενείς με πρόσφατο ιστορικό πνευμονίας διηθήσων ή πνευμονίας ενδέχεται να διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο (βλ. παράγραφο 4.8). Η εμφάνιση πνευμονικών σημείων, όπως βήχας, πυρετός και δύσπνοια, σε συνδυασμό με ακτινολογικά σημεία πνευμονικών διηθήσεων και η επίδειξη της πνευμονικής λειτουργίας σε συνδυασμό με αυξημένο αριθμό ουδετερόφιλων ενδέχεται να αποτελούν πρώιμες ενδείξεις οξέος συνδρόμου αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS). Σε τέτοιες συνθήκες, θα πρέπει να διακόπτεται η χορήγηση της pegfilgrastim κατά την κρίση του ιατρού και να δίδεται κατάλληλη αγωγή (βλ. παράγραφο 4.8). **Σπειραματονεφρίτιδα** Έχει αναφερθεί σπειραματονεφρίτιδα σε ασθενείς που λάμβαναν filgrastim και pegfilgrastim. Γενικά, τα συμβάντα σπειραματονεφρίτιδας επιλύθηκαν μετά τη μείωση της δόσης ή τη διακοπή χορήγησης filgrastim και pegfilgrastim. Συνιστάται η παρακολούθηση με ανάληψη ούρων. **Σύνδρομο διαφυγής τριχειτιδίων** Έχει αναφερθεί σύνδρομο διαφυγής τριχειτιδίων έπειτα από χορήγηση παράγοντα διέγερσης αποικιών κοκκιοκυττάρων και το οποίο χαρακτηρίζεται από υπόταση, υπολευκωμαίναιμια, οίδημα και αιμοαγνόκρωση. Οι ασθενείς που εμφανίζουν συμπτώματα συνδρόμου διαφυγής τριχειτιδίων θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά και να λαμβάνουν την καθιερωμένη συμπτωματική θεραπεία, η οποία μπορεί να περιλαμβάνει την ανάγκη για εντατική φροντίδα (βλ. παράγραφο 4.8). **Σπληνομεγαλία και ρήξη σπλήνους** Γενικά ασυμπτωματικά περιστατικά σπληνομεγαλίας και περιπτώσεις ρήξης σπλήνους, συμπεριλαμβανομένων ορισμένων περιστατικών με θανατηφόρο κατάληξη, έχουν αναφερθεί μετά από χορήγηση pegfilgrastim (βλ. παράγραφο 4.8). Επομένως, το μέγεθος του σπλήνους θα πρέπει να παρακολουθείται προσεκτικά (π.χ. κλινική εξέταση, υπέρηχος). Θα πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο ρήξης σπλήνους σε ασθενείς που αναφέρουν πόνο στο πάνω αριστερό μέρος της κοιλιακής χώρας ή στο άκρο του ώμου. **Θρομβωπενία και αναμία** Η θεραπεία μόνο με pegfilgrastim δεν αποκλείει τη θρομβωπενία και την αναμία διότι πλήρης δόση μυελοκατασταλτικής χημειοθεραπείας διατηρείται στο καθορισμένο πρόγραμμα. Συνιστάται τακτική παρακολούθηση του αριθμού αιμοπεταλίων και του αιματοκρίτη. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να γίνεται κατά την χορήγηση εργατάς ή συνδυασμού χημειοθεραπευτικών παραγόντων οι οποίοι είναι γνωστό ότι προκαλούν σοβαρή θρομβωπενία. **Μυελοδυσπλαστικό σύνδρομο και οξεία μυελογενής λευχαιμία σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού και καρκίνο του πνεύμονα** Στο πλαίσιο μελέτης παρατήρησης μετά την κυκλοφορία, η pegfilgrastim σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία ή/και ακτινοθεραπεία έχει συσχετιστεί με ανάπτυξη μυελοδυσπλαστικού συνδρόμου (MDS) και οξείας μυελογενούς λευχαιμίας (AML) σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού και καρκίνο του πνεύμονα (βλ. παράγραφο 4.8). Να παρακολουθείτε τους ασθενείς με καρκίνο του μαστού και καρκίνο του πνεύμονα για σημεία και συμπτώματα MDS/AML. **Δρεπανοκυτταρική αναμία** Δρεπανοκυτταρικές κρίσεις έχουν σχετιστεί με τη χρήση pegfilgrastim σε ασθενείς με στίγμα δρεπανοκυτταρικής αναμίας ή δρεπανοκυτταρική νόσο (βλ. παράγραφο 4.8). Για τον λόγο αυτό, οι ιατροί θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί κατά τη συνταγογράφηση της pegfilgrastim σε ασθενείς με στίγμα δρεπανοκυτταρικής αναμίας ή δρεπανοκυτταρική νόσο, θα πρέπει να παρακολουθούν τις κατάλληλες κλινικές παραμέτρους και τις εργαστηριακές αναλύσεις και θα πρέπει να προσέχουν την πιθανή συσχέτιση του φαρμάκου αυτού με διάχυση σπλήνα και αγγειοασπαστικές κρίσεις. **Λευκοκυττάρωση** Έχουν παρατηρηθεί αριθμοί λευκοκυττάρων (WBC) 100 × 10⁹/l ή μεγαλύτεροι, σε λιγότερους από το 1% των ασθενών που έλαβαν pegfilgrastim. Δεν έχουν αναφερθεί ανεπιθύμητες αντιδράσεις που να αποδίδονται άμεσα σε αυτόν τον αριθμό λευκοκυττάρωσης. Αυτή η αύξηση του αριθμού των λευκοκυττάρων είναι παροδική, εμφανίζεται συνήθως 24 με 48 ώρες μετά από τη χορήγηση και συμβαδίζει με τις φαρμακοδυναμικές επιδράσεις αυτού του φαρμάκου. Σύμφωνα με τις κλινικές επιδράσεις και την πιθανότητα λευκοκυττάρωσης, θα πρέπει να πραγματοποιείται έλεγχος του αριθμού των λευκοκυττάρων σε τακτά χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Αν ο αριθμός των λευκοκυττάρων ξεπεράσει τα 50 × 10⁹/l μετά από το αναμενόμενο ναδίρ, το φάρμακο αυτό θα πρέπει να διακοπεί άμεσα. **Υπερευσαιθρσία** Σε ασθενείς υπό θεραπεία με pegfilgrastim έχει αναφερθεί υπερευσαιθρσία, συμπεριλαμβανομένων ανασφαλκτικών αντιδράσεων, που παρουσιάζεται κατά την αρχική ή την επεκόλουθη θεραπεία. Η pegfilgrastim πρέπει να διακοπεί μόνιμα σε ασθενείς με κλινικά σημαντική υπερευσαιθρσία. Μη χορηγείτε pegfilgrastim σε ασθενείς με ιστορικό υπερευσαιθρσίας στην pegfilgrastim ή στη filgrastim. Στην περίπτωση εμφάνισης σοβαρής αλλεργικής αντίδρασης, θα πρέπει να χορηγείται κατάλληλη θεραπεία και ο ασθενής να παρακολουθείται στενά για αρκετές ημέρες. **Σύνδρομο Stevens-Johnson** Σύνδρομο Stevens-Johnson (SJS), το οποίο μπορεί να είναι απειλητικό για τη ζωή ή θανατηφόρο, έχει σπανίως αναφερθεί σε σχέση με τη θεραπεία με pegfilgrastim. Αν ο ασθενής έχει αναπτύξει SJS με τη χρήση της pegfilgrastim, η θεραπεία με pegfilgrastim δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να ξεκινήσει ούτε να συνεχιστεί σε συγκεκριμένο ασθενή. **Ανοσοανεπάρκεια** Όπως συμβαίνει με όλες τις θεραπευτικές πρωτεΐνες, υπάρχει πιθανότητα ανοσογονικότητας. Οι ρυθμοί παραγωγής αντισωμάτων έναντι της pegfilgrastim είναι γενικά χαμηλοί. Εμφανίζεται δεσμευτικά αντισώματα όπως αναμένεται με όλα τα βιοφαρμακευτικά προϊόντα. Ωστόσο, δεν έχουν συσχετιστεί επι το παρόντος με εξουδετερωτική δραστηριότητα. **Αορτίτιδα** Έχει αναφερθεί αορτίτιδα μετά τη χορήγηση του παράγοντα G-CSF σε υγιή άτομα και σε καρκινωπαθείς ασθενείς. