



2008 © ISNP

INTERNATIONAL SOCIETY of NEUROBIOLOGY
& PSYCHOPHARMACOLOGY



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΔΙΕΘΝΕΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
ΑΜΦΙΚΤΙΟΝΙΕΣ

Ημέρες Ψυχικής Υγείας 2021

Mental Health
Days 2021

26-27 Νοεμβρίου 2021

Ξενοδοχείο Hyatt Regency

Θεσσαλονίκη

www.psychiatry.gr

ΤΕΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ZYPrexa[®] VeloTab
Ολανζαπίνη

ZYPAdhera[®]
Σκόνη Ολανζαπίνης και Διαλύτης για
Ενέσιμο Εναίωμα Παρατεταμένης Αποδέσμευσης

ZYPrexa[®]
Ολανζαπίνη

OLansek[®]
Ολανζαπίνη

strattera[®]
atomoxetine HCl

LADOSE[®]
fluoxetine hydrochloride

Cymbalta[®]
duloxetine HCl

Lilly | CNS

Caring for the most valuable

Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην Εταιρεία

CNS_ADV/01/07-2019 CONVEY



ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

15ο χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών-Λαμίας, 14564 Κηφισιά **Τηλ.:** 210 6294600 **Fax:** 210 6294610
info@lilly.gr www.lilly.gr



ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Έχουμε την τιμή να σας καλωσορίσουμε στην Επιστημονική Εκδήλωση «**Ημέρες Ψυχικής Υγείας 2021**» που θα πραγματοποιηθεί στην **Θεσσαλονίκη**, στις **26 και 27 Νοεμβρίου 2021**.

Η επιστημονική αυτή εκδήλωση αποτελεί μέρος μιας προσπάθειας να επιτευχθεί μια όσο το δυνατόν καλύτερη ποιότητα στην συνεχιζόμενη εκπαίδευση με έμφαση στη βασιζόμενη σε ερευνητικά δεδομένα ψυχιατρική. Θα δοθεί ιδιαίτερη βαρύτητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, με έμφαση στις ανάγκες της κοινότητας και τις διεργασίες που αφορούν την πρωτοβάθμια περίθαλψη και την παροχή υπηρεσιών υγείας.

Επίσης η εκπαίδευση θα εστιάσει και στο σεβασμό και την ικανοποίηση των αναγκών τόσο των ασθενών και των οικογενειών τους όσο και του κοινωνικού συνόλου γενικότερα, σε ένα περιβάλλον που γίνεται όλο και πιο δύσκολο και απαιτητικό, και ταυτόχρονα εξαιρετικά περίπλοκο με την ποικιλία των δομών και των χαρακτηριστικών τους αλλά και των δεικτών ποιοτικού και οικονομικού ελέγχου που ταχύτατα φαίνεται να υιοθετούνται.

Με εκτίμηση

Κωνσταντίνος Ν. Φουντουλάκης

Καθηγητής Ψυχιατρικής ΑΠΘ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Παρασκευή, 26 Νοεμβρίου 2021

09.00-10.30 ΣΥΜΠΟΣΙΟ

Ο ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ ΠΟΥ ΦΛΕΓΜΑΙΝΕΙ ΚΑΙ Η ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

Πρόεδρος: **Ιωάννης Διακογιάννης**

Η κοινή ανοσολογική βάση των συννοσηρών ψυχικών και σωματικών νοσημάτων

Γρηγόριος Καρακατσούλης

Ο ρόλος συστηματικής φλεγμονής στη νοητική έκπτωση και τη νευροεκφυλιστική νόσο

Καλλιόπη Διακάκη

Ο άξονας έντερο-εγκέφαλος στη διπολική διαταραχή

Εύα-Μαρία Τσαπάκη

Ψυχο-δερματολογία

Ευγενία Χουρδάκη

10.30-11.30 ΣΥΜΠΟΣΙΟ

ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Προεδρείο: **Λουκάς Αθανασιάδης**

Εθισμός στο διαδίκτυο και στο gaming

Μαρία Μυλωνίδου

Ορθορεξία - Νέα δεδομένα στις διαταραχές πρόσληψης τροφής

Αναστασία Χατζησαββίδου

Από τον εθισμό στην απόσυρση: καφεΐνη & κάνναβη

Αθηνά Πρίνου

Η μεταβαλλόμενη διαγνωστική προσέγγιση και παρέμβαση στα παιδιά με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού

Ναταλία Ατζέμογλου



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Παρασκευή, 26 Νοεμβρίου 2021

11.30-13.00 ΣΥΜΠΟΣΙΟ

**ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ, ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΑ ΔΙΑΦΟΡΑ
ΤΜΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΨΝΘ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΚΑΙΡΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ**

Προεδρείο: **Αθανάσιος Δουζένης, Μαρία Μαρκοπούλου**

Η υποχρεωτική παρακολούθηση ψυχικά πασχόντων και η πρόληψη
υποτροπών

Μαρία Μαρκοπούλου

Η επίδραση της πανδημίας Covid-19 στις ακούσιες εισαγωγές του ΨΝΘ
Θεόδωρος Τριανταφύλλου

Διαχείριση της πανδημίας στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
Μαρία Κωνσταντινίδου, Ξανθή Λεούση, Κωνσταντίνος Λούβρου



