

6^η

Ουρολογική Συνάντηση Κεντρικής Ελλάδας με Διεθνή Συμμετοχή

«Εξελίξεις και προβληματισμοί στην Ουρολογία το 2017»

4-5 / 2 / 2017

Λάρισα Larisa Imperial Hotel



www.voyagertravel.gr

Υπό την αιγίδα
της Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας
της Ουρολογικής Εταιρείας Βορ. Ελλάδος και
της Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Οργάνωση
Ερευνητικό Κέντρο Παθήσεων του
Ουροποιογεννητικού (Ε.Κ.Π.Ο.)



Γραμματεία: **VOYAGER Complete Travel** Αγίας Σοφίας 18, 54 622 Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 2310.250401, 2310250403, Fax: 2310.250418. e-mail: info@voyagertravel.gr, www.voyagertravel.gr

ADVI/BET/04.2016

Astellas Pharmaceuticals A.E.B.E.
Θουκυδίδου 1, 145 65 Αγ. Σπύργος Αττικής Τηλ: 210 8189 900 Fax: 210 8189 960

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ	4
ΑΙΓΙΔΕΣ – ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ	5
ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ	6
ΠΡΟΕΔΡΟΙ ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ	8-9
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ	10-13
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ	14
ΧΟΡΗΓΟΙ	15
ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ	16-19

Αγαπητοί συνάδελφοι και φίλοι,

Είναι μεγάλη τιμή για μένα και τους συνεργάτες μου να σας προσκαλέσω στην 6^η Ουρολογική Συνάντηση Κεντρικής Ελλάδας με Διεθνή Συμμετοχή που θα πραγματοποιηθεί στις 4-5 Φεβρουαρίου 2017 στο ξενοδοχείο Larissa Imperial στη Λάρισα.

Η συνάντηση διοργανώνεται από την Ουρολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας σε συνεργασία με το Ερευνητικό Κέντρο Παθήσεων του Ουροποιογεννητικού (ΕΚΠΟ) και τελεί υπό την αιγίδα της Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας και του Ιατρικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Είναι χαρά για εμάς η παρουσία εκλεκτών συναδέλφων από την Ελλάδα και το εξωτερικό. Για 9^η συνεχή χρονιά στα πλαίσια των εκδηλώσεων θα πραγματοποιηθούν χειρουργικές επεμβάσεις οπισθοπεριτοναϊκού λεμφαδενικού καθαρισμού σε ασθενείς με καρκίνο όρχεως και υπολειπόμενη οπισθοπεριτοναϊκή νόσο μετά χημειοθεραπεία.

Φιλοδοξία μας είναι η εκδήλωση αυτή να αποτελέσει ένα υψηλού επιστημονικού επιπέδου βήμα συζήτησης όλων των τρεχουσών εξελίξεων της ειδικότητάς μας και να τύχει της ίδιας αποδοχής από την Ουρολογική Κοινότητα όπως και οι προηγούμενες εκδηλώσεις της κλινικής μας.

Η παρουσία σας και η ενεργός συμμετοχή σας στις συζητήσεις θα μας τιμήσει ιδιαίτερα και θα συντελέσει στην επιτυχία της επιστημονικής αυτής εκδήλωσης.

Με θερμούς χαιρετισμούς,

Βασίλειος Τζώρτζης, M.D., Ph.D., F.E.B.U.

Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής



ΑΙΓΙΔΕΣ



Ελληνική Ουρολογική Εταιρεία



Ουρολογική Εταιρεία Βορ. Ελλάδος



**Ιατρική Σχολή
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας**

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδροι: Β. Τζώρτζης, Σ. Γκράβας

Γραμματείς: Α. Καρατζάς, Ε. Αραβαντινός

Μέλη:
Β. Αντωνιάδης
Ι. Δημητριάδης
Ι. Ζάχος
Ν. Καραγιώτας
Α. Λεβεντάκος
Δ. Μαυράκης
Κ. Μπαμπαλιάρης
Α. Οικονόμου
Χ. Πάνου
Κ. Σκριάπας

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Pisters L.	Γιαννακόπουλος Σ.	Καλογερόπουλος Θ.	Παπασιμπας Γ.
Radmayar C.	Γιαννίτσας Κ.	Καρατζάς Α.	Πούλιος Η.
Αδαμάκης Ι.	Γκιάλλας Ι.	Καρτάλλας - Γκούμας Ι.	Ρόκκας Κ.
Αθανασόπουλος Α.	Γκράβας Σ.	Κατσιφώτης Χ.	Σαμαρίνας Μ.
Αναγνώστου Θ.	Γρηγοράκης Α.	Μαμουλάκης Χ.	Σκοδαρίκος Α.
Αναστασιάδης Α.	Δαλιάνη Δ.	Μαραγκούλη Ε.	Σπυρόπουλος Ε.
Αναστασίου Ι.	Δημάσης Ν.	Μητσογιάννης Η.	Στραβοδότης Κ.
Αποστολίδης Α.	Δημητριάδης Γ.	Μουτζούρης Γ.	Σφουγγαριστός Σ.
Άρσος Γ.	Ζάχος Ι.	Μωυσίδης Κ.	Τζώρτζης Β.
Βαϊόπουλος Χ.	Ζουπάνος Γ.	Οικονόμου Α.	Τσιατάς Μ.
Βαρκαράκης Ι.	Θάνος Α.	Παπαδόπουλος Β.	Τσίμαρης Ι.
Βλαχιώτης Ι.	Ιωαννίδης Ε.	Παπανδρέου Χ.	Τυριτζής Σ.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Ημερομηνίες Συνάντησης**4-5 Φεβρουαρίου 2017****Τόπος Διεξαγωγής Συνάντησης****Larissa Imperial Hotel**

Λεωφ. Φαρσάλων 182

Τ.Κ 413 35 Λάρισα

Τηλ: 2410687600

Φαξ: 2410687687

Εγγραφές

Ειδικοί	60 €
Ειδικευόμενοι	40 €
Νοσηλευτικό Προσωπικό, Φοιτητές	Δωρεάν

*Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:
Παρακολούθηση της Συνάντησης, Εκπαιδευτικό
Υλικό, Καφέ, Ελαφρύ Γεύμα, Δίπλωμα
Συμμετοχής της Συνάντησης*

Διαμονή

Για την διαμονή των συνέδρων έχουν εξασφαλιστεί δωμάτια στο ξενοδοχείο Larissa Imperial Hotel

Γλώσσα Συνάντησης

Επίσημη γλώσσα της Συνάντησης είναι η Ελληνική. Οι παρουσιάσεις των ξένων προσκεκλημένων ομιλητών θα πραγματοποιηθούν στα αγγλικά

Γραφείο Εγγράφων**Παραλαβή Συνεδριακού υλικού**

Η Γραμματεία της Συνάντησης θα λειτουργεί:

Σάββατο 4 Φεβρουαρίου 2017

ώρες 08:00 - 14:30 και 16:30 - 21:00

Κυριακή 5 Φεβρουαρίου 2017

ώρες 08:00 - 19:30

Βεβαιώσεις Παρακολούθησης

Οι βεβαιώσεις παρακολούθησης θα δοθούν από την Γραμματεία του Συνεδρίου την Κυριακή 5 Φεβρουαρίου 2017 με τη λήξη

Μοριοδότηση

Στην 6^η Ουρολογική Συνάντηση Κεντρικής Ελλάδας, ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος θα χορηγήσει 9 Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (Σ.Ι.Ε. – CME-CPD)

