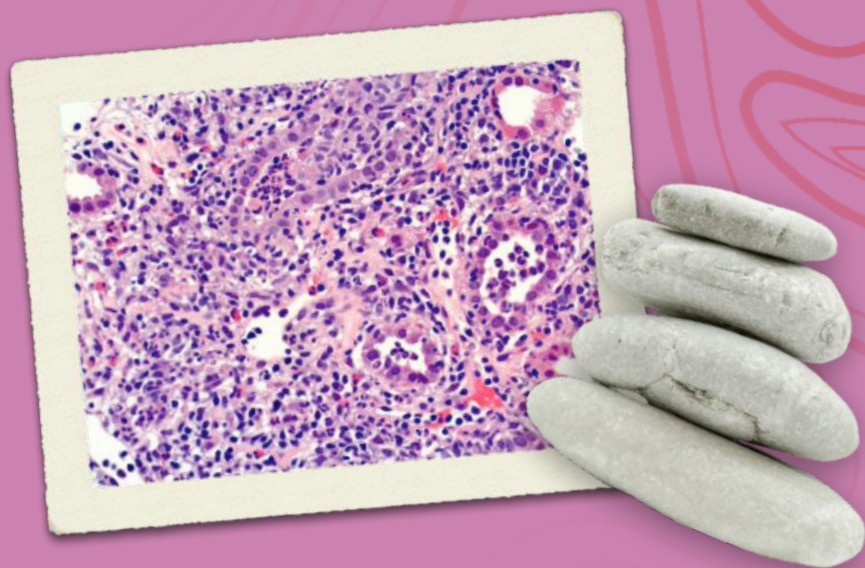


# 7<sup>η</sup> Ετήσια Επιστημονική Εκδήλωση Νεφρολογικού Τμήματος ΓΝ "Παπαγεωργίου" Θεσσαλονίκης



«Ιστορίες για τα αποπαίδια των νεφρολόγων...»

«Νεφρός δεν είναι μόνο τα σπειράματα...»

- Διαμεσοσωληναριακές Νεφροπάθειες
- Νεφρολιθίαση

## 09-11

## Δεκεμβρίου 2022

Ξενοδοχείο **Electra Palace**  
Θεσσαλονίκη



Ελληνική Νεφρολογική  
Εταιρεία (ENE)



ΓΝ "Παπαγεωργίου"  
Θεσσαλονίκης

# Dialysis Book

global dialysis booking platform

Η πρώτη πλατφόρμα για απευθείας κρατήσεις συνεδριών  
αιμοκάθαρσης για φιλοξενούμενους ασθενείς!

Επισκεφθείτε το **dialysisbook.com** και δείτε ποιές μονάδες  
σας προσφέρουν αυτή τη δυνατότητα.

*Γιατί η φιλοξενία δεν ήταν ποτέ πιο εύκολη!*



Η πλατφόρμα **DialysisBook** χρησιμοποιεί την βραβευμένη τεχνολογία  
**Together**, το πρώτο λογισμικό αυτόματων κρατήσεων αιμοκάθαρσης για  
φιλοξενούμενους.

Το **dialysisbook** δεν έχει ιδιοκτησιακή σχέση με καμία μονάδα αιμοκάθαρσης και αποτελεί ανεξάρτητη πλατφόρμα που χρησιμοποιεί την βραβευμένη τεχνολογία **Together**, το πρώτο λογισμικό OnLine κρατήσεων για φιλοξενούμενους ασθενείς που συνδέει σε πραγματικό χρόνο τον ασθενή με το νεφρολογικό κέντρο που θέλει να επισκεφτεί.

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ



**7<sup>η</sup>** Ετήσια Επιστημονική Εκδήλωση  
Νεφρολογικού Τμήματος  
ΓΝ "Παπαγεωργίου" Θεσσαλονίκης

|                              |       |
|------------------------------|-------|
| Χαιρετισμός                  | 06    |
| Επιτροπές                    | 07    |
| Πρόγραμμα                    | 11-14 |
| Γενικές Πληροφορίες          | 16    |
| Πρόεδροι-Ομιλητές-Σχολιαστές | 18-19 |
| Ευρετήριο                    | 20    |
| Χορηγοί                      | 21    |
| Σημειώσεις                   | 25    |

## ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Αγαπητοί συνάδελφοι και φίλοι,

Με ιδιαίτερη χαρά σας καλωσορίζουμε και φέτος στην **7<sup>η</sup> Ετήσια Επιστημονική Εκδήλωση** που διοργανώνει το τμήμα μας, από τις **9 έως και τις 11 Δεκεμβρίου 2022**, στο ξενοδοχείο **Electra Palace**, στη **Θεσσαλονίκη**.

Αυτό μας το μονοθεματικό συνέδριο, με τη μορφή που οι περισσότεροι από εσάς γνωρίζετε, έχει πλέον θεσμοθετηθεί και γίνεται κάθε χρόνο, γύρω στα μέσα Δεκεμβρίου, έτσι ώστε να μας δοθεί η ευκαιρία να απολαύσουμε τη χριστουγεννιάτικη ατμόσφαιρα της πλατείας Αριστοτέλους και γενικότερα του ιστορικού κέντρου της πόλης μας. Βέβαια, η ομαλή συνέχεια των συναντήσεών μας διακόπηκε προσωρινά για το 2020, όταν και πάλι φροντίσαμε να διοργανώσουμε το 1<sup>ο</sup> Κλινικό Φροντιστήριο Ιστοπαθολογίας του Νεφρού, που έγινε με τη μορφή ημερίδας, στις αρχές Οκτωβρίου, με τη συμμετοχή 30 μόλις ατόμων λόγω των μέτρων για την πανδημία. Τα θετικά σχόλια που αποκομίσαμε μας οδήγησαν στη σκέψη να καθιερώσουμε και αυτήν την εκδήλωση και πρόθεσή μας είναι να διοργανώνεται επίσης μια φορά το χρόνο και να απευθύνεται κυρίως σε ειδικευόμενους στη νεφρολογία και σε νέους νεφρολόγους.

Επειδή αναμφίβολα οι σπειραματοπάθειες είναι εκείνες που συνήθως μονοπωλούν το ενδιαφέρον μας στην καθημερινή κλινική πράξη, αποφασίσαμε αυτή τη φορά να ασχοληθούμε με τη διεξοδική και ενδελεχή διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση των διαμεσσωληνιακών νεφρικών παθήσεων και των νεφρολιθιάσεων. Για να αποδείξουμε ακριβώς το ότι “νεφρός δεν είναι μόνο τα σπειράματα”. Ακόμα και αν οι διάμεσες νεφροπάθειες ξεφεύγουν από το βαρύ χαρακτηρισμό “αποπαίδια των νεφρολόγων”, υπάρχουν τα νεφροσωληνιακά νοσήματα, που αποτελούν γνωστικό αντικείμενο κυρίως των παιδονεφρολόγων, καθώς και οι νεφρολιθιάσεις με τις οποίες ελάχιστοι από εμάς ασχολούνται. Το πρόγραμμα του συνεδρίου καταρτίστηκε με τη γνωστή σειρά. Αρχίζουμε από το άλφα και σιγά-σιγά ξετυλίγουμε το νήμα της μελέτης μας με τη συνδρομή των παιδονεφρολόγων και των ουρολόγων, φροντίζοντας να μη μας ξεφύγει τίποτα. Ίσως, αυτή τη φορά, η παρακολούθηση να είναι πιο επίπονη, καθώς δεν πρέπει να χάσουμε τη συνέχεια των εισηγήσεων. Όπως και να ‘χει, η ατμόσφαιρα θα είναι, όπως πάντα, χαλαρή και γιορτινή. Όλοι το γνωρίζουμε ότι η δικιά σας ενεργός συμμετοχή αποτελεί ανάγκη και προϋπόθεση για την επιτυχία και αυτού του συνεδρίου μας. Θέλουμε να πιστεύουμε ότι θα ανταποκριθούμε στις προσδοκίες σας, θέλουμε να σας ευχαριστήσουμε εκ των προτέρων για την παρουσία σας και θέλουμε να στείλουμε σε όλους σας θερμές και ολόψυχες ευχές για “καλές και χαρούμενες γιορτές”.

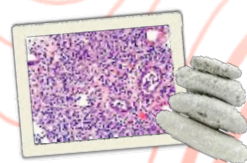
Με ιδιαίτερη εκτίμηση

Εκ μέρους της Οργανωτικής και τη Επιστημονικής Επιτροπής



**Δωροθέα Παπαδοπούλου**

Αναπλ. Συντονίστρια Διευθύντρια Νεφρολογικού Τμήματος  
ΓΝ “Παπαγεωργίου” Θεσσαλονίκης



# ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ

## ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

### ΕΙΔΙΚΟΙ

Κυρικλίδου Παρθένα  
Μάνου Ελένη  
Μέμμος Ευάγγελος  
Μητσόπουλος Ευστάθιος  
Ντέμκα Αλεξάνδρα  
Παπαδοπούλου Δωροθέα  
Πατεινάκης Παναγιώτης

### ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ

Γκρούμτσια Ευαγγελία  
Καρράς Αχιλλέας  
Κεσκίνης Χριστόδουλος  
Λαζάρου Χριστίνα  
Μακατουνάκη Μαρία  
Παναγάκου Στέλλα

## ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Γιακουμέλος Αλέξανδρος  
Κυρικλίδου Παρθένα  
Μάνου Ελένη  
Μέμμος Ευάγγελος  
Μητσόπουλος Ευστάθιος  
Ντέμκα Αλεξάνδρα  
Παπαδοπούλου Δωροθέα  
Πατεινάκης Παναγιώτης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφαλείας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενος ανεπιθύμητος ενέργειας. Βλ. παράγραφο 4.8 για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

**1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ** Parsbivn 2,5 mg ενέσιμο διάλυμα, Parsbivn 5 mg ενέσιμο διάλυμα, Parsbivn 10 mg ενέσιμο διάλυμα

**2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ** **Parsbivn 2,5 mg ενέσιμο διάλυμα** Κάθε φιαλίδιο περιέχει 2,5 mg eteplacelidate (ως υδροχλωρίδιο) σε διάλυμα 0,5 ml. Κάθε ml περιέχει 5 mg eteplacelidate. **Parsbivn 5 mg ενέσιμο διάλυμα** Κάθε φιαλίδιο περιέχει 5 mg eteplacelidate (ως υδροχλωρίδιο) σε διάλυμα 1 ml. Κάθε ml περιέχει 5 mg eteplacelidate. **Parsbivn 10 mg ενέσιμο διάλυμα** Κάθε φιαλίδιο περιέχει 10 mg eteplacelidate (ως υδροχλωρίδιο) σε διάλυμα 2 ml. Κάθε ml περιέχει 5 mg eteplacelidate. Για τον πλήρη κατάλογο των ενδόγων, βλ. παράγραφο 6.1.

