



**Εταιρεία
Ιατρικών Σπουδών**

Γενικό Νοσοκομείο
Θεσσαλονίκης
"Άγιος Παύλος"
Ρευματολογική Κλινική

Εαρινή Επιστημονική Εκδήλωση 2019 **Αυτοάνοσα, Ρευματικά, Μυοσκελετικά και Μεταβολικά Νοσήματα**

- Συνεργασία των Ιατρικών Ειδικοτήτων
- Διαγνωστικά Διλήμματα και Θεραπευτικές Εξελίξεις

28-30

Ιουνίου 2019

Ξενοδοχείο Porto Palace

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

ΤΕΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ




Simponi[®]
golimumab



MSD

INVENTING FOR LIFE

Για την πλήρη περίληψη των χαρακτηριστικών του προϊόντος, παρακαλούμε να απευθύνεστε στην MSD Ελλάδος, Αγίου Δημητρίου 63, 174 56, Άλιμος. Τηλ.: 2109897300

Κάτοχος της άδειας κυκλοφορίας:
Merck Sharp & Dohme Ltd, Ηνωμένο Βασίλειο
Τοπικός Αντιπρόσωπος στην Ελλάδα:
MSD Α.Φ.Β.Ε.Ε.
ΑΘΗΝΑ: Αγ. Δημητρίου 63, 174 56 Άλιμος
Τηλ.: 2109897300, dpoc_greece@merck.com

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

1, SmPC SIMPONI (03/2019)
SIMPONI 100MG Α.Τ.: 968.01€
SIMPONI 50MG Α.Τ.: 891.93€

77-09042019-SIM
GR-MAB-00001



Χαιρετισμός Προέδρου

Διαγνωστικά διλήμματα και προβληματισμοί αναφύονται συνεχώς στα αυτοάνοσα νοσήματα και η συνεργασία των ιατρικών ειδικοτήτων σε συνδυασμό με τις θεραπευτικές εξελίξεις χαρτογραφούν το φωτεινό μονοπάτι το οποίο οδηγεί στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Σας καλωσορίζω στην πανέμορφη Θεσσαλονίκη, όπου κατά τη διάρκεια του επιστημονικού τριημέρου Ρευματολόγοι, Γαστρεντερολόγοι, Δερματολόγοι, Ενδοκρινολόγοι και Ορθοπαιδικοί από κοινού θα συζητήσουν τα διαγνωστικά διλήμματα, τους προβληματισμούς και τις θεραπευτικές εξελίξεις στα αυτοάνοσα νοσήματα.

Η συνεργασία όλων αυτών των ιατρικών ειδικοτήτων υπό την αιγίδα της Εταιρείας Ιατρικών Σπουδών σε συνεργασία με τη Ρευματολογική Κλινική του ΓΝ Θεσσαλονίκης Άγιος Πάυλος αποτελεί πλέον θεσμό την τελευταία δεκαετία. Η προσπάθεια όλων αυτών των λειτουργών υγείας με την πεφωτισμένη καθοδήγηση πανεπιστημιακών Καθηγητών από το Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης και το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας ευελπιστούμε ότι θα προσθέσει ένα ακόμη μικρό λιθαράκι στην προσπάθεια της συνεργασίας όλων των ιατρικών ειδικοτήτων με τελικό στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

Ο Πρόεδρος της Οργανωτικής και Επιστημονικής Επιτροπής

Δρ. Παναγιώτης Αθανασίου



Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος: **Π. Αθανασίου**

Μέλη:

Ι. Αλεξίου

Μ. Γάτσιου

Χ. Γεροδήμος

Ε. Δεβετζή

Α. Κοτρώτσιος

Ιφ. Κώστογλου

Μ. Κωστόπουλος

Θ. Μπαντή

Δ. Παντελίδης

Δ. Πέτρου

Γ. Σακελλαρίου

Θ. Σαρικούδης

Μ. Στάγκου

Α. Τζαναβάρη

Π. Τσακίριδης

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδρος: **Π. Αθανασίου**

Επίτιμος Πρόεδρος: **Μ. Κουτσιλιέρης**

Μέλη:

Ι. Αλεξίου

Π. Βουνοτρυπίδης

Α.-Α. Γαρύφαλλος

Ο. Γιουλεμέ

Κ. Γουργουλιάνης

Ζ. Δανιήλ

Γ. Καϊάφα

Χ. Κατσιάρη

Ξ. Κροκίδης

Ιφ. Κώστογλου

Κ. Μαυραγάνη

Δ. Μπόγδανος

Αικ. Παπαγιάννη

Χ. Σαββόπουλος

Γ. Σακελλαρίου

Θ. Σαρικούδης

Μ. Τραχανά

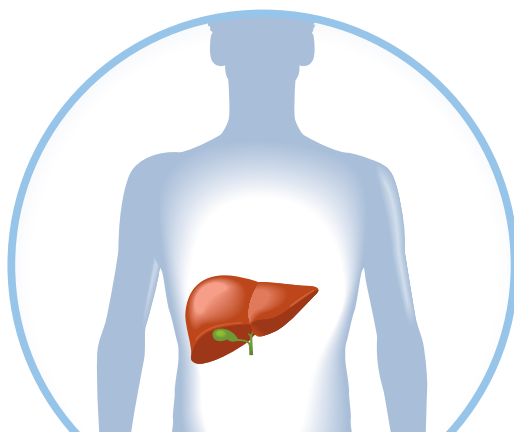
Γ. Τρουπής

Α. Φιλίππου

Α. Χατζητόλιος

NAFLiver[®]

για το Λιπώδες Ήπαρ
& την υποστήριξη της φυσιολογικής
ηπατικής λειτουργίας



Ουρσολικό οξύ, Χολίνη
& Ολεανολικό οξύ



DEMO ABEE
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Κεντρικά: 21^ο χλμ. Εθν. Οδού Αθηνών-Λαμίας, 14568 Κρυονέρι, Αττικής, Ελλάδα.

T: +30 210 8161802, F: +30 210 8161587, W: www.demo.gr

Υποκατάστημα Β. Ελλάδας: 15^ο χλμ Εθν. Οδού Θεσσαλονίκης - Ν. Μουδανιών, 57001, Θέρμη Θεσσαλονίκης.

T: +30 2310 317567, +30 2310 307190, F: +30 2310 317451

Προειδοποιήσεις: Η νόσος στην οποία αναφέρονται οι ισχυρισμοί έχει πολλούς παράγοντες κινδύνου και η μεταβολή ενός από αυτούς ενδέχεται να έχει ή να μην έχει ευεργετικό αποτέλεσμα. Να μη γίνεται υπέρβαση της συνιστώμενης ημερήσιας δόσης (1 δισκίο ημερησίως). Μη χρησιμοποιείτε το προϊόν σε περίπτωση υπερευαισθησίας σε ένα ή περισσότερα από τα συστατικά του. Τα συμπτώματα διατροφής δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως υποκατάστατο μίας ισορροπημένης διαίτας. Το προϊόν αυτό δεν προορίζεται για την πρόληψη, αγωγή ή θεραπεία ανθρώπινης νόσου. Συμβουλευτείτε τον γιατρό σας αν είστε έγκυος, θηλάζετε, βρίσκεστε υπό φαρμακευτική αγωγή ή αντιμετωπίζετε προβλήματα υγείας. Η υπερβολική κατανάλωση μπορεί να έχει υπακτική δράση. Το προϊόν πρέπει να φυλάσσεται μακριά από τα μικρά παιδιά. Πριν τη χρήση συμβουλευτείτε τις οδηγίες χρήσης.

Ο αριθμός γνωστοποίησης στον ΕΟΦ δεν επέχει θέση άδειας κυκλοφορίας από τον ΕΟΦ. Αρ. Γνωστ. ΕΟΦ: 57201/24-05-2018



Επιστημονικό Πρόγραμμα

09.00-10.00 ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ - ΕΓΓΡΑΦΕΣ

10.00-11.00 1^η ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ
(CASE STUDIES - REAL LIFE DATA)**

ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΕΙ Η ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΝΘ ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ

Συντονιστές: **Π. Αθανασίου, Ν. Καλαϊτσεβα**

Παρουσιάζουν οι ειδικευόμενοι της Ρευματολογικής Κλινικής
ΓΝ Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»

Δ. Παντελίδης

Μ. Γάτσιου

Ειρ. Δεβετζή

Π. Τσακιρίδης

Μ. Μαυρουδή

Διαδραστική συζήτηση με τους ομιλητές

11.00-12.00 2^η ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

**ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ ΝΕΩΝ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΩΝ Ι
ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΡΕΥΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ. ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ**

Συντονιστές: **Α. Κοτρώτσιος, Αικ. Τζαναβάρη**

Ρευματοειδής αρθρίτιδα

Αικ. Τζαναβάρη

Ουρική αρθρίτιδα

Ευδ. Παπαδημητρίου

Συστηματικός ερυθηματώδης λύκος

Σ. Φωτεινοπούλου

Συστηματική σκλήρυνση-σκληρόδερμα

Κ. Κούτουρλη



12.00-12.15 Διάλειμμα καφέ

12.15-12.30 Χαιρετισμοί

12.30-13.00 ΔΙΑΛΕΞΗ ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΥ ΟΜΙΛΗΤΟΥ - STATE OF THE ART

Πρόεδροι: **Α. Φιλίππου, Γ. Παπαδημητρίου**

Η ευγλυκαιμία ως στόχος κατά τη χρήση κορτικοστεροειδών
σε ρευματολογικούς ασθενείς

Ιφ. Κώστογλου

13.00-14.00 3^η ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

ΡΕΥΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ.

Η ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΕΡΗΧΩΝ ΣΤΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Συντονιστές: **Ι. Τσούνος, Κ. Μαχαίρα**

Ρευματικά νοσήματα και καρδιαγγειακός κίνδυνος

Σ. Παπαστεφάνου

Υπερουριχαιμία - ουρική αρθρίτιδα. Οδηγίες EULAR-ACR.

Τα επίπεδα ουρικού οξέος που καθιστούν απαραίτητη τη θεραπεία

Θ. Μπαντή

Η αξιοποίηση των υπερήχων στη διαγνωστική προσέγγιση των
κρυσταλλογενών αρθρίτιδων

Ν. Λοϊζίδης

Διαδραστική συζήτηση με τους ομιλητές

**14.00-14.30 ΔΙΑΛΕΞΗ ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΥ ΟΜΙΛΗΤΟΥ - STATE OF THE ART
Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΥ ΜΕ
ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ ΛΟΙΜΩΞΙΟΛΟΓΟ**

ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΡΕΥΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑ

Πρόεδροι: **Χ. Γεροδήμος, Α. Βαρνά**

Προγραμματισμός εμβολιασμών στα αυτοάνοσα ρευματικά
νοσήματα από τον ειδικό λοιμωξιολόγο

Ι. Ρωμιόπουλος



Εαρινή Επιστημονική Εκδήλωση 2019

Αυτοάνοσα, Ρευματικά, Μυοσκελετικά και Μεταβολικά Νοσήματα

- Συνεργασία των Ιατρικών Ειδικοτήτων
- Διαγνωστικά Διλήμματα και Θεραπευτικές Εξελίξεις

28-30

Ιουνίου 2019

Ξενοδοχείο Porto Palace

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14.30-15.00 **ΔΙΑΛΕΞΗ ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΥ ΟΜΙΛΗΤΟΥ - STATE OF THE ART**

Πρόεδρος: **Π. Αθανασίου**

Acupuncture. Evidence and concerns in rheumatology

Χ. Μαυρομμάτης

15.00-16.00 **Μεσημβρινή διακοπή - Ελαφρύ γεύμα**

16.00-17.00 **4^η ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ**

ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ ΝΕΩΝ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΩΝ II

Συντονιστές: **Α. Σπυρίδης, Μ. Κωστόπουλος**

Ρευματοειδής αρθρίτιδα και ποιότητα ζωής. Η αρνητική επίδραση του άγχους και της κατάθλιψης και η θετική συμβολή των βιολογικών παραγόντων

Ε. Γεωργίου

Φάρμακα και κύηση στους ρευματολογικούς ασθενείς

Ε. Κουρκούνη

Παχυσαρκία στη ψωριασική αρθρίτιδα

Χ. Ηλίου

Διαδραστική συζήτηση με τους ομιλητές



17.00-18.15 5^η ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

**ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΩΝ. Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΥ**

Συντονιστές: **Κ. Γουργουλιάνης, Ζ. Δανιήλ**

Ιδιοπαθής πνευμονική ίνωση και διάμεση πνευμονία με αυτοάνοσα χαρακτηριστικά (Interstitial Pneumonia with Autoimmune Features-IPAF): η συμβολή του ρευματολόγου στη διάγνωση και θεραπεία
Ζ. Δανιήλ

Πνευμονική ίνωση και ρευματικά νοσήματα: η συμβολή του πνευμονολόγου στη διάγνωση και θεραπεία
Δ. Παπακώστα

Συζήτηση περιστατικών
Ουρ. Κώτσιου

Διαδραστική συζήτηση με τους ομιλητές

Σχολιασμός: **Θ. Κοντακιώτης, Π. Αθανασίου**

18.15-19.15 6^η ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

ΔΙΑΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

Πρόεδροι: **Γ. Τρουπής, Δ. Μπόγδανος**

Νεότερα αυτοαντισώματα στο συστηματικό σκληρόδερμα και τις φλεγμονώδεις μυοπάθειες
Κ. Μαυραγάνη

Συστηματική σκλήρυνση - σκληρόδερμα. Γαστρεντερικές εκδηλώσεις
Χ. Κατσιάρη

Η αναιμία ως παράγοντας καρδιαγγειακού κινδύνου
Γ. Καϊάφα

19.15-20.00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 28)



Εαρινή Επιστημονική Εκδήλωση 2019

Αυτοάνοσα, Ρευματικά, Μυοσκελετικά και Μεταβολικά Νοσήματα

- Συνεργασία των Ιατρικών Ειδικοτήτων
- Διαγνωστικά Διλήμματα και Θεραπευτικές Εξελίξεις

28-30

Ιουνίου 2019

Ξενοδοχείο Porto Palace

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

20.00-20.30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ
(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 28)

20.30-21.00 ΔΙΑΛΕΞΗ
Πρόεδρος: **Χ. Σαββόπουλος**

Υποστηρίζοντας τη φυσιολογική λειτουργία του ήπατος και
αντιμετωπίζοντας το λιπώδες ήπαρ
Π. Αθανασίου

21.00-21.30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ
(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 28)

21.30-22.00 ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΔΙΑΛΕΞΗ
Πρόεδροι: **Α.-Α. Γαρύφαλλος, Σ. Ν. Λιόσης**

Ομοιοστασία των μηχανισμών επούλωσης τραύματος
Μ. Κουτσιλιέρης

22.00 Δεξίωση Υποδοχής



Klimurtan[®]
βοσεντάνη



ΚΛΙΜΟΥΡΤΑΝ 2018/08



09.00-10.00 7^η ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

**Δ' ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ
ΚΑΙ ΠΑΙΔΟΡΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ**

Συντονιστές: **Α.-Α. Γαρύφαλλος, Μ. Τραχανά**

Η εμπειρία από τη μακροχρόνια χρήση των βιολογικών παραγόντων
στο ιατρείο μετάβασης της νεανικής ιδιοπαθούς αρθρίτιδας.