Έκθεση Προϊόντων

Κατά την διάρκεια της Συνάντησης θα λειτουργήσει έκθεση προϊόντων φαρμακευτικών εταιρειών και εταιρειών ιατρικού εξοπλισμού

Πληροφορίες - Εγγραφές**Voyager Complete Travel Services**

Αγ. Σοφίας 18, 54622 Θεσσαλονίκη

Τηλ: 2310250401

φάξ: 2310250418,

e-mail: congress-secretary@voyagertravel.gr

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ**Δείπνο**

Το Δείπνο του συνεδρίου θα δοθεί το Σάββατο 4 Φεβρουαρίου και ώρα 21.00 στον εστιατόριο EPICURE 5 (Μαρίνου Αντύπα 2 και Κούμα, 5ος Όροφος, Λάρισα)

ΠΕΡΙΛΗΦΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: ZYTIGA δισκία 250 mg, **ΠΟΙΟΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΑ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Το κάθε δισκίο περιέχει 250 mg οξικής αμπατερνόνης. **Ενδόση:** με **γλυκούς δίσκους**. Το κάθε δισκίο περιέχει 189 mg λακτόζη και 6,8 mg νατρίου. **ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:** Δισκία. Λευκά έως υπόλευκα δισκία ωοειδούς σχήματος (15,9 mm μήκος x 9,5 mm πλάτος), με χαραγμένη την ενδότη «A4250» στη μία πλευρά. **ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Θεραπευτικές ενδείξεις:** Το ZYTIGA ενδείκνυται σε συνδυασμό με πρόβινη ή πρόβινη/λόνη γ - τη θεραπεία του μεταστατικού ανδρικού στον ευνουχισμό καρκίνου του προστάτη σε ενήλικες άνδρες που είναι ασυμπτωματικοί ή ήπια ασυμπτωματικοί μετά από αποτυχία της θεραπευτικής στήριξης ανδρογόνων, στους οποίους η χημειοθεραπεία δεν ενδείκνυται ακόμα κλινικά - τη θεραπεία του μεταστατικού ανδρικού στον ευνουχισμό καρκίνου του προστάτη σε ενήλικες άνδρες των οποίων η νόσος έχει εξελιχθεί κατά τη διάρκεια ή μετά από θεραπεία με χημειοθεραπευτικό σχήμα που περιέχει docetaxel. **Αντενδείξεις:** - Υπερνασθένια στην δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα εδάφη. - Γυναίκες που είναι ή ήταν έγκυες - Σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία (κατηγορία C και Child-Pugh) (βλέπε παράγραφο Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση). **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** **Υπέρταση, υποκαλιαιμία, κατακράτηση υγρών και καρδιακή ανεπάρκεια λόγω περσιόσας αλατοκορτικοειδούς:** Το ZYTIGA μπορεί να προκαλέσει υπέρταση, υποκαλιαιμία και κατακράτηση υγρών (βλέπε παράγραφο Αντενθίμτες ενέργειες) ως συνέπεια αυξημένων επιδών αλατοκορτικοειδών που προκύπτουν από την αναστολή του CYP17. Η συγχορήγηση ενός κορτικοστεροειδούς κατατέλλει την ώση της φλοιστερεορίδοτρόπου ορμόνης (ACTH), οδηγώντας σε μείωση της επίπτωσης και της σοβαρότητας αυτών των ανεπιθύμητων ενεργιών. Απαιτείται προσοχή στη θεραπεία ασθενών των οποίων η υποκείμενη ιατρική κατάσταση μπορεί να διαβεβλεπεί από τη αύξηση στην αρτηριακή πίεση, την υποκαλιαιμία (π.χ. σε όσους λαμβάνουν καρδιακά γλυκοσίδες, ή την κατακράτηση υγρών (π.χ. σε όσους πάσχουν από καρδιακή ανεπάρκεια), σοβαρή ή ασταθή στήθαιξη, πρόσφατο έμφραγμα του μυοκαρδίου ή κολιακή αρρυθμία και των ασθενών με σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία. Το ZYTIGA πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου. Από τις μελέτες φάσης 3 οι οποίες διεξήχθησαν με το ZYTIGA αποκλεισθκαν ασθενείς με μη ελεγχόμενη υπέρταση, κλινικά σημαντική καρδιοπάθεια, όπως προκύπτει από έμφραγμα του μυοκαρδίου ή αρτηριακά θρομβωτικά επεισόδια, τους προηγούμενους 6 μήνες, σοβαρή ή ασταθή στήθαιξη ή καρδιακή ανεπάρκεια κατηγορίας III ή IV κατά NYHA (μελέτη 301) ή καρδιακή ανεπάρκεια κατηγορίας II έως IV (μελέτη 302) ή κλάση εξώθησης <50%. Στη μελέτη 302 εξετάστηκαν οι ασθενείς με κολιακή μαρμαρυγή, ή άλλη καρδιακή αρρυθμία που απαιτούσε ιατρική θεραπεία. Η ασφάλεια σε ασθενείς με κλάση εξώθησης αρτηριακής κούλας <50% ή με καρδιακή ανεπάρκεια κατηγορίας III ή IV κατά NYHA (στη μελέτη 301) ή καρδιακή ανεπάρκεια κατηγορίας II έως IV κατά NYHA (στη μελέτη 302) δεν τεκμηριώθηκε (βλέπε παράγραφο Αντενθίμτες ενέργειες). Πριν από τη θεραπεία ασθενών με σημαντικό κίνδυνο για συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια (π.χ. ιστορικό καρδιακής ανεπάρκειας, μη ελεγχόμενη υπέρταση, ή καρδιακή εισοδόδα νόση (αγγειακή καρδιοπάθεια), εξετάστε το ενδεχόμενο να γίνει αξιολόγηση της καρδιακής λειτουργίας (π.χ. ηχοκαρδιογράφημα). Πριν από τη θεραπεία με ZYTIGA, πρέπει να αντιμετωπιστεί η καρδιακή ανεπάρκεια και να βελτιστοποιηθεί η καρδιακή λειτουργία. Η υπέρταση, η υποκαλιαιμία και η κατακράτηση υγρών πρέπει να διορθώνονται και να ελεγχονται. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας, η αρτηριακή πίεση, τα επίπεδα καλίου στον ορό, η κατακράτηση υγρών (αύξηση βάρους, περιφερικό οίδημα) και η καρδιακή και συμπτωμάτων της συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας πρέπει να παρακολουθούνται κάθε 2 εβδομάδες για 3 μήνες, έπειτα σε μηνιαία βάση και να διορθώνονται αν είναι αναγκαία. Παράταση του διαστήματος QT έχει παρατηρηθεί σε ασθενείς που παρουσιάζουν υποκαλιαιμία σε συνδυασμό με τη θεραπεία με ZYTIGA. Αξιολογήστε την καρδιακή λειτουργία όπως ενδείκνυται κλινικά, εγκαταστήστε την κατάλληλη αντιμετώπιση και εξετάστε το ενδεχόμενο τη διακοπή αυτής της θεραπείας εάν υπάρχει κλινικά σημαντική μείωση στην καρδιακή λειτουργία. **Ηπατοκυτταρική και ηπατική δυσλειτουργία:** Σε ελεγχόμενες κλινικές μελέτες σημειώθηκαν σημαντικές αυξήσεις στα ηπατικά ένζυμα, οι οποίες οδήγησαν στη διακοπή της θεραπείας ή σε τροποποίηση της δόσης (βλέπε παράγραφο Αντενθίμτες ενέργειες). Τα επίπεδα τρανσαμινασών ορού πρέπει να μετράονται πριν από την έναρξη της θεραπείας, κάθε δύο εβδομάδες για τους πρώτους τρεις μήνες της θεραπείας και κάθε μήνα στην συνέχεια. Αν εμφανιστούν κλινικά συμπτώματα ή σημεία που υποδεικνύουν ηπατική δυσλειτουργία, πρέπει να μετράονται αμέσως οι τρανσαμινασές ορού. Αν η ALT ή η AST αυξηθεί, οπιοειδή/στηνίη, πάνω από το πενταπλάσιο του ULN ή η θεραπεία πρέπει να διακοπεί αμέσως και η ηπατική λειτουργία πρέπει να παρακολουθείται στενά. Η επαναθεραπεία μπορεί να ξεκινήσει μόνο αφού οι δοκιμασίες ηπατικής λειτουργίας του ασθενούς επιστρέψουν στα αρχικά επίπεδα