



ATHENS, GREECE / JANUARY 13th, 2024 / Divani Caravel Hotel

# SCIENTIFIC PROGRAM



SABCS® is the owner of the Trademark for all content related to the SABCS® Symposium Material and any derivatives thereof.











Under the Auspices of







ATHENS, GREECE / JANUARY 13<sup>th</sup>, 2024 / Divani Caravel Hotel









**SPONSORS** 













### **SPONSORS**

SABCS® is the owner of the Trademark for all content related to the SABCS® Symposium Material and any derivatives thereof









Oncology













Advancing Life Sciences - Innovating Health Care™

2 ————



GRC-NP-1123-80011

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

Αναφέρετε κάθε ύποπτη ανεπιθύμητη ενέχγεια σύμφωνα με το εθνικό σύστημο αναφοράς στο Τμίμα Ανεπιθύμητων Ενεργειών του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ) Τηλ. 212040/330, Fax 2106549595, με τη χρήση της Κτρινης Κάρτιες διαθέσμη και στην ιστοσελίδα του ΕΟΦ: www.edg για έντιση ή ηλεκτροινή υποβαλή ή εναλλακτικά στην ΑΝΕΘΗ Κλάς Φοσμασευτικά ΕΠ: Τηλ. ± 30 210447000.

### AMGEN HELLAS EПE

Αγ. Κωνσταντίνου 59-61 Green Plaza, κτίριο Γ, 15 124 Μαρούσι Τηλ: 210 3447000 - Fax: 210 3447050 Email: info@amgen.gr, www.amgen.gr





ATHENS, GREECE / JANUARY 13<sup>th</sup>, 2024 / Divani Caravel Hotel

### WELCOME LETTER

Dear friends and colleagues,

We welcome you to the ninth edition of the Best of SABCS-Greece, an aggregation of the most important research in breast cancer presented at the 2023 San Antonio Breast Cancer Symposium (SABCS).

The SABCS is the premier conference for basic, translational and clinical breast cancer research professionals. It is well known for the presentation and discussion of the latest breast cancer data from all over the world.

The Best of SABCS program has been organized specifically for clinicians to experience a condensed version of the most impactful highlights of science and education from the SABCS.

The program review and critically assess practice-changing results of emerging breast cancer research, propose best practices for implementing diagnostic and therapeutic strategies, and close knowledge and clinical practice gaps in the management of patients with breast cancer.

Here are some of the highlights of this year's Best of SABCS-Greece:

- Important new data on breast and lymph node radiation therapy.
- · Updates on important studies in early disease.
- The evolving landscape of treatment after CDK4/6 inhibitors.
- Results from promising newer agents in metastatic disease.
- Reassuring data on the safety of assisted reproduction and pregnancy after breast cancer.

We look forward to welcoming you in Athens and wish you a fruitful BoSABCS experience.

Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of Thessaly, Larissa, Greece

- 1







ATHENS, GREECE / JANUARY 13<sup>th</sup>, 2024 / Divani Caravel Hotel

### **PROGRAM**

08.30-09.00 Welcome

### 09:00-10:30 Session 1: Basic and Translational Science and Risk Assessment

Chairs: S. Agelaki, Ch. Kalofonos

09.00-09.30 Basic and Translational Science

N. Prekete

09.30-10.00 Risk Assessment

F. Zagouri

Discussion

F. Fostira, S. Lanitis, E. Maragouli, D. Mauri, C. Panopoulos

### 10:30-12:00 Session 2: Locoregional disease management.

Chairs: V. Kouloulias, V. Venizelos

10.30-11.15 Presenter: T. Mamounas

Discussion

I. Askoxylakis, E. de Bree, M. Kontos, G. Kyrgias,

K. Tepetes, C. Tsionou, G. Xepapadakis

12:00-12:30 Break

### 12:30-14:00 Session 3: Early disease

Chairs: A. Koutras, C. Papadimitriou

12.30-13.00 HR +

D. Tryfonopoulos

13.00-13.30 HER2+ and TNBC

E. Kontopodis

Discussion

N. Alevizopoulos, V. Barbounis, G. Lambrodimou. A. Koumarianou

14:00-15:00 Lunch Break

### 15:00-16:45 Session 4: Advanced disease

Chairs: V. Georgoulias, K. Papazisis

15.00-15.45 Presenter: V. Kaklamani

15.45-16.15 Novel Therapeutics

Y. Marcou

Discussion

A. Kotsakis, E. Lianos, E. Timotheadou, K. Tsapakidis

### 16.45-18.00 **Session 5: Survivorship**

Chairs: N. Androulakis, E. Lalla

16.45-17.05 Survivorship and Pregnancy

A. Zavos

17.05-17.25 Treatment-related toxicities

A. Kokkalis

Discussion

A. Ardavanis, I. Drositis, M. Kanara, P. Michalopoulou, D. Papageorgiou



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

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



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

GR-KEY-00758-16/10/2023

7









ATHENS, GREECE / JANUARY 13th, 2024 / Divani Caravel Hotel

## SABCS 2023 High Impact Science

- (GSO3-O4) Novel Mechanisms of CDH1 Inactivation in Breast Invasive Lobular Carcinoma Unveiled by the Integration of Artificial Intelligence and Genomics
- (GS03-06) Genomic and transcriptomic profiling of primary tumors from patients with HR+, HER2-, node-positive, high-risk early breast cancer in the monarchE trial
- (GSO3-O7) Protocol-defined biomarker analysis in the PALLAS (AFT-O5) adjuvant trial: Genomic subtype derived from RNA sequencing of HR+/HER2- early breast cancer.
- (GSO3-09) Characterization and proposed therapeutic exploitation of fusion RNAs in metastatic breast cancers
- (GSO2-04) Surgical Treatment of Women with Breast Cancer and a BRCA1 Mutation: An International Analysis of the Impact of Bilateral Mastectomy on Survival
- (PS10-01) Hormonal Contraception and Breast Cancer Risk for Carriers of Germline Pathogenic Variants in BRCA1 and BRCA2
- (PS10-02) Association between Germline Mutation Status and Overall Survival among Women with Breast Cancer in Population-based Studies in the United States
- (PS10-O3) Impact of Baseline Oestradiol and Testosterone on the Preventive Effect of Anastrozole
- (PS10-08) Validation of a clinical image-based Al-risk model for individualized breast cancer screening in a multi-national setting
- (GS02-05) Overview of Axillary Treatment in Early Breast Cancer: patient-level meta-analysis of long-term outcomes among 20,273 women in 29 randomised trials
- (GSO2-O6) Recurrence-free survival following sentinel node-positive breast cancer without completion axillary lymph node dissection first results from the international randomized SENOMAC trial.
- (GSO2-O7) Loco-Regional Irradiation in Patients with Biopsy-proven Axillary Node Involvement at Presentation Who Become Pathologically Node-negative After Neoadjuvant Chemotherapy: Primary Outcomes of NRG Oncology/NSABP B-51/RTOG 1304
- (GSO2-08) Five-year outcomes of the IDEA trial of endocrine therapy without radiotherapy after breast-conserving surgery for postmenopausal patients age 50-69 with genomically-selected favorable Stage I breast cancer
- (PSO3-06) Clinical implementation of artificial-intelligence-assisted detection of breast cancer metastases in sentinel lymph nodes: saving costs and time (the CONFIDENT-B trial)
- (PS10-08) Optimize Local Therapy for Ductal Carcinoma In Situ: 5-year clinical outcomes of E4112
- (PS18-01) Stage Advancement and The Rate of Growth Associated with Preoperative Delay in Patients Having Breast Cancer
- (GSO1-O1) Biomarker Results in High-risk Estrogen Receptor Positive, Human Epidermal Growth Factor Receptor 2 Negative Primary Breast Cancer Following Neoadjuvant Chemotherapy ± Nivolumab: an Exploratory Analysis of CheckMate 7FL
- (GSO1-O2) Phase 3 study of neoadjuvant pembrolizumab or placebo plus chemotherapy, followed by adjuvant pembrolizumab or placebo plus endocrine therapy for early-stage high-risk ER+/HER2 – breast cancer: KEYNOTE-756
- (GSO3-01) Magnetic Resonance Imaging and a 12-Gene Expression Assay to Optimize Local Therapy for Ductal Carcinoma In Situ: 5-year clinical outcomes of E4112



### ΕΝΔΕΙΚΝΥΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Ως επικουρική θεραπεία σε συνδυασμό με ταμοξιφαίνη ή με αναστολέα αρωματάσης, σε ενδοκρινικά ανταποκρινόμενο καρκίνο του μαστού αρχικού σταδίου, σε γυναίκες με υψηλό κίνδυνο υποτροπής, οι οποίες είναι επιβεβαιωμένα προεμμηναυσιακές, μετά την ολοκλήρωση της χημειοθεραπείας<sup>1</sup>.

1. Arvekap® 3,75mg, Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος Συνταγογραφικές πληροφορίες του προϊόντος σε επόμενη σελίδα του εντύπου. (σελ. 18-19)

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



IPSEN MON. EПE

AΓΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ 63, 174 56 ΑΛΙΜΟΣ, ΑΘΗΝΑ ΤΗΛ.: 210 9843324, 210 9858930, FAX: 210 9887911 E-mail: ipsenepe@ipsen.com, http://www.ipsen.gr





▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει τον γρήγορο προσδιορισμό νέων ασφάλειας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιεσδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων. Μεσογείων 284 GR-15562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ: +30 21 32040380/337, Φαξ: +30 21 06549585, Ιστότοπος: http://www.eof.gr. Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την εταιρεία AstraZeneca A.E.

Το Enhertu θα πρέπει να συνταγογραφείται από ιατρό και να χορηγείται υπό την επίβλεψη επαγγελματία υγείας, έμπειρου στην χορήγηση αντικαρκινικών φαρμακευτικών προϊόντων.





AstraZeneca A.E., Αγησιλάου 6-8, 15123 Μαρούσι, Αθήνα Τηλ.: 210 6871500, Fax: 210 6859195 Αρ. Γ.Ε.ΜΗ. 000638901000 www.astrazeneca.qr

Κάτοχος Άδειας Κυκλοφορίας: Daiichi Sankyo Europe GmbH Τοπικός Αντιπρόσωπος: AstraZeneca AE

Τιμές: • Χ.Τ.: 1636,66€ • Ν.Τ.: 1471,54€ • Λ.Τ.: 1799,91€

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







ATHENS, GREECE / JANUARY 13<sup>th</sup>, 2024 / Divani Caravel Hotel

- (GSO3-O3) Ribociclib (RIB) + nonsteroidal aromatase inhibitor (NSAI) as adjuvant treatment in patients with HR+/HER2 – early breast cancer: final invasive disease–free survival (iDFS) analysis from the NATALEE trial
- (PS13-09) Molecular and immunological landscape of sex-based differences in breast cancer: a distinct disease in men
- (PS14-06) Real-world analysis of adverse events in patients with triple negative breast cancer receiving therapy per KEYNOTE-522
- (GSO2-01) Randomised phase 3 study of datopotamab deruxtecan vs chemotherapy for patients with inoperable or metastatic hormone receptor-positive, HER2- breast cancer: efficacy, safety and biomarker results from TROPION-BreastO1.
- (GSO2-10) Effects of a structured and individualized exercise program on fatigue and health-related quality of life in patients with metastatic breast cancer: the multinational randomized controlled PREFERABLE-EFFECT study
- (GSO1-10) HER2CLIMB-02: Randomized, Double-Blind Phase 3 Trial of Tucatinib and Trastuzumab Emtansine for Previously Treated HER2-Positive Metastatic Breast Cancer
- (PS11-01) Brain metastases in metastatic breast cancer: prevalence per line of treatment and cumulative incidence in a cohort of 18075 real-world patients
- (PS11-O5) Trastuzumab Deruxtecan in patients with HER2[+] or HER2-Low Advanced Breast Cancer and Pathologically Confirmed Leptomeningeal Carcinomatosis: Results from Cohort 5 of the DEBBRAH Study Novel Therapies
- (PS15-03) Vepdegestrant, a PROteolysis TArgeting Chimera (PROTAC) estrogen receptor (ER) degrader, plus palbociclib in ER-positive/human epidermal growth factor receptor 2 (HER2)-negative advanced breast cancer: phase 1b cohort
- (PS15-07) Proxalutamide plus Endocrine Therapies in Women with HR+/HER2-/AR+ Metastatic Breast Cancer: A Phase Ic Study
- (PS15-08) Final Overall Survival (OS) analysis of the SAKK 21/12 trial. CR1447 in HR+/HER2-metastatic breast cancer and androgen receptor positive triple negative breast cancer.
- (PS17-09) An FGFR1/2 degrader overcomes antiestrogen resistance in ER+/FGFR1-amplified breast cancer
- (GSO2-11) Fertility preservation and assisted reproductive technologies (ART) in breast cancer (BC)
  patients (pts) interrupting endocrine therapy (ET) to attempt pregnancy
- (GSO2-13) Pregnancy after breast cancer in young women with germline pathogenic variants: results from an international cohort study
- (PSO2-05) Trajectories and predictors of peripheral neuropathy after neoadjuvant chemotherapy in a prospective cohort of 11,014 patients with early breast cancer
- (PS13-01) Worse Prognosis for Breast Cancer in the Second and Third Trimesters and Shortly Postpartum:An Update of the Dutch Pregnancy-Associated Breast Cancer Cohort
- (PS13-O2) Clinical Outcome and Patients' Characteristics of Breast Cancer Diagnosed During Pregnancy: A Retrospective Single Institutional Study
- (PS13-O3) Safety of taxane chemotherapy for the treatment of breast cancer during pregnancy: an international cohort study
- (PS13-07) Systemic therapy in geriatric patients with triple negative breast cancer: a National Cancer Database analysis
- (PS14-01) Immune related adverse events in patients ≥65 years vs. < 65 years with breast cancer treated with immunotherapy
- (PS18-07) Trends in Guideline Concordant Care for Inflammatory Breast Cancer: An analysis of the National Cancer Database



OYAVAS 367/1 06/2022





ATHENS, GREECE / JANUARY 13th, 2024 / Divani Caravel Hotel SABCS® is the owner of the Trademark for all content related to the SABCS® Symposium Material and any derivatives thereof

# **FACULTY**

Agelaki S. Professor of Medical Oncology, Laboratory of Translational Oncology, University Hospital of Heraklion University, Crete

Alevizopoulos N. Medical Oncologist, Evaggelismos General Hospital, Athens

Androulakis N. Medical Oncologist, Head of the Medical Oncology Department, Venizeleio-Pananeio General Hospital, Heraklion, Crete

Askoxylakis I. Breat Surgeon Oncologist, University Hospital of Heraklion, Crete

Ardavanis A. MD, PhD, Medical Oncologist, Head of 1st Department of Medical Oncology, Agios Savvas Anticancer Hospital, Athens

Barbounis V. MD, PhD, Medical Oncologist IASO Hospital, Athens

de Bree E. Professor of General Surgery - Surgical Oncology, Medical School of Crete, Head, Department of Surgical Oncology, University Hospital of Heraklion, Crete