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν πυρετό, κοιλιακό άλγος, κακοχμία, οσφυσία και αυξημένους δείκτες φλεγμονής (π.χ. C-αντιδρώσα πρωτεΐνη και επίπεδα λευκίν αιμοσφαιρίων στο αίμα). Στις περισσότερες περιπτώσεις η αορτίτιδα διαγνώστηκε με αξονική τομογραφία και αντιμετωπίστηκε με απομάκρυνση του παράγοντα G-CSF. Βλέπε επίσης παράγραφο 4.8. **Άλλες προειδοποιήσεις** Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα της pegfilgrastim στην κινητοποίηση των πρόδρομων αιμοσφαιρίων σε ασθενείς ή σε υγιείς δότες δεν έχουν αξιολογηθεί επαρκώς. Αυξημένη αιμοποιητική δραστηριότητα του μυελού των οστών ως ανταπόκριση στη θεραπεία με αυχτικό παράγοντα έχει σχετιστεί με παροδικές βετικές αλλαγές της απεικόνισης των οστών. Το γεγονός αυτό θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη όταν αξιολογούνται τα αποτελέσματα της απεικόνισης των οστών. **Έκδοχα** Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν περιέχει 30 mg σορβιτόλης σε κάθε προγεμισμένη σύριγγα το οποίο ισοδυναμεί με 50 mg/ml. Η θρομβοτική επίδραση της ταυτόχρονης χορήγησης προϊόντων που περιέχουν σορβιτόλη (ή φρουκτόζη) και η με την διατροφική λήψη σορβιτόλης (ή φρουκτόζης) πρέπει να λαμβάνονται υπόψη. Το φάρμακο αυτό περιέχει λιγότερο από 1 mmol νατρίου (23 mg) ανά δόση 6 mg, είναι αυτό που ονομάζουμε «κελεύθρο νατρίου». **4.5 Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπίδρασης** Λόγω της δυνητικής ευαισθησίας των ταχέως διαφυερόμενων μυελοκυττάρων στην κυτταροστική χημειοθεραπεία, η pegfilgrastim θα πρέπει να χορηγείται τουλάχιστον 24 ώρες μετά τη χορήγηση της κυτταροστατικής χημειοθεραπείας. Σε κλινικές δοκιμές, η pegfilgrastim χορηγήθηκε με ασφάλεια 14 ημέρες πριν από τη χημειοθεραπεία. Η ταυτόχρονη χρήση της pegfilgrastim με οποιοδήποτε παράγοντα χημειοθεραπείας δεν έχει αξιολογηθεί σε ασθενείς. Η ταυτόχρονη χρήση της pegfilgrastim με 5-φθοροουρακίλη (5-FU) ή άλλους αντιμεταβολικούς έχει αποδείξει ότι ενισχύει τη μυελοκατασλή σε ζώικα μοντέλλα. Οι πιθανές αλληλεπιδράσεις με άλλους αιματοποιητικούς αυχτικούς παράγοντες και κυττακίνες δεν έχουν γίνει αντικείμενο ειδικής έρευνας. Δεν υπάρχουν στοιχεία ότι μια τέτοια ύπουση αλληλεπίδραση θα ήταν επιβλαβής. Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα της pegfilgrastim δεν έχουν αξιολογηθεί σε ασθενείς που λαμβάνουν χημειοθεραπεία η οποία σχετίζεται με καθυστερημένη μυελοκαταστολή, π.χ. νιτροζουρίες. Δεν έχουν πραγματοποιηθεί ειδικές μελέτες αλληλεπιδράσεων ή μεταβολισμού, ωστόσο, σε κλινικές δοκιμές δεν υποδείχθηκε αλληλεπίδραση της pegfilgrastim με άλλο φαρμακευτικό προϊόν. **4.6 Γονιμότητα, κύηση και γαλουχία** Κύηση Δεν διατίθενται ή είναι περιορισμένα τα κλινικά δεδομένα σχετικά με τη χρήση της pegfilgrastim σε έγκυες γυναίκες. Μελέτες σε ζώα κατέδειξαν αναπαραγωγική τοξικότητα (βλ. παράγραφο 5.3). Η pegfilgrastim δεν πρέπει να χορηγείται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης καθώς και σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας χωρίς την χρήση αντισύλληξης. **Θηλασμός** Υπάρχουν ανεπαρκείς πληροφορίες σχετικά με την απέκκριση της pegfilgrastim/μεταβολιτών της στο ανθρώπινο γάλα. Οι κίνδυνοι στα νεογνίτηα / βρέφη δεν μπορεί να αποκλειστεί. Πρέπει να αποφασιστεί εάν θα διακοπεί ο θηλασμός ή θα διακοπεί/θα απορριφθεί η θεραπεία με pegfilgrastim, λαμβάνοντας υπόψη το όφελος του θηλασμού για το παιδί και το όφελος της θεραπείας για τη γυναίκα. **Λοιμώξεις** Η pegfilgrastim δεν επηρεάζει την αναπαραγωγική απόδοση ή τη γονιμότητα στους αρσενικούς ή τους θηλυκούς έπιμους σε αδρόστικες εθνοθαλασικές δόσεις περίπου 6 με 9 φορές υψηλότερες από τη συνιστώμενη ανθρώπινη δόση (βασισμένη στο έμβρυο επιφανείας σώματος) (βλ. παράγραφο 5.3). **4.7 Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων** Η pegfilgrastim δεν έχει καμία ή έχει ασήμαντη επίδραση στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων. **4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες** Στοιχεία που προφιλ ασφαλούς. Οι πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρθηκαν ήταν πόνος στα οστά (πολύ συχνός [≥ 1/100] και μυοσκελετικός πόνος (συχνές [≥ 1/100 έως < 1/100]). Ο πόνος στα οστά είχε κατά κανόνα ήπια έως μέτρια ένταση, ήταν παροδικός και μπορούσε να αντιμετωπιστεί με κοινά αναλγητικά όπως παρακεταμόλη σε ασθενείς. Αντιδράσεις τύπου υπερευσαιθρσίας, συμπεριλαμβανομένων δερματικών εξανθημάτων, κνίδωσης, αγγειοοιδήματος, δύσπνοιας, ερυθρίματος, έξαψης και υπότασης προέκυψαν κατά την αρχική ή τις επεκόλουθες χορηγήσεις με pegfilgrastim (όχι συχνές [≥ 1/1000 έως < 1/100]). Σοβαρές αλλεργικές αντιδράσεις, συμπεριλαμβανομένης της αναφυλαξίας μπορεί να εμφανισθούν σε ασθενείς που λαμβάνουν pegfilgrastim (όχι συχνές) (βλ. παράγραφο 4.4). Το σύνδρομο διαφυγής τριχειτιδίων, το οποίο ενδέχεται να είναι απειλητικό για τη ζωή εάν καθυστερήσει η θεραπεία του, έχει αναφερθεί όχι συχνά (≥ 1/1000 έως < 1/100) σε ασθενείς με καρκίνο που λαμβάνουν