Το παράδειγμα του etanercept και του adalimumab

Α.-Α. Γαρύφαλλος

Πρόσφατες εξελίξεις στην παιδιατρική ρευματολογία: Εφόδια για τον
Ρευματολόγο

Μ. Τραχανά

Διαδραστική συζήτηση με τους ομιλητές

10.00-11.00 8^η ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΡΕΥΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Συντονιστές: **Ιφ. Κώστογλου, Α. Κοτρώτσιος**

Γηριατρική και ανοσιακό σύστημα

Δ. Μπόγδανος

Η συμβολή του ιατρού φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης στη
βελτίωση της ποιότητας ζωής του γηριατρικού ασθενούς με ρευματικά
προβλήματα

Ι. Διονυσιώτης



11.00-12.15 9^η ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

**ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ.
Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΥ,
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΥ**

Συντονιστές: **Ο. Γιουλεμέ, Ι. Αλεξίου**

Η συμβολή της MRI στην έγκαιρη διαγνωστική προσέγγιση
των σπονδυλαρθρίτιδων

Μ. Βλυχού

Σπονδυλαρθρίτιδες και προσβολή του εντέρου

Κ. Σουφλήρης

Σπονδυλαρθρίτιδες. Θεραπευτικές εξελίξεις

Α. Κουτρούμπας

Διαδραστική συζήτηση με τους ομιλητές

12.15-13.00 ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ
(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 29)

13.00-13.30 ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ
(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 29)

13.30-14.00 ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ
(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 30)

14.00-14.45 ΔΟΥΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ
(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 30)

14.45-16.00 Μεσημβρινή διακοπή - Ελαφρύ γεύμα



16.00-17.00 10^η ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ ΝΕΩΝ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΩΝ III

Συντονιστές: **Ε. Βαφειάδου-Μπαμπάση, Κ. Δευτεραίου**

Ρευματοειδής αρθρίτιδα. Διαγνωστική προσέγγιση
και προβληματισμοί

Ε. Πέλεχας

Ρευματική πολυμυαλγία - κλινικές εκδηλώσεις

Γ. Κωνσταντοπούλου

Γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα - κλινικές εκδηλώσεις

Κ. Μπούνια

17.00-18.00 11^η ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

**ΣΤ' ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΓΝ ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΥ ΒΟΥΛΑΣ
ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ. Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΥ, ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΥ**

Συντονιστές: **Α. Παστρούδης, Ιφ. Κώστογλου**

Σύγχρονη θεραπευτική προσέγγιση της οστεοπόρωσης
Ιφ. Κώστογλου

Ορθοπαιδικά προβλήματα σε ασθενείς με βαριά οστεοπόρωση
Α. Γιαννακόπουλος

Η σημασία του πρώτου κατάγματος και η αξία του μητρώου
καταγραφής καταγμάτων

Α. Παστρούδης

Διαδραστική συζήτηση με τους ομιλητές

Σχολιασμός: **Π. Αθανασίου, Α. Καρανικόλας**



Εαρινή Επιστημονική Εκδήλωση 2019

Αυτοάνοσα, Ρευματικά, Μυοσκελετικά και Μεταβολικά Νοσήματα

- Συνεργασία των Ιατρικών Ειδικοτήτων
- Διαγνωστικά Διλήμματα και Θεραπευτικές Εξελίξεις

28-30

Ιουνίου 2019

Ξενοδοχείο Porto Palace

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

18.00-19.00 13^η ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΣ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗΣ ΛΥΚΟΣ. Η ΝΟΣΟΣ ΜΕ ΤΑ ΧΙΛΙΑ ΠΡΟΣΩΠΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Συντονιστές: **Α. Ελέζογλου, Θ. Σαρικούδης**

Δερματικές εκδηλώσεις

Χ. Καλίνου

Η στόχευση του Β λεμφοκυττάρου στον ΣΕΛ

Χ. Στάβερη

Θεραπευτικές εξελίξεις και νέοι θεραπευτικοί ορίζοντες

Α. Φανουριάκης

Διαδραστική συζήτηση με τους ομιλητές

19.00-19.30 ΔΙΑΛΕΞΗ ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΥ ΟΜΙΛΗΤΟΥ - STATE OF THE ART

Πρόεδροι: **Ν. Παπαδόπουλος, Π. Μπόζιος**

Νευρολογικές εκδηλώσεις των αντι-TNFα παραγόντων

Ευρ. Καλτσονούδης

19.30-20.00 ΔΙΑΛΕΞΗ ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΥ ΟΜΙΛΗΤΟΥ - STATE OF THE ART

Πρόεδροι: **Π. Αθανασίου, Δ. Ψάλτης**

Πυρετός αγνώστου αιτιολογίας. Η Ελληνική εμπειρία

Ξ. Κροκίδης

20.00-20.30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 30)

20.30-21.00 ΔΙΑΛΕΞΗ ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΥ ΟΜΙΛΗΤΟΥ-STATE OF THE ART

Πρόεδροι: **Π. Αθανασίου, Π. Βουνोटρυπίδης**

Οστεοπόρωση και αξονική σπονδυλαρθρίτιδα

Γ. Σακελλαρίου



Εαρινή Επιστημονική Εκδήλωση 2019

Αυτοάνοσα, Ρευματικά, Μυοσκελετικά και Μεταβολικά Νοσήματα

- Συνεργασία των Ιατρικών Ειδικοτήτων
- Διαγνωστικά Διλήμματα και Θεραπευτικές Εξελίξεις

28-30

Ιουνίου 2019

Ξενοδοχείο Porto Palace

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

21.00-22.00 14^η ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΩΝ ΟΜΙΛΗΤΩΝ

Συντονιστές: **Δ. Δελιοτζάκη, Δ. Πέτρου**

Μικροβίωμα και ρευματοειδής αρθρίτιδα

Ν. Γαλανόπουλος

Συσχετίζοντας την Σωκρατική φιλοσοφία με την Ιπποκρατική σκέψη

Λ. Κοντέλης

Viaxal[®]

Dexketoprofen¹

Tabs 25mg, granules 25mg, inj 50mg/2ml¹



Βιβλιογραφία: 1. SmPC Viaxal.

Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τον κάτοχο της άδειας κυκλοφορίας κατόπιν αιτήσεως.



Menarini Hellas

Menarini Hellas A.E. - Αν. Δαμβέγγη 7, 104 45 Αθήνα, Τ.: 210 8316111-13, Φ.: 210 8317343, info@menarini.gr

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



09.00-10.00 15^η ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ ΝΕΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ

Πρόεδροι: **Γ. Τρουπής, Α. Φιλίππου**

Ψωριασική αρθρίτιδα. Η νόσος με τα δύο πρόσωπα και τις πολλαπλές
συννοσηρότητες

Λ. Αθανασίου

Η θέση των νεότερων αντιπηκτικών σε ασθενείς με αντιφωσφολιπιδικό
σύνδρομο

Α. Τσαουσίδης

Ασθενής με νόσο Still και αιφνίδια πτώση του αιματοκρίτη (Case study)

Κ. Καραγιάννη

10.00-11.00 16^η ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ - ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

**ΟΤΑΝ Η ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΣΥΝΑΝΤΑ ΤΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ,
ΤΗΝ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΤΗ ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ**

Συντονιστές: **Γ. Τρουπής, Δ. Χρυσικός**

11.00-12.30 17^η ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

**ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ. Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΝΕΦΡΟΛΟΓΟΥ**

Συντονιστές: **Αικ. Παπαγιάννη, Π. Αθανασίου**

ANCA αγγειίτιδες και νεφρός

Μ. Στάγκου

ANCA αγγειίτιδες. Θεραπευτικές εξελίξεις

Ι. Αλεξίου

Διαδραστική συζήτηση με τους ομιλητές

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΙΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΠΘ

Συντονίστριες: **Αικ. Παπαγιάννη, Μ. Στάγκου**

Παρουσιάζουν οι ειδικοι της Νεφρολογικής Κλινικής ΑΠΘ του
ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Δ.-Β. Δαϊκίδου

Ε. Μέμμος



Εταιρεία
Ιατρικών Επιστημών
Γενικό Νοσοκομείο
Αττικής (Νέο Γκλύκ)
Ρευματολογική Κλινική

Εαρινή Επιστημονική Εκδήλωση 2019

Αυτοάνοσα, Ρευματικά, Μυοσκελετικά και Μεταβολικά Νοσήματα

- Συνεργασία των Ιατρικών Ειδικοτήτων
- Διαγνωστικά Διλήμματα και Θεραπευτικές Εξελίξεις

28-30

Ιουνίου 2019

Ξενοδοχείο Porto Palace

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

12.30-13.30 18^η ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΣΥΛΛΟΓΟΥΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

13.30

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΤΕΛΕΤΗ ΛΗΞΗΣ



GRCY-GRC-P-BIO-1018-069526

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

Αναφέρετε κάθε ύποπτη ανεπιθύμητη ενέργεια σύμφωνα με το εθνικό
σύστημα αναφοράς στο Τμήμα Ανεπιθύμητων Ενέργειών του Εθνικού
Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ) Τηλ. 2132040380, Fax 2106549585, με τη
χρήση της Κίτρινης Κάρτας διαθεσίμη και στην ιστοσελίδα του ΕΟΦ:
www.eof.gr για έντυπη ή ηλεκτρονική υποβολή ή εναλλακτικά στην
AMGEN Ελλάς Φαρμακευτικά Ε.Π.Ε. Τηλ.: +30 2103447000.





Πρόεδροι - Συντονιστές - Ομιλητές

A

Αθανασίου Λάμπρος

Ειδικευόμενος Παθολογίας -
Ρευματολογίας, Α' Παθολογική Κλινική,
ΓΝ Ασκληπείο Βούλας, Εργαστήριο
Πειραματικής Φυσιολογίας ΕΚΠΑ

Αθανασίου Παναγιώτης

Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών
MSc Διοίκησης Μονάδας Υγείας,
Συντονιστής Διευθυντής Ρευματολογικής
Κλινικής,
Διευθυντής Παθολογικού Τομέα,
ΓΝΘ Άγιος Παύλος

Αλεξίου Ιωάννης

Επιμελητής Α' ΕΣΥ, Κλινική Ρευματολογίας
και Κλινικής Ανοσολογίας, ΠΓΝ Λάρισας

Αμανίτη Αικατερίνη

Επ. Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας ΑΠΘ
Μονάδα Πόνου, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

B

Βαρνά Αρετή

Επιμελήτρια Β' Ρευματολογική Κλινική,
ΓΝΘ Άγιος Παύλος

Βαφειάδου - Μπαμπάση Ελισσάβετ

Ρευματολόγος, Γιαννιτσά

Βλυχού Μαριάννα

Καθηγήτρια Ακτινολογίας Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας

Βουνοτρυπίδης Περικλής

Γενικός Αρχίατρος, Διευθυντής
Ρευματολογικής Κλινικής, 424 ΓΣΝΕ,
Θεσσαλονίκη

Γ

Γαλανόπουλος Νικόλαος

Συντονιστής Διευθυντής Ρευματολογικής
Κλινικής, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Γαρυφαλλος Αλέξανδρος-Αναστάσιος

Καθηγητής Παθολογίας-Ρευματολογίας ΑΠΘ,
Διευθυντής Δ' Πανεπιστημιακής
Παθολογικής Κλινικής, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Γάτσιου Μαρίνα

Ειδικευόμενη Ρευματολογίας,
Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΘ Άγιος Παύλος

Γεροδήμος Χαράλαμπος

Επιμελητής Β', Ρευματολογική Κλινική,
ΓΝΘ Άγιος Παύλος

Γεωργίου Ευαγγελία

Ρευματολόγος, Τρίκαλα,
Υπ. Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Γιαννακόπουλος Ανδρέας

Ορθοπαιδικός,
Διευθυντής Στ' Ορθοπαιδικής Κλινικής,
ΓΝ Ασκληπείο Βούλας

Γιουλεμέ Όλγα

Αν. Καθηγήτρια Γαστρεντερολογίας ΑΠΘ,
Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική
ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Γουργουλιάνης Κωνσταντίνος

Καθηγητής Πνευμονολογίας
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας



Δ

Δαϊκίδου Δήμητρα-Βασιλεία

Ειδικευόμενη Νεφρολογία,
Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ,
ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Δανιήλ Ζωή

Καθηγήτρια Πνευμονολογίας
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Δεβετζή Ειρήνη

Ειδικευόμενη Ρευματολογίας,
Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΘ Άγιος Παύλος

Δελιοτζάκη Δροσερή

Ρευματολόγος, Διευθύντρια ΠΕΔΥ,
Θεσσαλονίκη

Δευτεραίου Κλεοπάτρα

Ρευματολόγος, Υπότροφος ΕΡΕ - ΕΠΕΡΕ,
Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική,
ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Διονυσιώτης Ιωάννης

Φυσιάτρος - Ιατρός Αποκατάστασης,
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών
Επιμελητής Α', Α' Κλινική Φυσικής Ιατρικής
και Αποκατάστασης, Εθνικό Κέντρο
Αποκατάστασης ΕΚΑ, Αθήνα

Ε

Ελέζογλου Αντωνία

Διευθύντρια Ρευματολογικής Κλινικής,
ΓΝ Ασκληπείο Βούλας

Η

Ηλίου Χρυσούλα

Ρευματολόγος, Κοζάνη, Γρεβενά

Κ

Καϊάφα Γεωργία

Επ. Καθηγήτρια Αιματολογίας ΑΠΘ

Καλαϊτσεβα Ναταλία

Ρευματολόγος, Θεσσαλονίκη

Καλίνου Χριστίνα

Δερματολόγος, Επιμελήτρια Β',
ΓΝΘ Άγιος Παύλος

Καλτσονούδης Ευριπίδης

Επιμελητής Β', Πανεπιστημιακής
Ρευματολογικής Κλινικής, ΠΓΝ Ιωαννίνων

Κανδύλη Άννα

Ρευματολόγος, Αθήνα

Καραγιάννη Κωνσταντίνα

Ειδικευόμενη Ρευματολογίας,
Κλινική Ρευματολογίας και Κλινικής
Ανοσολογίας, ΠΓΝ Λάρισας