Drositis I. MD, PhD, MSc, Consultant Medical Oncologist, Venizeleio - Pananeio General Hospital, Heraklion, Crete

Fostira F. PhD, Clinical Laboratory Geneticist, ErCLG, Faculty Researcher, Human Molecular Genetics Laboratory, NCSR Demokritos, Athens

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

Kaklamanis 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

Kalofonos C. MD, PhD, Emeritus Professor of Medical Oncology, Head Division of Oncology, Olympion Hospital, Patras

Kanara M. FEBS, MD, MSc, PhD, Consultant Breast Surgeon, General Hospital of Trikala, Thessaly

Kokkalis A. Medical Oncologist, MSc, PhD Candidate, University Hospital of Larissa

Kontopodis E. MD, Medical Oncologist, Attending Physician, Venizeleion General Hospital, Heraklion, Crete

Kontos M. Professor in Breast and General Surgery, National and Kapodistrian University of Athens, 1st Department of Surgery, Laiko University Hospital, Athens

Kotsakis A. MD, PhD, Professor of Medical Oncology, School of Medicine, University of Thessaly, Director of the Department of Medical Oncology, General University Hospital of Larissa

Kouloulias V. MD, PhD, Professor of Radiation Oncology, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Head of Radiotherapy Unit, 2<sup>nd</sup> Department of Radiology, Attikon University Hospital, Athens

Koumarianou A. MD, PhD, Consultant Medical Oncologist, 4th Department of Internal Medicine, Hematology-Oncology Unit, Attikon University Hospital, Athens

Koutras A. Professor of Medical Oncology, Medical School, University of Patras, Head of the Division of Oncology, Department of Medicine, University Hospital of Patras

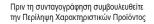
Kyrgias G. Professor of Radiation Oncology, Head Radiation Oncology / Radiotherapy Department, University Hospital of Larissa

Lalla E. Medical Oncologist, Theageneion Cancer Hospital, Thessaloniki



🔻 Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το 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.

οηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Αναφέρετε ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για ΟΛΑ τα φάρμακα Συμπληρώνοντας την «KITPINH KAPTA»







145 68 Κρυονέρι, Αττικής, Ελλάδα T: +30 210 8161802, F: +30 210 8161587





**ARITI A.E.** AΘΗΝΑ: Λεωφ. Τατοΐου 52, 13677 Αχαρνές Τηλ.: 210 8002650 - Fax: 210 6207503 www.ariti.gr - info@ariti.gr







ATHENS, GREECE / JANUARY 13th, 2024 / Divani Caravel Hotel

Lambrodimou G. Medical Oncologist, Oncology Unit, General Hospital, Larissa

**Lanitis S.** MD, PhD, Head, 2<sup>nd</sup> Surgical Department and Unit of Surgical Oncology, Korgialenio-Benakio National, Red Cross Athens General Hospital, Athens

**Lianos E.** MD, Medical Oncologist, sr Consultant MedOnc Department METAXA Memorial Cancer Center Hospital, Piraeus

**Mamounas E.** MD, MPH, FACS, Medical Director, Comprehensive Breast Program, Orlando Heath 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

Maragkouli E. Medical Oncologist, MD General Hospital of Larissa and General Hospital of Trikala, Thessaly

Markou Y. MRCP, FRCR, Consultant Medical Oncologist, Bank of Cyprus Oncology Centre, Nicosia, Cyprus

Mauri D. Assistant Professor of Medical Oncology, School of Medicine, University of Ioannina

**Michalopoulou P.** President of the Board of Directors, Hellenic Association of Women with Breast Cancer "Alma Zois", Athens

Panopoulos C. MD, PhD, Medical Oncologist, Head of Oncology Department, Euroclinic of Athens

**Papadimitriou C.** MD, PhD, Professor of Therapeutics - Oncology Head, Oncology Unit, Aretaieion University Hospital, National and Kapodistrian University of Athens

**Papageorgiou D.** Assistant Professor University of Peloponnese, Head Nurse Oncology Unit Euroclinic Athens, President of Hellenic Oncology Nursing Society

Papazisis K. Consultant Medical Oncologist, Head Oncology Department, Euromedica General Clinic, Thessaloniki

**Prekete N.** PhD, Scientific Associate, Molecular Diagnostics Unit, 1st Department of Pathology, Medical School, University of Athens

**Tepetes K.** MD, ScD, FACS, EBSQ Surgical Oncology, Professor of General Surgery, Head of the Surgical Sector, Faculty of Medicine School of Health Sciences, University of Thessaly

**Timotheadou E.** Associate Professor in Medicine and Oncology, Head, Department of Medical Oncology, Aristotle University of Thessaloniki, Papageorgiou General Hospital, Thessaloniki

Tryfonopoulos D. MD, MSc, PhD, Consultant Medical Oncologist, Saint Savvas Anticancer Hospital, Athens

Tsapakidis K. Medical Oncologist, University Hospital of Larissa

Tsionou C. MD, PhD, Gynecologist Breast Surgeon, Head of 1st Breast Clinic, MITERA Hospital, Athens

**Venizelos V.** MD, Oncoplastic Breast Surgeon, Director of Breast Unit, Metropolitan Hospital, Piraeus

**Xepapadakis G.** Breast Surgeon, Director, 2<sup>nd</sup> Breast Clinic, Iaso Hospital, Founder of the E.M.E.I.S. (Scientific Mammological Society Iasi Support)

**Zavos A.** MD, PhD, Gynecologist Breast Surgeon, Representative of Greece in UEMS for Breast cancer, Lecturer in Ob/Gyn Department University of Thessaly, Larissa, Greece Gynecologist, Breast surgeon, University of Larissa

**Zagouri F.** Professor of Medical Oncology, National and Kapodistrian University of Athens, Alexandra Hospital, Athens

15

# Breast Cancer – The Next Stage

A molecular diagnostic test for quantitative determination of the

key biomarkers used in the sub typing of breast cancer

ER

PR

HER2

Ki-67

# Innovation for your breast cancer diagnostics

Highperformance Precise quantitative results for mRNA expression of HER2, ER,

PR and Ki - 67 Outperforms IHC by accurate Ki - 67

determination

Accurate and reliable test to stratify breast cancer into

surrogate subtypes acc. to St Gallen

Reproducible Highly reproducible results with extremely low inter-/intra-

laboratory variation

Validated Clinical value has been validated in numerous

performance evaluation studies

**Prognostic** Extended information on patient's prognosis

**Predictive** Accurate subtyping supports treatment decisions

Optimized Reliable method for any pathology laboratory

**Easy-to-use** Easy-to-use test which allows results within 6 hours











ATHENS, GREECE / JANUARY 13th, 2024 / Divani Caravel Hotel

### **GENERAL INFORMATION**

### Organized by



### Under the Auspices of







### Symposium Venue

Divani Caravel Hotel

Vassileos Alexandrou Ave., 16121, Athens, GREECE

Tel.: +30 210 72.07.000 Fax: +30 210 72.36.683 E-mail: info@divanicaravel.gr

### Date

13<sup>th</sup>, January, 2024

Live streaming and on demand viewing will not be available to this event.

### Attendee Certificate of Participation

Attendees to Official Best of SABCS programs are expected to register at <a href="https://www.bestofsabcs.com">www.bestofsabcs.com</a> to receive the official Certificate of Participation.