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Παρασκευή, 26 Νοεμβρίου 2021

13.00-15.00 ΣΥΜΠΟΣΙΟ

Η ΨΥΧΟΟΓΚΟΛΟΓΙΑ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΟΥ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Προεδρείο: **Διομήδης Αντωνιάδης**

Ψυχο-ογκολογία: αδήριτη ανάγκη στην φροντίδα του ογκολογικού ασθενούς

Διομήδης Αντωνιάδης

Το στρες του ογκολογικού ασθενή πριν το χειρουργείο

Βασίλειος Ν. Παπαδόπουλος

Σωματικές και ψυχολογικές ανάγκες στο ταξίδι του ασθενούς με καρκίνο

Ιωάννης Μπουκοβίνας

Τα «δώρα» της γενετικής και οι προκλήσεις στον καρκίνο

Αθηνά Βέρβερη, Γλυκερία Σαμολαδά

Νοσηλευτική προσέγγιση σε ασθενείς με καρκίνο υπό
αντινεοπλασματική θεραπεία

Μαρία Λαβδανίτη

Ψυχοκοινωνική υποστήριξη καρκινοπαθών. Διαχείριση συναισθημάτων
ασθενών και επαγγελματιών υγείας

Δέσποινα Πάρτσια

15.00-15.30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Παρασκευή, 26 Νοεμβρίου 2021

15.30-17.00 ΣΥΜΠΟΣΙΟ

ΤΟ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Προεδρείο: **Κωνσταντίνος Φουντουλάκης, Παναγιώτης Μπαμίδης**

Μετά χειρουργική αντιμετώπιση επεμβάσεων αφαίρεσης γεννητικών
οργάνων: η οπτική της ψυχιατρικής

Ελένη Αβραμίδου

Επιλόχειος κατάθλιψη

Μιχαέλα Κουμμάτη

Οι προκλήσεις της τεχνολογίας στη σύγχρονη ψυχιατρική

Αλέξανδρος Μανάφης

Η ψυχοσωματική ως κλινική και διδακτική πρόκληση

Ξένη Τζιβρή

17.00-17.30 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Αναστασία Κώνστα**

Νεότερα δεδομένα από τον ΠΟΥ για τις επιπτώσεις των διαταραχών
ακοής στην ψυχική υγεία

Βασιλική Ηλιάδου

17.30-18.00 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Αναστασία Κώνστα**

Προβληματισμοί ασθενών με χρόνια αναπνευστικά προβλήματα κατά
τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19

Ευαγγελία Φούκα



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Παρασκευή, 26 Νοεμβρίου 2021

18.00-19.00 ΣΥΜΠΟΣΙΟ

ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΓΧΟΥΣ

Προεδρείο: **Σπυρίδων Κλείσας, Αναστάσιος Παπακωνσταντίνου, Αχιλλέας Οικονόμου**

Η φαρμακευτική αντιμετώπιση των διαταραχών άγχους
Αχιλλέας Οικονόμου

Διαταραχές άγχους και σεξουαλική λειτουργία
Αναστάσιος Παπακωνσταντίνου

Θεραπευτικά διλήμματα στις διαταραχές άγχους
Σπυρίδων Κλείσας

19.00-20.00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 15)

20.00-21.30 **ΜΑΓΝΗΤΟΣΚΟΠΗΜΕΝΗ ΠΡΟΒΟΛΗ**

Αποτελέσματα της διεθνούς πολυκεντρικής μελέτης COMET-G για την ψυχική υγεία του γενικού πληθυσμού στην διάρκεια της πανδημίας
Κωνσταντίνος Φουντουλάκης



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Σάββατο, 27 Νοεμβρίου 2021

09.00-09.30 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Κωνσταντίνος Φουντουλάκης**

Συμπεράσματα από μια υπερδεκαετή προσπάθεια ανάπτυξης
ψυχιατρικών υπηρεσιών στη κοινότητα
Νικόλαος Μπιλανάκης

09.30-11.00 ΣΥΜΠΟΣΙΟ

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΤΩΝ ΝΟΗΤΙΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ

Προεδρείο: **Κωνσταντίνος Φουντουλάκης**

Η νοητική λειτουργία στη σχιζοφρένεια και στη διπολική διαταραχή
Αικατερίνη Στραβοράβδη

Αναπόληση και νοητική αποκατάσταση
Όλγα Γκούση

Χοροθεραπεία σε παιδιά με αυτισμό ή νοητική υστέρηση
Παναγιώτα Σαχαρίδη

Η επιβάρυνση των φροντιστών ατόμων με νοητικό έλλειμμα
Αικατερίνη Σιμισή

11.00-11.30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 15)



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Σάββατο, 27 Νοεμβρίου 2021

11.30-13.00 ΣΥΜΠΟΣΙΟ

ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ: ΑΛΛΑΖΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Προεδρείο: **Λίλιαν Μαρκάκη, Πέτρος Φωτιάδης**

Καινοτομία και νέες τεχνολογίες στην ψυχιατρική: το ελληνικό παράδειγμα, προβλήματα και πλεονεκτήματα