Καρανικόλας Ανέστης

Συντονιστής Διευθυντής Ορθοπαιδικής
Κλινικής, ΓΝ Κιλκίς

Κατσιάρη Χριστίνα

Αν. Καθηγήτρια Ρευματολογίας
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Κοντακιώτης Θεόδωρος

Καθηγητής Πνευμονολογίας ΑΠΘ

Κοντέλης Λεωνίδας

Ρευματολόγος, Καβάλα

Κοτρώτσιος Αναστάσιος

Ρευματολόγος, Καρδίτσα
Επ. Καθηγητής ΑΤΕΙ Θεσσαλίας,
Μετεκπαιδευθείς Γηριατρικής -
Γεροντολογίας, Αντιγήρανσης και
Ψυχογηριατρικής Πανεπιστημιακού
Νοσοκομείου (ELIOS) - ASLAN
Βουκουρεστίου



Κουρκούνη Ευαγγελία

Ρευματολόγος, Επικουρική Επιμελήτρια
ΓΝ Καρδίτσας

Κούτουρλη Κωνσταντίνα

Ρευματολόγος, Σέρρες

Κουτρούμπας Αθανάσιος

Ρευματολόγος, Βόλος

Κουτσιλιέρης Μιχαήλ

Καθηγητής Πειραματικής Φυσιολογίας
ΕΚΠΑ

Κροκίδης Ξενοφών

Παθολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου
Μαινζ - Γερμανίας,
Διευθυντής ΕΣΥ, ΓΝ Καβάλας

Κωνσταντοπούλου Γεωργία

Ρευματολόγος, Ρευματολογική Κλινική,
ΓΝ Πατρών «Παναγία η Βοήθεια»

Κώστογλου Ιφιγένεια

Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών και
Λονδίνου,
Διευθύντρια Ενδοκρινολογικού Τμήματος,
ΓΝ Ασκληπείο Βούλας
Επιστημονική Συνεργάτης ΕΚΠΑ

Κωστόπουλος Μάρκος

Ρευματολόγος, Υπότροφος ΕΡΕ-
ΕΠΕΡΕ, Επιστημονικός Συνεργάτης
Ρευματολογικής Κλινικής,
ΓΝΘ Άγιος Παύλος

Κώτσιου Ουρανία

Πνευμονολόγος, Ακαδημαϊκή Υπότροφος,
Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας

Λ

Λαγουδάκης Αριστείδης

Ρευματολόγος, Θεσσαλονίκη

Λιόσης Σταμάτιος-Νικόλαος

Καθηγητής Ρευματολογίας Πανεπιστημίου
Πατρών

Λοϊζίδης Νικόλαος

Ρευματολόγος, Επικουρικός Επιμελητής
Δ' Πανεπιστημιακής Παθολογικής
Κλινικής, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Μ

Μαυραγάνη Κλειώ

Ρευματολόγος, Αν. Καθηγήτρια
Πειραματικής Φυσιολογίας ΕΚΠΑ

Μαυρομάτης Χρήστος

Ρευματολόγος, Κομοτηνή
Διδάκτωρ Ιατρικής Πανεπιστημίου
Αθηνών, Μετεκπαιδευθείς στα
Μεταβολικά Νοσήματα των Οστών

Μαυρουδή Μαρία

Ειδικευόμενη Ρευματολογίας,
Ρευματολογική Κλινική,
ΓΝΘ Άγιος Παύλος

Μαχαίρα Κωνσταντίνα

Συντονίστρια Διευθύντρια Παθολογικής
Κλινικής, ΓΝΘ Άγιος Παύλος

Μέμμος Ευάγγελος

Ειδικευόμενος Νεφρολογίας,
Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ,
ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Μπαντή Θεοδότα

Ρευματολόγος, Κοζάνη



Μπόγδανος Δημήτριος

Αν. Καθηγητής Παθολογίας & Αυτοάνοσων
Νοσημάτων,
Διευθυντής Κλινική Ρευματολογίας και
Κλινικής Ανοσολογίας, ΠΓΝ Λάρισα

Μπόζιος Παναγιώτης

Διδάκτωρ Ρευματολογίας Πανεπιστημίου
Ιωαννίνων,
Επιστημονικός Συνεργάτης
Ρευματολογικής Κλινικής, ΠΓΝ Ιωαννίνων

Μπούνια Κωνσταντίνα

Ρευματολόγος, Ρευματολογική Κλινική,
ΓΝ Πατρών «Παναγία η Βοήθεια»

Π

Παντελίδης Δημήτριος

Ειδικευόμενος Ρευματολογίας,
Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΘ Άγιος Παύλος

Παπαγιάννη Αικατερίνη

Καθηγήτρια Νεφρολογίας ΑΠΘ,
Διευθύντρια Νεφρολογικής Κλινικής ΑΠΘ,
ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Παπαδημητρίου Γεώργιος

Ρευματολόγος, Δράμα

Παπαδημητρίου Ευδοκία

Ειδικευόμενη Παθολογίας-Ρευματολογίας,
ΚΥΚ Νευροκοπίου, ΓΝ Δράμας

Παπαδόπουλος Νικόλαος

Διευθυντής Ρευματολόγος,
ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Παπακώστα Δέσποινα

Καθηγήτρια Πνευμονολογίας ΑΠΘ

Παπαστεφάνου Στέφανος

Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ,
MSc Διοίκησης Μονάδας Υγείας,
Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής,
ΓΝΘ Άγιος Παύλος

Παστρούδης Αλέξανδρος

Ορθοπαιδικός, Προϊστάμενος Διευθυντής,
ΣΤ΄ Ορθοπαιδικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπιείο
Βούλας, Αθήνα

Πέλεχας Ελευθέριος

Ειδικευόμενος Ρευματολογίας,
Πανεπιστημιακή Ρευματολογική Κλινική,
ΠΓΝ Ιωαννίνων

Πέτρου Δημήτριος

Ρευματολόγος, Βόλος

Ρ

Ρωμιόπουλος Ιορδάνης

Παθολόγος Λοιμοξιολόγος, Επιστημονικός
Συνεργάτης Β΄ Προπαιδευτικής
Παθολογικής Κλινικής ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Σ

Σαββόπουλος Χρήστος

Καθηγητής Παθολογίας ΑΠΘ,
Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική
ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Σακελλαρίου Γρηγόριος

Αρχίατρος, Αν. Διευθυντής
Ρευματολογικής Κλινικής, 424 ΓΣΝΕ,
Θεσσαλονίκη

Σαρικούδης Θεοδόσης

Ρευματολόγος, Καβάλα



Σουφλέρης Κωνσταντίνος

Γαστρεντερολόγος, Επιμελητής
Α' ΕΣΥ, Γαστρεντερολογική Κλινική,
ΑΝΘ Θεαγένειο

Σπυρίδης Ανέστης

Ρευματολόγος, Κιλκίς

Στάβερη Χρυσάνθη

Ρευματολόγος, Επιμελήτρια Β',
Πανεπιστημιακή Ρευματολογική Κλινική,
ΠΓΝ Πατρών «Παναγία η Βοήθεια»

Στάγκου Μαρία

Επ. Καθηγήτρια Νεφρολογίας ΑΠΘ,
Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ,
ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Τ

Τζαναβάρη Αικατερίνη

Ρευματολόγος, Υπότροφος ΕΡΕ-
ΕΠΕΡΕ, Επιστημονική Συνεργάτης
Ρευματολογικής Κλινικής,
ΓΝΘ Άγιος Παύλος

Τραχανά Μαρία

Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής
Ρευματολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική
ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Τροβάς Γεώργιος

Ενδοκρινολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής
Σχολής ΕΚΠΑ, Επιστημονικός Συνεργάτης
Εργαστηρίου Έρευνας Παθήσεων
Μυοσκελετικού Συστήματος
Θ. Γαροφαλίδης, Αθήνα

Τρουπής Γεώργιος

Καθηγητής Περιγραφικής Ανατομικής
ΕΚΠΑ

Τσακιρίδης Παύλος

Ειδικευόμενος Ρευματολογικής Κλινικής,
ΓΝΘ Άγιος Παύλος

Τσαουσίδης Αδάμ

Ειδικευόμενος Καρδιολογικής Κλινικής,
ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

Τσούνος Ιωάννης

Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικής
Κλινικής, Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας,
ΓΝΘ Άγιος Παύλος

Φ

Φανουριάκης Αντώνης

Ρευματολόγος, Επιμελητής Β',
ΓΝ Ασκληπείο Βούλας, Αθήνα

Φιλίππου Αναστάσιος

Επ. Καθηγητής Πειραματικής Φυσιολογίας
ΕΚΠΑ

Φωτεινοπούλου Σοφία

Ρευματολόγος, Λάρισα

Χ

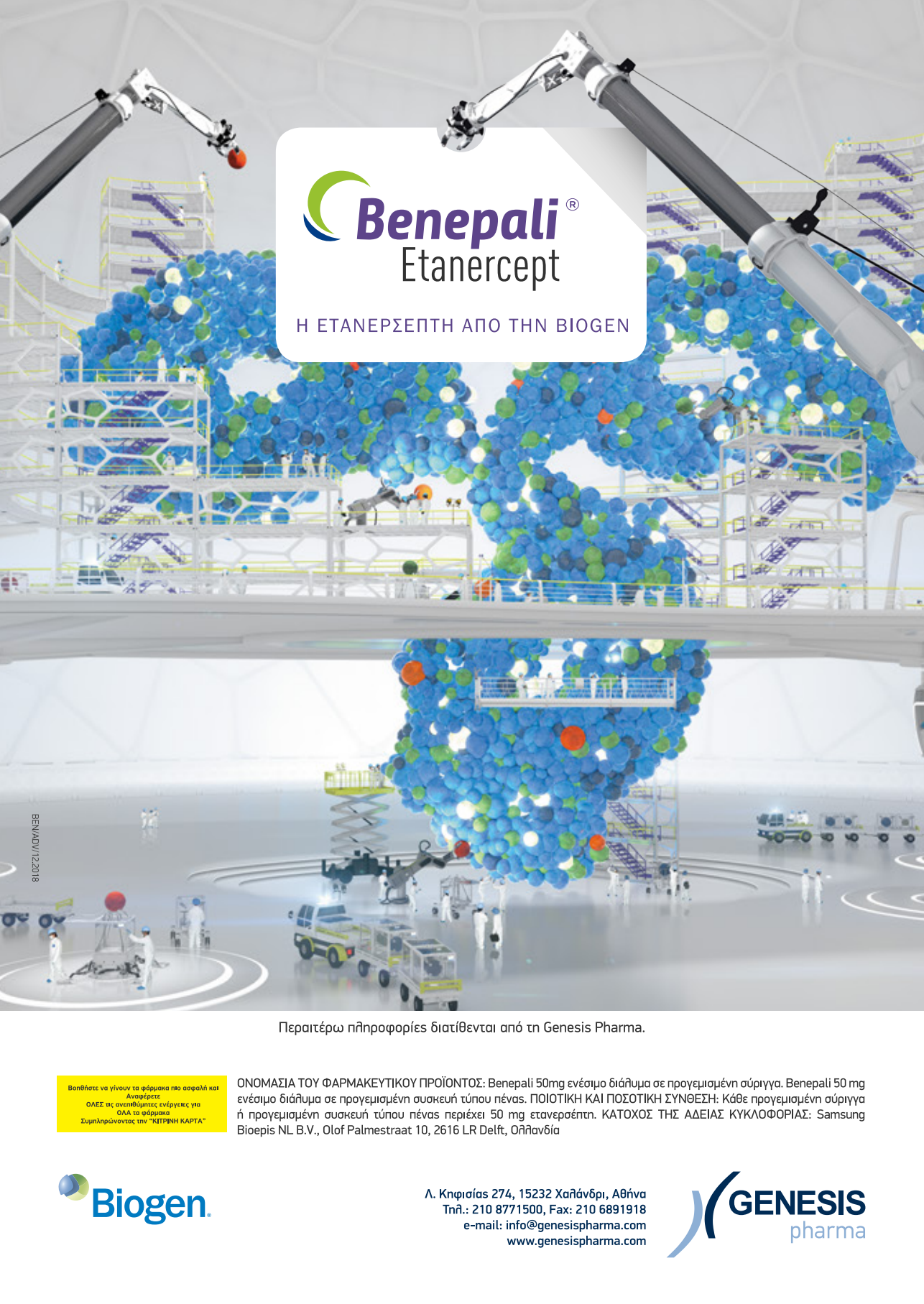
Χρυσικός Δημήτριος

Γενικός Χειρουργός,
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών,
Επιστημονικός Συνεργάτης ΕΚΠΑ

Ψ

Ψάλτης Δημήτριος

Ρευματολόγος, Σέρρες



Etanercept

Η ΕΤΑΝΕΡΣΕΠΤΗ ΑΠΟ ΤΗΝ BIOGEN

Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τη Genesis Pharma.

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: Benepali 50mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη σύριγγα. Benepali 50 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη συσκευή τύπου πένας. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ: Κάθε προγεμισμένη σύριγγα ή προγεμισμένη συσκευή τύπου πένας περιέχει 50 mg ετανερασέπτη. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ: Samsung Bioepis NL B.V., Olof Palmestraat 10, 2616 LR Delft, Ολλανδία


Biogen.

Λ. Κηφισίας 274, 15232 Χαλάνδρι, Αθήνα
Τηλ.: 210 8771500, Fax: 210 6891918
e-mail: info@genesishpharma.com
www.genesishpharma.com


GENESIS
pharma



Benlysta
(belimumab)



ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ:

Benlysta 200 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη συσκευή τύπου πένας

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:

Κάθε 1 ml προγεμισμένης συσκευής τύπου πένας περιέχει 200 mg μπελιμουμάμπης

GR/BEL/0015/18 ΙΣΧΥΣ: 11/2018-11/2020



GlaxoSmithKline

Λ. Κηφισίας 266, 15232 Αθήνα, Τηλ: 2106882100
www.glaxosmithkline.gr

Το εμπορικό σήμα ανήκει ή έχει παραχωρηθεί στον Όμιλο Εταιρειών GSK.
© 2018 Όμιλος εταιρειών GSK ή δικαιούπαρχος του Ομίλου GSK.