και με μειωμένο επίπεδο δόσης. Αν οι ασθενείς εμφανίσουν σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία (ALT ή AST εκκοασπλάσιο του ULN) οπιοειδή/στηνίη κατά τη διάρκεια της θεραπείας, η θεραπεία πρέπει να διακοπεί και οι ασθενείς δεν πρέπει να ακολουθήσουν επαναθεραπεία. Οι ασθενείς με ενεργό ή ασυμπτωματική ίκτερι ηπατίτιδα αποκλεισθκάν από τις κλινικές μελέτες, επομένως δεν υπάρχουν δεδομένα, τα οποία να υποστηρίξουν τη χρήση του ZYTIGA στον πληθυσμό αυτόν. Δεν υπάρχουν δεδομένα για την κλινική ασφάλεια και αποτελεσματικότητα πολλών/νών δόσεων οξικής αμπατερνόνης όταν χορηγείται σε ασθενείς με μέτρια ή σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία (κατηγορία B ή C κατά Child-Pugh). Η χρήση του ZYTIGA πρέπει να αξιολογείται προσεκτικά σε ασθενείς με μέτρια ηπατική δυσλειτουργία, στους οποίους το όφελος προφανώς πρέπει να αντισταθμίζει τον πιθανό κίνδυνο. Το ZYTIGA δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία (βλέπε παράγραφο Αντενθίμτες ενέργειες). **Υπάρχουν σπάνιες αναφορές μετά την κυκλοφορία του προϊόντος όσον αφορά πτωτικές ανεπάρκειες και ηπατίτιδες κεραυνόβόλους ορισμένων μορφών έκδοσης (βλέπε παράγραφο Αντενθίμτες ενέργειες). Αποφυγή κορτικοστεροειδών και κλίση στεροειδών καταστάσεων:** Συνιστάται προσοχή και παρακολούθηση σε περίπτωση φλοιστερεορίδοτικής ανεπάρκειας, αν οι ασθενείς αποσυρθούν από την πρόβινη ή πρόβινη/λόνη γ, αν το ZYTIGA αναστείλει μετά από την απόσυρση των κορτικοστεροειδών, οι ασθενείς πρέπει να παρακολουθούνται για συμπτώματα περσιόσας αλατοκορτικοειδών (βλέπε πληροφορίες παραπάνω). Σε ασθενείς υπό πρόβινη ή πρόβινη/λόνη γ βιώνουν μη συνθιγμένη στεροειδών κατάσταση, μπορεί να ενδείκνυται αυξημένη δόση κορτικοστεροειδών πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από την στεροειδών κατάσταση. **Οξική μέλα:** Μείωση της οξτικής μέλας μπορεί να συμβεί σε άνδρες με μεταστατικό προχωρημένο καρκίνο του προστάτη (ανδρικός στον ευνουχισμό καρκίνο του προστάτη). Η χρήση του ZYTIGA σε συνδυασμό με ένα γλυκοκορτικοειδές μπορεί να αυξήσει αυτή την επίδραση. **Προηγούμενη χρήση κετοκοναζόλης:** Σε ασθενείς που έχουν προηγουμένως λάβει θεραπεία με κετοκοναζόλη για τον καρκίνο του προστάτη, μπορεί να αναμένονται χαμηλότερα ποσοστά ανταπόκρισης ZYTIGA. Η χρήση των γλυκοκορτικοειδών θα μπορούσε να αυξήσει την υπερκαλιαιμία, συνεπώς πρέπει να μετράται συχνά τα επίπεδα του ασφίου στο αίμα σε ασθενείς με διατήρηση **Χρήση με χημειοθεραπεία:** Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα της ταυτόχρονης χρήσης του ZYTIGA με κυταροστική χημειοθεραπεία δεν έχουν τεκμηριωθεί. **Διασύνθεση σε έκδοσης:** Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν περιέχει λακτόζη. Ασθενείς με σπάνια κληρονομικά σύνθετα δυσανεγεία στη γαλακτοσία, ανεπάρκεια λακτάσης Lapp ή δυσασπορόρηση γλυκόλης - γαλακτοζών δεν πρέπει να λαμβάνουν αυτό το φάρμακο. Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν περιέχει περσιόστο από 1 mmol (ή 27,2 mg) νατρίου σε κάθε δύο εδάφη. Τα τεσσάρων δισκίων. Να λαμβάνεται υπόψη από ασθενείς που ακολουθούν δίαιτα με ελεγχόμενες ποσότητες νατρίου. **Πιθανό κίνδυνο:** Άνισια και σεξουαλική δυσλειτουργία μπορεί να εμφανιστούν σε άνδρες με ανδρικό στον ευνουχισμό μεταστατικό καρκίνο του προστάτη συμπεριλαμβανομένων εκείνων που υποβάλλονται σε θεραπεία με ZYTIGA. **Επιδράσεις στους σεξουαλικούς μύες:** Έχουν αναφερθεί περσιόσες μωποθέας σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με ZYTIGA. Ορισμένοι ασθενείς είχαν ραβδομυόλυση με νεφρική ανεπάρκεια. Οι περσιόσες περσιόσες εμφανίστηκαν εντός του πρώτου μήνα της θεραπείας και αποκαταστάθηκαν μετά τη διακοπή του ZYTIGA. Συνιστάται προσοχή σε ασθενείς που λαμβάνουν ταυτόχρονα φαρμακευτικά προϊόντα που είναι γνωστό ότι συνδυάζονται με μωποθέα/ραβδομυόλυση. **Αλληλεπίδραση με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα:** Οι ισχυροί επαγωγείς του CYP3A4 πρέπει να αποφευχθούν κατά τη διάρκεια της θεραπείας λόγω του κινδύνου μειωμένης έκθεσης στην αμπατερνόνη, εκτός εάν δεν υπάρχει εναλλακτική θεραπεία. **Αντενθίμτες ενέργειες:** Περίληψη του προφίλ ασφαλείας. Οι αντενθίμτες ανεπιθύμητες ενέργειες που έχουν παρατηρηθεί από το περσιόστο δόση ή υποκαλιαιμία, η υπέρταση και η ουρολομωγή. Άλλες σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες περιλαμβάνουν τις καρδιακές διαταραχές, την ηπατοκυτταρική, τα κατάρματα και την αλλεργική κυψελιδοπάθεια. Το ZYTIGA μπορεί να προκαλέσει υπέρταση, υποκαλιαιμία και κατακράτηση υγρών στο πλαίσιο των φαρμακοδυναμικών ανεινών του μηχανισμού δράσης του. Σε κλινικές μελέτες σε αναμενόμενες αλατοκορτικοειδείς ανεπιθύμητες αντενθίμτες παρατηρήθηκαν αυξημένα ποσοστά ασθενών που έλαβαν θεραπεία με οξική αμπατερνόνη σε σχέση με τους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με ενικό φάρμακο: υποκαλιαιμία 21% έναντι 11%, υπέρταση 16% έναντι 11% και κατακράτηση υγρών (περιφερικό οίδημα) 26% έναντι 20%. Αντίστοιχα. Στους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με οξική αμπατερνόνη, παρατηρήθηκε υποκαλιαιμία βαθμών 3 και 4 κατά CTCAE (έκδοση 3.0) και υπέρταση βαθμών 3 και 4 κατά CTCAE (έκδοση 3.0) στο 4% και 2% των ασθενών, αντίστοιχως. Οι αλατοκορτικοειδικές αντενθίμτες ήταν γενικά δύσκολο να αντιμετωπιστούν ιατρικά με επιτυχία. Η ταυτόχρονη χρήση κορτικοστεροειδών μειώνει την επίπτωση και τη σοβαρότητα αυτών των ανεπιθύμητων ενεργιών (βλέπε παράγραφο Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση). **Δίαιτα των ανεπιθύμητων ενεργιών υπό μορφή πίνακα:** Σε μελέτες ασθενών με μεταστατικό προχωρημένο καρκίνο του προστάτη που χρησιμοποιούσαν ανάλογο LHRH ή είχαν υποβληθεί προηγουμένως σε ορμονική, το ZYTIGA χορηγήθηκε σε δόση 1.000 mg ημερησίως σε συνδυασμό με χαμηλή δόση πρόβινη/λόνη γ ή πρόβινη/λόνη γ (10 mg ημερησίως). Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που παρατηρήθηκαν κατά τη διάρκεια των κλινικών μελετών και από την εμπειρία μετά την κυκλοφορία του ZYTIGA αναφέρονται στη συνέχεια ανά κατηγορία συχνότητας. Οι