Νικόλαος Γκούβας

Τηλεψυχιατρική εν μέσω πανδημίας

Νικόλαος Νικολάου

Διακρανιακός Μαγνητικός Ερεθισμός (TMS): μια νέα ιατρική θεραπεία που θα αλλάξει την ψυχιατρική πρακτική

Θεόδωρος Κουτσομήτρος

Εφαρμογή νέων τεχνολογιών στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας στο στρατιωτικό περιβάλλον

Πέτρος Φωτιάδης



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Σάββατο, 27 Νοεμβρίου 2021

13.00-14.30 ΣΥΜΠΟΣΙΟ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΠΑΙΤΗΣΗ & ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ

Προεδρείο: **Μαρία Καρανικόλα**

Εκπαίδευση των ατόμων με διπολική διαταραχή από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας: ποιοτική μελέτη ανάλυσης περιεχομένου
Άννα Χατζηγιάννου

Διερεύνηση εκπαιδευτικών αναγκών οικογενειών των ατόμων με διπολική διαταραχή
Μαρία Καρανικόλα

Μελέτη «Management of my Bipolarity» & Ομάδα Αυτό-βοήθειας MoB
Άννα Χατζηγιάννου

Διαχείριση δυσκολιών ορθής εφαρμογής της φαρμακευτικής αγωγής σε άτομα με διπολική διαταραχή
Μαρια Νυσταζάκη

14.30-15.00 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: Πέτρος Φωτιάδης

Το βίωμα των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας στους εργασιακούς χώρους και οι προσδοκίες από την υποστηριζόμενη απασχόληση στους Κοινωνικούς Συνεταιρισμούς Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.)

Σωτήριος Κουπίδης, Χρύσα Μαρτέκα



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Σάββατο, 27 Νοεμβρίου 2021

15.00-16.00 **ΜΑΓΝΗΤΟΣΚΟΠΗΜΕΝΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΤΥΠΟΥ ΤΗΣ ΠΡΥΤΑΝΕΙΑΣ ΑΠΘ**

Η ψυχική υγεία στην Ελλάδα τις δύο πρώτες δεκαετίες του 21ου αιώνα: Απο το ευρώ στην οικονομική κρίση και την πανδημία
Κωνσταντίνος Φουντουλάκης

16.00-17.00 **ΣΥΜΠΟΣΙΟ**

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΓΧΡΟΝΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΦΥ

Προεδρείο: **Αθανασία Τζανακάρη, Χρήστος Γαλανάκης**

Προσεγγίζοντας την κατάθλιψη εν μέσω πανδημίας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Βαλεντίνα Δισλιάν

Αποσυνταγογράφηση βενζοδιαζεπινών στην ΠΦΥ

Γεώργιος Σούλης

17.00-17.30 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο: **Ιωάννης Νηματούδης**

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19, στο υγειονομικό προσωπικό «Το Ηθικό Τραύμα»

Πέτρος Φωτιάδης

17.30-18.00 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ**



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Σάββατο, 27 Νοεμβρίου 2021

18.00-19.30 ΣΥΜΠΟΣΙΟ

ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ

Προεδρείο: **Ιωάννης Νηματούδης, Κωνσταντίνος Φουντουλάκης**

Διαχρονική και διαπολιτισμική διαδρομή του πένθους
Ευστάθιος Γκαβανόζης

Νευροβιολογία και νοσολογία του πένθους
Κωνσταντίνος Χοβαρδάς

Άλλες μορφές απώλειας - ο ρόλος του ψυχιάτρου
Αλεξάνδρα Αποστολίδου

Ψυχολογικά μοντέλα του πένθους και ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις
Βασίλειος Φωτόπουλος

Το αδύνατο πένθος στην εποχή του COVID-19
Μαγδαληνή Παπαϊωάννου

19.30-19.45 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Κωνσταντίνος Φουντουλάκης**

Οι επιπτώσεις της πανδημίας στην Ψυχική Υγεία
Ζωή Ράπτη



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Σάββατο, 27 Νοεμβρίου 2021

19.45-21.30 ΣΥΜΠΟΣΙΟ

ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ. ΈΝΝΟΙΕΣ ΤΑΥΤΟΣΗΜΕΣ; ΜΕ ΑΦΟΡΜΗ ΤΗΝ ΕΓΚΥΚΛΙΟ ΤΟΥ ΑΡΕΙΟΥ ΠΑΓΟΥ

Προεδρείο: **Φώτιος Χατζηνικολάου**, Ιατρός - Νομικός - Ιατροδικαστής,
Αν. Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Παρουσιάσεις- τοποθετήσεις:

Αθανάσιος Δουζένης, Καθηγητής Ψυχιατρικής - Ψυχιατροδικαστικής ΕΚΠΑ

Κωνσταντίνος Φουντουλάκης, Καθηγητής Ψυχιατρικής ΑΠΘ

Λάμπρος Μαργαρίτης, Νομικός, Καθηγητής Νομικής ΑΠΘ

Χρήστος Νάστας, Νομικός, Πρόεδρος Τριμελούς Συμβουλίου, Διευθυντής
Εφετείου Θεσσαλονίκης

Αννα Καραμόσχογλου, Νομικός, Αντιεισαγγελέας Εφετών Θεσσαλονίκης

Παναγιώτης Παναγιωτόπουλος, Νομικός, Εισαγγελέας Πρωτοδικών,
Διευθύνων Εισαγγελέας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης



ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΑ ΣΥΜΠΟΣΙΑ / ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

Παρασκευή, 26 Νοεμβρίου 2021

19.00-20.00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ: ΣΤΟΧΕΥΟΝΤΑΣ ΕΝΑ ΚΑΙΝΟΥΡΓΙΟ ΜΟΝΟΠΑΤΙ Ι

Εισαγωγή
Ιωάννης Διακογιάννης

Η ανθεκτική στη θεραπεία κατάθλιψη και οι τρέχουσες επιλογές
στη διαχείρισή της
Αικατερίνη Βλαχάκη

Θεραπευτικές εξελίξεις στοχεύοντας τη γλουταμινεργική σηματοδότηση
Δήμος Δημέλλης

Συνοψίζοντας τα δεδομένα
Ιωάννης Διακογιάννης

Ερωτήσεις - Συζήτηση

Με την ευγενική χορηγία της εταιρείας **Janssen**
Pharmaceuticals

Σάββατο, 27 Νοεμβρίου 2021

11.00-11.30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Ιωάννης Νηματούδης**

Καριπραζίνη: Αποτελεσματικότητα σε ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων
της σχιζοφρένειας
Γρηγόριος Καρακατσούλης

Με την ευγενική χορηγία της εταιρείας **RECORDATI**



Βγαίνοντας από τη σκιά της κατάθλιψης

Το SPRAVATO[®] φέρνει μετά από 30 έτη τον πρώτο εγκεκριμένο μηχανισμό δράσης που δρα στο γλουταμινικό. *SPC:AGO.HAR.HIL.MIR.WHI Προσφέρει ταχεία έναρξη δράσης που διαρκεί και ανώτερη αποτελεσματικότητα στους ασθενείς με ανθεκτική στη θεραπεία κατάθλιψη. **POP:DAL



Έναρξη δράσης ήδη από τις **24 ώρες**^{†,POP}



70% μείωση του κινδύνου υποτροπής^{†,DAL} στους ασθενείς που είχαν σταθερή ανταπόκριση την Εβδομάδα 16[‡]



Μοναδική χορήγηση σε μορφή **ρινικού εκνεφώματος**^{SPC}

Το SPRAVATO[®], σε συνδυασμό με έναν SSRI ή SNRI, ενδείκνυται για ενήλικες με ανθεκτική στη θεραπεία μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, οι οποίοι δεν έχουν ανταποκριθεί σε τουλάχιστον δύο διαφορετικές θεραπείες με αντικαταθλιπτικά κατά το τρέχον μέτριο έως σοβαρό καταθλιπτικό επεισόδιο.^{3,4}

† Το SPRAVATO[®] αξιολογήθηκε από τον FDA κατά προτεραιότητα (fast track designation), διαδικασία που ακολουθείται για νέα φαρμακευτικά προϊόντα που καλύπτουν ακάλυπτες ιατρικές ανάγκες σε σοβαρές ασθένειες, με σκοπό να είναι άμεσα διαθέσιμα στους ασθενείς.

* Μετά την ανάπτυξη και την έγκριση του SSRI φλουοξετίνη το 1987, οι εγκεκριμένες θεραπείες (συμπεριλαμβανομένων των «άτυπων» αντικαταθλιπτικών όπως η μιρταζαπίνη, η αγομελατίνη κ.λπ.) συνέχισαν να στοχεύουν κυρίως το μονοαμινοεργικό σύστημα. Αντίθετος, το SPRAVATO[®] δρα ως αντιγλουταμινική του NMDA υποδοχέα του γλουταμινικού και θεωρείται ότι οδηγεί σε διεγερση του υποδοχέα AMPAR και της νευροτροφικής σηματοδότησης.^{3,4}

† Για ολοκληρωμένες πληροφορίες σχετικά με τον μηχανισμό δράσης του SPRAVATO[®], ανατρέξτε στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.

** Σε ενήλικους ασθενείς (ηλικίας 18 έως 64 ετών) στη μελέτη TRANSFORM-2, όπως αξιολογήθηκε βάσει της διαφοράς στη συνολική βαθμολογία MADRS έναντι του ενεργού συγκριτικού παράγοντα με ρινικό εκνεφώμα εικονικού φαρμάκου + νέο από στόματος AK, το SPRAVATO[®] + από στόματος AK παρουσίασε αναμενόμενη 4,0 βαθμών έναντι του ρινικού εκνεφώματος εικονικού φαρμάκου + από στόματος AK την Ημέρα 28, p=0,02.^{3,4} Σε ενήλικους ασθενείς (ηλικίας 18 έως 64 ετών) στη μελέτη SUSTAIN-1, η εμφάνιση υποτροπής καθυστερήσε σημαντικά στους ασθενείς που συνέχισαν να λαμβάνουν θεραπεία με SPRAVATO[®] + νέο από στόματος AK, σε σύγκριση με τους ασθενείς που άλλαξαν σε θεραπεία με ρινικό εκνεφώμα εικονικού φαρμάκου + νέο από στόματος AK - p<0,001 και p=0,003 στους ασθενείς με σταθερή ανταπόκριση και στους ασθενείς με σταθερή ύφεση, αντίστοιχα.^{3,4}