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

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περίληψη
των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος η οποία είναι διαθέσιμη
κατόπιν αιτήσεως στην εταιρία.



Εαρινή Επιστημονική Εκδήλωση 2019

Αυτοάνοσα, Ρευματικά, Μυοσκελετικά και Μεταβολικά Νοσήματα

- Συνεργασία των Ιατρικών Ειδικοτήτων
- Διαγνωστικά Διλήμματα και Θεραπευτικές Εξελίξεις

28-30

Ιουνίου 2019

Ξενοδοχείο Porto Palace

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Δορυφορικές Διαλέξεις

Παρασκευή 28 Ιουνίου 2019

19.15-20.00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

SB4: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΣΕ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ ΕΛΛΑΔΑ

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ I

Πρόεδρος: **A.-A. Γαρύφαλλος**

Δεδομένα από μητρώα καταγραφής ασθενών στην Ευρώπη
A. Φανουριάκης

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ II

Πρόεδρος: **A.-A. Γαρύφαλλος**

Δεδομένα καταγραφής ασθενών της Ρευματολογικής Κλινικής
ΓΝΘ Άγιος Παύλος
Π.Αθανασίου

Με την ευγενική χορηγία της



20.00-20.30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Πρόεδρος: **A. Λαγουδάκης**

Διαχείριση γυναικών με αξονική σπονδυλαρθρίτιδα
A. Κανδύλη

Με την ευγενική χορηγία της



Inspired by patients.
Driven by science.

21.00-21.30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Πρόεδρος: **X. Σαββόπουλος**

Σύγχρονες απόψεις για τη βιταμίνη D. Από τη βιβλιογραφία στην
καθημερινή κλινική πράξη
Ιφ. Κώστογλου

Με την ευγενική χορηγία της



Pharmaceutical Laboratories S.A.



Σάββατο 29 Ιουνίου 2019

12.15-13.00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Πρόεδρος: **Α.-Α. Γαρύφαλλος**

Μείωση της κλίμακας του πόνου, της μεθοτρεξάτης και των κορτικοστεροειδών σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα υπό αγωγή με τοσιλιζουμάμπη

Π. Αθανασίου

Με την ευγενική χορηγία της

Roche

13.00-13.30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Η ΑΞΙΑ ΤΩΝ REAL WORLD EVIDENCE ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Πρόεδρος: **Π. Αθανασίου**

Εισαγωγή. Δεδομένα από την καθημερινή κλινική πρακτική στην ψωριασική αρθρίτιδα: η μελέτη PsABio

Π. Αθανασίου

Πρώτα δεδομένα από τη μελέτη PsABio για τη θεραπεία της ψωριασικής αρθρίτιδας με βιολογικούς παράγοντες στην Ευρώπη και στην Ελλάδα

Μ. Κωστόπουλος

Συμπεράσματα-Κλείσιμο

Π. Αθανασίου

Με την ευγενική χορηγία της **Janssen**





13.30-14.00

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

**ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ: ΧΡΗΣΗ
ΤΩΝ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ. Η ΘΕΣΗ ΤΟΥ GOLIMUMAB**

Πρόεδρος: **Π. Αθανασίου**

Εισαγωγή

Π. Αθανασίου

Ρευματοειδής αρθρίτιδα, αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα: Παρουσίαση
περιστατικών

Π. Βουνοτρυπίδης

Συμπεράσματα-κλείσιμο

Π. Αθανασίου

Με την ευγενική χορηγία της



MSD

INVENTING FOR LIFE

14.00-14.45

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

**ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΣΤΑ ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ
ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ**

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ I

Πρόεδρος: **Α.-Α. Γαρύφαλλος**

Ανεπάρκεια βιταμίνης D και αυτοάνοσα ρευματικά νοσήματα

Π. Αθανασίου

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ II

Πρόεδρος: **Α.-Α. Γαρύφαλλος**

Ανεπάρκεια βιταμίνης D σε ειδικές καταστάσεις
(μεταβολικό σύνδρομο, νεφρολιθίαση, παχυσαρκία)

Γ. Τροβάς

Με την ευγενική χορηγία της



ITF Hellas
Pharmaceuticals

20.00-20.30

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

ΟΞΥΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΟΣ ΠΟΝΟΣ

Πρόεδρος: **Π. Αθανασίου**

Νεότερα δεδομένα στη διαχείριση του άμεσου μετεγχειρητικού πόνου.
Εμπλουτίζοντας τα μέσα μας για την αντιμετώπισή του

Αικ. Αμανίτη

Με την ευγενική χορηγία της



Menarini Hellas

meto
ject[®]
methotrexate SC 50 mg/ml

forever
and for all



yes **everyday**
today
tomorrow



medac
autoimmune



Εαρινή Επιστημονική Εκδήλωση 2019

Αυτοάνοσα, Ρευματικά, Μυοσκελετικά και Μεταβολικά Νοσήματα

- Συνεργασία των Ιατρικών Ειδικοτήτων
- Διαγνωστικά Διλήμματα και Θεραπευτικές Εξελίξεις

28-30

Ιουνίου 2019

Ξενοδοχείο Porto Palace

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Γενικές Πληροφορίες

Ημερομηνία και τόπος διεξαγωγής

28-30 Ιουνίου 2019

Θεσσαλονίκη, Ξενοδοχείο Porto Palace (26ης Οκτωβρίου 65, 54628 Θεσσαλονίκη, τηλ.: 2310504504)

Πιστοποιητικό

Σε όλους τους συμμετέχοντες της εκδήλωσης θα δοθεί πιστοποιητικό συμμετοχής. Για την παραλαβή του πιστοποιητικού απαιτείται η παρακολούθηση του 60% του συνολικού χρόνου του επιστημονικού προγράμματος, σύμφωνα με τη σχετική εγκύκλιο του ΕΟΦ. Δεν προσμετρούνται οι δορυφορικές διαλέξεις. Θα υπάρχει σύστημα καταμέτρησης (bar code).

Τα πιστοποιητικά θα δοθούν την Κυριακή 30 Ιουνίου 2019 και αφού πρώτα συμπληρωθεί και υποβληθεί στη γραμματεία το έντυπο αξιολόγησής της.

Μοριοδότηση

Στην εκδήλωση χορηγούνται **21** μόρια συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης (CME-CPD credits) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

Κονκάρδα συνέδρων

Όλοι οι σύνεδροι θα παραλαμβάνουν από τη γραμματεία την ειδική κονκάρδα, την οποία είναι υποχρεωμένοι να φορούν καθ' όλη τη διάρκεια του.

Οπτικά μέσα

Η αίθουσα διεξαγωγής της εκδήλωσης θα είναι τεχνικά εξοπλισμένη για τις παρουσιάσεις μέσω Η/Υ. Το υλικό θα πρέπει να παραδίδεται μία τουλάχιστον ώρα πριν από κάθε συνεδρίαση στην ειδική τεχνική γραμματεία.

Έκθεση

Κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης θα λειτουργεί έκθεση φαρμακευτικών προϊόντων.

Δικαίωμα συμμετοχής

Η συμμετοχή στην εκδήλωση είναι **δωρεάν**.

Γραμματεία



Διοργάνωση Συνεδρίων - Εκδηλώσεων
www.globalevents.gr

Θεσσαλονίκη: Σταδίου 50Α, 55534 Πυλαία, Θεσσαλονίκη

Τηλ.: 2310 247743, 2310 247734, Φαξ: 2310 247746,

e-mail: info@globalevents.gr

Αθήνα: Βαλέστρα 2 & Λεωφ. Α. Συγγρού 168, 17671 Καλλιθέα, Αθήνα

Τηλ.: 210 3250260, e-mail: athens@globalevents.gr



Εαρινή Επιστημονική Εκδήλωση 2019
**Αυτοάνοσα, Ρευματικά, Μυοσκελετικά
και Μεταβολικά Νοσήματα**

- Συνεργασία των Ιατρικών Ειδικοτήτων
- Διαγνωστικά Διλήμματα και Θεραπευτικές Εξελίξεις

28-30
Ιουνίου 2019

Ξενοδοχείο Porto Palace
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Ευχαριστίες

Η Οργανωτική Επιτροπή της Επιστημονικής Εκδήλωσης ευχαριστεί θερμά τις παρακάτω εταιρείες για τη συμβολή τους στη διοργάνωση.

abbvie

AMGEN®

anaBIOsis
pharmaceuticals

DEMO ABEE
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

ELPEN

ZENORASIS
Intuition in Healthcare

GENESIS
pharma

gsk

Hospital
line

innovis
Future health today

ISOPLUS
for a healthyme

SOLGAR®
Since 1947

ITF Hellas
Pharmaceuticals

Janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF Janssen-Cilag

Lilly
ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ

Menarini Hellas

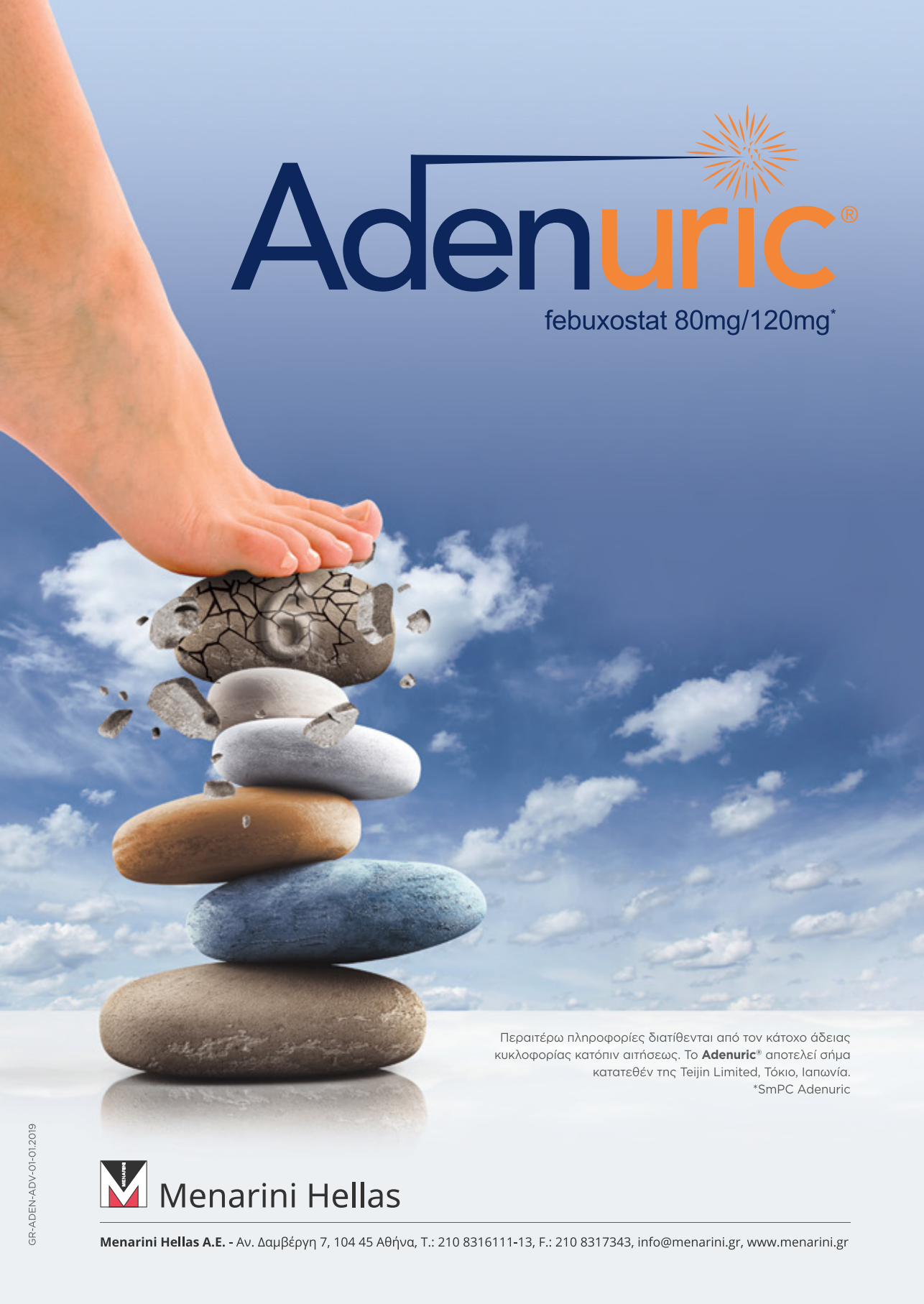
MSD
INVENTING FOR LIFE

Roche

ucb Inspired by patients.
Driven by science.

UNI-PHARMA

Pharmaceutical Laboratories S.A.



Adenuric[®]

febuxostat 80mg/120mg*

Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τον κάτοχο άδειας κυκλοφορίας κατόπιν αιτήσεως. Το **Adenuric[®]** αποτελεί σήμα κατατεθέν της Teijin Limited, Τόκιο, Ιαπωνία.
*SmPC Adenuric



Menarini Hellas

Menarini Hellas A.E. - Αν. Δαμβέργη 7, 104 45 Αθήνα, Τ.: 210 8316111-13, F.: 210 8317343, info@menarini.gr, www.menarini.gr



Inflectra™
infliximab

Pfizer Biosimilars



Για τις πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες
συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.

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



Διανέμεται από την:

ΑΕΝΟΡΑΣΙΣ
Intuition in Healthcare

ΑΘΗΝΑ: Τραπεζούντος 17 & Α. Παπανδρέου,
151 27 Μελίσσια, Τηλ.: 210 6136332, Φαξ: 210 8105298
ΘΕΣΣ/ΝΙΚΗ: Δελφών 17, 555 35 Πυλαία
Τηλ.: 2310 326136, Φαξ: 2310 306790

Sedacid®

Ομεπραζόλη

Γαστροανθρκετικά
Δισκία

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

 **anaBIOSIS**
pharmaceuticals

Αθήνα: Αμαλιάδος 1, 145 64 Κηφισιά, τηλ.: 210 2711020, fax: 210 2712001
Θεσ/νίκη: 9^ο χλμ. Θεσ/νίκης - Μουδανιών, 55535 Θεσ/νίκη, τηλ.: 2310 489360, fax: 2310 489396
email: info@anabiosis.gr • site: www.anabiosis.gr

ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΔΙΑΤΙΘΕΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΑΤΟΧΟ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΚΑΤΟΠΙΝ ΑΙΤΗΣΕΩΣ.