### Secretariat



Scientific | Cultural Events & Publications T +30 210 7240039 E info@scep.gr

### www.scep.gr



Advancing Life Sciences - Innovating Health Care<sup>TM</sup>

www.pzafiropoulos.gr

#### ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Arvekap 3,75mg ®. 1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Arvekap 3,75 mg, κόνις και διαλύτης για ενέσιμο εναιώρημα. 2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ: Τριπτορελίνη 3,75 mg ανά αμαλίδιο Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1.3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ: Κόνις και διαλύτης για ενέσψο εναιώρημα. 4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ. 4.1 Θεραπευτικές Ενδείξεις: - Καρκίνος του προστάτη. Θεραπεία του τοπικά προχωρήμεδου ή μεταστατικού καρκίνου του προστάτη. Θεραπεία του υψηλού κινδύνου ενοπισμέδου ή τοπικά προχωρημένου καρκίνου του προστάτη σε συνδυασμό με την ακτινόθεραπεία. -Ενδομητρίωση. Γεννητική και ξύργκνητική χεδομητρίωση: - Νομυσώματαν μήτρας. Εσιπαία των νομυνωμένω ήμερα. - Γυναικεία στεκρότητα. Συμπληρωματική Θεραπεία σε συνδυασμό με γανδευφορίας (ΗΠΙΚ). ΕΧΕΙ, Η.C.Ο από διαδιασία πρόληκης ωρορητίζης ο όψια εξωσωματικής γουμοποίησης και μεμφουμετικής (ΑΠΕ). - Καρκότος του μαστού. (Επικουρμή θεραπεία σε συνδυασμό με τιμοξιασμό η έναν αναστολέα εριματίσης de γυναίκες με ελόφορικά α ιαπιοιριανόμειο καρκίο του μοσιού αρχικό οποίού με υψηλό κόδυνο υποιριανής προεμπροπαυσιακές μετά την ολολή ρώση της γημειοθεραπείας (β). Ταραγράφους 4.3, 4.4, 4.8 και 5.1). - Πρόμμη η βη. Του της ηλικας κων 8 ειών οια κορίτισια και κων 10 ειών οια αγόμια. 4.2 Δοσολογία και πρόπος χορήγησης - Εξιερέας του μερασίας η Μαια ελομινή έναση Ανκέρα 3.75 περβοδείας αποιδερμένης πρέπει να χρηθησίαι και κάθε 28 μέρες αλαρικαι τις θεσιαστίες βλ. πρόποροφορ 5.1. Σες αγόρομενο και ανόλουθο της ακτινόθεισταίς στον υψήλού κινόδυνο εντοπισμένο όρισυσεξαριώμενο κάρκινο του προστάτη, κλυνικά δεδομένα έχουν δείξει ότι η ακτίνοθερατιεία, ακολουθούμενη από μακροχρόνια θεραπεία στέρησης ανδρογόνων είναι προτιμότερη από ακτινοθερατιεία σκολουθούμενη από εχορισμένο νάρκου το προστατη να αδοργόνων. Βι πρότρομός 1.1 Κάισουσομένα, ταίτο μόσουρονια συμπαία από αυτοποία το πρότρομος 1.1 Εθραγμόνια θεραπεία απόσημος το πρότρομός 1.1 Εθραγμόνια θεραπεία απόσημος το πρότρομός 1.1 Εθραγμόνια το προστατια από απρακές κατεθυστήμες το πρότες για αθόνείς με υψήνού κινόδου εντοπομένο ή το πιστά προγμογμένο του προστάτη, οι σποίο δεν είναι χειρουργικά εννοιμένου το προστάτη που λαμβάνουν ακτινόθερατέτα, είναι 2-3 χρόνια. Σε ασθενές με ανθεστά στον ευνουχισμό με ακτινοίτες τη πρότρομός 1.1 Εθραγμόν το προστάτη το ποίο δεν είναι χειρουργικά εννοιμένου το προστάτη τη ποιο λέεν είναι χειρουργικά εννοιμένου το προστάτη το πρότρομο το πρότ υπόδοχία, η θεραπεία με τον σημιλιστή GnRH θα πρέπει να συνεχίστε! - <u>Ευδομητρίκοπ - Νομιλιματά μήτρας</u>. Η θεραπεία πρέπει να αρχίζει πις πρώπες πέντε ημέρες του κύλλου. Η συνιστώμενη δοσολογία είναι μία ευδομμίκή ένεση Ανιελέρ 3.75 mg βραδείας αποδέσμευσης κάθει. 28 ημέρες, Δάρθεια θεραπείας Αντιματίζεται του τη σύρμεται της κάθει. 28 ημέρες κάθει από το διαμένα το πολογιστού καταλογιστού και το Ανιελές του πρώτο του παραπρούνται διαμένα του παραπρούνται στα κύλικο του παραπρούνται στα κίναν λα συστρού και το Ανιελές του παραπρούνται του παραπρούντα του παραπρούνται του παραπ μεγαλύτερη περίοδο. Δε ντιρέπει ο γερομικών, τη μεγική υπικέρτη σειρά θεραπείας με αυτό το φαρμοκεπικό προίολ η όλλο ανάλογο γουλορελίνης. <u>- Ευναικία απερότητα</u>, Μία ελδομική διεση Ανάθει ο 1975 της χροηγείται την διατέρη τιμένο του κίνλου. <u>- Καριάνος του μαστού</u>, Μία ελδομική διεση κάθε 4 εβδομάδες σε συλουσμό με ταμοξιφαίνη ή έναν αναστολέα αρωματάσης. Η θεραπεία με τριπιορελίνη πρέπει να αρχίζει μετά την ολοκλήρωση της γημειοθεραπείας, εφόσον έχει επιβέβαιωθεί η προ-αμμηνοπαυτική ιχατόσαρη (βλ. παράγραφο 4.4). Η θεραπεία με τριπιορελίνη πρέπει να αρχίζει τουλάχιστον 6-8 εβδομάδες πρι την έναρξη της θεραπείας με αναστολέα αρωματάσης. Τουλάχιστον εφούν εξειατεριαιώνης (με ένα μεσοδιάστημα 4 εβδομάδων μεταξύτων είσεων) πρέπει να χρηγιάρητης θεραπείας με αναφολιατή την εθνατική την εφορήτης θεραπείας με αναφολία αρμιαπάσης. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας με έναν αναφολία αρμιαπάσης. η φιπτορείνη θεν πρέπει να διακόπεται, ώτα να αποφεύρνται αυξήσεις μιν κυιλοφορούνων επιτικόνων σε προεμηγοπαισιακές γυναίτες. Η συναπώμενη διαριεία θεραπείας το μυνδιασμός με άλλη ορμονοθεραπεία είναι ένας θεραπείας το μυνδιασμός με άλλη ορμονοθεραπεία είναι ένας δέτη πεδομένου ότι το Απείκαρ 3,75 mg είναι ένα εναιώρημα μυγροσωματιδίων, απρόσεια περόσοναματή ένα η περέπει να αποφεύρεται αυστιρές - Πρώμη ή βη (πριν τρα 8 τη στα κροίταια και τα μεγαλύτερου από τον όγι<sup>κ</sup>ο που κατά κανόνα μένει στη σύριγγα, πρέτει να αναφέρεται στον θεράποντά ιατρό. <u>Τρόπος γορήγησης</u>, Για ελδομιϊκή ένεση. Για οδηγίες σχετικά με την ανασύσταση του φαρμακευτικού προϊόντος τιρίν από Πρέπει να επιβεβαιώνεται ότι ή ασθενής δεν έιναι έγκιχος πριν τη σύνταγογράφηση της τριπτορελίνης, Σπάνια, η θεραπεία με αγωνιστές GnRH μπορεί να