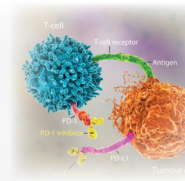
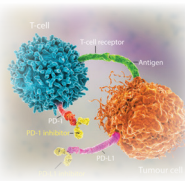
χημειοθεραπεία έπειτα από χορήγηση παραγόντων διέγερσης αποικιών κοκκιοκυττάρων. Βλ. παράγραφο 4.4 και την παράγραφο «Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών» παρακάτω. Η σπληνομεγαλία, γενικά ασυμπτωματική, είναι όχι συχνή. Η ρήξη σπλήνους, συμπεριλαμβανομένων μερικών θανατηφόρων περιπτώσεων αναφέρθηκε όχι συχνά μετά από τη χορήγηση pegfilgrastim (βλ. παράγραφο 4.4). Έχουν αναφερθεί όχι συχνές πνευμονικές ανεπιθύμητες αντιδράσεις, συμπεριλαμβανομένης της διάμεσης πνευμονίας, του πνευμονικού οιδήματος, των πνευμονικών διηθήσεων και της πνευμονικής ίνωσης. Όχι συχνά, κάποιες περιπτώσεις είχαν ως αποτέλεσμα αναπνευστική ανεπάρκεια ή ARDS, τα οποία μπορεί να έχουν θανατηφόρο κατάληξη (βλ. παράγραφο 4.4). Μεμονωμένες περιπτώσεις δρεπανοκυτταρικών κρίσεων έχουν αναφερθεί σε ασθενείς με στίγμα δρεπανοκυτταρικής αναμίας ή δρεπανοκυτταρική νόσο (όχι συχνές σε ασθενείς με δρεπανοκυτταρική αναμία) (βλ. παράγραφο 4.4). **Κατάλογος ανεπιθύμητων ενεργειών σε μορφή πίνακα** Τα δεδομένα στον παρακάτω πίνακα περιγράφουν ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρθηκαν σε κλινικές δοκιμές και αυθόρμητες αναφορές. Σε κάθε κατηγορία εμφάνισης συχνότητας, οι ανεπιθύμητες ενέργειες παρατίθενται κατά φθίνουσα σειρά σοβαρότητας.