κατηγορίες συχνότητας ορίζονται ως εξής: 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), πολύ σπάνιες (< 1/10.000) και μη γνωστές (η συχνότητα δεν μπορεί να εκτιμηθεί με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα). Εντός κάθε ομάδας συχνότητας, οι ανεπιθύμητες ενέργειες εμφανίζονται με σειρά φθίνουσας σοβαρότητας.

Πίνακας 1: Ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρθηκαν στις κλινικές μελέτες και μετά την κυκλοφορία του προϊόντος

Κατηγορία οργανικού συστήματος	Ανεπιθύμητες ενέργειες και συχνότητα
Λοιμώξεις και παρασιτώσεις	πολύ συχνές ουρολομωγή συχνές σηψαιμία
Διαταραχές του ενδοκρινικού συστήματος	όχι συχνές επινεφριδιακή ανεπάρκεια
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης	πολύ συχνές υποκαλιαιμία συχνές υπερπρωτεϊνουρία
Καρδιακές διαταραχές	συχνές καρδιακή ανεπάρκεια*, στήθαιξη, αρρυθμία, κολιακή μαρμαρυγή, ταχυκαρδία, μη γνωστές έμφραγμα του μυοκαρδίου, παράταση του διαστήματος QT (βλέπε παράγραφο Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση)
Αγγειακές διαταραχές	πολύ συχνές υπέρταση
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου	σπάνιες αλλεργική κυψελιδοπάθ*
Διαταραχές του γαστρεντερικού	πολύ συχνές διάρροια συχνές δυσπεψία
Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων	συχνές αυξημένη αμινοτρανσφεράση της αλανίνης αυξημένη ασπαρτική αμινοτρανσφεράση σπάνιες ηπατίτιδα κεραυνόβόλους οξεία ηπατική ανεπάρκεια
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	συχνές εξανθήματα
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	όχι συχνές μωποθέα, ραβδομυόλυση
Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών	συχνές αιματουρία
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	πολύ συχνές περσιόσες οίδημα συχνές κατάρματα**
Κακώσεις δηλητηρίασεις και επιπλοκές θεραπευτικών χειρισμών	

* Η καρδιακή ανεπάρκεια περιλαμβάνει, επίσης, τη συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, τη δυσλειτουργία αρτηριότης κούλας και το μειωμένο κλάση εξώθησης