αποκαλύψει την παρουσία προηγουμένως αδιάγνωστου γοναδοτρόφοι αδεκύματος της υπόφυσης. Αυτοί οι ασθενείς μπορεί να παρουσιάσουν υποφύσιανή αποπληξία η οποία χαρακτηρίζεται από ξαφνική κεφαλαλγία, έμετο, προβλήματα όρασης και οφθολύστληκία. Υπάρχει αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης καιαθθώρης το υποία μπιερεύ α είναι ουθραή) σε αθανείς πιστεί του αντημερώνουται δεύτων, και να συνημετική του το υποία μπιστεί του ομπικόματα οι ασθενείς μπείστε να επιστείται α σαθενείς το οποίο λαμβάνουν συμπειστικής εθθέμποι της κοιπιστροιανής θεραπείσεις μπορεί να απαίστείται οι ασθενείς αυτοίο λαμβάνουν συμπειστροιανής θεραπείσεις μπορεί να οπαίστείται οι ασθενείς αυτοίο λαμβάνουν συμπειστροιανής θεραπείσεις μπορεί να οπαίστείται οι ασθενείς οι οποίο λαμβάνουν συμπειστροιανής θεραπείστε μπορεί να οπαίστείται οι ασθενεί μποιστροιανή συμπειστροιανής θεραπείστε το αναθενεί μποιστροιανή το επίστε το ε αντιμετιώντα παιωνή εντόνεις το εντό τη εντόσμική ένατη σε ασθενές που λαμβάνουν θεραπεία με αντιπερώντα παιωνή με την ενδομική ένατη σε ασθενές που λαμβάνουν θεραπεία με αντιπερών, λόγια του πιθούν ενδούν αιμάτωμέναν στο σημείο της ένατης. <u>Καρικός στο Αργική</u> τη μπορελίνη, διατιείται προσοχή με την ενδομική ένατη σε ασθενές που λαμβάνουν θεραπεία με αντιπερών ακτιδούν ανδύνου αματωμέτων στο σημείο της ένατης. <u>Καρικός στο Αργική το Ενδουνίου Αντισούν το Ενδουνίου Αντισούν το Αργική το Ενδουνίου Αντισούν του Αργική το Ενδουνίου Αντισούν Αργική το Ενδουνίου Αντισούν Ενδουνίου Αντισούν Αργική το Ενδουνίου Αργική το Ενδουνίου Αντισούν Αργική το Ενδουνίου Αντισούν Αργική το Ενδουνίου Αντισούν Αργική το Ενδουνίου Αργική το Ενδουνίου Αντισούν Αργική Αργική Αργική Αργική Αργική Αντισούν Αργική </u> πόνου που σχετίζεται με τον λαρκόνο του προστάτη (μεταστατικός πόνος), ο οποίος μπορεί να αντιμετωπιστεί συμπωματικά. Όπως και με άλλους αγωνιστές GnRH. έχουν παρατηρηθεί μεμονωμένες περιπτώσεις σύμπεσης του νώπαίου μυστικό τη σύρχος της ου ονυθήρος, δια να αντιές τις απόλοκες και σε ασφαίες περιπτώσεις να εξετασεί η περίπτωση αμαγης ορχεκισμής ξιερμουργικός ευνουχισμός). Καιτά τη διόρεται των πρώτεια των πρώτεια ον δείνου του πορεικαμής ξιερμουργικός ευνουχισμός). Καιτά τη διόρεται των πρώτεια των πρώτειας ονδείνουται προσκοινόθηση, ιδιαίμερα σε σοθεκές με αυτονούμεξε μεταστάσεις για σε ασθεκές με απόφραξη των ουροφόρων όδων. Μετά από χειρουφγικό ευνουχισμό η τριπιορελίνη δεν επάγει πέραιτερω μείωση των επιπέδων της τεστοστερότης στον ορό. Η μουροχρονη στέρηση τα δρογόνων είτε λόγω αμφίτλευρης ορχεικομής η λόγω χρογήγισης ανάληνων οπιθη σίχειξαι με αυξημένο κίδυνο απάλιστας στισκής μάζας και μπορεί να οδηγήγιση σε στοστοίρωση και συμμένο κίδυνο αναμμένο το αναμμένο κίδυνο αναμμένο το αναμμένο κίδυνο αναμένος το αναμμένο το αναμμένο τισκόρου το αναμμένο τ στοιχεία δεν επιβεβαίωσαν τη σύνδεση ανάμεσα στη θεραπεία με ανάλογα GnRH και στην αύξηση της κάρδιαγγείακής θνησιμότητας. Ασθενείς με υψηλό κίνδυνο μεταβολικών ή καρδιαγγειακών παθήσεών πρέπει να αξιολογούνται πρόσεταικά πρίν την έναρξη της θεραπείας και να παρακολουθούνται επαρκάς κατά τη διάρκεια θεραπείας στέρησης ανδρογόνων. Η γορήγηση τριπορελίνης σε θεραπεισιές δόσεις έχει ως αποτεθεσμα την καταστολή του υποφυσιακού γοναδιακού όξονα. Η φυσιολογική λετουργία συνήθως αποκαθίσταται με τη διακοπή της θεραπείας. Επομένως, διαγνωσικού θεγγοι της υποφυσιακής γονοδιακής λειτουργίας οι οποίοι διεξάνονται κατά τη διάρκεια ή καί μετά τη διακοπή της θεραπείας με ανάλόγα GnRH μπορεί να είναι παραπλανητικόι. Η θεραπεία στέρησης ανδρογόνων μπορεί να παραπείνει το διάστημα QT. Σε ασθενείς με ιστορικό ή με παράγοντες κινδύνου για παράπασ του διαστήματος ΟΤ ναι το ανθενείς οι οποίοι λαμβάνουν ταυτόχρονη θεραπεία με φαρμανευτικά προϊόλια το οποία μπορεί να παρατείνουν το διάστημα ΟΤ (βλ. παράγραφο 4.5) οι γιατροί πρέπει να έξειάζουν το προφίλ οφίλουν/ κινών, λαμβάνουνας ποιφήμη επίσης και το δεόρεμονε αμφότης κοιδιαίνος μολίστος το είναι το μολίστος της εξειτρικής της θεσιατείες με Ανθεία 3,75 πες με το μαζιαίζες της πρώτης το μετά το δεό εξειτρικής το μετά το θεσιατεία το δεό εξειτρικής το καθέστημα το ποική πικούτητας και 10 θε συνδείται με διο δείς τρικής συστρεμένου το πρώτης το ποική πικούτητας και 10 θεσιατείας το δεό εξειτρικής το συστρεμένου το πρώτη το συστρεμένου το διαστρεμένου το πρώτη το συστρεμένου το διαστρεμένου Πρόσφατα διαθέσμα στοχεία δέχνουν ότι η σοτική απώλεια αποναθισταται στην πλειόνότητα των γυναικών, μετά την διακοιή της θεραπείας, Δεν υπάρχουν διαθέσιμα συγκεγομένα στοχεία για ασθενείς, με ήδη υπάρχουνα στοτική της θεραπείας με υπάρχουνα διαθέσιμα συγκεγομένα στοχεία για ασθενείς, με ήδη υπάρχουνα στοτική της συστική της συσ εξετάζεται σε ατομική βάση και να ξεκινά μόνο εάν τα οφέλη της θεραπείας υπεριερούν των κινδύνων, μετά από πολύ προσεκτική αξιολόγηση. Θα πρέπει να εξετάζεται η λήψη πρόσθετων μέτρων ώστε να ανπρροπείται η απώλεις οσιτής πυνόστριος <u>Νουμωματα μπρος και ενδομπρώκη</u>. Η τραποσολίνη όταν χρησυμοποιείται στη συνιστωμένη δόση προκολεί συνεχή υπογοιόδοτροφική αμπγόρορου. Είν μετά τον πρώτο μήνα παραπηρηθεί αμφοροφιά γενημικών οργάνων, θα πρέπει να μετρηθούν