Πίνακας 1. Ανεπιθύμητες ενέργειες				
Κατηγορία/οργανικό σύστημα σύμφωνα με το MedDRA	Ανεπιθύμητες ενέργειες			
	Πολύ συχνές (≥ 1/10)	Συχνές (≥ 1/100 έως < 1/10)	Όχι συχνές (≥ 1/1.000 έως < 1/100)	Σπάνιες (≥ 1/10.000 έως < 1/1.000)
Νεοπλασμάτα καλοήγηη, κακοήγηη και μη καθορισμένα (περιλαμβανόμενα κύστεις και πολυπόδες)			Μυελοδυσπλαστικό σύνδρομο Οξεία μυελογενής λευχαιμία	
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος		Θρομβωπενία ¹ Λευκοκυττάρωση ¹	Δρεπανοκυτταρική αναμία ² Σπληνομεγαλία ² Ρήξη σπλήνους ²	
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος			Αντιδράσεις υπερευσαιθρσίας Αναφυλαξία	
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης			Αυξήσεις των επιπέδων του ουρικού οξέος	
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Κεφαλαλγία ¹			
Αγγειακές διαταραχές			Σύνδρομο διαφυγής τριχειτιδίων ¹	Αορτίτιδα
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωράκιου			Σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας ² Πνευμονικές ανεπιθύμητες ενέργειες (διάμεση πνευμονία, πνευμονικό οίδημα, πνευμονική διηθήσεις και πνευμονική ίνωση) Αιμόπτυση	Πνευμονική αιμορραγία
Διαταραχές του γαστρεντερικού	Ναυτία ¹			
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού			Σύνδρομο Sweet (οξεία εμπύρετη ουδετεροφιλική δερμάτωση) ^{1,2}	
Δερματική αγγειίτιδα^{1,2}		Σύνδρομο Stevens-Johnson		
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού		Οστικός πόνος	Μυοσκελετικός πόνος (μυαλγία, αρθραλγία, πόνος στα άκρα, οσφυαλγία, μυοσκελετικός πόνος, αυχενιαλγία)	
Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών				Σπειραματονεφρίτιδα ²
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης			Πόνος στη θέση της ένεσης ¹	
Μη καρδιακός θωρακικός πόνος		Αντιδράσεις στη θέση της ένεσης ¹		
Παρακλινικές εξετάσεις			Αυξήσεις της γαλακτικής αφυδρογόνωσης και της αλκαλικής φωσφατάσης ¹	
Παροδικές αυξήσεις της ALT ή της AST στις δοκιμασίες ηπατικής λειτουργίας¹				