** Τα κατάρματα περιλαμβάνουν όλα τα κατάρματα με την εξαίρεση του παθολογικού κατάρματος

ο Ανορθώσιμες αναφορές από την εμπειρία μετά την κυκλοφορία

Οι ακόλουθες ανεπιθύμητες ενέργειες βαθμώ 3 κατά CTCAE (έκδοση 3.0) έχουν παρατηρηθεί σε ασθενείς που έχουν ακολουθήσει θεραπεία με οξική αμπατερνόνη: υποκαλιαιμία 3%, ουρολομωγή, αυξημένη αμινοτρανσφεράση της αλανίνης υπέρταση, αυξημένη ασπαρτική αμινοτρανσφεράση, κατάρματα 2%, περιφερικό οίδημα, καρδιακή ανεπάρκεια και κολιακή μαρμαρυγή, 1% το καθένα. Υπερπρωτεϊνουρία και στήθαιξη βαθμώ 3 κατά CTCAE (έκδοση 3.0) παρατηρήθηκαν σε < 1% των ασθενών. Περιφερικό οίδημα, υποκαλιαιμία, ουρολομωγή, καρδιακή ανεπάρκεια και κατάρματα βαθμώ 4 κατά CTCAE (έκδοση 3.0) παρατηρήθηκαν σε < 1% των ασθενών. **Περίληψη επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργιών:** Καρδιαγγειακές αντενθίμτες: αν οι δύο μελέτες φάσης 3 απέδειξαν τη συμμετοχή ασθενών με μη ελεγχόμενη υπέρταση, κλινικά σημαντική καρδιοπάθεια, η οποία επιβεβαιώθηκαν από έμφραγμα του μυοκαρδίου ή αρτηριακά θρομβωτικά συμβάντα τους τελευταίους 6 μήνες, σοβαρή ή ασταθή στήθαιξη ή καρδιακή ανεπάρκεια κατηγορίας III ή IV σύμφωνα με την NYHA (μελέτη 301) ή καρδιακή ανεπάρκεια κατηγορίας II έως IV (μελέτη 302) ή με μέτρηση καρδιακού κλάσματος εξώθησης < 50%. Όλοι οι ασθενείς που εντάχθηκαν στην μελέτη 302 οι ασθενείς που έλαβαν ενεργό φάρμακο στο και αυτοί που έλαβαν ενικό φάρμακο έλαβαν παράλληλα θεραπεία στήριξης ανδρογόνων, κυρίως με τη χρήση αναλόγων της LHRH, η οποία έχει σχετιστεί με διατήρηση έμφραγμα του μυοκαρδίου, σφαιρικό εγκεφαλικό επεισόδιο και αιφνίδια καρδιακό θάνατο. Η επίπτωση των καρδιαγγειακών ανεπιθύμητων ενεργιών στις μελέτες φάσης 3 σε ασθενείς που λάβαναν οξική αμπατερνόνη έναντι ασθενών που λάβαναν ενικό φάρμακο ήταν ως εξής: υπέρταση 14,5% έναντι 10,5%, κολιακή μαρμαρυγή 3,4% έναντι 3,4%, ταχυκαρδία 2,8% έναντι 1,7%, στήθαιξη 1,9% έναντι 0,9%, καρδιακή ανεπάρκεια 1,9% έναντι 0,6%, και αρρυθμία 1,1% έναντι 0,4%. **Ηπατοκυτταρική:** Έχει αναφερθεί ηπατοκυτταρική με αυξημένη ALT, AST και ολική χοληρυθρίνη σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με οξική αμπατερνόνη. Σε όλες τις κλινικές μελέτες, οι αυξήσεις σε δοκιμασίες ηπατικής λειτουργίας (αυξήσεις της ALT ή της AST > 5 x ULN ή αυξήσεις χοληρυθρίνης > 1,5 x ULN) αναφέρθηκαν στο 4% περίπου των ασθενών που έλαβαν οξική αμπατερνόνη, συνήθως κατά τη διάρκεια των πρώτων 3 μηνών από την έναρξη της θεραπείας. Στην κλινική μελέτη 301, οι ασθενείς με αυξημένες ALT ή AST κατά την έναρξη της μελέτης ήταν πιθανότερο να εμφανίσουν αυξημένες τιμές στις δοκιμασίες ηπατικής λειτουργίας σε σχέση με τους ασθενείς με φυσιολογικές τιμές κατά την έναρξη της μελέτης. Όταν παρατηρήθηκαν αυξήσεις είτε της ALT είτε της AST > 5 x ULN ή αυξήσεις στη χοληρυθρίνη > 3 x ULN, η χορήγηση οξικής αμπατερνόνης διακόπηκε προσωρινά ή οριστικά. Σε δύο περσιόσες αυξήσεις σημαντικών αυξήσεων στις τιμές των δοκιμασιών ηπατικής λειτουργίας (βλέπε παράγραφο Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση). Οι δύο αυτοί ασθενείς με φυσιολογική ηπατική λειτουργία κατά την έναρξη της μελέτης, εμφανίσαν αυξήσεις στην ALT ή της AST 15 έως 40 x ULN και αυξήσεις στις τιμές της χοληρυθρίνης 2 έως 6 x ULN. Κατά τη διακοπή της θεραπείας, οι τιμές των δοκιμασιών ηπατικής λειτουργίας ομαλοποιήθηκαν και στους δύο ασθενείς και ο ένας ασθενής συνέχισε τη θεραπεία χωρίς να επανεμφανιστούν αυξήσεις. Στη μελέτη 302, παρατηρήθηκαν αυξήσεις βαθμώ 3 ή 4 στην ALT ή την AST σε 35 (6,5%) ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με οξική αμπατερνόνη. Οι αυξήσεις της αμινοτρανσφεράσης αποκαταστάθηκαν σε όλους εκτός από 3 ασθενείς (2 με νέες πολλαπλές μεταστάσεις στο ήπαρ και 1 με αύξηση στην AST περίπου 3 εβδομάδες μετά την τελευταία δόση οξικής αμπατερνόνης). Διακοπή στη θεραπεία λόγω των αυξήσεων των ALT και AST αναφέρθηκε στο 1,7% και 1,3% των ασθενών που λάβαναν θεραπεία με οξική αμπατερνόνη και στο 0,2% και 0% των ασθενών που λάβαναν ενικό φάρμακο, αντίστοιχα, δεν αναφέρθηκαν θάνατοι λόγω ηπατοκυτταρικών συμβάντων. Στις κλινικές δοκιμές ο κίνδυνος ηπατοκυτταρικής μετατρέπεται από τον αποκλεισμό ασθενών με ηπατίτιδα κατά την έναρξη ή σημαντικές ανωμαλίες στους δείκτες της ηπατικής λειτουργίας. Στη δοκιμή 301, εξαιρέθηκαν οι ασθενείς με αρχική ALT και AST > 2,5 x ULN απουσία μεταστάσεων στο ήπαρ και > 5 x ULN παρουσία μεταστάσεων στο ήπαρ. Στη δοκιμή 302 οι ασθενείς με μεταστάσεις στο ήπαρ δεν ήταν κατάλληλοι για ένταξη και οι ασθενείς με αρχική ALT και AST > 2,5 x ULN εξαιρέθηκαν. Οι παθολογικές τιμές στις δοκιμασίες ηπατικής λειτουργίας που εμφανίστηκαν στους ασθενείς που συμμετείχαν στις κλινικές μελέτες αντιμετωπίστηκαν εντατικά με υποστηρικτική προσωρινή διακοπή της θεραπείας και δυνατή/στηνίη ανάλυση της θεραπείας μόνο εφόσον οι τιμές των δοκιμασιών ηπατικής λειτουργίας του ασθενούς είχαν επιστρέψει στα αρχικά επίπεδα. Οι ασθενείς με επίπεδα ALT ή AST > 20 x ULN δεν ακολουθούσαν επαναθεραπεία. Η ασφάλεια της επαναθεραπείας στους ασθενείς αυτούς δεν είναι γνωστή. Ο μηχανισμός που προκαλεί ηπατοκυτταρική δεν έχει γίνει κατανοητός. **Αναφορά πνευμονολογικών ανεπιθύμητων ενεργιών:** Η αναφορά πνευμονολογικών ανεπιθύμητων ενεργιών μετά από τη χορήγηση οξικής κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επείρεται τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οξείας/κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να αναφέρουν οποιοδήποτε πνευμονολογικό ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, Μεσογών 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ: + 30 21 32040380/337, Φαξ: + 30 21 06549585, Ιστοτόπος: www.efpia.gr. **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Βέλγιο. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** EU/11/714/0011. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 9 Νοεμβρίου 2016. **Αποπερσιόλη πληροφοριακά στοιχεία για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμα στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων:** <http://www.ema.europa.eu>. **ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ:** Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.

ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ / ΤΙΜΗ:

Περιεκτικότητα	Μέγεθος συσκευασίας	Νοσοκομειακή τιμή	Λιανική Τιμή
ΔΙΣΚΙΟ 250 MG/TAB	ΦΙΑΛΗ (HDPE) x 120 ΔΙΣΚΙΑ	2.652,00 €	3.196,96 €

ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ

Pisters Louis	<i>Professor of Urology, M.D. Anderson Cancer Center, Texas, U.S.A.</i>
Radmayr Christian	<i>Professor of Urology, Medical University Innsbruck, Austria</i>
Αδαμάκης Ιωάννης	<i>Επίκ. Καθηγητής Ουρολογίας, Α' Ουρολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα</i>
Αθαμάνης Χρήστος	<i>Αν. Καθηγητής Ουρολογίας, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»</i>
Αθανασόπουλος Αναστάσιος	<i>Καθηγητής Νευροουρολογίας & Ουροδυναμικής Πανεπιστημίου Πατρών Πανεπιστήμιο Πατρών, Π.Γ.Ν. Πατρών</i>
Αναγνώστου Θεόδωρος	<i>Επιμελητής Α' Ουρολογικής Κλινικής Αντικαρκινικού Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «ΑΓΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»</i>
Αναστασιάδης Αναστάσιος	<i>Χειρουργός - Ουρολόγος, Πανεπιστημιακός Υπότροφος Α' Ουρολογικής Κλινικής Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»</i>
Αναστασίου Ιωάννης	<i>Αν. Καθηγητής Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»</i>
Αποστολίδης Απόστολος	<i>Αν. Καθηγητής Ουρολογίας-Νευροουρολογίας Α.Π.Θ., Β' Ουρολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»</i>
Αραβαντινός Ευάγγελος	<i>Ουρολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Π.Π.Γ.Ν. Λάρισας</i>
Άρσος Γεώργιος	<i>Καθηγητής Πυρηνικής Ιατρικής Α.Π.Θ., Διευθυντής Γ' Εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής, Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.</i>
Βαϊόπουλος Χρήστος	<i>Ουρολόγος, Π.Γ.Ν. Λάρισας</i>
Βαρκαράκης Ιωάννης	<i>Αν. Καθηγητής Ουρολογίας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ»</i>
Βλαχιώτης Ιωάννης	<i>Συντονιστής Διευθυντής Ουρολογικής Κλινικής, Ειδικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Μεταξά</i>
Γιαννακόπουλος Στυλιανός	<i>Αν. Καθηγητής Ουρολογίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης</i>
Γιαννίτσας Κωνσταντίνος	<i>Επικ. Καθηγητής Ουρολογίας, Πανεπιστήμιο Πατρών</i>
Γκιάλλας Ιωάννης	<i>Χειρουργός - Ουρολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Ουρολογική Κλινική Γ.Ν.Α. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»</i>
Γκράβας Σταύρος	<i>Αν. Καθηγητής Ουρολογίας, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας</i>
Γρηγοράκης Αθικιβιάδης	<i>Επιμελητής Ουρολογικού Τμήματος Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»</i>
Δαλιάνη Δανάη	<i>Παθολόγος-Ογκολόγος, ABIM Certified in Internal Medicine-Medical Oncology, Διευθύντρια Ογκολογικής Κλινικής «ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ»</i>
Δεληβελιώτης Χαράλαμπος	<i>Καθηγητής Ουρολογίας, Διευθυντής Β' Πανεπιστημιακής Ουρολογικής Κλινικής Ε.Κ.Π.Α.</i>
Δημάσης Νικόλαος	<i>Χειρουργός Ουρολόγος, Διευθυντής Ουρολογικού - Ογκολογικού Τμήματος Α.Ν.Θ. «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»</i>
Δημητριάδης Γεώργιος	<i>Αν. Καθηγητής Ουρολογίας, Α' Ουρολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»</i>
Ζάχος Ιωάννης	<i>Ουρολόγος, Επιμελητής Α', Ουρολογική Κλινική Π.Γ.Ν. Λάρισας</i>
Ζουπάνος Γεώργιος	<i>Χειρουργός Παιδοουρολόγος, Ιατρικό Αθηνών</i>
Θάνος Αναστάσιος	<i>Συντονιστής Διευθυντής Υγείας ΜΕΛΑΘΡΟ (ΤΥΠΕΤ)</i>
Ιωαννίδης Ευάγγελος	<i>Καθηγητής Ουρολογίας, Διευθυντής Β' Ουρολογικής Κλινικής Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»</i>

ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ

Καλογερόπουλος Θεόδωρος	Χειρουργός Ουρολόγος, Επιμελητής Β' Ε.Σ.Υ., Ουρολογική Κλινική, Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»
Καρατζάς Αναστάσιος	Επίκουρος Καθηγητής Ουρολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Καρτάλης-Γκούμας Ιωάννης	Urologist - Chief Of Endourology Division, Vimercate Hospital-Italy
Κατσιφιώτης Χαρίλαος	Συντονιστής Διευθυντής Ουρολογικής Κλινικής, Γ.Ν.Ε. «ΘΡΙΑΣΙΟ»
Μαμουλάκης Χαράλαμπος	Επίκ. Καθηγητής Ουρολογίας – Διευθυντής Ουρολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Κρήτης
Μαραγκούλη Έλενα	Παθολόγος-Ογκολόγος, Επιμελήτρια Πανεπιστημιακής Ογκολογικής Κλινικής Λάρισας, Βιολόγος Α.Π.Θ
Μητσογιάννης Ηρακλής	Χειρουργός Ουρολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Ουρολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ»
Μουτζούρης Γεώργιος	Συντονιστής Διευθυντής Ουρολογικής Κλινικής Γ.Ν. Άργους
Μωυσίδης Κυριάκος	Λέκτορας Ουρολογίας Α.Π.Θ., Β' Ουρολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ"
Οικονόμου Αθανάσιος	Ουρολόγος, Επιμελητής Α' Ουρολογικής Κλινικής, , Π.Γ.Ν. Λάρισας
Παπαδόπουλος Βασίλειος	Παθολόγος Ογκολόγος, Επικουρικός Επιμελητής Παθολογικής Ογκολογίας, Π.Γ.Ν. Λάρισας
Παπανδρέου Χρήστος	Καθηγητής Παθολογίας - Ογκολογίας, Διευθυντής Πανεπιστημιακής Κλινικής Παθολογικής Ογκολογίας, Γ.Ν.Θ. "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ"
Παπασιμπίας Γεώργιος	Επιμελητής Α Παθολογικής Ογκολογίας, Ογκολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας
Πούλιος Ηρακλής	Ουρολόγος, Συντονιστής Διευθυντής, Ουρολογική Κλινική, Νοσοκομείο Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ- ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ»
Ρόκκας Κωνσταντίνος	Ουρολόγος – Ανδρολόγος, Αθήνα
Σαμαρίνας Μιχάλης	Ουρολόγος, Επικουρικός Επιμελητής Ουρολογικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας
Σκοδαρίκος Ανδρέας	Αναπληρωτής Καθηγητής Ουρολογίας, Γ.Ν.Α. «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ»
Σπυρόπουλος Ευάγγελος	Χειρουργός Ουρολόγος – Αρχιπλοίαρχος Ιατρός ΠΝ Ε.Α, ιδιωτικό ιατρείο – Νοσοκομείο "METROPOLITAN" – «ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ» Πειραιά
Σοφράς Φραγκίσκος	Ομότιμος Καθηγητής Ουρολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης
Στραβοδότης Κωνσταντίνος	Αν. Καθηγητής Ουρολογίας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»
Σφουγγαριστός Σταύρος	Πανεπιστημιακός Υπότροφος, Α' Ουρολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»
Τζώρτζης Βασίλειος	Αν. Καθηγητής Ουρολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
Τσιατάς Μαρίνος	Παθολόγος Ογκολόγος, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Συντονιστής Ομάδας Ανοσοογκολογίας της HeCOG
Τσίμαρης Ιωάννης	Ουρολόγος, Επιμελητής Α', Ουρολογικής Κλινικής Γ.Ν.Ι. «Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»
Τυριτζής Σταύρος	Επίκ. Καθηγητής Ουρολογίας & Ρομποτικής Πανεπιστημίου Karolinska, Αν. Διευθυντής Κέντρου Ελάχιστα Επεμβατικής Ουρολογικής Χειρουργικής, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Σάββατο 4 Φεβρουαρίου 2017

πρωινή συνεδρία

09:00-09:30 Τελετή Έναρξης

09:30-10:20 Προεδρείο: Ιωαννίδης Ε. – Δημητριάδης Γ.

09:30-09:50 Προστατοδυνία (CPPS) (Τσίμαρης Ι.)

09:50-10:10 Διάμεση κυστίτιδα, χρόνιο πυελικό άλγος (IC/BPS) (Αποστολίδης Α.)

10:10-10:20 Συζήτηση

10:20-11:00 Προεδρείο: Καρατζάς Α., Ζουπάνος Γ.

State of the art lecture

The Long Term Follow-Up of Paediatric Urology – to Adolescence and Beyond
(Radmayr C.)