τα επίπεδα της σισφοδύλης στο πλάσμα και αν τα επίπεδα είναι κάτω από 50 ρε/ml., πρέπει να εξειασιούν πιθανές οργανίες βλάβες. Μετά την απόσυρση της θεραπείας η λειτουργία των ακόθηκών επαινέρχεται και φορρηξία γίνεται περίπου 2 μήνες μετά την τελευταία ένεση. Πρέπει να χρησιμοποιείται μία μη ορμονική μέθοδος αντισύλληψης κατά τη διάρκεια της θεραπείας ένας και 1 μήνα μετά την τελευταία ένεση. ιων αυτοιριών είναι παρήγεις για για τριστικός με της προτείτας της του το ποριό της της του το ποριό του το ποριό της του το ποριό της του το ποριό της του το ποριό του τι το ποριό του τι το ποριό του το π και χωρίς διακοιτή καθόλη τη διάρκεια της θεραπείας με αναστολέα αρώματάσης. Σεγυναίκες οι οποίες είναι προεμμηνόπαυσιακές κατά τη διάγνωση του καρκίνου του μαστού και καθίδιανται αμμηνορροϊκές μετά από χημείοθεραπεία μπόρεί να συνεχίζεται ή όχι ή παραγνηλί οιστρογόνων από τις ωθήνες. Ανεξάρτητα από την εμμηνοροική κατάσταση, η προεμμηνοπαυσιακή κατάσταση θα πρέπει να επιβεβαιώνεται μετά από την χημειοθεραπεία και προ από την έναρξη της τριπιορελώνης, μέσω των συγκεντρώσεων της οιστροδιόλης και της θυλακιστρόπου ορμόνης (FSH) στο αίμα εντός των ορίων αναφοράς για τις προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, προκειμένου να αποφείγεται η περιπτή θεραπεία με τριπτόρελινή σε περίπωση επαγόμενης από την χημειοθεραπεία έμμηνόπαυσης. Μετά την έλαρξη της τριπτορελίνης, είναι σημαντικό να επιβεβαιωθεί η επαρκής καταστολή των ωσθηκών (εμμηνόπαυση που πρόκολείτο τροκαλούμενη από τον αλαιτολέα ορώματάσης αντιδροστική αύξηση των κυκλοφορούντων οικπρογόνων, με επαικόλουθες επιπιώσες για τον καριένο του μάστού. Σημειμένον ότι τά κύκλοφορούντα επίπεδα FSH μειώλονδαι σε αποίκριση στην επιχώρια για ματιαστήλη με αποίλη επίδη αντιδρών τη επιχώρια τη επίση επίση το επιχώρια τη επίση σύνδυασμό με έναν αναστολέα της αρωματάσης από ότι σε συνδυασμό με ταμοξιφαίνη (39% έναντι 25%). Η οστική πυκνότητα πρέπει να αξιολογείται πρίν την έναρξη της θεραπείας με τριπτόρελίνη, ειδικά σε γυναίκες οι οποίες έχου. πολλαπλούς παρόγοντες κινδύνου για σσεσπόρωση. Αντές οι ασθενίεί πρέπει να παράκολουθούνται στενά και η θεραπεία ή η προφύλαξη για την οστεσπόρωση πρέπει να αρχίζει όπως αρμόζει. Θεραπεία προσμμηνοπαυολακών γνναικών με ενδοκρινικά ανταποκρινόμενο καρκίνο του μαστού πρώμου σταδίου με τριπορελίνη σε συνδυασμό με ταμοξιφαίνη ή έναν αναπολέα αρωματάσης πρέπει να ακολουθεί μια εξαιτομικομένη προσεκτική εκτίμηση της αναλογίας κινδύνου/οφθους. Οι ασθενείς οι οποίες έχουν διακόψει τη θεραπεία με τριπτόρελίνη πρέπει επίσης να διακόπτουν τους αναστολείς αρώματάσης έντός 1 μηνός από την τελευταία χορήγηση τριπτορελίνης (μηνιαία να επιμερίου στα ορεικά και συνμετωπίζονται κατάλληλα έαν εμφονίζονται συμπτώρια. Οι ασθαείε με γιανός κατάθλιξη ή και το μοροφορίες ασφάλειας όταν χορηγούνται σε συνδυασμό με τριπαρελίνη. Η χημειοθεραπεία μπορεί να προκολέσει παρόδικη αμπλοροφορίες αφάλειας όταν χορηγούνται σε συνδυασμό με τριπαρελίνη. Η χημειοθεραπεία μπορεί να προκολέσει παρόδικη αμπλοροφορίες αφάλειας όταν χορηγούνται σε συνδυασμό με τριπαρελίνη. Η χημειοθεραπείας προκολέσει παρόδικη αμπλοροφορίες αφάλειας όταν χορηγούνται σε συνδυασμό με τριπαρελίνη. Η χημειοθεραπείας το κατά τ πρέπει να επιβέβομώνεται ούμφωνα με τις κλυνιές κατευθυνήτριες οδηγίες με συγκεντρώσεις των επιπέδων FSH και αιστραδιόλης εντός των συσιολογικών ορίων για προεμμήνοπαυσιακές γυναίκες. <u>Πρώμη ήθη,</u> Η θέμαπεία παιδιών με εξελιασόμενους εγκεφολικούς όγιους το πρέπει να ακολουθεί μία προσκτική ατομική εκτίμηση της αναλογίας κινδύνου/οφέλους. Στα κορίτσια, η αρχική διέγερση των ώσθηκών κατά την έναρξη της θεραπείας, ακολουθούμενη από την απόσυροη των οιστρογόνων την οποία επάγει η θεραπεία, μπορεί κατά τον πρώτο μήνα να οδηγήσει σε κολπική αμμορραγία ήπιας ή μέτριας έντασης. Μετά τη διακοπή της θεραπείας θα εμφανιστεί ανάπτυξη των χαροιστρούτων της ευτοβείας. Οι πληροφορίες όσων αφορά την μελλοντική γονμότητα εξεκολιοθούν να είναι περιοφορίες και περιοφούερε κορίτσια, η τακτική εμμήνος ρώση θα ξεκινήσει κατά μέσο όρο θα χρόνο μετά τον τερματισμό της θεραπείας. Ψευδο-τρώψη ήβη (όγκος γονόδων ή επινεφριδίων ή υπεριπλασία επινεφριδίων) και πρώψη ήβη που δεν εξαρτάται από γονοδοτροφίνες (τεστατοξίκωση, οικογενειακή υπεριπλασία των κυπάρων Leydig) θα πρέπει να αποιγλείεται. Η οστική πυκρότητα (ΒΜΟ) μπορεί να μεωθεί κατά τη θεραπεία της κοινογινής πρώψης ήβης με GnRH. Ωστόσο, μετά τη διακριπή της θεραπείας, η επακήδουθη σύξηση της οστικής μόζος διαπρείται και η μέγιση σοινόή μάζα στα τέλη της ξωηθείας δεν φαίνεται να επιβεάζεται από τη θεραπεία. Μπορεί να παραπρήθεί επωρυσιλύθηση μετά την απόσυροη της θεραπείας με GnRH. Η πρόειολήμενη θεωβία είλαι ότι συ χριγμές διολωμήσης του απαιείται για τη μεταιόπιση της επιφυσιός με σηλούτες διολυμές του μεταιοποίος της του μεταιοποίη της επιφυσική διολυμές του μεταιοποίος του μεταιοποίος της συμφούς του μεταιοποίος του μεταιοποίος του μεταιοποίος της συμφούς του μεταιοποίος του αποιείται για τη μεταιοποίος της εκφυρικής του δρομένος του συμφούς του δεναιοποίος του διολυμές του διατιοποίος του του συμφούς του δεναιοποίος του διατιοποίος του διατιοπ