S/ADV/ANABIOSIS/07.2018



cimzia®
(certolizumab pegol)

Για τη γυναίκα.
Για τη ζωή που επιλέγει.

Με το CIMZIA® οι γυναίκες με χρόνιες ρευματικές ασθένειες μπορούν να συνεχίσουν τη θεραπεία, χωρίς συμβιβασμούς για τη δημιουργία οικογένειας¹



Inspired by patients.
Driven by science.

1. Cimzia® Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος.
Available at <http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/001037/WC500069763.pdf>.
Accessed August 2018.

ΑΘΗΝΑ: Αγ. Δημητρίου 63, 174 56 Άλιμος ΤΗΛ: 210 9974000 • <http://www.ucbpharma.gr>

CIMZIA
ΒΑΣΙΚΕΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ - 03/2019

Θεραπευτικές ενδείξεις: Ρευματοειδή αρθρίτιδα: Το Cimzia σε συνδυασμό με τη μεθοτρεξάτη (MTX), ενδείκνυται για: • τη θεραπεία μετρίως έως σοβαρής, ενεργής ρευματοειδούς αρθρίτιδας (ΡΑ) σε ενήλικες ασθενείς, στους οποίους η ανταπόκριση σε τροποποιητική ή νόσου αντιρρευματικά φάρμακα (DMARD) συμπεριλαμβανομένης της MTX, αποδείχθηκε ανεπαρκής. Το Cimzia μπορεί να χορηγηθεί σαν μονοθεραπεία σε περιπτώσεις δυσανεξίας στη MTX ή όταν η συνεχόμενη θεραπεία με MTX είναι ακατάλληλη. • τη θεραπεία της σοβαρής, ενεργού και προέχουσας ΡΑ σε ενήλικες που δεν έχουν λάβει MTX ή άλλα DMARD στο παρελθόν. Το Cimzia σε συνδυασμό με MTX, έχει παρατηρηθεί ότι μειώνει την εξέλιξη της βλάβης των αρθρώσεων όπως αυτή μετρήθηκε ακτινολογικά και βελτώνει την φυσική λειτουργία. **Αξονική σπονδυλαρθρίτιδα:** Το Cimzia ενδείκνυται για την αντιμετώπιση σοβαρής, ενεργής αξονικής σπονδυλαρθρίτιδας σε ενήλικες ασθενείς, που περιλαμβάνει: Αγκυλοποίηση σπονδυλίου (ΑΣ): Ενήλικες με σοβαρή ενεργό αγκυλοποιητική σπονδυλίου (α) οι οποίοι παρουσιάζουν ανεπαρκή ανταπόκριση ή έχουν δυσανεξία σε μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ). Αξονική σπονδυλαρθρίτιδα χωρίς ακτινολογικά ευρήματα (ΑΣ): Ενήλικες με σοβαρή ενεργό αξονική σπονδυλαρθρίτιδα χωρίς ακτινολογικά ευρήματα (ΑΣ) αλλά με αντικειμενικά στοιχεία φλεγμονής, όπως διαπιστώνεται μέσω αυξημένων C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (CRP) και/ή μέσω μαγνητικής τομογραφίας (MRI), οι οποίοι παρουσιάζουν ανεπαρκή ανταπόκριση ή έχουν δυσανεξία σε ΜΣΑΦ. **Ψωριασική αρθρίτιδα:** Το Cimzia, σε συνδυασμό με μεθοτρεξάτη (MTX), ενδείκνυται για τη θεραπεία της ενεργής ψωριασικής αρθρίτιδας σε ενήλικες ασθενείς, στους οποίους η ανταπόκριση σε προηγούμενη θεραπεία με DMARD αποδείχθηκε ανεπαρκής. Το Cimzia μπορεί να χορηγηθεί σαν μονοθεραπεία σε περιπτώσεις δυσανεξίας στη μεθοτρεξάτη ή όταν η συνεχόμενη θεραπεία με μεθοτρεξάτη είναι ακατάλληλη. **Ψωρίαση κατά πλάκας:** Το Cimzia ενδείκνυται για τη θεραπεία της μετρίως έως σοβαρής ψωριασικής αρθρίτιδας σε ενήλικες που είναι υποψήφιοι για συστηματική θεραπεία. **Δοσολογία και τρόπος χορήγησης:** Η έναρξη και η επιπλοκή της θεραπείας πρέπει να γίνεται από ειδικευμένους ιατρούς με εμπειρία στη διάγνωση και θεραπεία των παθήσεων για τις οποίες το Cimzia έχει ενδείξεις. Στους ασθενείς πρέπει να δοθεί η ειδική κάρτα ειδοποίησης για τον ασθενή. **Δοσολογία:** Ρευματοειδής αρθρίτιδα, ψωριασική αρθρίτιδα, αξονική σπονδυλαρθρίτιδα, ψωρίαση κατά πλάκας: **Δόση: 270 mg/εβδομάδα.** Η συνιστώμενη δόση έναρξης του Cimzia για ενήλικες ασθενείς είναι 400 mg (χορηγούμενα ως 2 υποδόριες ενέσεις των 200 mg η κάθε μία) τις εβδομάδες 0, 2 και 4. Για τη ρευματοειδή αρθρίτιδα και την ψωριασική αρθρίτιδα, η χορήγηση MTX πρέπει να συνεχίζεται κατά τη διάρκεια της θεραπείας με το Cimzia, όπως αρμόζει. **Δόση συντήρησης:** Ρευματοειδή αρθρίτιδα: Μετά την αρχική δόση, η συνιστώμενη δόση συντήρησης του Cimzia για ενήλικες ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα είναι 200 mg κάθε 2 εβδομάδες. Μόλις επιβεβαιωθεί η κλινική ανταπόκριση, μπορεί να εξεταστεί το ενδεχόμενο ενός εναλλακτικού δοσολογικού σχήματος συντήρησης των 400 mg κάθε 4 εβδομάδες. Η χορήγηση MTX πρέπει να συνεχίζεται κατά τη διάρκεια της θεραπείας με το Cimzia, όπως αρμόζει. **Αξονική σπονδυλαρθρίτιδα:** Μετά την αρχική δόση, η συνιστώμενη δόση συντήρησης του Cimzia για ενήλικες ασθενείς με αξονική σπονδυλαρθρίτιδα είναι 200 mg κάθε 2 εβδομάδες ή 400 mg κάθε 4 εβδομάδες. **Ψωριασική αρθρίτιδα:** Μετά την αρχική δόση, η συνιστώμενη δόση συντήρησης του Cimzia για ενήλικες ασθενείς με ψωριασική αρθρίτιδα είναι 200 mg κάθε 2 εβδομάδες. Μόλις επιβεβαιωθεί η κλινική ανταπόκριση, μπορεί να εξεταστεί το ενδεχόμενο ενός εναλλακτικού δοσολογικού σχήματος συντήρησης των 400 mg κάθε 4 εβδομάδες. Η χορήγηση MTX πρέπει να συνεχίζεται κατά τη διάρκεια της θεραπείας με το Cimzia, όπως αρμόζει. Για τα παραπάνω ενδείξεις, τα διαθέσιμα δεδομένα υποδεικνύουν ότι η κλινική ανταπόκριση επιτυγχάνεται συνήθως εντός 12 εβδομάδων θεραπείας. Η συνέχιση της θεραπείας πρέπει να επανεξεταστεί προεκτινάκτικα σε ασθενείς που δεν παρουσιάζουν ενδείξεις θεραπευτικής ωφέλειας εντός των πρώτων 12 εβδομάδων της θεραπείας. **Ψωρίαση κατά πλάκας:** Μετά την αρχική δόση, η δόση συντήρησης του Cimzia για ενήλικες ασθενείς με ψωρίαση κατά πλάκας είναι 200 mg κάθε 2 εβδομάδες. Μπορεί να εξεταστεί η χορήγηση 400 mg κάθε 2 εβδομάδες σε ασθενείς με ανεπαρκή ανταπόκριση. Τα διαθέσιμα δεδομένα σε ενήλικες με ψωρίαση κατά πλάκας υποδεικνύουν ότι κλινική ανταπόκριση επιτυγχάνεται συνήθως εντός 16 εβδομάδων θεραπείας. Η συνέχιση της θεραπείας πρέπει να επανεξεταστεί προεκτινάκτικα σε ασθενείς που δεν επιδεικνύουν θεραπευτικό όφελος εντός των πρώτων 16 εβδομάδων θεραπείας. Η κατάσταση μερικών ασθενών που επιδεικνύουν αργή μερική ανταπόκριση ενδεχεται, στη συνέχεια, να παρουσιάσει βελτίωση με τη συνέχιση της θεραπείας πέραν των 16 εβδομάδων. **Παράδειγμα δόσης:** Σε όσους ασθενείς παραμένουν για δόση πρέπει να σταθεροί να χορηγούνται την επόμενη έναρξη του Cimzia μόλις το θυμίζουν και να συνεχίζουν τις επόμενες δόσεις σύμφωνα με τις οδηγίες. **Ειδικά πληθυσμοί: Παιδιατρικός πληθυσμός (<18 ετών):** Η ασφάλεια και αποτελεσματικότητα του Cimzia δεν έχουν τεκμηριωθεί σε παιδιά και εφήβους κάτω των 18 ετών. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα. Ηλικιωμένοι ασθενείς (≥ 65 ετών): Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης. Δεν παρατηρήθηκε επίδραση της ηλικίας σε πληθυσμιακή φαρμακοκινητική ανάλυση στο σύνολο των ασθενών. **Νευρική και ψυχιατρική δυσλειτουργία:** Το Cimzia δεν έχει μελετηθεί σε αυτούς τους πληθυσμούς ασθενών. Δεν μπορούν να γίνουν συστάσεις για τη δοσολογία. **Τρόπος χορήγησης:** Το συνολικό περιεχόμενο (1 ml) της προγεμισμένης σύριγγας ή της συσκευής τύπου πένας πρέπει να χορηγηθεί ως υποδόρια ένεση μόνο. Κατάλληλη σημεία για τη χορήγηση της ένεσης περιλαμβάνουν το μηρό ή την κοιλιακή χώρα. Μετά την κατάλληλη εκπαίδευση στην τεχνική χορήγησης της ένεσης, οι ασθενείς μπορούν να χορηγήσουν οι ίδιοι την ένεση στον εαυτό τους χρησιμοποιώντας την προγεμισμένη σύριγγα ή τη συσκευή τύπου πένας, αν ο θεράπων ιατρός τους κρίνει ότι είναι κατάλληλοι και με ιατρική παρακολούθηση, όπως απαιτείται. Ο ιατρός θα πρέπει να συζητήσει με τον ασθενή σχετικά με το ποια επιλογή τύπου ένεσης είναι η πιο κατάλληλη. **Αντενδείξεις:** Υπεραισθησία στην δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα εκδόχα. Ενεργός ψωριασική ή άλλες σοβαρές λοιμώξεις, όπως σήψη ή ευκαριακές λοιμώξεις (βλ. παράγραφο **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση**). Άλλες έως σοβαρά καρδιακή ανεπάρκεια (κατηγορίας NYHA III/IV) (βλ. παράγραφο **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση**). Προϋπάρχουσες ή προσαυξανόμενες κλινικές ψωριασικές, πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία με Cimzia. Επειδή για την απομάκρυνση του certolizumab pegol από τον οργανισμό μπορεί να απαιτηθούν μέχρι και 5 μήνες, η παρακολούθηση πρέπει να συνεχισθεί καθ' όλη τη διάρκεια του κύκλου ζωής του ασθενούς, μέχρις ότου η λοίμωξη τερματιστεί υπό έλεγχο (βλ. παράγραφο **Δοσολογία και τρόπος χορήγησης**). Ασθενείς με κλινικά σημαντική ενεργή λοίμωξη, συμπεριλαμβανομένων χρόνιων ή τοπικών λοιμωξεών, μέχρις ότου η λοίμωξη τερματιστεί υπό έλεγχο (βλ. παράγραφο **Δοσολογία και τρόπος χορήγησης**). Ασθενείς οι οποίοι αναπτύσσουν νέα λοίμωξη, ενώ υποβάλλονται σε θεραπεία με το Cimzia, πρέπει να παρακολουθούνται στενά. Η χορήγηση του Cimzia πρέπει να διακόπτεται αν ο ασθενής αναπτύξει νέα σοβαρή λοίμωξη, μέχρι να τερματιστεί υπό έλεγχο η λοίμωξη. Ο ιατρός πρέπει να είναι προεκτινάκτικα όταν εξετάζουν τη χορήγηση του Cimzia σε ασθενείς με ιστορικό υποτροπιάζουσας ή ευκαριακής λοίμωξης ή με υποκείμενες καταστάσεις, οι οποίες μπορεί να προδιαθέσουν τους ασθενείς σε λοιμώξεις, συμπεριλαμβανομένης της ταυτόχρονης χρόνιας ανοσοκατασταλτικής φαρμάκων. Οι ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα μπορεί να μην εκδηλώνουν τα χαρακτηριστικά συμπτώματα της λοίμωξης, όπως είναι ο πυρετός, εξαιτίας της νόσου τους και των συγχρησιμοποιούμενων φαρμακευτικών προϊόντων. Επομένως, ο έγκαιρος εντοπισμός οποιασδήποτε λοίμωξης, ιδιαίτερα των άτυπων κλινικών εκδηλώσεων σοβαρής λοίμωξης, είναι ζωτικής σημασίας για να εξαλειφθούν οι καταθετικές στη διάγνωση και την έναρξη θεραπείας. Σε ασθενείς που λαμβάνουν Cimzia, έχουν αναφερθεί σοβαρές λοιμώξεις, συμπεριλαμβανομένης της σήψης και της ψωμυτώσεως (συμπεριλαμβανομένης της κρυπτοκοκκώσεως, της γεννητικής και της εξωγενεμικής νόσου) και άλλων ευκαριακών λοιμωξεών (π.χ. ισποτάλασμω, λοίμωξη από noscedia, λοίμωξη από candida). Ορισμένα από τα συμβάντα αυτά ήταν θανατηφόρα. **Ψωμιάση:** Πριν την έναρξη της θεραπείας με Cimzia, όλοι οι ασθενείς πρέπει να αξιολογηθούν για την ύπαρξη τόσο ενεργής όσο και ανενεργής (λανθάνουσας) ψωμιάσης. Η αξιολόγηση αυτή πρέπει να περιλαμβάνει λεπτομερές ιστορικό ιστορικό του ασθενούς με ατομικό ιστορικό ψωμιάσης ή πιθανή προηγούμενη έκθεση σε ασθενείς με ενεργό ψωμιάση και προηγούμενη και/ή υπάρχουσα θεραπεία με ανοσοκατασταλτικούς παράγοντες. Σε όλους τους ασθενείς πρέπει να διεξαχθούν κατάλληλοι προκαταρκτικοί έλεγχοι, π.