**3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ** Ενέσιμο διάλυμα. Διαγλυή, άχρωμο διάλυμα.

**4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΑΡΗΓΟΡΗΣΕΙΣ 4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις** Το Parsbivn ενδείκνυται για τη θεραπεία του δευτεροπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού (ΔΥΠΘ) σε ενήλικους ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ) που υποβάλλονται σε θεραπεία αιμοκάθαρσης. **4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης** **Δοσολογία** Η συνιστώμενη αρχική δόση του eteplacelidate είναι 5 mg, χορηγούμενη μέσω τριπλής ένεσης (bolus) 3 φορές την εβδομάδα. Το διορθωμένο ασβεστίο στο αίμα θα πρέπει να βρίσκεται στο κατώτατο όριο του φυσιολογικού εύρους ή πάνω από αυτό πριν από τη χορήγηση της πρώτης δόσης του Parsbivn, σε μία αύξηση της δόσης ή στην επανάληψη της θεραπείας μετά από μια δόση από τη χορήγηση (βλ. επίσης ρυθμίσεις της δόσης με βάση τα επίπεδα ασβεστίου στο αίμα). Το Parsbivn δεν θα πρέπει να χορηγείται πιο συχνά από 3 φορές την εβδομάδα. **Παρακολούθηση** Το Parsbivn θα πρέπει να περικλείεται με τρόπο ώστε οι δόσεις να εξισορροπούνται μεταξύ 2,5 mg και 3 mg. Η δόση μπορεί να αυξηθεί σε βήματα των 2,5 mg ή των 5 mg, όχι συνιστάται από κάθε 4 εβδομάδες, ή μία μέγιστη δόση 15 mg 3 φορές την εβδομάδα για την επίτευξη του επιθυμητού στόχου ως προς το ασβεστίο παραδορμή (PTH). **Ρυθμίσεις της δόσης με βάση τα επίπεδα PTH** Η μέτρηση της PTH θα πρέπει να γίνεται μετά από 4 εβδομάδες από την έναρξη ή τη ρύθμιση της δόσης του Parsbivn και περαιτέρω κάθε 1-3 μήνες κατά τη διάρκεια της θεραπείας υποστήριξης. Η ρύθμιση της δόσης μπορεί να είναι απαραίτητη σε οποιοδήποτε σημείο κατά τη διάρκεια της μελέτης, συμπεριλαμβανομένης της φάσης συντήρησης. Εάν τα επίπεδα PTH είναι > 100 pg/ml από 100 pg/ml (10,6 pmol/L), η δόση θα πρέπει να μειωθεί ή να διακοπεί προσωρινά. Εάν η PTH δεν επανέλθει σε επίπεδα > 100 pg/ml μετά τη μείωση της δόσης, η χορήγηση θα πρέπει να διακοπεί. Για τους ασθενείς στους οποίους διακόπεται η χορήγηση της δόσης, το Parsbivn θα πρέπει να ξεκινά εκ νέου σε χαμηλότερη δόση όταν τα επίπεδα PTH επανέλθουν σε > 150 pg/ml (15,9 pmol/L) και τα επίπεδα διορθωμένου ασβεστίου ορού (Ca) πριν από την αιμοκάθαρση είναι < 8,3 mg/dl (2,08 mmol/L). Εάν η τελευταία δόση που χορηγήθηκε στον ασθενή ήταν 2,5 mg, το Parsbivn θα μπορεί να ξεκινήσει εκ νέου σε δόση 2,5 mg και να αυξηθεί στα επίπεδα PTH > 300 pg/ml (31,8 pmol/L) και τα πλέον πρόσφατα επίπεδα Ca ορού πριν από την αιμοκάθαρση είναι < 8,3 mg/dl (2,08 mmol/L). Επιδρομές στασιμότητας που σχετίζονται με την αντιμετώπιση των χαμηλών επιπέδων ασβεστίου παραχρηστών στον νινάκο που ακολουθεί. Το Parsbivn μπορεί να χρησιμοποιηθεί στο πλαίσιο ενός θεραπευτικού σχήματος που περιλαμβάνει φθοροορροσενεμικά ή/και στεροειδή (βιταμίνη D, ως απαιτείται (βλ. παράγραφο 5.1)). **Παραεπιθύμητες δόσεις** Εάν παρατηρηθεί μία ταχεία προγραμματισμένη ανεπίθυμη αιμοκάθαρση, η χορήγηση/επίσχεση παραλειφθείσα δόση. Το Parsbivn θα πρέπει να χορηγηθεί κατά την επόμενη ανεπίθυμη αιμοκάθαρση στην ίδια δόση. Εάν παραληφθούν δόσεις για περισσότερο από 2 εβδομάδες, τότε το Parsbivn θα πρέπει να χορηγείται σε δόση 5 mg (2,5 mg εάν αυτή ήταν η τελευταία δόση που χορηγήθηκε στον ασθενή) και να περικλείεται για την επίτευξη των επιθυμητών επιπέδων PTH. **Ρυθμίσεις της δόσης με βάση τα επίπεδα ασβεστίου ορού** Η μέτρηση του ασβεστίου ορού θα πρέπει να γίνεται εντός 1 εβδομάδας από την έναρξη της χορήγησης ή τη ρύθμιση της δόσης του Parsbivn. Μετά την εξόφληση της φάσης συντήρησης για έναν ασθενή, η μέτρηση των επιπέδων διορθωμένου ασβεστίου ορού θα πρέπει να γίνεται κάθε 4 εβδομάδες περίπου. Στις μελέτες, η μέτρηση του ολικού ασβεστίου ορού γίνεται με τη χρήση συνθέντων αιματολογικών αναλυτών της Roche. Το καλύτερο όριο του φυσιολογικού εύρους για το διορθωμένο ασβεστίο ορού ήταν 8,3 mg/dl (2,08 mmol/L). Άλλες εργαστηριακές αναλύσεις μπορεί να έχουν διαφορετικά σημεία αποκλίσης για το κατώτερο όριο του φυσιολογικού εύρους. Σε περίπτωση κατά την οποία θα προκύψουν κλινικά σημαντικές μειώσεις στα επίπεδα διορθωμένου ασβεστίου ορού κάτω από το κατώτερο όριο του φυσιολογικού εύρους ή/και συμπτώματα υποασβεστιασμού, συνιστάται η ακόλουθη αντιμετώπιση:

| Τμή διορθωμένου ασβεστίου ορού ή κλινικά συμπτώματα υποασβεστιασμού* | Συστάσεις                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| < 8,3 mg/dl (2,08 mmol/L) και ≥ 7,5 mg/dl (1,88 mmol/L)              | <ul style="list-style-type: none"><li>• Εάν ενδεικνύονται από κλινική άποψη: <ul style="list-style-type: none"><li>- ξεκινήστε ή αυξήστε τη χορήγηση συμπληρωμάτων ασβεστίου, φθοροορροσενεμικών που περιέχουν ασβεστίο ή/και στεροειδών βιταμίνης D,</li><li>- αυξήστε τη συγκέντρωση ασβεστίου στο διάλυμα αιμοκάθαρσης,</li><li>- εξετάστε το ενδεχόμενο μείωσης της δόσης του Parsbivn.</li></ul></li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| < 7,5 mg/dl (1,88 mmol/L) ή συμπτώματα υποασβεστιασμού               | <ul style="list-style-type: none"><li>• Διακόψτε τη χορήγηση του Parsbivn έως ότου τα επίπεδα διορθωμένου ασβεστίου ορού καταστούν &gt; 8,3 mg/dl (2,08 mmol/L) και τα συμπτώματα υποασβεστιασμού (εάν υπήρξαν) έχουν υποχωρήσει.</li><li>• Εάν ενδεικνύονται από κλινική άποψη: <ul style="list-style-type: none"><li>- ξεκινήστε ή αυξήστε τη χορήγηση συμπληρωμάτων ασβεστίου, φθοροορροσενεμικών που περιέχουν ασβεστίο ή/και στεροειδών βιταμίνης D,</li><li>- αυξήστε τη συγκέντρωση ασβεστίου στο διάλυμα αιμοκάθαρσης.</li></ul></li><li>• Ξεκινήστε εκ νέου τη χορήγηση του Parsbivn σε δόση καί &gt; 5 mg χαμηλότερη από την τελευταία δόση που χορηγήθηκε. Εάν η τελευταία χορηγήσιμη στον ασθενή δόση ήταν 2,5 mg ή 5 mg, ξεκινήστε εκ νέου τη χορήγηση σε δόση 2,5 mg από τα επίπεδα διορθωμένου ασβεστίου ορού καταστούν &gt; 8,3 mg/dl (2,08 mmol/L) και τα συμπτώματα υποασβεστιασμού (εάν υπήρξαν) έχουν υποχωρήσει.</li></ul> |

\* Το ολικό ασβεστίο μετράζεται με τη χρήση ενός συνθέντος αιματολογικού αναλυτή της Roche. Για επίπεδα λευκαμίας < 4,0 g/dl Ca (mg/dl) = Ολικό Ca (mg/dl) + (4 - λευκά αιμοσφαίρια) x 0,08

**Αλλανξικές επιπτώσεις από cisplacelate σε Parsbivn** Η χορήγηση του Parsbivn δεν θα πρέπει να ξεκινά σε ασθενείς έως ότου περάσουν 7 ημέρες μετά την τελευταία δόση cisplacelate και τα επίπεδα διορθωμένου ασβεστίου ορού φθώσουν ή αντιστρέψουν το κατώτερο τμήμα του φυσιολογικού εύρους (βλ. παράγραφο 5.1). **Παρεπιθύμητες ενέργειες** Η ασφαλεία και η αποτελεσματικότητα του eteplacelidate σε παιδιά και ενήλικους ηλικίας κάτω των 18 ετών δεν έχουν ακόμη τεκμηριωθεί. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα. **Ηλεκτρολύτες** Οι δοσολογικές συντάσεις για τους ηλεκτρολύτες ασθενείς είναι οι ίδιες με εκείνες για τους ενήλικους ασθενείς. **Γάλακτος χορήγησης** Το Parsbivn δεν θα πρέπει να αραιώνεται. Τα παρατεταμένα φαρμακευτικά προϊόντα θα πρέπει να ελεγχθούν οπτικά για την ύπαρξη αμυγδαλίων και μεταβολών στο χρώμα πριν από τη χορήγηση. Το Parsbivn χορηγείται επί φλκικής γραμμή του κυλινδρικού αμφοκάλυπτος στο τέλος της ανεπίθυμης αιμοκάθαρσης κατά τη διάρκεια της επιστροφής του αίματος ή ενδοφλέβιας μετά την επιστροφή του αίματος. Όταν χορηγείται κατά τη διάρκεια της επιστροφής του αίματος, θα πρέπει να χορηγούνται τουλάχιστον 150 ml άμνη επιστροφής αίματος μετά την ένεση. Εάν η επιστροφή του αίματος έχει ολοκληρωθεί και το Parsbivn δεν έχει χορηγηθεί, τότε θα μπορεί να χορηγηθεί ενδοφλέβια, ακολουθούμενη από τουλάχιστον 10 ml διαλύματος έκπλυσης με φυσιολογικό ορό. **4.3 Αντενδείξεις** Υπερπαραθυρεοειδισμός σε δραστική οξεία ή εκ κείνου από τα έγκαιρα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1. Η χορήγηση του Parsbivn δεν θα πρέπει να ξεκινά εάν οι ασθενείς έχουν διορθωμένο ασβεστίο ορού είναι χαμηλότερο από το κατώτερο όριο του φυσιολογικού εύρους (βλ. παραγράφους 4.2 και 4.4). **4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση Υπερπαραθυρεοειδισμός** Η χορήγηση του Parsbivn δεν θα πρέπει να ξεκινά εάν οι ασθενείς έχουν διορθωμένο ασβεστίο ορού είναι χαμηλότερο από το κατώτερο όριο του φυσιολογικού εύρους (βλ. παράγραφο 4.3). Οι πιθανές εκδηλώσεις της υποασβεστιασμού περιλαμβάνουν παραισθησίες, μυϊκούς σπασμούς και επιληπτικές κρίσεις. Καθώς το eteplacelidate μειώνει τα επίπεδα ασβεστίου στον ορό, οι ασθενείς θα πρέπει να καθοδηγούνται να αναζητήσουν ιατρική φροντίδα εάν εμφανίσουν συμπτώματα υποασβεστιασμού και θα πρέπει να παρακολουθούνται για το ενδεχόμενο εμφάνισης υποασβεστιασμού (βλ. παράγραφο 4.2). Η μέτρηση των επιπέδων ασβεστίου στον ορό θα πρέπει να γίνεται πριν από την έναρξη της θεραπείας, εντός 1 εβδομάδας από την έναρξη της χορήγησης ή τη ρύθμιση της δόσης του Parsbivn και κάθε 4 εβδομάδες κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Εάν προκύψουν κλινικά σημαντικές μειώσεις στα επίπεδα διορθωμένου ασβεστίου ορού, θα πρέπει να γίνουν τα κατάλληλα βήματα για την αύξηση των επιπέδων ασβεστίου στον ορό (βλ. παράγραφο 4.2). **Κολοκώλη αρτηρία και παράταση του διαστήματος QT** οφειλόμενα σε υποασβεστιασμό Μειώσεις στα επίπεδα ασβεστίου στον ορό μπορούν να παρατείνουν το διάστημα QT, οδηγώντας δυναμικά σε κολοκή αρτηρία (βλ. παράγραφο 4.8). Τα επίπεδα ασβεστίου στον ορό θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά σε ασθενείς με ανιχνευθείσες ανιχνευόμενες μειώσεις QT, προηγούμενη ιστορική παράταση του διαστήματος QT, ονομαστικό ιστορικό ανδρώμενου μακρο QT ή ανιχνωθέντα καρδιακά αποκλίματα ή άλλων παθολογιών που προάγουν την παράταση του διαστήματος QT και κοιλιακή αρρυθμία, κατά το διάστημα της θεραπείας με το Parsbivn. **Σπασμοί** Όταν αναφερθεί περαιτέρω επιληπτική κρίση σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με το Parsbivn (βλ. παράγραφο 4.8). Το όριο για τη επιληπτική κρίση μπορεί να διακτιωθεί με σημαντικές μειώσεις στα επίπεδα ασβεστίου στον ορό. Τα επίπεδα ασβεστίου ορού θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά σε ασθενείς με ιστορικό επιληπτικής διαταραχής για ένα διάστημα λαμβάνοντας θεραπεία με το Parsbivn. **Επιδρομές καρδιακής ανεπάρκειας** Μειωμένη απόδοση του μυοκαρδίου, ύπωση και συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια (ΣΚΑ) μπορεί να σχετίζονται με μειώσεις μείωσης των επιπέδων ασβεστίου στον ορό. Τα επίπεδα ασβεστίου ορού θα πρέπει να παρακολουθούνται σε ασθενείς με ιστορικό ΣΚΑ για ένα διάστημα λαμβάνοντας θεραπεία με το Parsbivn (βλ. παράγραφο 4.2), το οποίο μπορεί να περιλαμβάνει με μειώσεις των επιπέδων ασβεστίου ορού. **Υποασβεστιασμός με άλλους φαρμακευτικούς παράγοντες** Χορηγείται το Parsbivn με προσοχή σε ασθενείς που λαμβάνουν οποιαδήποτε άλλο φαρμακευτικό προϊόν που είναι γνωστό ότι μειώνει τα επίπεδα ασβεστίου στον ορό. Παρακολουθείστε στενά τα επίπεδα ασβεστίου στον ορό (βλ. παράγραφο 4.5). Στους ασθενείς που λαμβάνουν το Parsbivn δεν θα πρέπει να χορηγείται cisplacelate. Η χορηγούμενη χορηγία μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή υποασβεστιασμό. **Αναιμική οπτική νευρίτιδα** Αναιμική οπτική νευρίτιδα μπορεί να αναπτυχθεί εάν τα επίπεδα PTH βρίσκονται σε χρόνιο κατωφύλιο κάτω από 100 pg/ml. Εάν τα επίπεδα PTH μειωθούν κάτω από το συνιστώμενο στοχευόμενο εύρος, θα πρέπει να μειωθούν τα χρόνια στεροειδή βιταμίνης D ή/και του Parsbivn ή να διακοπεί η θεραπεία. Μετά τη διακοπή της, η θεραπεία θα