Εμπειρία από τις κλινικές μελέτες. Γενική ανοχή σε άνδρες. Εφόσον οι ασθενείς που πάσχουν από τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό, ορμονοεξαριώμενο καρκίνο του προστάτη είναι γενικά ηλικιωμένοι και έχουν και άλλει νόσους οι οποίες απαντούν συγκά σε αυτό τον γηρασμέλο πληθυσμό, περισσότεροι από το 90% των ασθενών οι οποίοί συμπεριλήφθηκαν σε κλυίνές μελείες ανέφεραν ανεπιθύμητες εκέργειες και συγκά η συσχέτιση έίναι δύσκολο να εκιμηθεί. Όπως έχει παρατηροθεί και με άλλες θεροπείες με αγκνιστές GNRH ή μετά από χειρουργικό ευνουγιανό, οι συγκότερα παρατηρούμενες ανεπιθύμητες εκέργειες σχετικές με τη θεροπεία με τριπισρούλη φοείλονταν στις αναμενόμενες φαρμάκολογικές της επιδράσεις. Αυτές οι ενέργειες περιελάμβαναν εξάψεις και μειωμένή σεξουαλική επιθυμία. Με την εξαίρεση των ανσοσ-αλλεργικών αντιδράσειών (σπάνιες) και των αντιδράσειών στο σημείο της ένεσης (< 5%), όλες οι ανεπιθύμητες ενέργειες είναι, γιωστό ότι σχετίζονται με τις αλλαγές στην τεστοστερόνη. Αναφέρθηκαν οι ανόλουθες ανεπιθύμητες ενέργειες οι οποίες θεωρούνται τουλάχοτον πιθανά σχετιζόμενες με τη θεραπεία μέ τριπισρούκη, Οι περιοσιούρεται αυτάς τις αντάρδοτες ένα πρωτό ότι σχετίζομενες με τη θεραπεία μένου. Ε/2/1/00 -/1/10), Μη σιμγές (-2/1/00), Ζ/1/10), Μη μονής αγμοτήριας (σεν μπορών να εσιαμένω με βοια η το διαθέσμα δεόχειδη. Διαταφοιχές του αιμοποιοτικού και του Αεμφικού συστήματος. Μη Συχνές: Αναφαλατίδο σος Λουμόξεις και παραστάσεις, Σπάνιες ήνοσρουγιάνο. Παραίλλυνιές εξετάσεις. Σύχνές: Βίρος οιέημένη Κρεανίνη οίματος αυξημένη, Ανηποική πιστο αυξημένη, Ουρία αίματος αυξημένη, Τομιγοή του προιών πρώτη. Αναποική αμινοτρανοφερόση αυξημένη, Κορτανίνη οίματος αυξημένη, Εναικό του Αυξημένη, Εναικό Αυξημένη, Αναικό Αυξημένη Αναικό Αυξημένη Αναικό Αυξημένη Αναικό Αυξημένη Αναικό Αναφυλακικό σοκ Λοιμώξεις και παρασιτώσεις. Σπάνιες: Ρυοφορυγγίπδα. Παρακλινικές εξετάσεις. Συχνές: Βάρος αυξημένο, Μη Συχνές: Αμινοτρανοφεράση της αλανίνης αυξημένη, Ασπαρική маржиот по протиту (Едорт по Оумов), по току протиту в рабочите в протиту (Едорт по Оумов), по току протиту в рабочите в протиту (Едорт по Оумов), по току протиту в протиту (Едорт по Оумов), по току протиту в протиту (Едорт по Оумов), по току протиту в протиту в протиту (Едорт по Оумов), по току протиту в протиту в протиту (Едорт по Оумов), по току протиту в протиту в протиту в протиту (Едорт по Оумов), по току протиту в протиту в протиту (Едорт по Оумов), по току протиту в протиту в протиту (Едорт по Оумов), по току протиту в протиту (Едорт по Оумов), по току протиту в протиту (Едорт по Оумов), по току протит παράγραφο 4.4). Η χρήση αγωνιστών GaRH στη θεραπεία του καρκίνου του προστάτη μπορεί να σχετίζεται με αυξημένη απώλεια οσινής μάζας και μπορεί να οδηγήσει σε όστεοπόρωση και να αυξήσει τον κίνδυνο οσικού καλιακό άλγος, αιδοιοκολτική ξηρότητα, υπεριδρωσία: έξώμες και εξασθένιση. Αναφέρθηκαν οι παρακάτω ανεπιθύμητες ελέργειες οι οποίες θεωρούνται πιθάνώς σιεπιζόμενες με τη θεραπεία με τριππορελίνη. Οι περιασότερες από αυτές τις ενέργειες διατιλογιστία κεξές το διατιλογιστία κεξές το διατιλογιστία κεξές το διατιλογιστία και με βάση τη υσυγυατία κεξές το διατιλογιστία και με το διατιλογιστία και με βάση τη υσυγυατία κεξές το διατιλογιστία και το διατιλογιστία και πολιμών. Διατιατιροχές του υπός και του λαβυρίνθου. Μη συχνές: Τωγκος. Μη συχνές: Τωγκος. Μοί συχνές: Τωγκος το Μοίτια και το Αυδυρίνθου. Μη συχνές: Τωγκος το Μοίτια και το Επίστα και το Επίστα και το Αυδυρίνθου. Μη συχνές: Τωγκος το Μοίτια και το Επίστα ωσες το ευρικό διαταρχές. Μη συχνές προφολια επαιρεθών με βαση το διαθείσμο δεόρειδι Καρδιακές διαταρχές. Μη συχνές πλου διαταρχές του ωτός και του λαβυρίνθου. Μη συχνές πληγος Οφθαλμικές διαταρχές κη συχνές πληγος όροση. Επαιλεύν μετά την κικλοφορία του προϊόντος, Μη γνωστής συχνότητας λώτορος που το προϊόντος Μη γνωστής συχνότητας λώτορος που το προϊόντος Μη γνωστής συχνότητας λώτορος που προϊόντος Μη γνωστής συχνότητας λώτορος που προϊόντος Μη γνωστής συχνότητας πληγος δεσικός προσομένη διαταρχές του αναφορία του προϊόντος Μη γνωστής συχνότητας πληγος και καταστάσεις της οδούχορήγησης. Συχνές Απίδραση στο σημείο της δεσικής περιλαμβάνινται πόνος, οίδημα, ερίθημα και φλεμονή, Επεριρεφικό οίδημα Επαιλεύν μετά την κικλοφορία του προϊόντος, Μη γνωστής συχνότητας πληγος και καταστάσεις της οδούχορήγησης. Συχνές Απίδραση στο σημείο της δεσικής έτα την κικλοφορία του προϊόντος, Μη γνωστής συχνότητας πληγος πληγος του προϊόντος Μη γνωστής συχνότητας πληγος πληγος του πληγος πληγος του προϊόντος Μη γνωστής συχνότητας πληγος πληγος του πληγος πλη πλάσμα. Αυτά τα συμπιώματα είναι παροδικά και συνήθως εξαφανίζονται σε μία με δύο εβδομάδες. Κατά το μίηνα που ακολουθεί την πρώτη ένεση μπόρεί να προκύψεί αμφοραγία γενλητικών οργάνων συμπεριλαμβανομένων μηνορραγίας, μητρορραγίας, Ο συνδυσφός με γοναδοτροφίνες για τη θεραπεία της υπογρένης απόρες το