Προεδρείο: Γκράβας Σ., Σπυρόπουλος Ε.

11:00-12:00 Προβληματισμοί στη χειρουργική αντιμετώπιση της ΚΥΠ

11:00-11:20 Εκφυρήνιση (Μαμουλάκης Χ.)

11:20-11:40 Εκτομή (Βαρκαράκης Ι.)

11:40-12:00 Συζήτηση

12:00-12:20 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ – ΚΑΦΕΣ

Προεδρείο: Αθανασόπουλος Α., Αποστολίδης Α.

12:20-13:10 Υπερδραστήρια κύστη: 10 χρόνια φαρμακοθεραπεία

12:20-12:40 Αντιχολινεργικά: εκπλήρωσαν τον ρόλο τους? (Οικονόμου Α.)

12:40-13:00 β3 Αγωνιστές – είναι η επόμενη γενιά φαρμάκων? (Γιαννίτσας Κ.)

13:00-13:10 Συζήτηση

13:10-13:30 PDE5-Is Μονοθεραπεία ή μέρος της συνδυαστικής θεραπείας?
(Μωυσίδης Κ.)

13:30-13:40 Συζήτηση

13:40-14:10 Προεδρείο: Σκολαρίκος Α., Γιαννακόπουλος Σ.

State of the art lecture

Tips and tricks στην εύκαμπτη ουρητηροσκόπηση (Καρτάλας - Γκούμας Ι.)

14:10-15:30 ΓΕΥΜΑ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ**απογευματινή συνεδρία**

Προεδρείο: Σκολαρίκος Α., Γιαννακόπουλος Σ.

17:00-18:20 Λιθίαση – Ουρητηροσκοπική λιθοτριψία

17:00-17:20 Ο ρόλος των αντιβιοτικών στην ενδοουρολογία (Σαμαρίνας Μ.)

17:20-17:40 Ο ρόλος του εξοπλισμού στην επιτυχία της επέμβασης (Αναστασιάδης Α.)

17:40-18:00 Πρόληψη βλάβης των εργαλείων (Σφουγγαριστός Σ.)

18:00-18:20 Συζήτηση

18:20-18:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ

Προεδρείο: Δεληβελιώτης Χ., Μουτζούρης Γ.

18:30-20:00 Ριζική κυστεκτομή

18:30-18:50 Βέλτιστη μετεγχειρητική ανάνηψη (ERAS) μετά από κυστεκτομή (Γκιάλας Ι.)

18:50-19:10 Επιλογή κατάλληλης εκτροπής των ούρων (Στραβοδότης Κ.)

19:10-19:30 Ρομποτική κυστεκτομή (Τυριτζής Σ.)

19:30-19:50 Αντιμετώπιση επιπλοκών (Γρηγοράκης Α.)

19:50-20:00 Συζήτηση

Προεδρείο: Σοφράς Φ., Αλαμάνης Χ.

20:00-20:40 State of the art lecture

Robotic surgery beyond prostatectomy (Pisters L.)

21:00**ΕΠΙΣΗΜΟ ΔΕΙΠΝΟ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ**

Κυριακή 5 Φεβρουαρίου 2017

πρωινή συνεδρία

Προεδρείο: Παπανδρέου Χ., Μουτζούρης Γ.

09:00-10:00 Δορυφορικό Συμπόσιο: Καρκίνος Προστάτη



09:00-09:30 Παρουσίαση περιστατικού (Ζάχος Ι.)

09:30-10:00 Παρουσίαση περιστατικού (Μαραγκούλη Ε.)

Προεδρείο: Θάνος Α., Πούλιος Η.

10:00-10:30 State of the art lecture
Το PET-CT στην ουρολογία (Άρσος Γ.)

Προεδρείο: Κατσιφώτης Χ., Οικονόμου Α.

10:30-12:30 Επανορθωτική ουρολογία

10:30-11:00 Τεχνητός σφιγκτήρας (Αδαμάκης Ι.)

11:00-11:30 Πείκη πρόθεση (Ρόκκας Κ.)

11:30-12:00 Ταινίες ανδρικής ακράτειας (Μητσογιάννης Η.)

12:00-12:30 Τεχνητός ουρητήρας (Αναστασίου Ι.)

12:30-12:40 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ

Προεδρείο: Δημάσης Ν., Βλαχιώτης Ι.

12:40-14:20 Προχωρημένος Καρκίνος Προστάτη

12:40-13:10 NCCN- ESMO-EAU Guidelines ευνοουχοάντοχου καρκίνου προστάτη (Ζάχος Ι.)

13:10-13:40 Νεότερα δεδομένα στην αντιμετώπιση του τοπικά προχωρημένου - ολιγομεταστατικού καρκίνου προστάτη (Αναγνώστου Θ.)

13:40-14:10 Μεταστατικός καρκίνος προστάτη-Υπάρχουν κατάλληλοι δείκτες για τον καθορισμό της καλύτερης θεραπευτικής αλληλουχίας για τον κάθε ασθενή; (Δαλιάνη Δ.)

14:10-14:20 Συζήτηση

απογευματινή συνεδρία**Προεδρείο: Τζώρτζης Β., Δαλιάνη Δ.****17:00-18:30 Ανοσοθεραπεία στον ουρολογικό καρκίνο**

17:00-17:25 Καρκίνος ουροδόχου κύστης (Τσιατάς Μ.)

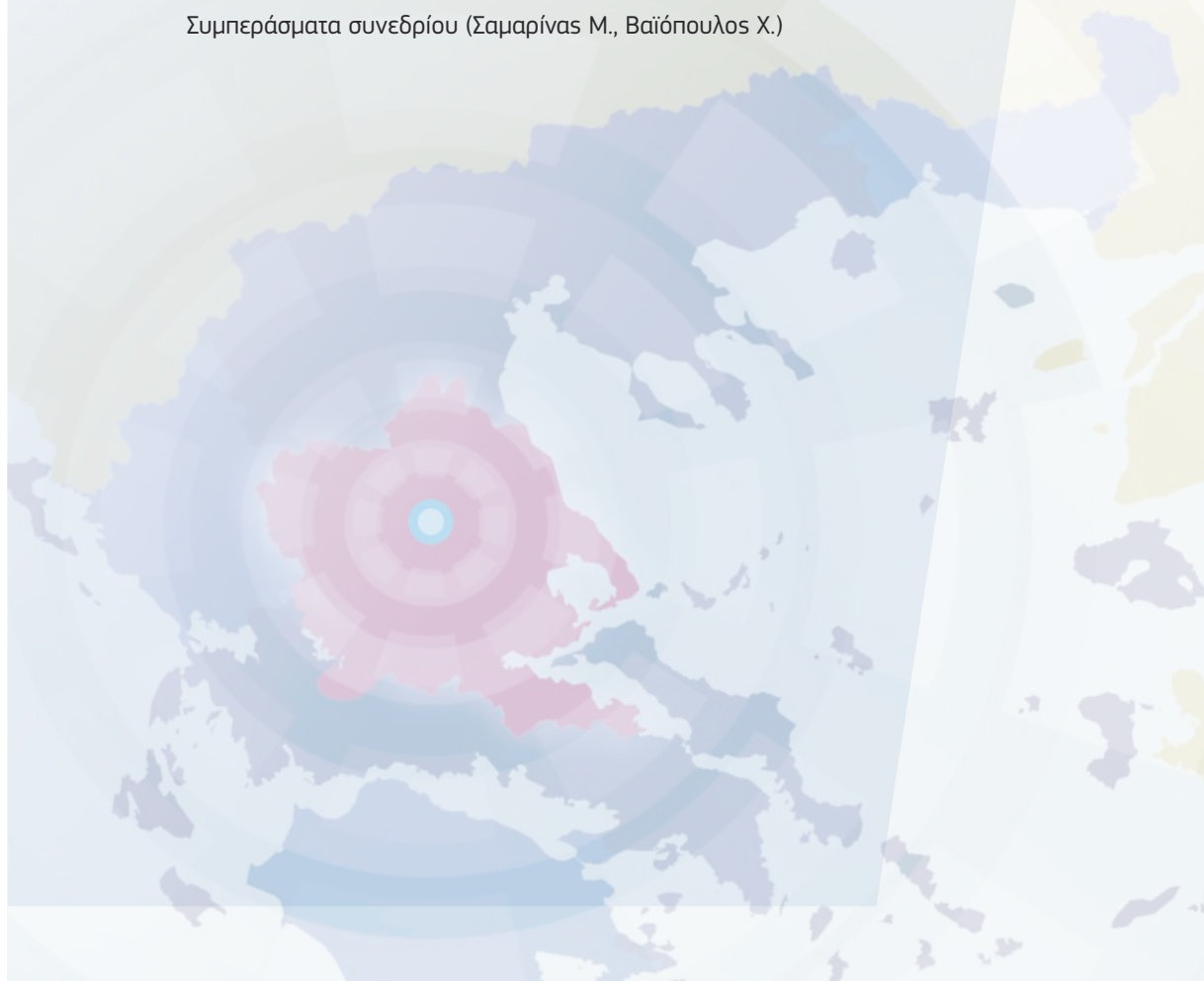
17:25-17:50 Καρκίνος νεφρού (Παπαδόπουλος Β.)