μπορεί να ξεκινήσει και πάλι σε χαμηλότερη δόση για τη διατήρηση της PTH εντός του στοχευόμενου εύρους (βλ. παράγραφο 4.2). **Ανοσοαπνοχή** Σε κλινικές μελέτες, το 7,1% των ασθενών με ΔΥΠΘ που λαμβάνουν το Parsbivn για έως και 6 μήνες είχαν βκτησ αποπείρα σε έλεγχο για δεμετική αντισώματα, ενώ το 80,3% των πριν των ασθενών είχαν προπείρα αντισώματα. Δεν πρέπει υποδοχίσεις ένδεξη μεταβολών του φαρμακοκινητικού προφίλ, της κλινικής ανταπόκρισης ή του προφίλ ασφαλείας σε σχέση με προπείραση ή αντισωματική αντισώματα έναντι του eteplacelidate. **Εξάσκηση με γυμναστήριο** Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν πρέπει λήγστερο από 1 mmol νατρίου (23 mg) ανά φιαλίδιο, είναι αυτό που αναγράφεται «ελαφύερο νατρίο». **Αλληλεπράξεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπράξεων** Δεν έχουν παρατηρηθεί μελέτες αλληλεπράξεων. Δεν υπάρχει γνωστό κίνδυνος φαρμακοκινητικής αλληλεπράξης με το eteplacelidate. **Εν νίτο**, το eteplacelidate δεν έδωσε ως ανατολές, ούτε ως απεικονίσεις των ενζύμων του CYP450, ενώ και το ίδιο δεν ήταν υπόστρωμα για μεταβολισμό από ενζύμα του CYP450. **Εν νίτο**, το eteplacelidate δεν ήταν υπόστρωμα για πρωτεϊν-μεταφορές, εκτός και τη πρόσληψη. Επίσης, το eteplacelidate δεν ήταν ανταγωνιστής των κοινών πρωτεϊνών-μεταφορών. Η χορηγούμενη του Parsbivn με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα που είναι γνωστό ότι μειώνουν το ασβεστίο ορού μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την ύπαρξη αυξημένου κινδύνου εμφάνισης υποασβεστιασμού (βλ. παράγραφο 4.4). Στους ασθενείς που λαμβάνουν το Parsbivn θα πρέπει να χορηγείται cisplacelate (βλ. παράγραφο 4.4). **4.6 Γνωμότητα, κύηση και γαλουχία** **Κύηση** Δεν διατίθενται ή είναι περιορισμένα τα κλινικά δεδομένα σχετικά με τη χρήση του eteplacelidate σε εγκύους. Μελέτες σε ζώα δεν κατέδειξαν άμεση ή έμμεση τοξικότητα στην αναπαραγωγική ικανότητα (βλέπε παράγραφο 5.3). Δεν προληπτικό μέτρο, είναι προτιμότερο να αποφευχθεί η χρήση του Parsbivn κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. **Βρέσταξη** Δεν είναι γνωστό εάν το eteplacelidate απεκκρίνεται στο ανθρώπινο γάλα. Διάσθεση δεδομένα σε αρουραίους έχουν δείξει ότι το eteplacelidate απεκκρίνεται στο γάλα (βλ. παράγραφο 5.3). Ο κίνδυνος στα νεογνά/τα βρέφη που θηλάζουν δεν μπορεί να αποκλειστεί. Πρέπει να αποφευχθεί εάν θα διακοπεί ο θηλασμός ή θα αποφευχθεί η χρήση με το Parsbivn, λαμβάνοντας υπόψη το όφελος του θηλασμού για το παιδί και το όφελος της θεραπείας για την γυναίκα. **Γαλουχία** Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα σχετικά με την επίδραση του eteplacelidate στην ανθρώπινη γαλουχία. Μελέτες σε πειραματόζωα δεν υποδεικνύουν άμεσες ή έμμεσες επιβλαβείς επιπτώσεις στον αφορ στο στήθος ή στη γαλουχία (βλ. παράγραφο 5.3). **4.7 Επιδρομές στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων** Το Parsbivn δεν έχει καμία ή έχει αμελητέα επίδραση στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων. **Δοσολογία** Ορισμένες επιβλαβείς εκδηλώσεις της υποασβεστιασμού μπορεί να επηρεάσουν την ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων (βλ. παράγραφο 4.4). **4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες** **Σύνοψη του προφίλ ασφαλείας** Πολύ συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες του Parsbivn είναι η μείωση των επιπέδων ασβεστίου στο αίμα, ο μιλκός σπασμός, η διάρροια, η ναυτία και ο έμετος. Αυτές οι ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν ήπιες έως μέτριες βαρύτητας και παρόμοιες φύσης στους περισσότερους ασθενείς. Η διακοπή της θεραπείας ως αποτέλεσμα της εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών οφειλόταν κυρίως σε χαμηλά επίπεδα ασβεστίου στο αίμα, ναυτία και έμετο. **Προκαταβλεπόμενες επιπτώσεις υποασβεστιασμού** Οι ανεπιθύμητες ενέργειες παρατηρούνται μόνο κατά τη χρήση της ακόλουθης οσμής: πολύ συχνές (> 1/100), συχνές (> 1/100 έως < 1/10), όχι συχνές (> 1/1000 έως < 1/100), σπάνιες (> 1/10000 έως < 1/1000), πολύ σπάνιες (< 1/10000), μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα).

**Πίνακας 1. Ανεπιθύμητες ενέργειες από ελεγχόμενες μελέτες και από την εμπειρία μετά την κυκλοφορία στην αγορά**

| Κατηγορία οργανικού συστήματος (SOC) του MedDRA                  | Κατηγορία συχνότητας | Ανεπιθύμητες αντιδράσεις                                                               |
|------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος                         | Μη γνωστές           | Αντιδράσεις υπερευαισθησίας <sup>1</sup> (συμπεριλαμβανομένης της αναφυλαξίας)         |
| Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης                       | Πολύ Συχνές          | Μειωμένα επίπεδα ασβεστίου αίματος <sup>2</sup> <sup>4</sup>                           |
|                                                                  | Συχνές               | Υποασβεστιασμός <sup>1,3</sup> Υπερκαλιμία <sup>2</sup> Υποφωσφοραμία <sup>2</sup>     |
| Διαταραχές του νευρικού συστήματος                               | Συχνές               | Κεφαλαλγία, Παρασθησία <sup>1</sup>                                                    |
|                                                                  | Όχι συχνές           | Σπασμοί <sup>4</sup>                                                                   |
| Καρδιακές διαταραχές                                             | Συχνές               | Επιδεινωμένη καρδιακή ανεπάρκεια <sup>1</sup> Παράταση του διαστήματος QT <sup>1</sup> |
| Αγγειακές διαταραχές                                             | Συχνές               | Υπόταση                                                                                |
| Γαστρεντερικές διαταραχές                                        | Πολύ Συχνές          | Ναυτία, Έμετος, Διάρροια                                                               |
| Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού | Πολύ Συχνές          | Μυϊκοί σπασμοί                                                                         |
|                                                                  | Συχνές               | Μυαλγία                                                                                |