ακολομόν υπεριλαμβανομένων μηνορραγίας. Ο συνδυσφός με γοναδοτροφίνες για τη θεραπεία της υπογρένης απόρες το μπόρες το εκτίσε το μίτα το μπόρε το μπόρες το μετά το μπόρες τ μπουργικώ, μπουργικώ, ο νουσουό, η εντουστρούρεις, να ο τοριστικά τη επιστρούρεια στο μετά τη ποιλιακό όλης. <u>Καρεικός του μασουό</u>, Οι πέσο συγκά παρατηρούμες καιτιθόμητας αυπόροσας σχετιζόμενας με τη θεραπεία κός. Επι με μποτρούμη σε συνδοιασμό με ταμεξάριση ή ανα αναστολέα αρματίσης στις μελέτες. ΕΧΤ και SOFT ήταν έξαιξη, μυσοικλετική διαπαραχή, κάπαση, αύτικά, μπερόρωσία, αιδοιοκότική κή βρότητα και κατάθλυμη, Οι συγκότητας των εκπιθύμητικώ αικάροσων που αναφέρθηκαν με την τραπτορείνη σε συνδοιομό με αμφιδιφακή (Ν = 2.318) αναφέρονται στον ακόλουθο πίσκαι. Οι ακπιθύμητας ακέγκες ταξινομούνται με έδαν η συγκότητα ως εξής Πολύ συγκές (≥ 1/10). Συγκές (≥ 1/10) εως <1/10.0), Μη συγκές (≥ 1/10.0) εως <1/10.00), σύγκες (≥ 1/10.00) εξίστητα συνδιφακή του εκπολογώντας με έδαν η του αναστήματος το μελές του εκποκρινικού συστήματος. Συγκές: εως 41 (100), σποικες (21 (1000) καις 47 (1000) Καροδιακές ο Ιαιταραχές. Γοινή συχνές: Ισισμαία του μοικοροίου. Σπανιές: Πορασιοή του κοιστηματος (21 Δυταραχές του ενδοκρυνικού συστηματος Αυχνές: Εναικραφός του μανίσης (περικριώνης), Υπερικριώνης (100), Αματαραχές του μου κανεξετικρό συστήματος και του συνδετικρό συστήματος (100), Ενυγές: Μπορα ο σημείο της έκειτης Διαταραχές του μου αναστοιοτηματος και του ο υνδετικρό συστήματος (100), Πολύ Συχνές: Απιδρασή του μου αναστορικός (100), Αμαρραγία εντρικού ευτού, Πολύ Συχνές: Εναικρού με του ευρικού συστήματος (100), Απιστορικός (100), Απιστορικρός (100), Απιστορικός (100), Απιστο ποιώ συγνά με την τριπιορολίνη όε συνδυασμό με εξεμεσιώνη ή με ταμοξωραίνη (23% και 22% αντίστουχό). Υπερηλυκαμία και διαβήτης, ως σισχευμένς ανειπθύητητες κέργειες έχουν αναφερθεί συγνά με την τριπιορολίνη σε συνδυασμό εξεμεσιώνη ή με ταμοξωραίνη (υπερηλυκαμίας 2.5% και 1.3% αντίστουχό, Ευλαγιά (πολυ μουρολίνη με εξεμεσιώνη ή με ταμοξωραίνη (υπερηλυκαμίας 2.5% και 1.3% αντίστουχό, Ευλαγιά (πολυ μουρολίνη το αναφερθεί συγνά με την τριπιορολίνη το μυγόστης ανεξείς Πολιο συγκες (1.7%) μουροχές (1.7%) μουροχές (1.7%) και το μεσιασιών, εξεπερασμένη όρους, Επιπιλέον μετά την κυκλοφορία του προϊόντος, Μη γυνωστής συγχότητας λοιτιοροχές (πολυ μετά την κυκλοφορία του προϊόντος, Μη γυνωστής συγχότητας και του ανασσοποιητικού συστήματος, Συγχές: Ανίξηση βάρους, Επιπιλέον μετά την κυκλοφορία του προϊόντος, Μη γυνωστής συγχότητας και μομεμονή). Μη συγχές: Επισυχές του ανασσοποιητικού συστήματος, Συγχές: Ανίξηση βάρους, Επιπιλέον μετά την κυκλοφορία του προϊόντος, Μη γυνωστής συγχότητας και του ανασσοποιητικού συστήματος και του συνδετικού ιστού. Μη συγχές: Πόλος σου του προϊόντος, Μη γυνωστής συγχότητας (πολυκάνη αμίασος ανέημένη, Αρπριασή πέση συξημένη, Επιπιλέον μετά την κυκλοφορία του προϊόντος, Μη γυνωστής συγχότητας (πολυκάνη αμίασος ανέημένη, Ανηριασή πέση συξημένη, Επιπιλέον μετά την κυκλοφορία του προϊόντος, Μη γυνωστής συγχότητας (πολυκάνη συνδείνη του εξευπαλική του ευτικού συστήματος, Και του συνδετικού ιστού. Μη συγχές: Μισιαβλή διάθεισης, Επιπιλέον μετά την κυκλοφορία του προϊόντος, Μη γυνωστής συγχότητας (πολυκάνη του εναφερθεί ανέημελος του ανασταραγώτη του μαστού. Πολύ Συχχές Ανμορρογία από ιπολυκόνη του προϊόντος Μη γυνωστής συγχότητας (πολυκάνη του εναφερθεί ανέημελος του μαστού. Πολύ Συχχές Ανμορρογία από ιπολυκόνη του προϊόντος Μη γυνωστής συγχότητας (πολυκάνη του μεταφολισμού και της θρέψης. Μη συγχές: Επισικόνη και του μεταφολισμού και της θρέψης. Μη συγχές: Επισικόνη και το τροϊόντος Μη γυνωστής συγχότητας (πολυκάνητας) και του μεσοθομοι μετά το μεταφολισμού και της θρέψης. Μη συγχές: Επισικόνη και εξέρειών. Η αναϊφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενειριεών μετά από τη χρογήγηση όδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επίτρέπει τη συνοχή παρανοδούθηση της σχέσης οφέλους «πολόδου» στο φαρμακευτικού προϊόντος λίνεται από τους επισγεδιαστικός κοινός το Αλλάδε Επίτος Αυτοριένου Αναικού Αυτοριένου Αναικού Αυτοριένου Αναικού Αυτοριένου Αναικού Αν www.moh.gov.cy/phs. 6.4 Ιδιαίτερες προφυλάξεις κατά τη φύλαξη του προϊόντος. Διαπρέπαι σε θερμοκρασία περίβόλον/τος έως 25° C. 7 ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ. IPSEN ΜΕΠΕ, Νγ. Δημητρίου & 63 Άλμος 174.56 – Αθήνα, Τηλ.: 210 9843324, Εκπρόσωπος του Κατόγου Άδειος ΚυκλοΦΟΡΙΑΣ. \$ EMÁSO: 63652 - 28/07/2017, Κύπρος 17055, 9 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΤΚΡΙΣΗΣ / ΑΝΑΝΕΩΣΉΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ. 01/06/1938 - 04/09/2008. 10 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΉΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ. 6/5/2021

#### ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ

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

T.Π.: 58,17€ Λ.Τ.: 77,61€ Δ.Τ.Φ.: 31/12/2023