‡ Η σταθερή ανταπόκριση ορίστηκε ως ετής ασθενείς που είχαν ≥50% μείωση της συνολικής βαθμολογίας MADRS από την έναρξη έως τις τελευταίες 2 εβδομάδες της φάσης βελτιστοποίησης, αλλά οι οποίοι δεν πέτυχαν τα κριτήρια για σταθερή ύφεση. Η σταθερή ύφεση ορίστηκε ως ετής ασθενείς που είχαν συνολική βαθμολογία MADRS ≤12 για τουλάχιστον 3 από τις τελευταίες 4 εβδομάδες της φάσης βελτιστοποίησης - επιτρεπόμενα απουσία της συνολικής βαθμολογίας MADRS μία φορά ή τμή > 12 την Εβδομάδα 13 ή 14, ενώ απαιτείται τμή ≤ 12 τις Εβδομάδες 15 και 16. Στους ασθενείς με σταθερή ύφεση, παρατηρήθηκε 51% μείωση του κινδύνου υποτροπής με το SPRAVATO[®] + από στόματος AK έναντι του ενεργού συγκριτικού παράγοντα με ρινικό εκνεφώμα εικονικού φαρμάκου + από στόματος AK. Αναλογία κινδύνου (95% CI) = 0,49 (0,29-0,84).^{3,4}

§ Σε ενήλικους ασθενείς (ηλικίας 18 έως 64 ετών), όπως μετρήθηκε βάσει της συνολικής βαθμολογίας MADRS, Η αποτελεσματικότητα στις 24 ώρες δεν αποτελούσε πρωτεύον καταθλιπτικό σημείο στη μελέτη TRANSFORM-2.^{3,4}

¶ Αναλογία κινδύνου (95% CI) = 0,30 (0,16-0,55).

Βιβλιογραφία: AGO Valdozal (esketamine). Summary of Product Characteristics. 2019. DAL Daly E et al. JAMA Psychiatry 2019. e191189. HAR Hamter CJ et al. Lancet Psychiatry 2017; 4(5): 409–418. HIL Hillhouse TM, Porter JH. Exp Clin Psychopharmacol 2015; 23(1): 1–21. MIR Mirzazadeh S. Mirtazapine 15 mg orodispersible tablets. Summary of Product Characteristics. 2018. POP Porpora V et al. Am J Psychiatry 2019; 176(6): 428–438. SPC SPRAVATO[®], Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος. WHI Whiting DW, Cowen DJ. Psychiatrist 2013; 37: 356–358.

† Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφαλείας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενο ανεπιθύμητο ενεργεία. Βλέπε παράγραφο 4.8 για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

Η Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος βρίσκεται σε επόμενη σελίδα.

JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.Β.Ε.

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

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

janssen Neuroscience

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

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 πιθανολογούμενο ανεπιθύμητο ενέργεια. Βλ. παράγραφο Ανεπιθύμητες ενέργειες για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Spravato 28 mg ρινικό εκνέφωμα, διάλυμα. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΩΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Κάθε συσκευή ρινικού εκνεφώματος περιέχει υδροχλωρική εκκεταμίνη που αντιστοιχεί σε 28 mg εκκεταμίνης. **ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:** Ρινικό εκνέφωμα, διάλυμα. Διαλυές, άχρωμο, υδατικό διάλυμα. **ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:** **Θεραπευτικές ενδείξεις:** Το Spravato, σε συνδυασμό με ένα SSRI ή SNRI, ενδείκνυται για ενήλικες με δεσφαιρική ή θρομβολυτική Καταθλιπτική Διαταραχή, οι οποίοι δεν έχουν ανταποκριθεί σε τουλάχιστον δύο διαφορετικές Θεραπείες με αντικαταθλιπτικά κατά το πρώτο μέτρο έως σοβαρό καταθλιπτικό επεισόδιο. Το Spravato, συγχρησιμοποιούμενο με από στόματος χορηγούμενη αντικαταθλιπτική, ενδείκνυται σε ενήλικες με μέτριο έως σοβαρό επεισόδιο Μεϊκόνας Καταθλιπτικής Διαταραχής, ως κύρια βραχυχρόνια θεραπεία, για την ταχεία μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, τα οποία σύμφωνα με την κλινική κρίση συνιστούν ένα ψυχιατρικό επείγον περιστατικό. **Αντενδείξεις:** Υπερευαίσθησια στη δραστική ουσία, την εκκεταμίνη, ή σε κάποιο από τα εκδόχα.