<sup>1</sup> Βλ. παράγραφο Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων αντιδράσεων. <sup>2</sup> Η υπερκαλιμία περιλαμβάνει τους προηγούμενους όρους της υπερκαλιμίας και των μειωμένων επιπέδων καλίου αίματος. <sup>3</sup> Η παρασθησία περιλαμβάνει τους προηγούμενους όρους της παρασθησίας και της υποπάραισης. <sup>4</sup> Ασυμπτωματικές μειώσεις του ασβεστίου κάτω από 7,5 mg/dl (1,88 mmol/L) ή κλινικά σημαντικές συστηματικές μειώσεις του Ca ορού μεταξύ 7,5 και < 8,3 mg/dl (1,88 και < 2,08 mmol/L) (οι οποίες απαιτούν ιατρική αντιμετώπιση). <sup>5</sup> Συμπτωματικές μειώσεις του Ca ορού < 8,3 mg/dl (2,08 mmol/L). **Παράγραφο 4.4. Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών** **Υποασβεστιασμός** Τα περισσότερα συμβατικά συμπτωματικά μειώσεις των επιπέδων ασβεστίου στο αίμα και συμπτωματικές υποασβεστιασμούς ήταν ήπιες ή μέτριες βαρύτητας. Στις συνδυασμένες ελεγχόμενες με εκονικό φάρμακο μελέτες, ένα υψηλότερο ποσοστό ασθενών της ομάδας του Parsbivn σε σύγκριση με τους ασθενείς της ομάδας του εκονικού φαρμάκου απέτυχαν τουλάχιστον μία φορά τη Ca ορού < 7,0 mg/dl (1,75 mmol/L) (7,6% Parsbivn, 3,1% εκονικό φάρμακο). < 7,5 mg/dl (1,88 mmol/L) (27,1% Parsbivn, 5,5% εκονικό φάρμακο) και < 8,3 mg/dl (2,08 mmol/L) (78,6% Parsbivn, 19,4% εκονικό φάρμακο). Σε αυτές τις μελέτες, 1% των ασθενών της ομάδας του Parsbivn και 0% των ασθενών της ομάδας του εκονικού φαρμάκου διακόπησαν τη θεραπεία λόγω της ανεπιθύμητης ενέργειας χαμηλών επιπέδων ασβεστίου. Για περισσότερες πληροφορίες για τις πιθανές εκδηλώσεις της υποασβεστιασμού και την παρακολούθηση των επιπέδων ασβεστίου ορού, ανατρέξτε στις παραγράφους 4.4 και 4.2 αντίστοιχα. **Παράταση του διαστήματος QTc** **Οξεία οσμείωση σε υποασβεστιασμό** Στις συνδυασμένες ελεγχόμενες με εκονικό φάρμακο μελέτες, ένα υψηλότερο ποσοστό ασθενών της ομάδας του Parsbivn σε σύγκριση με τους ασθενείς της ομάδας του εκονικού φαρμάκου εμφάνισαν μία μέγιστη αύξηση από την έναρξη της μελέτης > 60 msec στο διάστημα QTc (1,2% Parsbivn, 0% εκονικό φάρμακο). Η επίπτωση μόνιμης τιμής QTcF > 500 msec μετά την έναρξη της μελέτης και πριν από την αιμοκάθαρση στις ομάδες του Parsbivn και του εκονικού φαρμάκου ήταν 4,8% και 1,9% αντίστοιχα. **Επιδεινωμένη καρδιακή ανεπάρκεια** Στις συνδυασμένες ελεγχόμενες με εκονικό φάρμακο μελέτες, η επίπτωση κρίσεων υποστήριξης ΣΚΑ που απαιτούσαν νοσηλεία ήταν 2,2% στους ασθενείς της ομάδας θεραπείας του Parsbivn σε σύγκριση με 1,2% στους ασθενείς της ομάδας του εκονικού φαρμάκου. **Ανοσολογία πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών** Η ανοσολογία πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άλλων κυκλοφορούντων του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιπλέον, η συνεχή παρακολούθηση της σχέσης σφαιροκυττάρων-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενος ανεπιθύμητος ενέργειες μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς που αναγράφεται στο Παράρτημα V. **4.9 Υπερδοσολογία** Η υπερδοσολογία του eteplacelidate μπορεί να οδηγήσει σε υποασβεστιασμό με τη χημική κλινικά συμπτώματα και μπορεί να χρειάζεθε θεραπεία. Σε περίπτωση υπερδοσολογίας, θα πρέπει να ελεγχθούν τα επίπεδα ασβεστίου ορού και να χορηγηθεί υποασβεστιασμός σε ασθενείς για την εμφάνιση συμπτωμάτων υποασβεστιασμού (βλ. παράγραφο 4.4), καθώς και να λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα (βλ. παράγραφο 4.2). Αν και μπορεί να γίνει κάθαρση του Parsbivn μέσω εξωνεφρικής κάθαρσης, η αιμοκάθαρση δεν έχει μελετήσει ως μέθοδος αντιμετώπισης της υπερδοσολογίας. Εφάπαξ δόσεις έως και 60 mg και πολλαπλές δόσεις έως και 22,5 mg 3 φορές την εβδομάδα στο τέλος της συντήρησης σε αιμοκάθαρση-οδηγούμενος ασθενείς χορηγήθηκαν με ασφαλεία σε κλινικές δοκιμές.

**6. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΗΓΟΡΗΣΕΙΣ 6.1 Κατάλογος εκδόγων** Χλωροχρόμο νίτρο, Τουκκαμικό οξύ, Εξέλιμο υδρό, Υδροχλωρικό οξύ (για ρύθμιση του pH), Τροξεδόλιο του νατρίου (για ρύθμιση του pH) **6.2 Διασυστατικές** Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν δεν πρέπει να αναμιγνύεται με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα. **6.3 Διάρκεια ζωής** 3 χρόνια. Μετά την αφαίρεση του το φιαλίδιου: Το Parsbivn είναι σταθερό για ένα μέγιστο οσμείο διάστημα 7 ημερών εάν φυλάσσεται στο κοίτι του. Δεν υπάρχει απώλεια για ελαφρώς θετικούς φώλδους. Δεν ασφαρίζεται από το κοίτι του, το Parsbivn είναι σταθερό για ένα μέγιστο διάστημα 4 ωρών, εάν προστατεύεται από το άμεσο φως για 6. **6.4 Ισότητες προφυλάξεις κατά τη φύλαξη του προϊόντος** Δεν πρέπει να διατηρείται στο ψυγείο (2°C - 8°C). Κρατήστε το φιαλίδιο στο κοίτι του, προκειμένου να προστατεύεται από το φως. **6.5 Φύση και στατιστικά του περιεχόμενου Parsbivn 2,5 mg ενέσιμο διάλυμα** Φιαλίδιο μίας χορηγίας (γιατί τύπου I) με μάρμα (ελατομερές με επικάλυψη φθοροορροσενεμικού) και οργαγγέλων με κάλυμμα αλουμινίου και αποσπώμενο προστατευτικό καπάκι. Κάθε φιαλίδιο περιέχει 0,5 ml ενέσιμο διάλυμα. **Parsbivn 5 mg ενέσιμο διάλυμα** Φιαλίδιο μίας χορηγίας (γιατί τύπου I) με μάρμα (ελατομερές με επικάλυψη φθοροορροσενεμικού) και οργαγγέλων με κάλυμμα αλουμινίου και αποσπώμενο προστατευτικό καπάκι. Κάθε φιαλίδιο περιέχει 1 ml ενέσιμο διάλυμα. **Parsbivn 10 mg ενέσιμο διάλυμα** Φιαλίδιο μίας χορηγίας (γιατί τύπου I) με μάρμα (ελατομερές με επικάλυψη φθοροορροσενεμικού) και οργαγγέλων με κάλυμμα αλουμινίου και αποσπώμενο προστατευτικό καπάκι. Κάθε φιαλίδιο περιέχει 2 ml ενέσιμο διάλυμα. Μεγάλη συσκευασία 1, 6, 12 και 42 φιαλιδίων. Μπορεί να μην κυκλοφορούν όλες οι συσκευασίες. **6.5 Ισότητες προφυλάξεις απόρριψης και άλλος χειρισμός** Για μία μόνο χρήση. Κατά τη χρήση/απορριψη του φαρμακευτικού προϊόν ή υπόλειμμα πρέπει να απορριφτεί σύμφωνα με τις κατά τόπους ισχύουσες οδηγίες διαχείρισης.

**7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** Amgen Europe B.V., Minervum 7061, 4817 XZ Breda, Ολλανδία

**8. ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** **Parsbivn 2,5 mg ενέσιμο διάλυμα** EU/1/16/1142/001 - 1 φιαλίδιο, EU/1/16/1142/002 - 6 φιαλιδία, EU/1/16/1142/003 - 12 φιαλιδία, EU/1/16/1142/004 - 42 φιαλιδία, **Parsbivn 5 mg ενέσιμο διάλυμα** EU/1/16/1142/005 - 1 φιαλίδιο, EU/1/16/1142/006 - 6 φιαλιδία, EU/1/16/1142/007 - 12 φιαλιδία, EU/1/16/1142/008 - 42 φιαλιδία, **Parsbivn 10 mg ενέσιμο διάλυμα** EU/1/16/1142/009 - 1 φιαλίδιο, EU/1/16/1142/010 - 6 φιαλιδία, EU/1/16/1142/011 - 12 φιαλιδία, EU/1/16/1142/012 - 42 φιαλιδία

**9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΘΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ** Ημερομηνία πρώτης έγκρισης: 11 Νοεμβρίου 2016

**10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ** Δεκέμβριος 2020

# Parsabiv<sup>®</sup>

(etelcalcetide) Injection for intravenous use

2.5mg/0.5mL | 5mg/1mL | 10mg/2mL



## Παρουσιάζοντας το πρώτο και μοναδικό ενδοφλέβιο ασβεστιομιμητικό<sup>1</sup>

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος  
<https://cloud.amgenmail.eu/parspcgr>.

**Τρόπος διάθεσης:** Με περιορισμένη ιατρική συνταγή - Μόνο για Νοσοκομειακή χρήση

**Περιγραφή προϊόντος και Λιανική τιμή (€)**

Parsabiv Injection 10mg / 2ml BTx6 vials x 2ml: Λ.Τ.: 416,28€

Parsabiv Injection 2,5mg / 0,5ml BTx6 vials x 0,5ml: Λ.Τ.: 117,53€

Parsabiv Injection 5mg / 1ml BTx6 vials x 1ml: Λ.Τ.: 210,69€

1. Parsabiv<sup>®</sup> Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος. 2020.



Βεβαιώστε να είναι το φάρμακο που αγοράζετε  
GMS τις ανεπιβεβαιωμένες ενδείξεις για όλα τα φάρμακα  
συμπληρώνοντας την "ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ"

Αγοράστε κάθε πρώτη ανεπιβεβαιωμένη ενδεικτική σύμβαση με το εθνικό σύστημα  
αναφοράς στα Τμήματα Αναπαραγωγής Ενέργειας του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων  
(ΕΟΦ) Τηλ: 2132042000, Fax: 2106549385, με τη χρήση της Κίτρινης Καρτας διαθεσιμότητας  
και στην ιστοσελίδα του ΕΟΦ: [www.eof.gr](http://www.eof.gr) για έντυπη ή ηλεκτρονική σήμανση ή  
εναλλακτικά στην AMGEN Ελλάς Φαρμακοποιία Ε.Π.Ε. Τηλ.: +30 2103447000.

AMGEN HELLAS ΕΠΕ  
Αγ. Κωνσταντίνου 59-61  
Κτίριο Γ, Μαρούσι 15 124  
Τηλ: 210 3447000 - Fax: 210 3447050  
Email: [info@amgen.gr](mailto:info@amgen.gr), [www.amgen.gr](http://www.amgen.gr)

**AMGEN<sup>®</sup>**

## What science can do

### Σπάνιες παθήσεις

Η αποστολή μας είναι να αλλάξουμε τις ζωές των ανθρώπων που επηρεάζονται από σπάνιες παθήσεις μέσω της ανάπτυξης και διάθεσης καινοτόμων σκευασμάτων, καθώς και μέσω υποστηρικτικών τεχνολογιών και υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης.



NEUTRON MACR- POROUS RESIN

SEALING RING

CAP NUT

CAP

CYLINDER

NET RACK

END COVER

SEALING PLUG

## HEMOPERFUSION TECHNOLOGY

- 1.ESRD COMPLICATIONS
- 2.SEPSIS AND SEPTIC SHOCK
- 3.LIVER FAILURE
- 4.INTOXICATIONS
- 5.CARDIAC SURGERY

**Ivor**<sup>®</sup>  
Bemiparin sodium

**IvorMAX**<sup>®</sup>  
Bemiparin sodium



#### ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

**ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ:** Ivor 2.500 IU anti-Xa/0,2 ml ενέσιμου διαλύματος σε προγεμισμένες σύριγγες. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ & ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Bemiparin sodium: 2.500 IU (anti Factor Xa\*) ανά 0,2 ml προγεμισμένη σύριγγα (ισοδύναμη με 12.500 IU (anti Factor Xa\*) ανά ml ενέσιμου διαλύματος). Η δραστηριότητα περιγράφεται σε Διεθνείς μονάδες anti-Factor Xa δραστηριότητας (IU) με βάση το Πρώτο Διεθνές Πρότυπο Αναφοράς Ηπαρίνης Χαμηλού Μοριακού Βάρους. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1.

**ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ/ΤΙΜΕΣ:** IVOR 2.500 IU anti-Xa/0,2 ml BT x 2 PF.SYR A.T.: 5,83 €

**ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ:** Ivormax 25.000 IU anti-Xa/ml ενέσιμου διαλύματος σε προγεμισμένες σύριγγες. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ & ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Bemiparin sodium: 3.500 IU (anti Factor Xa\*) ανά 0,2 ml προγεμισμένη σύριγγα (ισοδύναμη με 17.500 IU (anti Factor Xa\*) ανά ml ενέσιμου διαλύματος). Η δραστηριότητα περιγράφεται σε Διεθνείς μονάδες anti-Factor Xa δραστηριότητας (IU) με βάση το Πρώτο Διεθνές Πρότυπο Αναφοράς Ηπαρίνης Χαμηλού Μοριακού Βάρους. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1.

**ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ/ΤΙΜΕΣ:** IVOR 3.500 IU anti-Xa/0,2 ml BT x 2 PF.SYR A.T.: 10,74 € BT x 30 PF.SYR A.T.: 120,83 €

**ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ:** Ivormax 25.000 IU anti-Xa/ml ενέσιμου διαλύματος σε προγεμισμένες σύριγγες. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ & ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Bemiparin sodium: 25.000 IU (anti-Factor Xa\*) ανά ml ενέσιμου διαλύματος. Ισοδύναμη με: 5.000 IU (anti-Factor Xa) ανά 0,2 ml προγεμισμένη σύριγγα, 7.500 IU (anti-Factor Xa) ανά 0,3 ml προγεμισμένη σύριγγα, 10.000 IU (anti-Factor Xa) ανά 0,4 ml προγεμισμένη σύριγγα. \* Η δραστηριότητα περιγράφεται σε Διεθνείς μονάδες anti-Factor Xa δραστηριότητας (IU) με βάση το Πρώτο Διεθνές Πρότυπο Αναφοράς Ηπαρίνης Χαμηλού Μοριακού Βάρους. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1. **ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ/ΤΙΜΕΣ:** IVORMAX 25.000 IU anti-Xa/ml, BTx2PF.SYRx0,2ML A.T.: 21,86€, IVORMAX 25.000 IU anti-Xa/ml, BTx2PF.SYRx0,3ML A.T.: 19,09€, IVORMAX 25.000 IU anti-Xa/ml BTx2PF.SYRx0,4ML A.T.: 23,33€

**ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:** Ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένες σύριγγες. (Άχρωμο ή ελαφρώς κιτρινωπό, διαυγές διάλυμα, ελεύθερο ορατών σωματιδίων). **ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** BIANEΞ Α.Ε. – Οδός Τατοίου, 146 71 Νέα Ερυθραία, Τηλ. 210 8009111.

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 12-10-2021

**ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ:** Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή  
Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τον ΚΑΚ κατόπιν αιτήσεως.



**BIANEΞ** A.E.  
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

BIANEΞ Α.Ε. – Έδρα : οδός Τατοίου, 18<sup>ο</sup> χλμ. Ε.Ο. Αθηνών – Λαμίας 146 71 Ν. Ερυθραία Αττικής, Ταχ. Θυρίδα 52894, 146 10 Ν. Ερυθραία  
Τηλ. : 210 8009111 • Fax: 210 8071573 • E-mail: mailbox@vianex.gr • WEBSITE: www.vianex.gr  
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ακαδημίου 113, 562 24 Εύοσμος Θεσσαλονίκης Τηλ.: 2310 861683

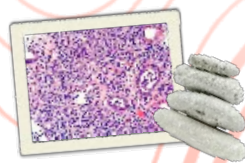
ΑΡ. Γ.Ε.ΜΗ. 000274201000

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



VE-22096-IVO-4/2022

# ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



## Παρασκευή 09 Δεκεμβρίου 2022

16<sup>30</sup>-17<sup>00</sup>

**Προσέλευση - Εγγραφές**

17<sup>00</sup>-17<sup>10</sup>

**Καλωσόρισμα των συνέδρων**

Δ. Παπαδοπούλου

17<sup>10</sup>-18<sup>30</sup>

**Δομή και λειτουργία του νεφρικού διαμεσοσωληνιακού χώρου**

Προεδρείο: **Δ. Πετράς - Ε. Μουρβάτη**

17<sup>10</sup>-17<sup>30</sup> Στοιχεία ανατομίας και ιστολογίας

Εισηγητής: **Ε. Τριανταφυλλίδου**

17<sup>30</sup>-17<sup>50</sup> Νεφρική μεταφορά νατρίου και χλωρίου

Εισηγητής: **Δ. Μείμαριδου**

17<sup>50</sup>-18<sup>10</sup> Νεφρική μεταφορά καλίου, ασβεστίου και φωσφορικών

Εισηγητής: **Ε. Μέμμος**

18<sup>10</sup>-18<sup>30</sup> Συζήτηση

18<sup>30</sup>-18<sup>50</sup>

**Διάλειμμα - Καφές**

18<sup>50</sup>-19<sup>30</sup>

**Μηχανισμοί οξίνισης, πύκνωσης και αραιώσης των ούρων**

Εισηγητής: **Ε. Ντουνούση**

Προεδρείο: **Σ. Παναγούτσος - Σ. Σπαΐα**

19<sup>30</sup>-20<sup>30</sup>

**Ορμόνες και φάρμακα που δρουν στα νεφρικά σωληνάκια**

Προεδρείο: **Κ. Μαυροματίδης - Γ. Μπαμίχας**

19<sup>30</sup>-19<sup>50</sup> Ορμόνες που η δράση τους εντοπίζεται στο νεφροσωληνιακό χώρο

Εισηγητής: **Ι. Γριβέας**

19<sup>50</sup>-20<sup>10</sup> Διουρητικά

Εισηγητής: **Α. Ντέμκα**

20<sup>10</sup>-20<sup>30</sup> Συζήτηση

20<sup>30</sup>-21<sup>00</sup>

**Προσφωνήσεις-Χαιρετισμοί**

## Σάββατο 10 Δεκεμβρίου 2022

09<sup>00</sup>-10<sup>20</sup>

### Συγγενείς διαταραχές της λειτουργίας των ουροφόρων σωληναρίων

Προεδρείο: **Ε. Παπαδοπούλου - Αλατάκη - Ι. Στεφανίδης**

09<sup>00</sup>-09<sup>20</sup> Νεφρική αμινοξυουρία  
Εισηγητής: **Δ. Τράμμα**

09<sup>20</sup>-09<sup>40</sup> Νεφρική γλυκοζουρία, Σύνδρομο Bartter, Σύνδρομο Gitelman  
Εισηγητής: **Χ. Μπαντής**

09<sup>40</sup>-10<sup>00</sup> Διαταραχές στη μεταφορά και στην απέκκριση των φωσφορικών  
Εισηγητής: **Σ. Σταμπουλή**

10<sup>00</sup>-10<sup>20</sup> Συζήτηση

10<sup>20</sup>-11<sup>00</sup>

### Νεφρική σωληναριακή οξέωση

Εισηγητής: **Ε. Γινικοπούλου**

Προεδρείο: **Μ. Σονικιάν - Ε. Μάνου**

11<sup>00</sup>-11<sup>40</sup>

### Νεφρογενής άποιος διαβήτης

Εισηγητής: **Π. Κρίκη**

Προεδρείο: **Μ. Στάγκου - Κ. Στυλιανού**

11<sup>40</sup>-12<sup>00</sup>

### Διάλειμμα - Καφές

12<sup>00</sup>-12<sup>40</sup>

### Απρόσφορη έκκριση ADH

Εισηγητής: **Δ. Μπαχαράκη**

Προεδρείο: **Φ. Παπουλίδου - Π. Κυρικλίδου**

12<sup>40</sup>-14<sup>40</sup>

### Οξεία διάμεση νεφρίτιδα

Προεδρείο: **Ι. Μπολέτης - Αιμ. Ανδρικός**

12<sup>40</sup>-13<sup>00</sup> Ορισμός, Επιδημιολογία, Παθογένεια  
Εισηγητής: **Ο. Μπαλάφα**

13<sup>00</sup>-13<sup>20</sup> Οξεία διάμεση νεφρίτιδα από φάρμακα  
Εισηγητής: **Κ. Μπαντής**

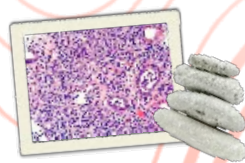
13<sup>20</sup>-13<sup>40</sup> Οξεία διάμεση νεφρίτιδα σε λοιμώξεις  
Εισηγητής: **Ι. Τσουχνικάς**

13<sup>40</sup>-14<sup>00</sup> Οξεία διάμεση νεφρίτιδα σε συστηματικά νοσήματα  
Εισηγητής: **Π. Πατεινάκης**

14<sup>00</sup>-14<sup>20</sup> Οξεία διάμεση νεφρίτιδα σε μεταμόσχευση νεφρού  
Εισηγητής: **Σ. Μαρινάκη**

14<sup>20</sup>-14<sup>40</sup> Συζήτηση

# ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



## Σάββατο 10 Δεκεμβρίου 2022

14<sup>40</sup>-17<sup>00</sup>

**Ελαφρύ γεύμα**

17<sup>00</sup>-19<sup>00</sup>

**Χρόνια διάμεση νεφρίτιδα**

Προεδρείο: **Αικ. Παπαγιάννη - Γ. Μουστάκας**

17<sup>00</sup>-17<sup>20</sup> Επιδημιολογικά δεδομένα, Παθογενετικοί μηχανισμοί  
Εισηγητής: **Α. Αβδελίδου**

17<sup>20</sup>-17<sup>40</sup> Χρόνια διάμεση νεφροπάθεια από αναλγητικά  
Εισηγητής: **Α. Παπαδάκη**

17<sup>40</sup>-18<sup>00</sup> Χρόνια διάμεση νεφροπάθεια από λοιμογόνους παράγοντες  
Εισηγητής: **Μ. Καλιεντζίδου**

18<sup>00</sup>-18<sup>20</sup> Χρόνια διάμεση νεφροπάθεια από άλλα αίτια  
Εισηγητής: **Χ. Σκαλιώτη**

18<sup>20</sup>-18<sup>40</sup> Εργαστηριακά και ιστοπαθολογικά ευρήματα, Θεραπεία  
Εισηγητής: **Ι. Πετράκης**

18<sup>40</sup>-19<sup>00</sup> Συζήτηση

19<sup>00</sup>-19<sup>20</sup>

**Διάλειμμα - Καφές**

19<sup>20</sup>-20<sup>00</sup>

**Κυστεοουρητηρική παλινδρόμηση**

Εισηγητής: **Δ. Παπανικολάου**

Προεδρείο: **Κ. Μωυσίδης - Μ. Φωτουλάκη**

20<sup>00</sup>-20<sup>40</sup>

**Χρόνια αποφρακτική ουροπάθεια**

Εισηγητής: **Β.-Κ. Μυτιλέκας**

Προεδρείο: **Α. Γιακουμέλος - Ε. Παπαχρήστου**

## Κυριακή 11 Δεκεμβρίου 2022

09<sup>00</sup> - 10<sup>00</sup>

### Νεφρολιθιάσεις (I)

**Προεδρείο: Η. Θώδης – Φ. Χριστίδου**

09<sup>00</sup> - 09<sup>20</sup> Νεότερα επιδημιολογικά δεδομένα, Προδιαθεσικοί παράγοντες

Εισηγητής: **Β. Φιλιόπουλος**

09<sup>20</sup> - 09<sup>40</sup> Παθογενετικοί μηχανισμοί, Σύσταση λίθων

Εισηγητής: **Ρ. Κалаϊτζίδης**

09<sup>40</sup> - 10<sup>00</sup> Συζήτηση – Σχόλια: **Θ. Αποστόλου**

10<sup>00</sup> - 11<sup>20</sup>

### Νεφρολιθιάσεις (II)

**Προεδρείο: Δ. Γούμενος – Γ. Τσιρπανλής**

10<sup>00</sup> - 10<sup>20</sup> Νεφρολιθίαση από ουρικό οξύ

Εισηγητής: **Α. Μαρτίκα**

10<sup>20</sup> - 10<sup>40</sup> Φλεγμονώδης λιθίαση των νεφρών

Εισηγητής: **Μ.-Αικ. Γιαννοπούλου**

10<sup>40</sup> - 11<sup>00</sup> Χρόνια νεφρική νόσος και νεφρολιθίαση

Εισηγητής: **Δ. Καρασαββίδου**

11<sup>00</sup> - 11<sup>20</sup> Συζήτηση – Σχόλια: **Θ. Αποστόλου**

11<sup>20</sup> - 11<sup>40</sup>

### Διάλειμμα –Καφές

11<sup>40</sup> - 12<sup>20</sup>

### Μεταβολικά νοσήματα και νεφρολιθίαση

Εισηγητής: **Ε. Κασιμάτης**

**Προεδρείο: Π. Πασαδάκης - Π. Βακιάνης**

12<sup>20</sup> - 13<sup>20</sup>

### Θεραπευτική προσέγγιση νεφρολιθίασης

**Προεδρείο: Κ. Χατζημουρατίδης - Β. Λιακόπουλος**

12<sup>20</sup> - 12<sup>40</sup> Συντηρητική αγωγή

Εισηγητής: **Κ. Λειβαδίτης**

12<sup>40</sup> - 13<sup>00</sup> Επεμβατική αντιμετώπιση

Εισηγητής: **Ι. Σοκολάκης**

13<sup>00</sup> - 13<sup>20</sup> Συζήτηση

13<sup>20</sup> - 14<sup>20</sup>

### Σύγχρονα θέματα στις νεφρολιθιάσεις

**Προεδρείο: Κ. Σταματέλου – Δ. Παπαδοπούλου**

13<sup>20</sup> - 13<sup>40</sup> Νεφρολιθίαση και μικροβίωμα

Εισηγητής: **Σ. Παπακωνσταντίνου**

13<sup>40</sup> - 14<sup>00</sup> Νεφρολιθίαση και κλιματική αλλαγή

Εισηγητής: **Χ. Πετρίχου**

14<sup>00</sup> - 14<sup>20</sup> Συζήτηση – Σχόλια: **Κ. Σταματέλου**

14<sup>20</sup> - 14<sup>30</sup>

### Συμπεράσματα - Λήξη

**Δ. Παπαδοπούλου**

# Abseamed®

Epoetin alfa

Νέα ζωή!