χ. δερματική δοκιμασία ψωμιάσης και ακτινογραφία θώρακος (μπορεί να υπάρχουν κατά τόπους συστάσεις). Συνιστάται η διεξαγωγή αυτών των εξετάσεων να καταγράφεται στην ειδική κάρτα ειδοποίησης του ασθενούς. Υπενθυμίζεται στους υπεύθυνους συνταγογράφησης ο κίνδυνος ψευδώς αρνητικών αποτελεσμάτων στη δερματική δοκιμασία ψωμιάσης, ιδιαίτερα σε ασθενείς με σοβαρή νόσο ή σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς. Αν διαγνωστεί ενεργός ψωμιάση πριν τη θεραπεία ή κατά τη διάρκεια της, δεν πρέπει να ξεκινήσει θεραπεία με Cimzia και πρέπει να διακόπτεται (βλ. παράγραφο **Δοσολογία και τρόπος χορήγησης**). Αν υπάρχει υποψία ανενεργής (λανθάνουσας) ψωμιάσης, ο ασθενής πρέπει να απευθυνθεί σε ιατρό με ειδικότητα στη θεραπεία της ψωμιάσης. Σε οποιαδήποτε από τις παρακάτω περιπτώσεις, πρέπει να εξεταστεί προεκτινάκτικα το ισόζυγιο ωφέλειας/κινδύνου της θεραπείας με Cimzia. Αν διαγνωστεί λανθάνουσα ψωμιάση, πρέπει να ξεκινήσει κατάλληλη αντιψωμιακή θεραπεία, πριν την έναρξη της θεραπείας με το Cimzia και σύμφωνα με τις τοπικές συστάσεις. Σε ασθενείς με προηγούμενο ιστορικό λανθάνουσας ή ενεργής ψωμιάσης, στους οποίους δεν μπορεί να επιβεβαιωθεί ο κατάλληλος κύκλος θεραπείας, και σε ασθενείς με σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για ψωμιάση, παρά το αρνητικό test για λανθάνουσα ψωμιάση, πρέπει επίσης να εξεταστεί το ενδεχόμενο χορήγησης αντιψωμιακής θεραπείας πριν την έναρξη της θεραπείας με Cimzia. Πριν την έναρξη θεραπείας με Cimzia, αν υπάρχει πιθανότητα για λανθάνουσα λοίμωξη ψωμιάσης πρέπει να εξεταστεί το ενδεχόμενο διεξαγωγής βιολογικών ελέγχων αξιολόγησης της ύπαρξης ψωμιάσης, ανεξάρτητα από προηγούμενο εμβολιασμό με BCG. Για την προηγούμενη ή ταυτόχρονη προφυλακτική θεραπεία για τη ψωμιάση, περιπτώσεις ενεργού ψωμιάσης έχουν συμβεί σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με TNF-ανταγωνιστές, συμπεριλαμβανομένου του Cimzia. Μερικοί ασθενείς οι οποίοι έχουν υποβληθεί με επιτυχία σε θεραπεία για ενεργό ψωμιάση έχουν επανεμφανιστεί ψωμιάση ενώ βρίσκονταν σε θεραπεία με Cimzia. Οι ασθενείς θα πρέπει να γνωρίζουν ότι σε περίπτωση εμφάνισης ενδείξεων/συμπτωμάτων που υποδηλώνουν ψωμιάση (δηλ. επίμονος βήχας, φούξι εξάνθημα/απόλυση βάρους, χαμηλός πυρετός, νωθρότητα) κατά τη διάρκεια ή μετά τη θεραπεία με Cimzia πρέπει να ζητήνται τη συμβουλή ιατρού. Επανενηχοποίηση του ισού της πλάτης (B HBV): Έχει εμφανισθεί επανενηχοποίηση της πλάτης B σε ασθενείς που λαμβάνουν έναν TNF-ανταγωνιστή συμπεριλαμβανομένου του certolizumab pegol, οι οποίοι είναι χρόνιοι φορείς αυτού του ισού (δηλ., ανιγόνο επιφανείας Βεταί). Ορισμένα περιστατικά είχαν θανατηφόρα κατάληξη. Οι ασθενείς θα πρέπει να ελέγχονται για λοίμωξη με HBV πριν την έναρξη της θεραπείας με Cimzia. Στους ασθενείς που είναι θετικοί για λοίμωξη με HBV, συνιστάται να αναζητούν τη συμβουλή ενός γιατρού με ειδικότητα στη θεραπεία της ηπατίτιδας Β. Οι φορείς του HBV που έχουν ανάγκη θεραπείας με Cimzia πρέπει να παρακολουθούνται στενά για σημεία και συμπτώματα ενεργής λοίμωξης με HBV καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας και για αρκετούς μήνες μετά τον τερματισμό της θεραπείας. Δεν είναι διαθέσιμα επαρκή δεδομένα για τη θεραπεία των ασθενών που είναι φορείς του HBV με αντι-ική θεραπεία σε συνδυασμό με θεραπεία με TNF-ανταγωνιστή για την πρόληψη επανενηχοποίησης του HBV. Σε ασθενείς που αναπτύσσουν επανενηχοποίηση του HBV, το Cimzia θα πρέπει να διακόπτεται και να αρχίζει αποτελεσματική αντι-ική θεραπεία με κατάλληλη υποστηρικτική αγωγή. **Κακοήθειες και λευμοειδωσικές διαταραχές:** Ο πιθανός ρόλος της θεραπείας με ανταγωνιστές του TNF στην ανάπτυξη κακοήθειας δεν είναι γνωστός. Απαιτείται προσοχή όταν εξετάζεται η χρήση της anti-TNF θεραπείας σε ασθενείς με ιστορικό κακοήθειας ή όταν εξετάζεται η συνέχιση της θεραπείας σε ασθενείς που αναπτύσσουν κακοήθεια. Σύμφωνα με τα τωρινά δεδομένα, δεν μπορεί να αποκλειστεί ο κίνδυνος ανάπτυξης λευματωμάτων, λευχαιμιών ή άλλων κακοήθειας σε ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία με ανταγωνιστές του TNF. Σε κλινικές δοκιμές με το Cimzia και άλλους ανταγωνιστές του TNF, στους ασθενείς που έλαβαν ανταγωνιστές του TNF έχουν αναφερθεί περισσότερα περιστατικά λευκαϊσμού και άλλων κακοήθων απ' ό,τι στους ασθενείς της ομάδας ελέγχου, οι οποίοι έλαβαν εικονικό φάρμακο (βλ. παράγραφο 4.8). Στη μετεγχειρητική περίοδο, έχουν αναφερθεί περιπτώσεις λευχαιμίας σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με ανταγωνιστές του TNF. Υπάρχει αυξημένος υποκείμενος κίνδυνος λευκαϊσμού και λευχαιμίας σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα με μακροχρόνια, ιδιαίτερα ενεργή φλεγμονώδη νόσο, που επιπλέκεται την εκτίμηση του κινδύνου. Δεν έχουν διεξαχθεί δοκιμές, στις οποίες να περιλαμβάνονται ασθενείς με ιστορικό κακοήθειας ή μελέτες όπου γίνεται συνέχιση της θεραπείας σε ασθενείς οι οποίοι αναπτύσσουν κακοήθεια, ενώ λαμβάνουν το Cimzia. Καρκίνος του δέρματος: Μελέσματα και κλινικά και κυτταρικά μετρήματα Merkel (Merkel cell carcinoma) έχουν επίσης αναφερθεί σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με TNF-ανταγωνιστές συμπεριλαμβανομένου του certolizumab pegol (βλ. παράγραφο 4.8). Συνιστάται περιοδική εξέταση δέρματος, ιδιαίτερα για τους ασθενείς με παράγοντες κινδύνου για καρκίνο του δέρματος. **Παιδιατρικές κακοήθειες:** Στη μετεγχειρητική περίοδο έχουν αναφερθεί κακοήθειες, κάποιες από τις οποίες θανατηφόρες, σε παιδιά, εφήβους και νέους ενήλικες (ηλικίας μέχρι 22 ετών) που έλαβαν ανταγωνιστές του TNF (έναντι θεραπείας σε <18 ετών). Οι μισές κατά προσέγγιση περιπτώσεις ήταν λευκαϊσμοί. Οι υπόλοιπες περιπτώσεις αντιπροσωπεύουν μια πληθώρα διαφορετικών νεοπλασιών και συμπεριλαμβανομένων οπών νεοπλασιών συγγενίζουσες με ανοσοκαταστολή. Ο κίνδυνος εμφάνισης κακοήθειας σε παιδιά και εφήβους που λαμβάνουν ανταγωνιστές του TNF δεν μπορεί να αποκλειστεί. Μετά την κυκλοφορία έχουν αναφερθεί περιπτώσεις ηπατοσπληνικού T-cell λευκαϊσμού σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με TNF-ανταγωνιστές. Αυτός ο σπάνιος τύπος T-cell λευκαϊσμού έχει πολύ επιθετική πορεία και είναι συνήθως θανατηφόρος. Οι περισσότερες περιπτώσεις έχουν παρατηρηθεί σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες ασθενείς με νόσο Crohn ή εκδόχλη κολίτιδα, οι οποίοι έλαβαν θεραπεία με TNF-ανταγωνιστή. Σχεδόν όλοι οι ασθενείς λάμβαναν θεραπεία με τα ανοσοκατασταλτικά αζαθειοπρίνη και/ή 6-μερκαπτοπυρίνη ταυτόχρονα με έναν TNF-ανταγωνιστή πριν ή κατά τη διάγνωση. Ο κίνδυνος εμφάνισης ηπατοσπληνικού T-cell λευκαϊσμού σε ασθενείς που λαμβάνουν Cimzia δεν μπορεί να αποκλειστεί. **Χρόνια απορροατική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ):** Σε διερευνητική κλινική δοκιμή, όπου αξιολογήθηκε η χρήση ενός άλλου ανταγωνιστή του TNF, το infliximab, σε ασθενείς με μέτρια έως σοβαρή χρόνια απορροατική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), στους ασθενείς που έλαβαν infliximab παρατηρήθηκαν περισσότερες κακοήθειες, κυρίως στους πνεύμονες ή την κεφαλή και τον τραχήλο, απ' ό,τι στους ασθενείς της ομάδας ελέγχου. Όλοι οι ασθενείς είχαν ιστορικό έντονου καπνίσματος. Επομένως, απαιτείται προσοχή όταν χρησιμοποιείται ένας ανταγωνιστής του TNF σε ασθενείς με ΧΑΠ, καθώς και σε ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο κακοήθειας εξαιτίας του έντονου καπνίσματος. **Συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια:** Το Cimzia αντενδείκνυται σε μέτρια ή σοβαρή καρδιακή ανεπάρκεια (βλ. παράγραφο 4.3). Σε μια κλινική δοκιμή με άλλον ανταγωνιστή του TNF, παρατηρήθηκε επίδειξη της συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας και αύξηση της θνησιμότητας εξαιτίας της συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας. Σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα που ελάμβαναν το Cimzia αναεργήθηκαν επίσης περιστατικά συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας. Το Cimzia πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με ήπια καρδιακή ανεπάρκεια (κατηγορίας NYHA II). Η θεραπεία με το Cimzia πρέπει να διακόπτεται σε ασθενείς που παρουσιάζουν νέα συμπτώματα συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας ή επίδειξη τους. **Αιματολογικές ανωμαλίες:** Ανορώρες πανκυτταροπενίες, συμπεριλαμβανομένης της απλαστικής αναιμίας σημειώθηκαν σπάνια με τους ανταγωνιστές του TNF. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες στο αιματολογικό σύστημα, συμπεριλαμβανομένης της ισχυρής σημαντικής κυτταροπενίας (π.χ. λευκοπενία, πανκυτταροπενία, και θρομβοπενία) έχουν αναφερθεί με το Cimzia (βλ. παράγραφο 4.8). Σε όλους τους ασθενείς πρέπει να σταθεροί να επισκεφθούν άμεσα τον γιατρό αν αναπτύξουν σημεία και συμπτώματα που αποτελούν ένδειξη αιματολογικών διαταραχών (π.χ. επίμονος πυρετός, μώλωτες, αιμορραγία, αχρόνια) ενώ λαμβάνουν το Cimzia. Η διακοπή της θεραπείας με το Cimzia πρέπει να εξεταστεί σε ασθενείς με επιβεβαιωμένες σημαντικές αιματολογικές διαταραχές. **Νευρολογικά συμβάντα:** Η χρήση των ανταγωνιστών του TNF έχει συσχετιστεί με σπάνια περιστατικά νέας εκδήλωσης ή παρόξυνσης των κλινικών συμπτωμάτων και/ή ακτινολογικών ενδείξεων απομυελινοειδούς νόσου, συμπεριλαμβανομένης της σκληρώσεως κατά πλάκας. Σε ασθενείς με προϋπάρχουσες απομυελινοειδείς διαταραχές ή με πρόσφατη εκδήλωση αυτών, οι ωφέλειες και οι κίνδυνοι της θεραπείας με ανταγωνιστές του TNF πρέπει να εξεταστούν προεκτινάκτικα πριν την έναρξη της θεραπείας με Cimzia. Σε ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία με το Cimzia έχουν αναφερθεί σπάνια περιστατικά νευρολογικών διαταραχών, όπως σπασμοί, νευρίτιδα και περιφερική νευροπάθεια. **Υπεραισθησία:** Μετά τη χορήγηση του Cimzia σε ασθενείς σε δοκιμές, έχουν αναφερθεί σπάνια σοβαρές