- Ασθενείς για τους οποίους η αύξηση της αρτηριακής πίεσης ή της ενδοκράνιας πίεσης ενέχει σοβαρό κίνδυνο (βλ. παράγραφο Ανεπιθύμητες ενέργειες): - Ασθενείς με ανευριαστική αγγειοπλασία (συμπεριλαμβανομένων των ενδοκράνιων αγγείων, των θωρακικών αγγείων ή της κοιλιακής αορτής ή των περιφερικών αρτηριακών αγγείων). - Ασθενείς με ιστορικό ενδοεγκεφαλικής αιμορραγίας. - Πρόσφατο (ετός 6 εβδομάδων) καρδιαγγειακό συμβάν, συμπεριλαμβανομένου εμφράγματος του μυοκαρδίου (ΕΜ). **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** Αυτοκτονία / αυτοκτονικές σκέψεις ή κλινική επίδειξη:

Η αποτελεσματικότητα του Spravato στην πρόληψη της αυτοκτονίας ή τη μείωση του αυτοκτονικού ιδεασμού ή της αυτοκτονικής συμπεριφοράς δεν έχει αποδειχθεί. Η χρήση του Spravato δεν αποκλείει την ανάγκη για εισαγωγή στο νοσοκομείο εάν απαιτείται κλινικά, ακόμα και εάν οι ασθενείς παρουσιάζουν βελτίωση μετά την αρχική δόση του Spravato. Η στενή επίβλεψη των ασθενών και άλλες εκκρίσεις που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο, θα πρέπει να συνοδεύει τη θεραπεία ειδικά κατά την πρώτη ημέρα της και μετά από αλλαγές της δόσης. Οι ασθενείς (και οι φροντιστές των ασθενών) θα πρέπει να βρίσκονται σε επαγρύπνηση όσον αφορά την εκδήλωση οποιασδήποτε κλινικής επίδειξης, αυτοκτονικής συμπεριφοράς ή σκέψης και οποιαδήποτε συνυφιστάμενη αλλαγή στη συμπεριφορά και να αναζητούν άμεσα ιατρική συμβουλή εάν εμφανιστούν αυτά τα συμπτώματα. Η κατάθλιψη σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονικών σκέψης, αυτοτραυματισμού και αυτοκτονίας (συμμόντα σχετιζόμενα με αυτοκτονία). Αυτός ο κίνδυνος παραμένει μέχρι να σημειωθεί σημαντική ύφεση. Ως εκ τούτου, οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούν στενά. Σύμφωνα με τη γενική κλινική εμπειρία, ο κίνδυνος αυτοκτονίας ενδέχεται να αυξηθεί κατά τα πρώτα στάδια της ανάρρωσης. Είναι γνωστό ότι οι ασθενείς με ιστορικό συμπτωμάτων που σχετίζονται με αυτοκτονία, ή εκείνοι που παρουσιάζουν σημαντικό βαθμό αυτοκτονικού ιδεασμού πριν από την έναρξη της θεραπείας, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο αυτοκτονικών σκέψης ή απώλειας αυτοκτονίας και θα πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά κατά τη διάρκεια της θεραπείας. **Νευροψυχιατρικές και κινητικές διαταραχές:** Έχει αναφερθεί ότι το Spravato προκάλεσε υπνηλία, καταστολή, συμπτώματα διάσπασης, διαταραχές της αντίληψης, ζάλη, λιγώδη και άγχος κατά τη διάρκεια των κλινικών δοκιμών (βλ. παράγραφο Ανεπιθύμητες ενέργειες). Αυτές οι επιδράσεις μπορεί να επηρεαστούν στην προοχή, την κρίση, την ακρίβεια, την ταχύτητα αντίδρασης και τις κινητικές δεξιότητες. Σε κάθε θεραπευτική συνένωση, οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται υπό την επίβλεψη ενός επαγγελματία υγείας για να αξιολογηθεί ποτέ ο ασθενής θεωρείται σταθερός σύμφωνα με την κλινική κρίση. **Αναμνηστικά καταστάσεις:** Ενδέχεται να σημειωθεί αναπνευστική καταστολή με υψηλές δόσεις μετά από ταχεία ενδοφλέβια έγχυση εκκεταμίνης ή καταιγισμός όταν αυτή χορηγείται για αναδιάρθρωση. Κανένα περιστατικό αναπνευστικής καταστολής δεν παρατηρήθηκε στις κλινικές δοκιμές με το ρινικό εκνέφωμα εκκεταμίνης (Spravato) – έχουν αναφερθεί σπάνια περιστατικά σοβαρών καταστολών. Η συγχρόνη χρήση του Spravato με κατασταλτικά του ΚΝΣ ενδέχεται να αυξήσει τον κίνδυνο για καταστολή. Απαιτείται στενή παρακολούθηση για καταστολή και αναπνευστική καταστολή. **Επίδραση στην αρτηριακή πίεση:** Το Spravato μπορεί να προκαλέσει παροδικές αυξήσεις στη συστολική και/ή τη διαστολική αρτηριακή πίεση, οι οποίες μεγιστοποιούνται περίπου 40 λεπτά μετά τη χορήγηση του φαρμακευτικού προϊόντος και διαρκούν περίπου 1-2 ώρες (βλ. παράγραφο Ανεπιθύμητες ενέργειες). Σημαντική αύξηση στην αρτηριακή πίεση θα μπορούσε να προκύψει μετά από οποιαδήποτε συνένωση θεραπείας. Το Spravato αντενδείκνυται σε ασθενείς για τους οποίους αύξηση στην αρτηριακή ή ενδοκράνια πίεση ενέχει σοβαρό κίνδυνο (βλ. παράγραφο Αντενδείξεις). Πριν τη συntagογράφηση του Spravato, ασθενείς με άλλες καρδιαγγειακές και αγγειακές εγκεφαλικές παθήσεις θα πρέπει να αξιολογούνται προσεκτικά προκειμένου να καθοριστεί εάν τα πιθανά οφέλη του Spravato υπερτερούν των κινδύνων. Σε ασθενείς των οποίων η αρτηριακή πίεση πριν από τη χορήγηση δόσης κρίνεται ότι είναι αυξημένη (ως γενική καθοδήγηση: > 140/90 mmHg για ασθενείς ηλικίας < 65 ετών και > 150/90 mmHg για ασθενείς ηλικίας ≥ 65 ετών), θα πρέπει να προσαρμόζεται ο τρόπος (μέτρο και/ή ομαλολογικές ενδείξεις προκειμένου να μειωθεί η αρτηριακή πίεση πριν από την έναρξη της θεραπείας με το Spravato. Εάν η αρτηριακή πίεση είναι αυξημένη πριν από τη χορήγηση του Spravato, η απόφαση για καθυστέρηση της θεραπείας με το Spravato θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη το ισοζύγιο οφέλους / κινδύνου για κάθε ασθενή. Μετά τη χορήγηση της δόσης θα πρέπει να παρακολουθείται η αρτηριακή πίεση. Η αρτηριακή πίεση θα πρέπει να μετράται περίπου 40 λεπτά μετά τη δόση και στη συνέχεια όπως ενδείκνυται κλινικά, μέχρι να μειωθούν οι τιμές. Εάν η αρτηριακή πίεση παραμένει αυξημένη για παρατεταμένο χρονικό διάστημα, θα πρέπει να αναζητείται άμεσα η θρόμβια αιτρώμενη με εμπειρία στη διαχείριση της αρτηριακής πίεσης. Οι ασθενείς που παρουσιάζουν συμπτώματα υπερτασικής κρίσης θα πρέπει να παραπέμπονται άμεσα για επίτευξη φροντίδας. **Ασθενείς με κλινικά σημαντικές ή μη σταθεροποιημένες καρδιαγγειακές ή αγγειακές παθήσεις:** Εκνικήστε τη θεραπεία με Spravato σε ασθενείς με κλινικά σημαντικές ή μη σταθεροποιημένες καρδιαγγειακές ή αναπνευστικές παθήσεις μόνο εφόσον το όφελος υπερτερεί του κινδύνου. Το Spravato θα πρέπει να χορηγείται σε περιβάλλον όπου κατάλληλοι εξοπλισμοί ανάνηξης και επαγγελματίες υγείας εκπαιδωμένοι σε καρδιοαναπνευστική ανάνηξη είναι διαθέσιμοι. Παραδείγματα καταστάσεων που θα πρέπει να εξετάζονται προσεκτικά περιλαμβάνουν, αλλά δεν περιορίζονται, στα ακόλουθα: - Σημαντική πνευμονική ανεπάρκεια, συμπεριλαμβανομένης της ΧΑΠ. - Υπνική άπνοια με νοσογόνο παυσανόριο (BMI > 35). - Ασθενείς με μη ελεγχόμενες βράδυ-ή ταχυαρρυθμίες, οι οποίες οδηγούν σε αιμοδυναμικά αστάθεια. - Ασθενείς με ιστορικό εμφράγματος του μυοκαρδίου (ΕΜ). Οι ασθενείς αυτοί θα πρέπει να είναι κλινικά σταθεροί και άνευ καρδιακών συμπτωμάτων πριν από τη χορήγηση. - Αιμοδυναμικά σημαντική βραδύαρρυθμία ή καρδιακή ανεπάρκεια (Κατηγορίες III-IV κατά NYHA). **Κατάσταση ουσιών, εξάρτηση, απόσυρση:** Τα άτομα με ιστορικό κατάχρησης ουσιών ή εξάρτησης ενδέχεται να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για κατάχρηση και εσφαλμένη χρήση του Spravato. Πριν από τη συntagογράφηση του Spravato, θα πρέπει να αξιολογείται ο κίνδυνος κάθε ασθενούς για κατάχρηση ή εσφαλμένη χρήση και οι ασθενείς που λαμβάνουν εκκεταμίνη θα πρέπει να παρακολουθούνται για ανάπτυξη συμπεριφορών ή καταστάσεων κατάχρησης ή εσφαλμένης χρήσης, συμπεριλαμβανομένης της συμπεριφοράς αναζήτησης ουσιών, κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Έχουν αναφερθεί εξάρτηση και ανώμαλη με την παρατεταμένη χρήση εκκεταμίνης. Σε άτομα που ήταν εξαρτημένοι από την εκκεταμίνη, έχουν αναφερθεί στερεοτυπικά συμπτώματα σφοδρής επιθυμίας άγχους, τρόμου, εφίδρωσης και αίσθησης πόνου κατά τη διακοπή της εκκεταμίνης. Η εκκεταμίνη, το ρακεμικό μέγιστο αρκεταμίνης και εκκεταμίνης είναι ένα φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο έχει αναφερθεί κατάχρηση. Η πιθανότητα για κατάχρηση, εσφαλμένη χρήση και παρέκκλιση από τη σωστή χρήση του Spravato ελαττώνεται μετά τη χορήγηση λαμβάνει χώρα υπό την άμεση επίβλεψη επαγγελματία υγείας. Το Spravato πρέπει να εκκεταμίνης και μπορεί να οδηγήσει σε κατάχρηση και παρέκκλιση από τη σωστή χρήση. **Άλλοι πιθανοί κίνδυνοι:** Το Spravato πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με τις ακόλουθες καταστάσεις. Αυτοί οι ασθενείς θα πρέπει να αξιολογούνται προσεκτικά πριν από τη συntagογράφηση του Spravato και η θεραπεία θα πρέπει να ξεκινά μόνο εάν το όφελος υπερτερεί του κινδύνου: - Παρούσα ή ιστορικό ψύχωσης. - Παρούσα ή ιστορικό μανίας ή διπολικής διαταραχής. - Υπερβουλιμική διαταραχή που δεν έχει αντιμετωπιστεί επαρκώς. - Ιστορικό εγκεφαλικής κάκωσης, υπερτασικής εγκεφαλοπάθειας, εγκεφαλοαγγειακής βλάβης ή κοιλιακού συστήματος παραρτήσεων ή οποιαδήποτε άλλη κατάσταση που συσχετίζεται με αυξημένη ενδοκράνια πίεση. **Ηλικιωμένοι (ηλικίας 65 ετών και άνω):** Οι ηλικιωμένοι ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με Spravato ενδέχεται να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο πτώσης μετά την κινησιολογία τους, και ως εκ τούτου θα πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά. **Σοβαρά ηπατικά δυσλειτουργία:** Λόγω της αναμενόμενης αύξησης της έκθεσης και της έλλειψης κλινικής εμπειρίας, το Spravato δεν συνιστάται σε ασθενείς με ηπατική δυσλειτουργία κατηγορίας C κατά Child-Pugh (σοβαρή). Έχει αναφερθεί ηπατοτοxicότητα με τη χρόνια χρήση εκκεταμίνης και, επομένως, η πιθανότητα μιας τέτοιας επίδρασης από τη μακροχρόνια χρήση του Spravato δεν μπορεί να αποκλειστεί. **Συμπτώματα των ουροφόρων οδών:** Συμπτώματα των ουροφόρων οδών και της κύστης έχουν αναφερθεί με τη χρήση του Spravato (βλ. παράγραφο Ανεπιθύμητες ενέργειες). Συνιστάται η παρακολούθηση για συμπτώματα των ουροφόρων οδών και της κύστης κατά τη διάρκεια της θεραπείας και η παραπομπή σε κατάλληλο επαγγελματία υγείας εάν τα συμπτώματα επιμένουν. **Ανεπιθύμητες ενέργειες:** **Συνολικά του προφίλ**