ABSEAMED INJ.SO.PFS 3.000IU/0,3ML PF.SYR BT x 6 PF.SYR: Λ.Τ.: 118,61 €  
ABSEAMED INJ.SO.PFS 4.000IU/0,4ML PF.SYR BT x 6 PF.SYR: Λ.Τ.: 168,15 €  
ABSEAMED INJ.SO.PFS 5.000IU/0,5ML PF.SYR BT x 6 PF.SYR: Λ.Τ.: 191,10 €  
ABSEAMED INJ.SO.PFS 6.000IU/0,6ML PF.SYR BT x 6 PF.SYR: Λ.Τ.: 253,18 €  
ABSEAMED INJ.SO.PFS 8.000IU/0,8ML PF.SYR BT x 6 PF.SYR: Λ.Τ.: 309,96 €  
ABSEAMED INJ.SO.PFS 10.000IU/1,0ML PF.SYR BT x 6 PF.SYR: Λ.Τ.: 349,52 €  
ABSEAMED INJ.SO.PFS 40.000IU/1,0ML PF.SYR BT x 1 PFS: Λ.Τ.: 272,52 €  
ABSEAMED INJ.SO.PFS 40.000IU/1,0ML PF.SYR BT x 6 PFS: Λ.Τ.: 1.474,15 €

ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ

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

ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΗΣΤΕ ΣΤΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ  
Η ΣΑΡΩΣΤΕ ΤΟΝ ΚΩΔΙΚΑ QR



ADV / ABS / 06 / RAF / 05.2022



RAFARM Α.Ε.Β.Ε. ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Κορίνθου 12, 154 51, Ν. Ψυχικό, Αθήνα, Τηλ.: 211 176 1000, Fax: 210 6776552 • e-mail: info@rafarm.gr  
[www.rafarm.gr](http://www.rafarm.gr)

## ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

### ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ

#### Ξενοδοχείο Electra Palace

Αριστοτέλους 9,  
546 24 Θεσσαλονίκη  
Τ: 2310294000

### ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ

**Παρασκευή 9 Δεκεμβρίου 2022**

**Σάββατο 10 Δεκεμβρίου 2022**

**Κυριακή 11 Δεκεμβρίου 2022**

### ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ

[www.voyagertravel.gr](http://www.voyagertravel.gr)

### ΕΓΓΡΑΦΕΣ

**Για όλες τις κατηγορίες**

#### ΔΩΡΕΑΝ

*Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει: Παρακολούθηση όλων των εργασιών της Εκδήλωσης / Διαλείμματα Καφέ / Είσοδο στον εκθεσιακό χώρο / Τελικό Πρόγραμμα / Πιστοποιητικό Παρακολούθησης*

### ΔΙΑΜΟΝΗ

Για την κάλυψη των αναγκών της Εκδήλωσης έχει εξασφαλιστεί επαρκής αριθμός δωματίων στο ξενοδοχείο Electra Palace. Για πληροφορίες και κρατήσεις επικοινωνήστε με το Γραφείο Οργάνωσης

### ΕΚΘΕΣΗ

Κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης θα λειτουργεί έκθεση προϊόντων φαρμακευτικών εταιρειών και ιατρικού εξοπλισμού

### ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ

Στην 7<sup>η</sup> Ετήσια Επιστημονική Εκδήλωση Νεφρολογικού Τμήματος ΓΝ Θεσσαλονίκης "Παπαγεωργίου" με τίτλο «Διαμεσσοσκληρωτικά νοσήματα και νεφρολιθίαση», ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος θα χορηγήσει 17 Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (Σ.Ι.Ε. – CME-CPD)

### ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Οι Βεβαιώσεις Παρακολούθησης θα δοθούν στους συμμετέχοντες από το Γραφείο Οργάνωσης της Εκδήλωσης. Σύμφωνα με την εγκύκλιο του ΕΟΦ (64740/01-09-2013) απαιτείται η παρακολούθηση του 60% των ωρών της Εκδήλωσης

### ΤΕΧΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ

Οι ομιλητές παρακαλούνται να παραδίδουν τις διαφάνειες (slides), τα CD, τα DVD, και τα USB με τις ομιλίες τους στην Τεχνική Γραμματεία που θα λειτουργεί έξω από την αίθουσα συνεδριάσεων του ξενοδοχείου Electra Palace, τουλάχιστον μισή ώρα πριν την παρουσίασή τους

### ΓΡΑΦΕΙΟ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ



#### VOYAGER TRAVEL & CONGRESS

Vas. Irakleiou 26

546 24, Thessaloniki, GR

t. +30 2310 250401

f. +30 2310 250418

e-mail: [congress-secretary@voyagertravel.gr](mailto:congress-secretary@voyagertravel.gr)

website: [www.voyagertravel.gr](http://www.voyagertravel.gr)



# VERMA DRUGS

PHARMACEUTICALS

## Στήριγμα Ζωής

**ΒΕΡΜΑ ΝΤΡΑΓΚΣ Α.Β.Ε.Ε.**  
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

 VERMA DRUGS • #VERMASUPPORTINGLIFE • Url: [www.verma.gr](http://www.verma.gr)  
Τηλ.: 210 66 27 085-7 • E-mail: [info@verma.gr](mailto:info@verma.gr)

- Διαμεσοσωληναριακές Νεφροπάθειες
- Νεφροπθίωση

## ΠΡΟΕΔΡΟΙ-ΟΜΙΛΗΤΕΣ ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ

### **Αβδελίδου Α.**

Νεφρολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ,  
Νεφρολογικό Τμήμα, Μονάδα Τεχνητού  
Νεφρού, ΓΝ Γρεβενών

### **Ανδρικός Αιμ.**

Νεφρολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, ΓΝ  
Ιωαννίνων “Γ. Χατζηκώστα”

### **Αποστόλου Θ.**

Διευθυντής Νεφρολογικού Τμήματος & Α’  
Μονάδας Τεχνητού Νεφρού “Αττικό  
Θεραπευτήριο” Κυψέλης

### **Βακιάνης Π.**

Νεφρολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Μονάδα  
Τεχνητού Νεφρού, ΓΝ Κέρκυρας

### **Γιακουμέλος Α.**

Ουρολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Β’  
Μοιραγωγική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝ  
Θεσσαλονίκης “Παπαγεωργίου”

### **Γιαννοπούλου Μ. Αικ.**

Νεφρολόγος, Διευθύντρια Νεφρολογίας,  
Νεφρολογικό Τμήμα, “Αντώνιος Μπίλλης”,  
ΓΝ Αθηνών “Ο Ευαγγελισμός” -  
Πολυκλινική”

### **Γινικοπούλου Ε.**

Νεφρολόγος, Επιστημονική Υπεύθυνη  
Μονάδας Χρόνιας Αιμοκάθαρσης,  
“Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο  
Θεσσαλονίκης”

### **Γούμενος Δ.**

Νεφρολόγος, Καθηγητής Παθολογίας –  
Νεφρολογίας Πανεπιστημίου Πατρών,  
Διευθυντής Νεφρολογικού και  
Μεταμοσχευτικού Κέντρου  
Πανεπιστημίου Πατρών, ΠΓΝ Πατρών

### **Γριβέας Ι.**

Διευθυντής Νεφρολογίας, Νεφρολογική  
Κλινική, 417 Νοσηλευτικό Ίδρυμα  
Μετοχικό Ταμείο Στρατού (ΝΙΜΤΣ),  
Επιστημονικός Διευθυντής Μονάδας  
Χρόνιας Αιμοκάθαρσης “Polyxenia Renal”

### **Θώδης Η.**

Νεφρολόγος, Καθηγητής Νεφρολογίας  
ΔΠΘ, Διευθυντής Νεφρολογικής Κλινικής  
ΔΠΘ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

### **Καλαϊτζίδης Ρ.**

Νεφρολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ,  
Νεφρολογικό Κέντρο “Γ. Παπαδάκης”, ΓΝ  
Νίκαιας “Άγιος Παντελεήμων”

### **Καλιεντζίδου Μ.**

Νεφρολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, ΓΝ  
Καβάλας

### **Καρασαββίδου Δ.**

Νεφρολόγος, Διευθύντρια Νεφρολογικού  
Τμήματος “Χ.Κατσίνας”, ΓΝ Πτολεμαΐδας  
“Μποδοσάκειο”

### **Κασιμάτης Ε.**

Νεφρολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ,  
Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝ  
Θεσσαλονίκης “Ιπποκράτειο”

### **Κρίκη Π.**

Νεφρολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ,  
Νεφρολογική Κλινική ΔΠΘ, ΠΓΝ  
Αλεξανδρούπολης

### **Κυρικλίδου Π.**

Νεφρολόγος, Διευθύντρια Νεφρολογίας,  
ΓΝ Θεσσαλονίκης “Παπαγεωργίου”

### **Λειβαδίτης Κ.**

Νεφρολόγος, Επιστημονικά Υπεύθυνος  
Μονάδας Χρόνιας Αιμοκάθαρσης  
“Nephroxenia” Χαλκίδης

### **Λιακόπουλος Β.**

Νεφρολόγος, Καθηγητής Νεφρολογίας  
ΑΠΘ, Τμήμα Νεφρολογίας και Υπέρτασης,  
Α’ Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝ  
Θεσσαλονίκης “ΑΧΕΠΑ”

### **Μάνου Ε.**

Νεφρολόγος, Διευθύντρια Νεφρολογίας,  
ΓΝ Θεσσαλονίκης “Παπαγεωργίου”

### **Μαρινάκη Σ.**

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νεφρολογίας  
& Μεταμόσχευσης Νεφρού ΕΚΠΑ, Κλινική  
Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού  
ΕΚΠΑ, ΓΝ Αθηνών “Λαϊκό”

### **Μαρτίκα Α.**

Νεφρολόγος, Εντατικολόγος, Επιμελήτρια  
Α’, Νεφρολογικό Τμήμα, ΓΝ Θεσσαλονίκης  
“Άγιος Παύλος”

### **Μαυροματίδης Κ.**

Νεφρολόγος, Διευθυντής “Δημοκρίτειου”  
Νεφρολογικού Κέντρου (ΜΧΑ), Κομοτηνή

### **Μεϊμαρίδου Δ.**

Νεφρολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, ΓΝ Κιλκίς

### **Μέμμος Ε.**

Νεφρολόγος, Επικουρικός Επιμελητής Β’,  
Νεφρολογικό Τμήμα, ΓΝ Θεσσαλονίκης  
“Παπαγεωργίου”

### **Μουρβάτη Ε.**

Νεφρολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ,  
Νεφρολογική Κλινική ΔΠΘ, ΠΓΝ  
Αλεξανδρούπολης

### **Μουστάκας Γ.**

Νεφρολόγος, Συντονιστής Διευθυντής  
Νεφρολογικού Τμήματος, ΓΝ Αθηνών “Γ.  
Γεννηματάς”

### **Μπαλάφα Ο.**

Νεφρολόγος, Επιμελήτρια Α’ ΕΣΥ, ΠΓΝ  
Ιωαννίνων

### **Μπαμιάς Γ.**

Νεφρολόγος, Συντονιστής Διευθυντής  
Νεφρολογικού Τμήματος, ΓΝ  
Θεσσαλονίκης “Γ. Παπανικολάου”