αντιδράσεις υπερευαίσθησίας. Κάποιες από τις αντιδράσεις αυτές εμφανίστηκαν μετά την πρώτη χορήγηση του Cimzia. Αν παρατηρηθούν σοβαρές αντιδράσεις, πρέπει να διακοπεί αμέσως η χορήγηση του Cimzia και να ξεκινήσει κατάλληλη θεραπεία. Υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα σχετικά με τη χρήση του Cimzia σε ασθενείς που έχουν παρουσιάσει σοβαρή αντίδραση υπερευαίσθησίας με έναν άλλο ανταγωνιστή του TNF. Σε αυτούς τους ασθενείς απαιτείται προσοχή. **Ευαισθησία στο λάτεξ:** Το παρατετατικό της βελόνης εντός του αφορομένου καλύμματος της προετοιμασμένης σύριγγας του Cimzia περιέχει παράγωγο λάτεξ από φυσικό ελαστικό. Η επαφή με φυσικό ελαστικό λάτεξ μπορεί να προκαλέσει σοβαρές αλλεργικές αντιδράσεις σε άτομα που είναι ευαίσθητα σε λάτεξ. Δεν έχει αναγνωριστεί αντιγονική πρωτεΐνη με λάτεξ μέχρι στιγμής στο αφορομένο κάλυμμα της βελόνης της προετοιμασμένης σύριγγας του Cimzia. Ωστόσο, δεν μπορεί να αποκλειστεί πλήρως ο δυνητικός κίνδυνος εμφάνισης αντιδράσεων υπερευαίσθησίας σε άτομα με ευαισθησία στο λάτεξ. **Ανοσοκαταστολή:** Δεδομένου ότι ο παράγοντας νέκρωσης του όγκου (TNF) μεσολαεί στην φλεγμονή και ρυθμίζει την κυτταρική ανοσοαντίληψη, υπάρχει η πιθανότητα οι ανταγωνιστές του TNF, συμπεριλαμβανομένου του Cimzia, να προκαλέσουν ανοσοκαταστολή, επιτρέποντας την άμυνα του ξενιστή έναντι λοιμωγών και κακοήγων. **Αυτοανσία:** Η θεραπεία με το Cimzia μπορεί να οδηγήσει σε σχηματισμό αντιπηκτικών αντισωμάτων (ΑΝΑ) και, όχι συχνά στην ανάπτυξη συνδρόμου προοιμιόζοντος με λύκο (βλ. παράγραφο 4.8). Η επίπτωση της μακροχρόνιας θεραπείας με Cimzia στην ανάπτυξη του αυτόνομου νοσημάτων δεν είναι γνωστή. Αν ένας ασθενής αναπτύξει συμπτώματα που αποτελούν ένδειξη συνδρόμου προοιμιόζοντος με λύκο μετά τη θεραπεία με Cimzia, η θεραπεία πρέπει να διακοπεί. Η χορήγηση του Cimzia δεν έχει μελετηθεί ειδικά σε πληθυσμό ασθενών με ερυθρματώδη λύκο (βλ. παράγραφο Αντεντιψήμιτες ενέργειες). **Εμβόλια/αμβό:** Οι ασθενείς, που λαμβάνουν Cimzia είναι δυνατό να υποβληθούν σε εμβολιασμούς, αλλά όχι με ζώντες μικροοργανισμούς. Δεν υπάρχουν δεδομένα σχετικά με την απόκριση στους εμβολιασμούς με ζώντες μικροοργανισμούς ή σε δευτερογενή μεθόδους της Λοιμώξεως από εμβόλια με ζώντες μικροοργανισμούς σε ασθενείς που λαμβάνουν Cimzia. Τα εμβόλια με ζώντες μικροοργανισμούς δεν πρέπει να χορηγούνται ταυτόχρονα με το Cimzia. Σε ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο κλινική μελέτη σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα, δεν εντοπίστηκε διαφορά στις αποκρίσεις αντισωμάτων ως προς το πολυσακχαριδικό εμβόλιο έναντι πνευμονοκόκκου και το εμβόλιο κατά του ιού της γρίπης, μεταξύ των ασθενών που έλαβαν Cimzia και αυτών που έλαβαν εικονικό φάρμακο. Οι ασθενείς, που έλαβαν ταυτόχρονα Cimzia και μεθοτρεξάτη είχαν μικρότερη χυμική απόκριση σε σύγκριση με τους ασθενείς που έλαβαν μόνο Cimzia. Η κλινική σημασία του ευρήματος αυτού δεν είναι γνωστή. **Συγχρήση με άλλους βιολογικούς παράγοντες:** Σε κλινικές δοκιμές με ταυτόχρονη χορήγηση anakinra (ενός ανταγωνιστή της interleukin-1) ή abatacept (ενός CD28 ρυθμιστή) και ενός άλλου ανταγωνιστή του TNF, το etanercept, παρατηρήθηκαν σοβαρές λοιμώξεις και ουδετεροπενία, χωρίς επιπλέον ωφέλεια, σε σύγκριση με τη μονοθεραπεία με τον ανταγωνιστή του TNF. Λόγω της φύσης των ανεπιθύμητων ενεργειών που παρατηρήθηκαν με τον συνδυασμό του ανταγωνιστή του TNF, etanercept και είτε το abatacept είτε το anakinra, παρόμοιες τοξικότητες μπορεί επίσης να προκύψουν με το συνδυασμό του anakinra ή του abatacept και άλλων TNF-ανταγωνιστών. Επομένως, η χρήση του certolizumab pegol σε συνδυασμό με το anakinra ή το abatacept δεν συνιστάται (βλ. παράγραφο **Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπίδρασης**). **Χειρουργική επέμβαση:** Υπάρχει περιορισμένη εμπειρία για την ασφαλή στις χειρουργικές επεμβάσεις ασθενών που υποβάλλονται σε θεραπεία με το Cimzia. Ο χρόνος ημίσειας ζωής του certolizumab pegol, που είναι 14 ημέρες, πρέπει να ληφθεί υπόψη αν προγραμματίζεται να διεξαχθεί χειρουργική επέμβαση. Αν αν δεν ασθενής απαιτείται χειρουργική επέμβαση λόγω λαμβάνειν θεραπεία με Cimzia, πρέπει να υπάρχει προεκτική παρακολούθηση για εκδήλωση λοιμωγών και να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα. **Προσομοιωμένος χρόνος ενεργοποιημένης μερικής θρομβελαστίνης (aPTT):** Σε ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία με το Cimzia, έχει παρατηρηθεί στρέβλωση των αποτελεσμάτων ορισμένων προσδιορισμών ηπκτικότητας. Το Cimzia μπορεί να προκαλέσει ψευδώς αυξημένα αποτελέσματα στον προσδιορισμό aPTT σε ασθενείς με διαταραχές ηπκτικότητας. Η επίδραση αυτή έχει παρατηρηθεί στη δοκιμασία PTT-Lupus Anticoagulant (LA) και στην δοκιμασία Standard Target Activated Partial Thromboplastin time (STA-PTT), δοκιμασίες Automate από την Diagnostica Stago, και Hemosil-APTT-SP liquid και Hemosil-δοκιμασίες φυσιολογικών νοημάτων της Instrumentation Laboratories. Ενδεχομένως να επηρεασθούν και τα αποτελέσματα άλλων προσδιορισμών aPTT. Δεν υπάρχει απόδειξη ότι η θεραπεία με το Cimzia έχει επίδραση στην ηπκτικότητα in vivo. Αφού οι ασθενείς λάβουν Cimzia, απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στην ερμηνεία των μη φυσιολογικών αποτελεσμάτων ηπκτικότητας. Δεν έχει παρατηρηθεί μεταβολή των αποτελεσμάτων προσδιορισμών του χρόνου θρομβίνης (TT) και του χρόνου προθρομβίνης (PT). **Ηλικιωμένοι ασθενείς:** Σε κλινικές δοκιμές, παρατηρήθηκε φαινομενικά υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης λοιμωγών στους ασθενείς ηλικίας ≥ 65 ετών, σε σύγκριση με το νεαρότερο ηλικίας διαστήμα, αν και η εμπειρία είναι περιορισμένη. Απαιτείται προσοχή κατά την αντιμετώπιση ηλικιωμένων ασθενών και ιδιαίτερη προσοχή στον χρόνο χορήγησης. **Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπίδρασης:** Η συγχρήγηση θεραπείας με μεθοτρεξάτη, κορτικοστεροειδή, μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ) και αναλγητικά, δεν είχε καμία επίδραση στη φαρμακοκινητική του certolizumab pegol με βάση την ανάλυση φαρμακοκινητικής πληθυσμού. Ο συνδυασμός του certolizumab pegol με anakinra ή abatacept δεν συνιστάται (βλ. παράγραφο **Επιδράσεις προδοιοποιήσεως και προφυλάξεις κατά τη χρήση**). Η συγχρήγηση του Cimzia με τη μεθοτρεξάτη δεν είχε σημαντική επίδραση στη φαρμακοκινητική της μεθοτρεξάτης. Σε σύγκριση μεταξύ μελετών, η φαρμακοκινητική του certolizumab pegol φάνηκε πως ήταν παρόμοια με εκείνη που παρατηρήθηκε στο παρελθόν σε υγιή άτομα. **Γονιότητα, κύηση και γαλουχία:** Γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία: Η χρήση επαρκών αντισυλληπτικών μέτρων θα πρέπει να εξετάζεται για γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία. Για γυναίκες που προγραμματίζουν εγκυμοσύνη, θα πρέπει να εξετάζεται η συνεχιζόμενη χρήση αντισυλληπτικών μέτρων για 5 μήνες μετά την τελευταία δόση του Cimzia λόγω του ρυθμού απομάκρυνσής του, αλλά η ανάγκη για θεραπεία των γυναικών θα πρέπει επίσης να λαμβάνεται υπόψη (βλ. παρακάτω). **Εγκυμοσύνη:** Τα δεδομένα περισσότερων από 500 προοπτικά συλλεγμένων κλήσεων κατά τις οποίες υπήρξε έκθεση στο Cimzia με γνωστές εκδόσεις εγκυμοσύνης, συμπεριλαμβανομένων περισσότερων από 400 κλήσεων κατά τις οποίες υπήρξε έκθεση κατά τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου, δεν υποδεικνύουν την πρόκληση ουδέτερων διαταραχών από το Cimzia. Ωστόσο, η διαθέσιμη κλινική εμπειρία είναι πολύ περιορισμένη ώστε να συναχθεί, με εύλογη βεβαιότητα, το σμπερασμα ότι δεν υπάρχει αυξημένος κίνδυνος που συσχετίζεται με την χορήγηση του Cimzia κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Μελέτες σε ζώα με αντι-TNF-α τρωκτικό, δεν κατέδειξαν διαταραχή της γονιότητας ή βλάβη στο έμβρυο. Εντούτοις, αυτά δεν είναι επαρκή όσον αφορά την τοξικότητα της αναπαραγωγικής ικανότητας στον άνθρωπο. Όταν το Cimzia χορηγείται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, μπορεί να επηρεάσει τις φυσιολογικές ανοσοαπαντήσεις του νεογνού, λόγω της αναστολής του TNF. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, το Cimzia θα πρέπει να χορηγείται μόνο εάν χρειάζεται από κλινική άποψη. Μη κλινικές μελέτες δείχνουν ότι η ποσότητα ενός ομόλογου Fab κλάσματος του certolizumab pegol (περίοχη μFc) που μεταφέρεται διά μέσω του πλακούντι είναι μικρή ή αμελητέα. Σε μια κλινική μελέτη, 16 γυναίκες έλαβαν certolizumab pegol (200 mg κάθε 2 εβδομάδες ή 400 mg κάθε 4 εβδομάδες) κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Οι συγκεντρώσεις του certolizumab pegol στο πλάσμα που μετρήθηκαν σε 14 βρέφη κατά τη γέννηση ήταν κάτω του ορίου ποσοτικού προσδιορισμού (Below the Limit of Quantification, BLQ) σε 13 βρέφη. Στο ένα δείγμα ήταν 0,042 μg/ml με αναλογία βρέφους/υπέρταρ στο πλάσμα κατά τη γέννηση 0,09%. Την Εβδομάδα 4, η αναλογία για την Εβδομάδα 8, οι συγκεντρώσεις σε όλα τα βρέφη ήταν BLQ. Η κλινική σημασία των χαμηλών επιπέδων του certolizumab pegol για τα βρέφη είναι άγνωστη. Συνιστάται η αναμονή για 5 μήνες καί' ελάχιστο μετά την τελευταία χορήγηση του Cimzia στη μητέρα κατά την εγκυμοσύνη πριν από το εμβόλιο με ζώντες ή ζώντες εξαρνημένους μικροοργανισμούς (π.χ. εμβόλιο με BCG), εκτός εάν το όφελος από τον εμβολιασμό σώσει υπερτερεί του θεωρητικού κινδύνου από τον εμβολιασμό των βρεφών με ζώντες ή ζώντες εξαρνημένους μικροοργανισμούς. **Θηλασμός:** Σε μια κλινική μελέτη σε 17 θηλάζουσες γυναίκες που έλαβαν θεραπεία με Cimzia, η ποσότητα του certolizumab pegol που μεταφερόταν από το πλάσμα στο μητρικό γάλα ήταν χαμηλή. Το ποσοστό της δόσης του Cimzia που λαμβάνει η μητέρα και μεταφέρεται στο βρέφος σε μια τυπική περίοδο 24ωρων εκτιμήθηκε από 0,04% έως 0,30%. Επιπλέον, επειδή το certolizumab pegol είναι μια πρωτεΐνη που αποικοδομείται στον γαστρεντερικό σωλήνα μετά την από του στόματος χορήγηση, η απόλυτη βιοδιαθεσιμότητα αναμένεται να είναι πολύ χαμηλή σε ένα βρέφος που θηλάζει. Συνεπώς, το Cimzia μπορεί να χρησιμοποιηθεί κατά την διάρκεια του θηλασμού. **Γονιμότητα:** Έχουν παρατηρηθεί επιδράσεις στις μετρήσιμες κινητικές του σπέρματος και τάση για μειωμένο αριθμό σπερματοζωαίων στα αρσενικά τρωκτικά χωρίς εμφανή επίπτωση στη γονιμότητα. Σε κλινική μελέτη για την αξιολόγηση της επίδρασης του certolizumab pegol στις παραμέτρους ποιότητας σπέρματος, 20 υγιείς άρρενες έδωσαν τεχνητοσπέρμα για να λάβουν ερπώδες μια υποδέρια δόση certolizumab pegol 400 mg ή εικονικού φαρμάκου. Κατά τη διάρκεια των 14 εβδομάδων της παρακολούθησης, δεν παρατηρήθηκαν επιδράσεις της θεραπείας με το certolizumab pegol στις παραμέτρους ποιότητας του σπέρματος σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο. **Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων:** Το Cimzia μπορεί να επηρεάσει τον παράβαθμό την ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων. Μετά τη χορήγηση του Cimzia μπορεί να παρατηρηθεί ζάλη (συμπεριλαμβανομένου λιγυού, σπτικής διαταραχής και κόπωσης) (βλ. παράγραφο **Ανεπιθύμητες ενέργειες**). **Ανεπιθύμητες ενέργειες:** **Σύννοση του προφίλ ασφαλείας:** **Ρευματοειδής αρθρίτιδα:** Το Cimzia έχει μελετηθεί σε 4.049 ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα σε ελεγχόμενες και ανοικτές δοκιμές διάρκειας μέχρι 92 μήνες. Στις ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο μελέτες, οι ασθενείς, που έλαβαν Cimzia εκτέθηκαν στο φάρμακο περίπου 4 φορές περισσότερο σε σύγκριση με τα άτομα της ομάδας του εικονικού φαρμάκου. Η διαφορά αυτή στην έκθεση οφείλεται κυρίως στο ότι οι ασθενείς, που λαμβάνουν εικονικό φάρμακο είναι πιθανόν να αποσυρθούν πρόωρα. Επίσης, στις μελέτες RA-I και RA-II υπήρξε υποχρεωτική απόσυρση των ασθενών που δεν ανταποκρίθηκαν στην θεραπεία την Εβδομάδα 16, και οι περισσότεροι από αυτούς έλαβαν εικονικό φάρμακο. Το ποσοστό των ασθενών, που δέχονταν τη θεραπεία εξαιτίας ανεπιθύμητων ενεργειών κατά τη διάρκεια ελεγχόμενων δοκιμών ήταν 4,4% για τους ασθενείς που έλαβαν Cimzia και 2,7% για τους ασθενείς που έλαβαν εικονικό φάρμακο. Οι ανεπιθύμητες αντιδράσεις που εμφανίστηκαν συχνότερα ανήκαν στις εξής κατηγορίες συστήματος οργάνων: Λοιμώξεις και παρασώψεις, που αναφέρθηκαν στο 14,4% των ασθενών που έλαβαν Cimzia και στο 8,0% των ασθενών που έλαβαν εικονικό φάρμακο. Γενικές διαταραχές και αντιδράσεις στα σημεία χορήγησης, που αναφέρθηκαν στο 8,8% των ασθενών που έλαβαν Cimzia και στο 7,4% των ασθενών που έλαβαν εικονικό φάρμακο, και διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού, που αναφέρθηκαν στο 7,0% των ασθενών που έλαβαν Cimzia και στο 2,4% των ασθενών που έλαβαν εικονικό φάρμακο. **Αξονική σπονδυλοαρθρίτιδα:** Το Cimzia μελετήθηκε σε 325 ασθενείς με ενεργό αξονική σπονδυλοαρθρίτιδα για χρονικό διάστημα έως 4 έτη στην κλινική μελέτη AS001 που περιελάμβανε μια ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο περίοδο 24 εβδομάδων ακολουθούμενη από μια τυφή ως προς την δόση περίοδο 24 εβδομάδων και μια ανοικτή περίοδο 156 εβδομάδων. Το προφίλ ασφαλείας του Cimzia στους ασθενείς με αξονική σπονδυλοαρθρίτιδα ήταν σε συμφωνία με το προφίλ ασφαλείας στη ρευματοειδή αρθρίτιδα καθώς και με την προηγούμενη εμπειρία με το Cimzia. **Ψυχιατρική αρθρίτιδα:** Το Cimzia μελετήθηκε σε 409 ασθενείς με ψυχιατρική αρθρίτιδα για χρονικό διάστημα έως 4 έτη στην κλινική μελέτη PS4001 που περιελάμβανε μια ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο περίοδο 24 εβδομάδων ακολουθούμενη από μια τυφή ως προς την δόση 24 εβδομάδων και μια ανοικτή περίοδο 168 εβδομάδων. Το προφίλ ασφαλείας του Cimzia στους ασθενείς με ψυχιατρική αρθρίτιδα ήταν σε συμφωνία με το προφίλ ασφαλείας στη ρευματοειδή αρθρίτιδα καθώς και με την προηγούμενη εμπειρία με το Cimzia. **Ψυχιστά κατά πλάκας:** Το Cimzia μελετήθηκε σε 1112 ασθενείς με ψυχιστά κατά πλάκας σε ελεγχόμενες και ανοικτές επισημοποιημένες μελέτες για έως και 18 μήνες. Τα προφίλ ασφαλείας της δόσης Cimzia 400 mg κάθε 2 εβδομάδες και της δόσης Cimzia 200 mg κάθε 2 εβδομάδες ήταν γενικά παρόμοια. Κατά τη διάρκεια ελεγχόμενων κλινικών δοκιμών μέχρι την Εβδομάδα 16, το ποσοστό των ασθενών με σοβαρά ανεπιθύμητα συμβάντα ήταν 3,5% για το Cimzia και 3,7% για το εικονικό φάρμακο. Το ποσοστό ασθενών που δέχονταν τη θεραπεία λόγω ανεπιθύμητων συμβάντων στις ελεγχόμενες κλινικές μελέτες ήταν 1,5% για ασθενείς που λαμβάναν Cimzia και 1,4% για ασθενείς που λαμβάναν εικονικό φάρμακο. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες αντιδράσεις που αναφέρθηκαν έως την Εβδομάδα 16 ανήκαν στις εξής κατηγορίες οργάνων συστήματος: Λοιμώξεις και παρασώψεις, με αναφορά στο 6,1% των ασθενών με Cimzia και στο 7% των ασθενών με εικονικό φάρμακο, Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης, με αναφορά στο 4,1% των ασθενών με Cimzia και στο 2,3% των ασθενών με εικονικό φάρμακο και Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού, με αναφορά στο 3,5% των ασθενών με Cimzia και στο 2,8% των ασθενών με εικονικό φάρμακο. **Πίνακας ανεπιθύμητων ενεργειών:** Οι ανεπιθύμητες αντιδράσεις, βάσει κυρίως της εμπειρίας των ελεγχόμενων με εικονικό φάρμακο κλινικών δοκιμών και περιπτώσεων μετά την κυκλοφορία, τουλάχιστον όσον αφορά στο Cimzia, καταγράφονται στον Πίνακα 1 παρακάτω, σύμφωνα με τη συχνότητα και την κατηγορία οργάνου συστήματος. Οι κατηγορίες συχνότητας ορίζονται ως εξής: Πολύ συχνές ($\geq 1/10$), Συχνές ($\geq 1/100$ έως $< 1/10$), Οι συχνές ($\geq 1/1000$ έως $< 1/100$), Σπάνιες ($\geq 1/10.000$ έως $< 1/1000$), Πολύ σπάνιες ($< 1/10.000$), μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα). Εντός κάθε κατηγορίας συχνότητας εμφάνισης, οι ανεπιθύμητες ενέργειες παρατίθενται κατά φθίνουσα σειρά σοβαρότητας.