¹ Βλ. παράγραφο «Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών» παρακάτω.

² Αυτή η ανεπιθύμητη ενέργεια προσδιορίστηκε από την παρακολούθηση μετά την κυκλοφορία αλλά δεν παρατηρήθηκε σε τυχατισοιμένες, ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές σε ενήλικες. Η κατηγορία συχνότητας προσδιορίστηκε από έναν στατιστικό υπολογισμό με βάση 1.578 ασθενείς που έλαβαν pegfilgrastim σε ενέια τυχαϊοποιημένες κλινικές δοκιμές.

Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών Όχι συχνά περιστατικά συνδρόμου Sweet έχουν αναφερθεί, αν και σε ορισμένες περιπτώσεις, υποκείμενες αιματολογικές κακοήθειες μπορεί να διαδραματίζουν κάποιο ρόλο. Όχι συχνά συμβάντα δερματικής αγγειίτιδας έχουν αναφερθεί σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με pegfilgrastim. Ο μηχανισμός της αγγειίτιδας στους ασθενείς που λαμβάνουν pegfilgrastim είναι άγνωστος. Αντιδράσεις της θέσης ένεσης, συμπεριλαμβανομένου του ερυθρίματος της θέσης ένεσης (όχι συχνές) καθώς και άλγους στη θέση της ένεσης (συχνές) έχουν παρουσιαστεί στην αρχική ή σε επεκόλουθες θεραπείες με pegfilgrastim. Έχουν αναφερθεί συχνά περιστατικά λευκοκυττάρωσης (αριθμός λευκοκυττάρων > 100 × 10⁹/l) (βλ. παράγραφο 4.4). Αναστέριμνες, ήπιες έως μέτριες αυξήσεις του επιπέδου του ουρικού οξέος και της αλκαλικής φωσφατάσης, χωρίς σχετιζόμενες κλινικές επιδράσεις ήταν όχι συχνές. Αναστέριμνες, ήπιες έως μέτριες αυξήσεις του επιπέδου της γαλακτικής αφυδρογόνοσης, χωρίς σχετιζόμενες κλινικές επιδράσεις ήταν όχι συχνές σε ασθενείς που έλαβαν pegfilgrastim μετά από κυτταροστική χημειοθεραπεία. Σε ασθενείς που λάμβαναν χημειοθεραπεία, παρατηρήθηκε πολύ συχνά ναυτία και κεφαλαλγία. Όχι συχνές αυξήσεις της φωντορρανσεφίνης της αλανίνης (ALT) ή της ασπαρτατικής αμινοτρανσεφράσης (AST) σε δοκιμασίες ηπατικής λειτουργίας έχουν παρατηρηθεί σε ασθενείς μετά τη λήψη pegfilgrastim έπειτα από κυτταροστική χημειοθεραπεία. Οι αυξήσεις αυτές ήταν παροδικές και επέστρεψαν στις αρχικές τιμές. Έχουν αναφερθεί συχνά περιστατικά θρομβωπενίας. Αυξημένος κίνδυνος MDS/AML ύπερα από θεραπεία με το Ziextenzo σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία ή/και ακτινοθεραπεία έχει παρατηρηθεί σε μια επιδημιολογική μελέτη σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού και καρκίνο του πνεύμονα (βλ. παράγραφο 4.4). Περιστατικά συνδρόμου διαφυγής τριχειτιδίων έχουν αναφερθεί μετά την έγκριση του φαρμάκου με τη χρήση παραγόντων διέγερσης αποικιών κοκκιοκυττάρων. Τα περιστατικά αυτά έχουν γενικά συμβεί σε ασθενείς με προηγούμενη κακοήγη νόσημα, σήψη, σε ασθενείς που λαμβάνουν πολλαπλά φαρμακευτικά προϊόντα χημειοθεραπείας ή υποβάλλονται σε αφαιρέση (βλ. παράγραφο 4.4). **Παιδιατρικός πληθυσμός** Η εμπειρία στα παιδιά είναι περιορισμένη. Έχει παρατηρηθεί υψηλότερη συχνότητα σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών σε μικρότερα παιδιά ηλικίας 0-5 ετών (92% συγκριτικά με μεγαλύτερα παιδιά ηλικίας 6-11 και 12-21 ετών (80% και 67% αντίστοιχα) και ενήλικες. Η πιο συχνά αναφερόμενη ανεπιθύμητη ενέργεια ήταν οστικός πόνος (βλ. παραγράφους 5.1 και 5.2). **Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπεται η συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοσδήποτε πιθανολογούμενος ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς που αναγράφεται παρακάτω. Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων Μεσογείου 284 GR-15562 Χολαργός, Αθήνα Τηλ. + 30 21 32040380/337 Φαξ. + 30 21 06549585 Ιστόστος: <http://www.ema.gr> **4.9 Υπερδοσολογία** Έχουν χορηγηθεί υποδορίες μεμονωμένες δόσεις των 300 mg/kg σε περιορισμένο αριθμό υγιών εθελοντών και ασθενών με μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα χωρίς σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν παρόμοιες με αυτές των ασθενών που λάμβαναν χαμηλότερες δόσεις pegfilgrastim. 7. **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** Pandos GmbH Biochemiestr. 10 6250 Kundl Αυστρια 8. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** EU/11/18/1327/001 9. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ** Ημερομηνία Πρώτης έγκρισης: 22 Νοεμβρίου 2018 Ημερομηνία τελευταίας ανανέωσης: 26 Απριλίου 2023 10. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ** 04/2023 Λεπτομερές πληροφορίες για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμες στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων: <http://www.ema.europa.eu>.



ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ

Duran Moreno J. Παθολόγος - Ογκολόγος

Αλεξίου Θ. Επεμβατικός Ακτινολόγος, Διευθυντής, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα

Αρδαβάνης Α. Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθυντής - Επιστημονικός Υπεύθυνος, Α' Παθολογικό - Ογκολογικό Τμήμα, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας», Αθήνα

Βασιλαματζής Μ. Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ, Επιστημονικά & Διοικητικά Υπεύθυνος, Ογκολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Βίνη Λ. Ακτινοθεραπεύτρια - Ογκολόγος, Διευθύντρια Τμήματος Ακτινοθεραπευτικής, Ογκολογίας, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα

Γαζούλη Ι. MSc, Παθολόγος - Ογκολόγος, Α' Ογκολογική Κλινική, Metropolitan Hospital, Αθήνα

Γεωργούλιας Β. Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθυντής, Α' Ογκολογικό Τμήμα, Metropolitan Hospital, Αθήνα, Ομότιμος Καθηγητής Παθολογικής Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Γιώτη Αικ. Παθολόγος - Ογκολόγος, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα

Γκόγκα Ε. Παθολόγος - Ογκολόγος, Καθηγήτρια Παθολογίας - Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Α' Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

Ζακοπούλου Ρ. Παθολόγος - Ογκολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική - Μονάδα Έρευνας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

Ζάννος Γ. MD, Ακτινοθεραπευτής - Ογκολόγος, Επιστημονικός συνεργάτης Ιατρικού κέντρου Αθηνών, Αθήνα

Ζιώγας Δ. Παθολόγος - Ογκολόγος, Π.Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

Θεοχάρη Μ. Παθολόγος - Ογκολόγος, Επιμελήτρια Α', Α' Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

Καλόφωνος Χ. Παθολόγος - Ογκολόγος, Καθηγητής Παθολογικής Ογκολογίας Πανεπιστημίου Πατρών, Διευθυντής Μονάδος Παθολογικής Ογκολογίας της Ολύμπιον Γενικής Κλινικής Πατρών, Πάτρα

Καραδήμου Α. MD, PhD, Παθολόγος - Ογκολόγος, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα

Καρποδίνη Θ. Διοικήτρια ΕΟΠΠΥ

Καρατράσογλου Ε. MD, MSc, PhD, Παθολόγος - Ογκολόγος

Κεντεποζίδης Ν. MD, PhD, MSc, Παθολόγος - Ογκολόγος, Δ/ντής Δ' Ογκολογικής Κλινικής, Metropolitan General, Αθήνα

Κομνηνός Χ. MD, MSc, PhD, FEBU, Διευθυντής Κέντρου Αναπλαστικής και Προηγμένης Χειρουργικής Ουρολογίας, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα

Κοντούλη Ζ. MD, MSc, PhD, FIP, Αναισθησιολόγος - Επεμβατικό Ιατρείο Πόνου, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα

Κοσμίδης Π. Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθυντής Β' Παθολογικής - Ογκολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, Αθήνα

Κουμαριανού Α. Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Αιματο-Ογκολογική Μονάδα, Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Π.Ν.Α. «Αττικόν», Αθήνα

Κριτσέλης Γ. Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα

Κωνσταντινίδης Κ. MD, PHD, FACS, MAMSE, Πρόεδρος Καθηγητής Χειρουργικής Ohio State University, USA. Πρόεδρος Παγκόσμιας Επιστημονικής Εταιρείας Ρομποτικής Χειρουργικής, CRSA.Governor, Ελληνικού Τμήματος του Αμερικανικού Κολλεγίου Χειρουργών. Μέλος, Academy of Master Surgeon Educators του American College of Surgeons, Επιστημονικός Διευθυντής Ιατρικού Κέντρου Αθηνών. Διευθυντής Γενικής, Μεταβολικής, Λαπαροσκοπικής και Ρομποτικής Χειρουργικής, Ιατρικού Κέντρου Αθηνών, Αθήνα