### **Μπαντής Κ.**

Νεφρολόγος, Επιμελητής Β’, Νεφρολογική  
Κλινική, ΓΝ Θεσσαλονίκης “Ιπποκράτειο”

### **Μπαντής Χ.**

Νεφρολόγος, Επιμελητής Α’, ΓΝ  
Θεσσαλονίκης “Γ. Παπανικολάου”

### **Μπαχαράκη Δ.**

Νεφρολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Β’  
Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ  
Αθηνών “Αττικόν”

### **Μπολέτης Ι.**

Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας –  
Νεφρολογίας ΕΚΠΑ, ΓΝ Αθηνών “Λαϊκό”

### **Μυτιλέκας Β.Κ.**

Ουρολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Β’  
Ουρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝ  
Θεσσαλονίκης “Παπαγεωργίου”

### **Μωυσίδης Κ.**

Επίκουρος Καθηγητής Ουρολογίας ΑΠΘ, Β’  
Ουρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝ  
Θεσσαλονίκης “Παπαγεωργίου”

### **Ντέμκα Α.**

Νεφρολόγος, Επικουρική Επιμελήτρια Β’,  
Νεφρολογικό Τμήμα, ΓΝ Θεσσαλονίκης  
“Παπαγεωργίου”

### **Ντουνούση Ε.**

Νεφρολόγος, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια  
Νεφρολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων,  
Διευθύντρια Νεφρολογικής Κλινικής  
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, ΠΓΝ Ιωαννίνων

# ΠΡΟΕΔΡΟΙ-ΟΜΙΛΗΤΕΣ ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ



## **Παναγούτσος Σ.**

Νεφρολόγος, Καθηγητής Νεφρολογίας  
ΑΠΘ, Νεφρολογική Κλινική ΔΠΘ, ΠΓΝ  
Αλεξανδρούπολης

## **Παπαγιάννη Αικ.**

Νεφρολόγος, Καθηγήτρια Νεφρολογίας  
ΑΠΘ, Διευθύντρια Νεφρολογικής Κλινικής  
ΑΠΘ, ΓΝ Θεσσαλονίκης "Ιπποκράτειο"

## **Παπαδάκη Α.**

Νεφρολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, ΓΝ Χανίων

## **Παπαδοπούλου Δ.**

Νεφρολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια  
Νεφρολογικού Τμήματος, ΓΝ  
Θεσσαλονίκης "Παπαγεωργίου"

## **Παπαδοπούλου - Αλατάκη Ε.**

Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής  
Ανοσολογίας ΑΠΘ, Δ' Παιδιατρική Κλινική  
ΑΠΘ, ΓΝ Θεσσαλονίκης "Παπαγεωργίου"

## **Παπακωνσταντίνου Στ.**

Νεφρολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης,  
"Μεσόγειος" Νεφρολογικά Κέντρα &  
Νοσοκομείο "Υγεία"

## **Παπανικολάου Δ.**

Ουρολόγος, Πανεπιστημιακός  
Υπότροφος, Β' Ουρολογική Κλινική ΑΠΘ,  
ΓΝ Θεσσαλονίκης "Παπαγεωργίου"

## **Παπαχρήστου Ε.**

Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας –  
Νεφρολογίας Πανεπιστημίου Πατρών,  
Νεφρολογικό και Μεταμοσχευτικό Κέντρο  
Πανεπιστημίου Πατρών, ΠΓΝ Πατρών

## **Παπουλίδου Φ.**

Νεφρολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια  
Νεφρολογικού Τμήματος, ΓΝ Καβάλας

## **Πασαδάκης Π.**

Νεφρολόγος, Ομότιμος Καθηγητής  
Νεφρολογίας ΔΠΘ, Δημοκρίτειο  
Νεφρολογικό Κέντρο, Κομοτηνή

## **Πατεινάκης Π.**

Νεφρολόγος, Επιμελητής Α' Νεφρολογίας,  
ΓΝ Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου"

## **Πετράκης Ι.**

Νεφρολόγος, Επιμελητής Β', Νεφρολογική  
Κλινική, ΠΓΝ Ηρακλείου Κρήτης

## **Πετράς Δ.**

Νεφρολόγος, Συντονιστής Διευθυντής  
Νεφρολογικού Τμήματος, ΓΝ Αθηνών  
"Ιπποκράτειο"

## **Πετρίχου Χ.**

Νεφρολόγος, Νεφρολογικό Τμήμα, Λευκός  
Σταυρός Αθηνών

## **Σκαλιώτη Χ.**

Νεφρολόγος, Επιμελήτρια Α', Κλινική  
Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού  
ΕΚΠΑ, ΓΝ Αθηνών "Λαϊκό"

## **Σοκολάκης Ι.**

Επίκουρος Καθηγητής Ουρολογίας ΑΠΘ,  
Β' Ουρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝ  
Θεσσαλονίκης "Παπαγεωργίου"

## **Σονικιάν Μ.**

Νεφρολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια  
Νεφρολογικού Τμήματος, ΓΝ Αττικής  
"Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμινγκ" ΝΠΔΔ

## **Σπαΐα Σ.**

Νεφρολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια  
Νεφρολογικού Τμήματος, ΓΝ  
Θεσσαλονίκης "Άγιος Παύλος"

## **Στάγκου Μ.**

Νεφρολόγος, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια  
Νεφρολογίας ΑΠΘ, Νεφρολογική Κλινική  
ΑΠΘ, ΓΝ Θεσσαλονίκης "Ιπποκράτειο"

## **Σταματέλου Κ.**

Νεφρολόγος, MBA, Επιστημονική  
Διευθύντρια, Αξιολογήτρια Εθνικού  
Συστήματος Διαπίστευσης, Μονάδα  
Χρόνιας Αιμοκάθαρσης, Νεφρολογικό  
Κέντρο "ΜΕΣΟΓΕΙΟΣ" Χαϊδαρίου

## **Σταμπούλη Σ.**

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής –  
Παιδιατρικής Νεφρολογίας ΑΠΘ, Α'  
Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝ  
Θεσσαλονίκης "Ιπποκράτειο"

## **Στεφανίδης Ι.**

Καθηγητής Παθολογίας – Νεφρολογίας,  
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Νεφρολογική  
Κλινική, ΠΓΝ Λάρισας

## **Στυλιανού Κ.**

Επίκουρος Καθηγητής Νεφρολογίας,  
Πανεπιστήμιο Κρήτης, Διευθυντής  
Νεφρολογικού Τμήματος, ΠΓΝ Ηρακλείου  
Κρήτης

## **Τράμμα Δ.**

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής –  
Παιδιατρικής Νεφρολογίας ΑΠΘ, Δ'  
Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝ  
Θεσσαλονίκης "Παπαγεωργίου"

## **Τριανταφυλλίδου Ε.**

Νεφρολόγος, Εξειδικευμένη ΜΕΘ, ΓΝ  
Αθηνών "Γ. Γεννηματάς"

## **Τσιρπανλής Γ.**

Νεφρολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, ΓΝ Αθηνών  
"Γ. Γεννηματάς"

## **Τσουχινάκης Ι.**

Νεφρολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ,  
Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝ  
Θεσσαλονίκης "Ιπποκράτειο"

## **Φιλίππου Β.Κ.**

Νεφρολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Κλινική  
Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού  
ΕΚΠΑ, ΓΝ Αθηνών "Λαϊκό"

## **Φωτούλακη Μ.**

Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής  
Γαστρεντερολογίας ΑΠΘ, Δ' Παιδιατρική  
Κλινική, ΓΝ Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου

## **Χατζημουρατίδης Κ.**

Καθηγητής Ουρολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής  
Β' Ουρολογικής Κλινικής ΑΠΘ, ΓΝ  
Θεσσαλονίκης "Παπαγεωργίου"

## **Χριστίδου Φ.**

Νεφρολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια  
Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, ΓΝ  
Χαλκιδικής

## Α

|                   |    |
|-------------------|----|
| Αβδελίδου Α.....  | 13 |
| Ανδρικός Αιμ..... | 12 |
| Αποστόλου Θ.....  | 14 |

## Β

|                 |    |
|-----------------|----|
| Βακιάνης Π..... | 14 |
|-----------------|----|

## Γ

|                          |    |
|--------------------------|----|
| Γιακουμέλος Α.....       | 13 |
| Γιαννοπούλου Μ. Αικ..... | 14 |
| Γινικοπούλου Ε.....      | 12 |
| Γούμενος Δ.....          | 14 |
| Γριβέας Ι.....           | 11 |

## Θ

|              |    |
|--------------|----|
| Θώδης Η..... | 14 |
|--------------|----|

## Κ

|                     |    |
|---------------------|----|
| Καλαϊτζίδης Ρ.....  | 14 |
| Καλιεντζίδου Μ..... | 13 |
| Καρασαββίδου Δ..... | 14 |
| Κασιμάτης Ε.....    | 14 |
| Κρίκη Π.....        | 12 |
| Κυρικλίδου Π.....   | 12 |

## Λ

|                    |    |
|--------------------|----|
| Λειβαδίτης Κ.....  | 14 |
| Λιακόπουλος Β..... | 14 |

## Μ

|                     |    |
|---------------------|----|
| Μάνου Ε.....        | 12 |
| Μαρινάκη Σ.....     | 12 |
| Μαρτίκα Α.....      | 14 |
| Μαυροματίδης Κ..... | 11 |
| Μείμαρίδου Δ.....   | 11 |
| Μέμμος Ε.....       | 11 |
| Μουρβάτη Ε.....     | 11 |
| Μουστάκας Γ.....    | 13 |
| Μπαλάφα Ό.....      | 12 |
| Μπαμίχας Γ.....     | 11 |
| Μπαντής Κ.....      | 12 |
| Μπαντής Χ.....      | 12 |
| Μπαχαράκη Δ.....    | 12 |
| Μπολέτης Ι.....     | 12 |
| Μυτιλέκας Β. Κ..... | 13 |
| Μωυσίδης Κ.....     | 13 |

## Ν

|                  |    |
|------------------|----|
| Ντέμκα Α.....    | 11 |
| Ντουνούση Ε..... | 11 |

## Π

|                               |        |
|-------------------------------|--------|
| Παναγούτσος Σ.....            | 11     |
| Παπαγιάννη Αικ.....           | 13     |
| Παπαδάκη Α.....               | 13     |
| Παπαδοπούλου Δ.....           | 11, 14 |
| Παπαδοπούλου - Αλατάκη Ε..... | 12     |
| Παπακωνσταντίνου Σ.....       | 14     |
| Παπανικολάου Δ.....           | 13     |
| Παπαχρήστου Ε.....            | 13     |
| Παπουλίδου Φ.....             | 12     |
| Πασαδάκης Π.....              | 14     |
| Πατεινάκης Π.....             | 12     |
| Πετράκης Ι.....               | 13     |
| Πετράς Δ.....                 | 11     |
| Πετρίχου Χ.....               | 14     |

## Σ

|                   |    |
|-------------------|----|
| Σκαλιώτη Χ.....   | 13 |
| Σοκολάκης Ι.....  | 14 |
| Σονικιάν Μ.....   | 12 |
| Σπαΐα Σ.....      | 11 |
| Στάγκου Μ.....    | 12 |
| Σταματέλου Κ..... | 14 |
| Σταμπουλή Σ.....  | 12 |
| Στεφανίδης Ι..... | 12 |
| Στυλιανού Κ.....  | 12 |

## Τ

|                        |    |
|------------------------|----|
| Τράμμα Δ.....          | 12 |
| Τριανταφυλλίδου Ε..... | 11 |
| Τσιρπανλής Γ.....      | 14 |
| Τσουχνικάς Ι.....      | 12 |

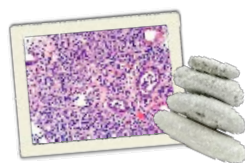
## Φ

|                    |    |
|--------------------|----|
| Φιλίοπουλος Β..... | 14 |
| Φωτουλάκη Μ.....   | 13 |

## Χ

|                        |    |
|------------------------|----|
| Χατζημουρατίδης Κ..... | 14 |
| Χριστίδου Φ.....       | 14 |

# ΧΟΡΗΓΟΙ



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

**AMGEN®**

AstraZeneca 

**Baxter**

 **BIANEE** Α.Ε.  
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

 **DEMO ABEE**  
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

 **FARAN**  
• NEPHROLOGY •

 **GENESIS**  
pharma

 **GSK**

 **Healthway**

 **innovis**  
Future health today

**mediprime®**

**NEPHRODYNAMIC**

 **PaulBill**

 **RAFARM**

**Rontis®**  
Driven by Innovation

 **SPET** medical

 **Takeda**

 **VERMA DRUGS®**  
PHARMACEUTICALS



**ferinject<sup>®</sup>**  
ferric carboxymaltose

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

**ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ:** Ferinject 50 mg σιδήρου ανά ml ενέσιμο διάλυμα/διάλυμα για έγχυση. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Ένα ml διαλύματος περιέχει ένωση καρβοξυμαλτόζης με σίδηρο που αντιστοιχεί σε 50 mg σιδήρου. Κάθε φιαλίδιο των 10 ml περιέχει ένωση καρβοξυμαλτόζης με σίδηρο που αντιστοιχεί σε 500 mg σιδήρου.

**ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Vifor France 100-101 Terrasse Boieldieu, Tour Franklin La Défense 8, 92042 Paris La Défense Cedex, Γαλλία.

Ενδεικτική Τιμή (N.T.): FERINJECT INJ.SOLN 50MG/ML BT x 1 x 10 ML VIAL: 77,58€.

Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από την Γένεσις Φάρμα Α.Ε.



Oncology

INNOVIS PHARMA A.E.B.E.

Λεωφ. Κηφισίας 44 | Μαρούσι | 15125 | T: +30 2162005600 | F: +30 2106664804 | [www.innovispharma.gr](http://www.innovispharma.gr)

Onco-Adv\_01-1221

# Eporatio®

Epoetin theta



Epo-AD04-0422

| Διαθέσιμες περιεκτικότητες/συσκευασίες                                           | Λ.Τ.    |                                                                                  | Λ.Τ.    |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <b>Eporatio®</b> INJ.SO.PFS 2000IU/0,5ML BTx6 PF.SYRx0,5ML (με βελόνα ασφαλείας) | 66,32€  | <b>Eporatio®</b> INJ.SO.PFS 5000IU/0,5ML BTx6 PF.SYRx0,5ML (με βελόνα ασφαλείας) | 160,29€ |
| <b>Eporatio®</b> INJ.SO.PFS 3000IU/0,5ML BTx6 PF.SYRx0,5ML (με βελόνα ασφαλείας) | 103,49€ | <b>Eporatio®</b> INJ.SO.PFS 10000IU/1ML BTx6 PF.SYRx1,0ML (με βελόνα ασφαλείας)  | 307,23€ |
| <b>Eporatio®</b> INJ.SO.PFS 4000IU/0,5ML BTx6 PF.SYRx0,5ML (με βελόνα ασφαλείας) | 124,66€ | <b>Eporatio®</b> INJ.SO.PFS 30000IU/1ML BTx4 PF.SYRx1,0ML (με βελόνα ασφαλείας)  | 671,09€ |

Δελτίο Τιμών: 12/2021

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

**K.A.K**  
ratiopharm GmbH  
Graf-Arco-Straße 3  
89079 Ulm  
Γερμανία

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

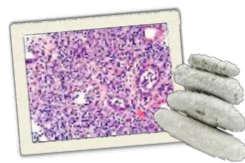
Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος η οποία υπάρχει διαθέσιμη από την εταιρεία, εφόσον ζητηθεί.

Συν-προώθηση:

  
**innovis**  
Future health today

INNNOVIS PHARMA A.E.B.E.  
Λ. Κηφισίας 44, 15125 Μαρούσι Αττικής  
Τ: 2162005600, Φ: 2106664804  
[www.innovispharma.gr](http://www.innovispharma.gr)

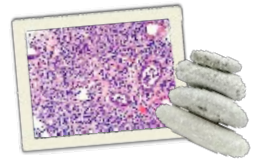
# ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ



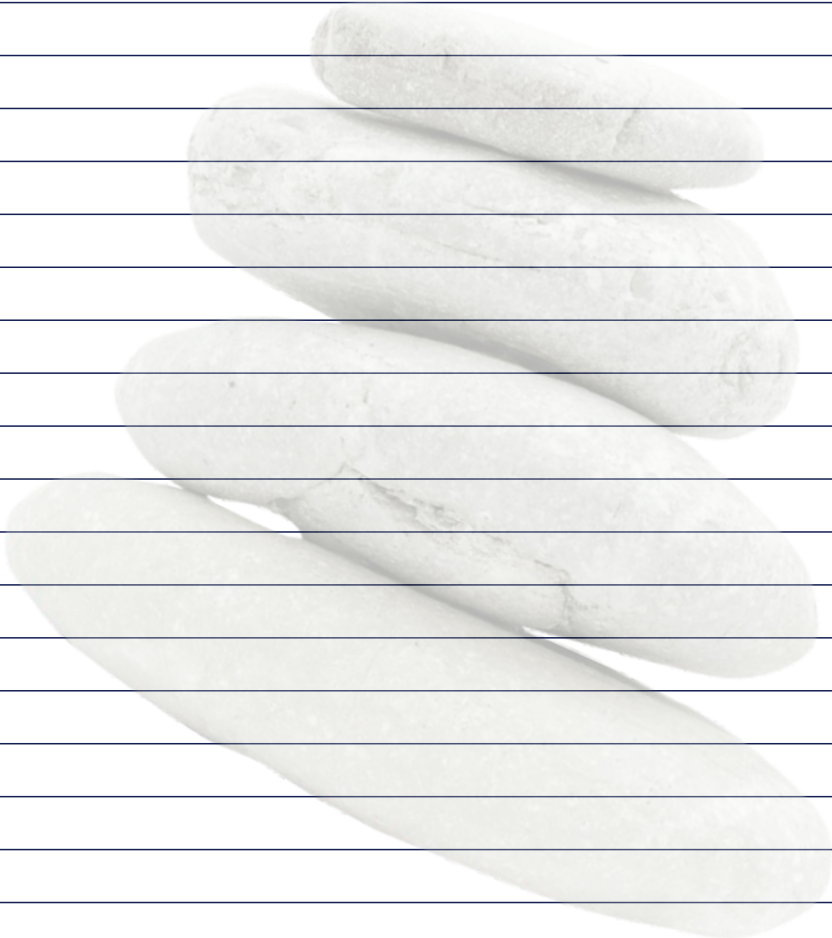
- Διαμεσοσωληναριακές Νεφροπάθειες
- Νεφρολιθίαση

## ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ





## ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ





# REPLAGAL®

agalsidase alfa

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και  
Αναφέρετε:

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

**ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ:** ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ:  
ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟ ΓΙΑΤΡΟ ΜΕ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΚΑΙ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

**Ενδεικτική Λ.Τ.:** REPLAGAL C/S.SOL.IN 1MG/ML BTx 1 VIAL x 3,5 ML 1.473,53 €



CE MEDICA

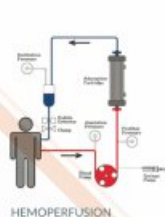
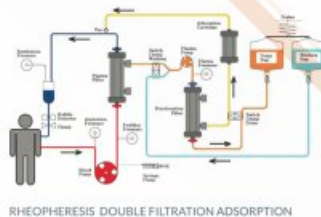
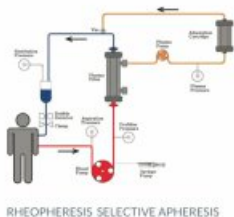
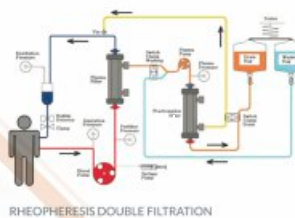
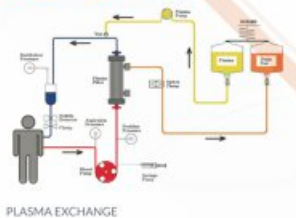
AFERsmart is a multitherapeutic platform able to perform a variety of treatments to treat numerous diseases.

AFERsmart performs the following treatments :

- Therapeutic Plasma exchange
- Rheopheresis
  - Double filtration
  - Selective apheresis
  - Double filtration adsorption
- Hemoperfusion

Complete treatments directly on the blood or by treating the plasma coming from a centrifuge.

#### AVAILABLE TREATMENTS



## PLASMART

Versatile®-PES PLASMAFILTERS  
membrane area (m2): 0,01-1,0



Filtration area (m2) 1.0 and 2.0

FRACTIOsmart is indicated for immune complexes, IgM Apheresis and LDL Apheresis

**FRACTIOsmart™**  
Versatile™-PES FRACTIONATORS

## NEPHRODYNAMIC HELLAS A.E.

Εισαγωγή - Εμπορία Ιατρικών Ειδών

Κλεισούρας 6, Τ.Κ. 14452,

Μεταμόρφωση Αττικής

Τηλ.: 210-2630631 Fax.: 210-2630461

E-mail.: info@nephrodynamic.gr



# ΦΕΡΝΟΥΜΕ ΤΟ ΑΥΡΙΟ, ΣΗΜΕΡΑ!

## Με τις επενδύσεις μας η Ελλάδα πρωταγωνιστεί στην παραγωγή φαρμάκων

Είμαστε μια ελληνική φαρμακευτική εταιρεία, η οποία εξειδικεύεται στην παραγωγή ενέσιμων φαρμάκων. Εξάγουμε το 84% της ετήσιας παραγωγής μας και έχουμε παρουσία σε 85 χώρες.

### **Τώρα, κάνουμε το επόμενο βήμα.**

Υλοποιούμε ένα πολυδιάστατο πρόγραμμα επενδύσεων 356 εκατ. ευρώ, σε τέσσερις τομείς:

- στην αύξηση της παραγωγής μας σε τελικά φάρμακα
- στην παραγωγή πρώτων υλών φαρμάκων
- στην Έρευνα και Ανάπτυξη
- στη βιοτεχνολογία

Δημιουργούμε 600 άμεσες και 3.700 έμμεσες νέες θέσεις εργασίας και συμβάλουμε στην αύξηση του ΑΕΠ κατά 1,3 δισ. ευρώ (μελέτη IOBE 2020).

Από μία μεγάλη ελληνική φαρμακοβιομηχανία, εξελισσόμαστε σε μία παγκόσμια δύναμη στο φάρμακο.



**Ελληνικά Φάρμακα με Παγκόσμια Εμβέλεια**



# ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΑΣ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΝΑ ΚΛΙΚ ΜΑΚΡΙΑ

Η διαχείριση των ασθενών υπό περιτοναϊκή κάθαρση είναι ευκολότερη με τη χρήση της πλατφόρμας **Sharesource**.

Είναι σχεδιασμένη ώστε να σας βοηθήσει να γεφυρώσετε το κενό μεταξύ της κλινικής και του κατ'οίκον ασθενή.

Σας επιτρέπει να παρακολουθείτε τη θεραπεία εξ αποστάσεως και τελικά, να προσφέρετε στους ασθενείς σας μια εξατομικευμένη κι αποδοτική φροντίδα.



- Επιτρέπει την άμεση παροχή φροντίδας και την προληπτική λήψη θεραπευτικών αποφάσεων
- Διευκολύνει τη διαδικτυακή πρόσβαση στα δεδομένα του ασθενή, επιτρέποντάς σας να παρακολουθείτε τη θεραπεία και να παρεμβαίνετε όταν απαιτείται
- Σας δίνει τη δυνατότητα να δημιουργείτε και να επεξεργάζεστε εξ αποστάσεως τα προγράμματα θεραπείας
- Παρέχει την επιλογή για διαμόρφωση εξατομικευμένων προειδοποιητικών σημάτων ώστε να ενημερώνεστε άμεσα και να αντιμετωπίζετε τις κλινικές ανάγκες των ασθενών
- Εξασφαλίζει με ακρίβεια τα δεδομένα θεραπείας τα οποία συλλέγονται αυτόματα, αποφεύγοντας έτσι την χειροκίνητη καταγραφή