Πίνακας 1 Ανεπιθύμητες ενέργειες σε κλινικές δοκιμές και μετεγκριτικά

Κατηγορία Συστήματος Οργάνων	Συχνότητα	Ανεπιθύμητες Ενέργειες
Λοιμώξεις και παρασώψεις	Συχνές	βακτηριακές λοιμώξεις (συμπεριλαμβανομένου αποστήματος), ιογενείς λοιμώξεις (συμπεριλαμβανομένου του έρπητα ζωστήρα, του ιού του θηλώματος και της γρίπης)
	Όχι συχνές	σηψαιμία (συμπεριλαμβανομένης της πολυοργανικής ανεπάρκειας, σηπτικής καταπληξίας), ψευμιασία (συμπεριλαμβανομένης της χειρροειδούς, της διαδιδόμενης και της εξανθεμωμικής νόσου), μυκητιασικές λοιμώξεις (συμπεριλαμβανόμενες ευκαριαίες)
Νεοπλασμάτα καλοήγη, κακοήγη ή μη καθορισμένα (περιλαμβανόμενα κύστες και πολύποδες)	Όχι συχνές	κακοήθειες αιμοποιητικού και λεμφικού συστήματος (συμπεριλαμβανομένων λεμφωμάτων και λευχαιμιών), σμηλαγές όγκοι, καρκίνιο του δέρματος εκτός μελανωμάτων, προκραινικές βλάβες (συμπεριλαμβανομένων της στοματικής λευκοπλακίας, του μελανοκυτταρικού σπύλου), καλοήθειες όγκοι και κύστες (συμπεριλαμβανομένου του θηλώματος του δέρματος).
	Σπάνιες	όγκοι του γαστρεντερικού συστήματος, μελάνωμα
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος	Μη γνωστή	Καρκινώμα εκ κυττάρων Merkel (Merkel cell carcinoma)*
	Συχνές	ηπωσφοφικές διαταραχές, λευκοπενία (συμπεριλαμβανομένης της ουδετεροπενίας, λεμφοπενίας)
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος	Όχι συχνές	ανομία, λεμφοδενόπαθεια, θρομβοπενία, θρομβοκυττάρωση
	Σπάνιες	πανκυταροπενία, σπληνομεγαλία, ερυθροκυττάρωση, μη φυσιολογική μορφολογία λευκών αιμοσφαιρίων
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος	Όχι συχνές	αγγειίτιδες, ερυθριματώδης λύκος, υπερευαίσθησία στα φάρμακα (συμπεριλαμβανομένης της αναφυλοκτικής καταπληξίας), αλλεργικές διαταραχές, βενικά αυτοαντισώματα
	Σπάνιες	αγγειοεντερικό στένμα, σαρκοειδισμός, ορόνοια, υποδερματίτιδα (συμπεριλαμβανομένου του αζόδους ερυθρματός), επιδείνωση συμπτωμάτων δερματομυοσίτιδας**



**Αυτοάνοσα, Ρευματικά, Μυοσκελετικά
και Μεταβολικά Νοσήματα**

- Συνεργασία των Ιατρικών Ειδικοτήτων
- Διαγνωστικά Διλήμματα και Θεραπευτικές Εξελίξεις

louvíou 2019

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Σημειώσεις

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



**Αυτοάνοσα, Ρευματικά, Μυοσκελετικά
και Μεταβολικά Νοσήματα**

- Συνεργασία των Ιατρικών Ειδικοτήτων
- Διαγνωστικά Διλήμματα και Θεραπευτικές Εξελίξεις

Ιουνίου 2019

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Σημειώσεις



**Αυτοάνοσα, Ρευματικά, Μυοσκελετικά
και Μεταβολικά Νοσήματα**

- Συνεργασία των Ιατρικών Ειδικοτήτων
- Διαγνωστικά Διλήμματα και Θεραπευτικές Εξελίξεις

louvíou 2019

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Σημειώσεις



**Αυτοάνοσα, Ρευματικά, Μυοσκελετικά
και Μεταβολικά Νοσήματα**

- Συνεργασία των Ιατρικών Ειδικοτήτων
- Διαγνωστικά Διλήμματα και Θεραπευτικές Εξελίξεις

louvíou 2019

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Σημειώσεις



**Αυτοάνοσα, Ρευματικά, Μυοσκελετικά
και Μεταβολικά Νοσήματα**

- Συνεργασία των Ιατρικών Ειδικοτήτων
- Διαγνωστικά Διλήμματα και Θεραπευτικές Εξελίξεις

louvíou 2019

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Σημειώσεις



**Αυτοάνοσα, Ρευματικά, Μυοσκελετικά
και Μεταβολικά Νοσήματα**

- Συνεργασία των Ιατρικών Ειδικοτήτων
- Διαγνωστικά Διλήμματα και Θεραπευτικές Εξελίξεις

louvíou 2019

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Σημειώσεις

10 ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΔΕΔΕΙΓΜΕΝΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗ ΡΑ ΜΕ ή ΧΩΡΙΣ ΜΤΧ¹⁻⁴

Roche



RoACTEMRA[®]
tocilizumab

**Η επιλογή για ασθενείς με ΡΑ που χρειάζονται
βιολογική θεραπεία και δεν μπορούν να λάβουν ή
είναι πιθανόν να διακόψουν τη θεραπεία με ΜΤΧ⁵⁻⁷**

**Το RoACTEMRA διαθέτει εκτεταμένη, κλινική εμπειρία ασφάλειας και ανεκτικότητας
σε μακροπρόθεσμη χορήγηση, στη Ρευματοειδή Αρθρίτιδα^{2,8}**

Το άτομο που απεικονίζεται αντιπροσωπεύει ασθενή με ΡΑ και δεν είναι το ίδιο ασθενής.

RoActemra 20 mg/ml πυκνό διάλυμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση

RoActemra 162 mg διάλυμα για ένεση σε προγεμισμένη σύριγγα

Πριν τη συνταγογράφηση ανατρέξτε στην ΠΧΠ του προϊόντος που διατίθεται στο εκθετήριο.

Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τον Κάτοχο της Άδειας Κυκλοφορίας κατόπιν αίτησης.

ΡΑ = Ρευματοειδής Αρθρίτιδα

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. EMA. Doc Ref EMEA/CHMP/580914/2008. 2008. Διαθέσιμο στο http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/summary_of_opinion_-_initial_authorization/human/000955/wc500059466.pdf. Τελευταία πρόσβαση 15 Μαΐου 2019.
2. Scott J. Drugs 2017;77:1865-79
3. Jones G. et al. J Rheumatol 2017;44(2):142-146 (AMBIITION)
4. Dougados M. et al. Ann Rheum Dis 2013;72(1):43-50 (ACT-RAY)
5. Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος RoActemra.
6. Gabay C. et al. Lancet 2013;381(9877):1541-1560 (ADACTA)
7. Kremer JM et al. Arthritis.
8. Mohan S et al. Arthritis Rheumatol 2017;69(Suppl 10):Abstract 550.

Roche

Roche (Hellas) A.E.

Αλαμάνος 4 & Δελφών 151 25 Μαρούσι, Αττική
τηλ.: 210 6166100, fax: 210 6166159
email: hellas.medinfo@roche.com
τηλ.: 800 111 93 00 Ελλάδα
τηλ.: 800 92 668 Κύπρος
(δωρεάν γραμμή επικοινωνίας)

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



Όλα ξεκινούν με μια υπόσχεση
Να κάνουμε τη ζωή των ανθρώπων
με ρευματικές παθήσεις καλύτερη

ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

15ο χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών-Λαμίας, 14564 Κηφισιά **τ** 210 6294600 **φ** 210 6294600 **φ** 210 6294610

Για παραγγελίες: **τ** 210 6294629 **φ** 210 6294630 **e-mail** orders@lilly.gr **www.lilly.gr**

01_Rheum_DK_2-2018