Κωτσάκης Α. Καθηγητής Παθολογίας - Ογκολογίας, Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Διευθυντής Παθολογικής Ογκολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. Λάρισας, Λάρισα

Λασκαράκης Α. MD, MSc, Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθυντής, Ογκολογικό Τμήμα και Κέντρο Κλινικών Μελετών, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα

Μαϊντά Α. MD, Πυρηνικός Ιατρός, Υπεύθυνη τμήματος PET CT, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα

Μαραγκός Χ. Παθολόγος - Ογκολόγος, Επιμελητής Β', Α' Παθολογική - Ογκολογική κλινική, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «ο Άγιος Σάββας», Αθήνα

Μπακογεώργος Μ. MD, MSc, Παθολόγος - Ογκολόγος, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα

Μπαρμπούνης Β. MD, PhD Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθυντής, Ε' Ογκολογική Κλινική, ΙΑΣΩ Γενική Κλινική, Αθήνα

Μπαφαλούκος Δ. Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθυντής Α' Ογκολογικής Κλινικής, Metropolitan Hospital, Ομ. Καθηγητής Πανεπιστημίου Δ. Αττικής, Αθήνα

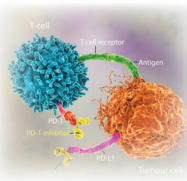
Μπίνας Ι. Παθολόγος - Ογκολόγος, Επιμελητής, Β' Ογκολογική Κλινική, Metropolitan Hospital, Αθήνα

Μπόσκος Χ. Ακτινοχειρουργός, Ακτινοθεραπευτής - Ογκολόγος, Ελληνική Νευροογκολογική Εταιρεία, Αθήνα

Οικονομόπουλος Γ. Παθολόγος - Ογκολόγος, Επιμελητής Β' Ογκολογικής Κλινικής, Metropolitan Hospital, Αθήνα

Παλαμίδας Α. PhD, Επεμβατικής Πνευμονολόγος, Επιστημονικός συνεργάτης Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα

Πανόπουλος Χ. Παθολόγος - Ογκολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθυντής, Ογκολογικό Τμήμα, Ευρωκλινική Αθηνών, Αθήνα



Παπαδημητρίου Χ. Καθηγητής Ιατρικής ΕΚΠΑ, Υπεύθυνος Ογκολογικής Μονάδας Αρεταίειου Νοσοκομείου, Αθήνα

Παπαλαζάρου Α. Διαιτολόγος - Διατροφολόγος

Παπασταύρου Λ. MD, FETCS, FEBTS, Διευθυντής Θωρακοσκοπικής Χειρουργικής, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα

Περδικούρη Ε.-Ι. MD, MSc, PhD, Παθολόγος - Ογκολόγος, Επιμ. Α', Αχιλλοπούλειο Γ.Ν. Βόλου

Πίτταρος Χ. Ειδικός Παθολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα

Πλοιαρχοπούλου Κ. Παθολόγος - Ογκολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, «Ευρωκλινική» Αθηνών, Αθήνα

Πολύζος Α. Ογκολόγος, Διευθυντής Ογκολογικής Κλινικής, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα

Ρες Ε. Παθολόγος - Ογκολόγος MD, PhD, Διευθύντρια ΕΣΥ, Ογκολογική κλινική Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα

Ρήγας Γ. Παθολόγος - Ογκολόγος

Σαμέλης Γ. Παθολόγος - Ογκολόγος, Δ/ντής Ογκολογικής Κλινικής Therapis General Hospital, Δ/ντης Παθολογικής - Ογκολογικής κλινικής City Hospital, Πρόεδρος Ελληνικής και Διεθνούς Εταιρείας Μοριακά Στοχευμένων Εξατομικευμένων Θεραπειών, Αθήνα

Σπάθας Ν. Παθολόγος - Ογκολόγος, Metropolitan Hospital, Αθήνα

Σταματοπούλου Σ. Παθολόγος - Ογκολόγος, Νοσοκομείο Καλαμάτας, Καλαμάτα

Στούπη Α. Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Διευθύντρια Τμήματος Λοιμώξεων & Τροπικών Νοσημάτων Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα

Στριμπάκος Α. MRCP, PhD, Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθυντής, Ε' Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Δ.Θ.Κ.Α. «Υγεία», Αθήνα

Τέγος Θ. MD, PhD, Παθολόγος - Ογκολόγος, Επιμελητής Β', Γ.Ν.Α. Ευαγγελισμός, Αθήνα

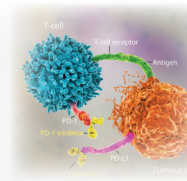
Τουφεκτζιάν Λ. Θωρακοχειρουργός, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα

Τσιατάς Μ. MD, PhD, BSc, Παθολόγος - Ογκολόγος, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Συντονιστής Ομάδας Ανοσο-Ογκολογίας HeCOG, Αθήνα