17:50-18:15 Καρκίνος προστάτη (Παπασιμπίας Γ.)

18:15-18:30 Συζήτηση

18:30-19:10 Προεδρείο: Αραβαντινός Ε., Ζάχος Ι.

Συμπεράσματα συνεδρίου (Σαμαρίνας Μ., Βαϊόπουλος Χ.)



P	Pisters L.	11
R	Radmayr C.	10
A	Αδαμάκης Ι.	12
	Αθαμάνης Χρ.	11
	Αθανασόπουλος Αν.	10
	Αναγώστου Θ.	12
	Αναστασιάδης Αν.	11
	Αναστασίου Ι.	12
	Αποστολίδης Αν.	10
	Αραβαντινός Ε.	13
	Άρσος Γ.	12
B	Βαϊόπουλος Χ.	13
	Βαρκαράκης Ι.	10
	Βλαχιώτης Ι.	12
Γ	Γιαννακόπουλος Στ.	11
	Γιαννίτσας Κ.	10
	Γκιάλλας Ι.	11
	Γκράβας Σ.	10
	Γρηγοράκης Α.	11
Δ	Δαλιάνη Δ.	12, 13
	Δεληβεβλιώτης Χ.	11
	Δημάσης Ν.	12
	Δημητριάδης Γ.	10
Z	Ζάχος Ι.	12
	Ζουπάνος Γ.	10
Θ	Θάνος Α.	12

I	Ιωαννίδης Ε.	10
K	Καλογερόπουλος Θ.	12
	Καρατζάς Α.	10
	Καρτάλης-Γκούμας Ι.	10
	Κατσιφιώτης Χ.	12
M	Μαμουλάκης Χ.	10
	Μαραγκούλη Ε.	12
	Μητσογιάννης Η.	12
	Μουτζούρης Γ.	11, 12
	Μωυσίδης Κ.	10
O	Οικονόμου Αθ.	10, 12
Π	Παπαδόπουλος Β.	13
	Παπανδρέου Χρ.	12
	Παπασιμπίρας Γ.	13
	Πουλίας Η.	12
P	Ρόκκας Κ.	12
Σ	Σαμαρίνας Μ.	11, 13
	Σκοθαρίκος Α.	11
	Σπυρόπουλος Ε.	10
	Σοφράς Φρ.	11
	Στραβοδήμος Κ.	11
	Σφουγγαριστος Στ.	11
T	Τζώρτζης Β.	13
	Τσιατάς Μ.	13
	Τσίμαρης Ι.	10
	Τυριτζής Στ.	11

Η Οργανωτική Επιτροπή θα ήθελε να εκφράσει τις ευχαριστίες της στις Εταιρείες Χορηγούς κατά αλφαβητική σειρά:

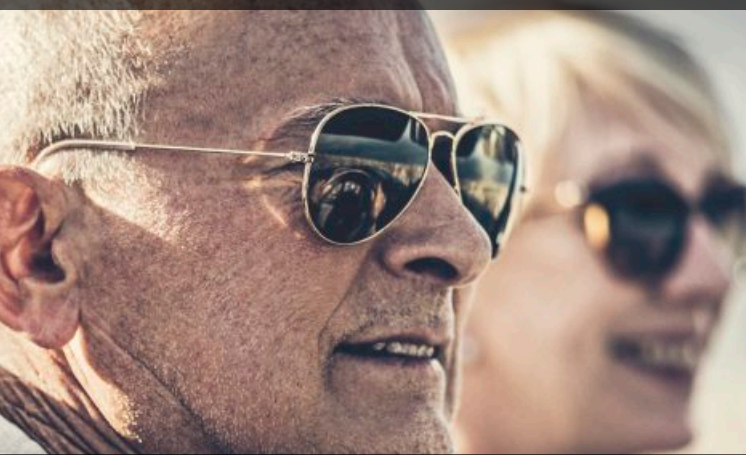


ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ



Zytiga[®]
abiraterone acetate

Time for life



ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

53,6 μήνες

διάμεση συνολική επιβίωση

Μπορείτε να προσφέρετε **μεγαλύτερα κλινικά οφέλη** στους mCRPC* ασθενείς, ξεκινώντας τη θεραπεία με Zytiga σε **πρώιμη και λιγότερο επιθετική νόσο** (BPI-SF 0-1, PSA <80 ng/mL και GS <8).!*

PHGR/ZYT/0716/0002(1)

Βιβλιογραφία: T. Miller K, et al. Poster presentation at the 31st Annual European Association of Urology (EAU) Annual Congress, 11-15 March 2016, Munich, Germany. Poster no. 775.

* mCRPC = μεταστατικός ανθεκτικός στον ευνουχισμό καρκίνος προστάτη

** σε σύγκριση με εκ. φάρμακο + πρεδνιζόνη/πρεδνιζολόνη.

Η Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος βρίσκεται σε επόμενη σελίδα.

JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.Β.Ε.

Λεωφόρος Ειρήνης 56, 151 21, Πεύκη, Αθήνα, Τηλ.: 210 8090000
www.janssen.com.gr

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

janssen  **Oncology**
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Janssen-Johnson



ADN/XTD-012-2016

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

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΙΑ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ

Για περισσότερες πληροφορίες συμβουλευτείτε την ΠΧΠ ΧΤΑΝΔΙ
που διατίθεται από τον ΚΑΚ

Νοσοκομειακή τιμή (Κουτί x 112 μαλακά καψάκια - 40 mg /CAP): €2534,08



Astellas Pharmaceuticals A. E. B. E.
Θουκυδίδου 1, 145 65 Αγ. Στέφανος Αττικής. Τηλ. 210 8189 900, Fax 210 8189 960
www.astellas.gr



XtandiTM
enzalutamide

Treat what really matters in mCRPC