Τσιγαρίδας Κ. Παθολόγος - Ογκολόγος, Αναπλ. Διευθυντής Ε' Παθολογικής - Ογκολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, Αθήνα

Τσουκαλός Ν. MD, MSc, PhD, Παθολόγος - Ογκολόγος, MSc Βιοπληροφορική, Διευθυντής, Ογκολογική Κλινική, 401 ΓΣΝΑ, Επιστημονικός Συνεργάτης Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν», Αθήνα

Τζοβάρας Α. Παθολόγος - Ογκολόγος, Επιμελητής Α', Α' Παθολογικό Ογκολογικό Τμήμα, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «ο Άγιος Σάββας», Αθήνα



Φεργάδης Ε. Παθολόγος - Ογκολόγος, Γ.Α.Ν.Π. Μεταξά, Αθήνα

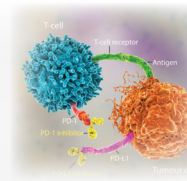
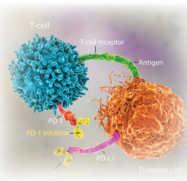
Φλώρος Θ. Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθυντής Ε' Ογκολογικής Κλινικής, Metropolitan General, Av. Διευθυντής Ογκολογικής Κλινικής Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών, Αθήνα

Χαμακιώτης Θ. Γενικός Διευθυντής Ιατρικού Κέντρου Αθηνών, Αθήνα

Χριστοδούλου Χ. Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθυντής, Β' Ογκολογική Κλινική, Νοσοκομείο Metropolitan Hospital, Αθήνα

Χριστοπούλου Α. Διευθυντής Παθολογικής Ογκολογίας, Υπεύθυνη Ογκολογικής Μονάδας Γενικού Νοσοκομείου Πατρών «ο Άγιος Ανδρέας», Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα

PD-L1



ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ



Ημερομηνία Διεξαγωγής 29-30 Σεπτεμβρίου 2023

Τόπος Διεξαγωγής Royal Olympic Hotel, Αθήνα

Εγγραφή Η εγγραφή στο συνέδριο είναι δωρεάν

Φυσική Παρουσία

Οι συμμετέχοντες πρέπει να πραγματοποιήσουν την εγγραφή τους στο συνέδριο μέσω της σελίδας www.livetime.gr. Επιλέξτε το Συνέδριο και πατήστε «Εγγραφή για φυσική παρουσία». Οι συμμετέχοντες μπορούν να βρουν στο προφίλ χρήστη της παραπάνω σελίδας το ηλεκτρονικό barcode, το οποίο θα πρέπει να σκανάρουν κατά την είσοδο και έξοδό τους από την αίθουσα. Εάν είστε νέος χρήστης, παρακαλούμε όπως προχωρήσετε στην εγγραφή σας στην πλατφόρμα και στη συνέχεια ακολουθήσετε τη παραπάνω διαδικασία.

Διαδικτυακή Συμμετοχή

Το Συνέδριο θα προβάλλεται ταυτόχρονα διαδικτυακά μέσω της ιστοσελίδας www.livetime.gr. Επιλέξτε το συνέδριο και πατήστε στο πεδίο «Εγγραφή για διαδικτυακή παρακολούθηση».

Μοριοδότηση Συνεδρίου

Σύμφωνα με τα κριτήρια της EACCME-UEMS θα χορηγηθούν **15,5 μόρια** Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD credits) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

Πιστοποιητικό Παρακολούθησης

Απαραίτητη προϋπόθεση για την χορήγηση Πιστοποιητικού είναι η συμπλήρωση ελάχιστου ποσοστού 60% επί των συνολικών ωρών του επιστημονικού προγράμματος και η συμπλήρωση της φόρμας αξιολόγησης. Ο σύνδεσμος λήψης του πιστοποιητικού σας θα εμφανιστεί στη σελίδα αναμετάδοσης αμέσως μετά τη λήξη της εκδήλωσης και θα παραμείνει ενεργός για μία εβδομάδα. Η χορήγηση του πιστοποιητικού πραγματοποιείται μόνο μέσω της πλατφόρμας Livetime.

Γραμματεία

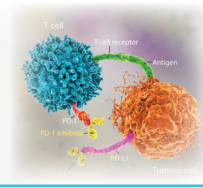
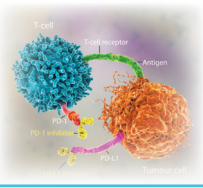
SCEP® Επιστημονικές Εκδηλώσεις & Εκτυπώσεις www.scep.gr

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

T-cell receptor

Antigen

PD-1



ΧΟΡΗΓΟΙ

ΧΟΡΗΓΟΙ



T-cell receptor



PD-L1

T-cell

T-cell receptor

Antigen

PD-1

PD-1 inhibitor

PD-L1

PD-L1 inhibitor

Tumour

Γραμμάτεια



Scientific | Cultural Events and Publications

www.scep.gr