ασφαλείας: Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που παρατηρήθηκαν συχνότερα σε ασθενείς που έλαβαν Spravato ήταν (άλλη (31%), διάσπαση (27%), ναυτία (27%), κεφαλαλγία (23%), υπνηλία (18%), δυσουγία (18%), λιγώδη (16%), απισθησία (11%), έμετος (11%) και αυξημένη αρτηριακή πίεση (10%). **Κατάλογος ανεπιθύμητων ενεργειών σε ισοβαρή πινακίδα:** Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρθηκαν με την εκκεταμίνη παρατίθενται στον Πίνακα 3. Εντός των καθορισμένων κατηγοριών οργανικού συστήματος, οι ανεπιθύμητες ενέργειες αναφέρονται σύμφωνα με επεξεργασμένες συχνότητες χρησιμοποίησης των ζεύγους συνθήκη: πολύ συχνή: ≥ 1/10, συχνές (≥ 1/100 έως < 1/10), όχι συχνές (≥ 1/1.000 έως < 1/100), σπάνιες (≥ 1/10.000 έως < 1/1.000), πολύ σπάνιες (< 1/10.000), μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα).

Κατηγορία Οργανικού Συστήματος	Ανεπιθύμητη Ενέργεια		
	Συχνότητα		Όχι συχνές
	Πολύ συχνές	Συχνές	
Ψυχιατρικές διαταραχές	διάσπαση	άγχος, ευφορική συναισθηματική διάθεση, συγχυτική κατάσταση, αποπαρανοποίηση, ευερεθιστότητα, ψευδοίσηση συμπεριλαμβανομένης οπτικής ψευδοίσησης, διέγερση, παραισθήση, προβολή πανικού, αλλαγή της αντίληψης του χρόνου	ψυχοκινητική επιβράδυνση, συναισθηματική δυσφορία, δυσφορία
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	ζάλη, κεφαλαλγία, υπνηλία, δυσουγία, υπαισθησία	πρωίσηση, καταστολή, τρόμος, επηρεασμένη διανοητική κατάσταση, λήθαργος, δυσαρθρία, διαταραχή στην προσοχή	υπνοαγία, ψυχοκινητική υπερδραστικότητα
Οφθαλμικές διαταραχές		όραση θαμπή	
Διαταραχές του ωτός και του λαρυγγίου	λιγώδη	εμβόες, υπερακοία	
Καρδιακές διαταραχές		ταχυκαρδία	
Αγγειακές διαταραχές		υπέρταση	
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου		ρίνη, δύσπνοια, ερεθισμός του λαιμού, στατοσυστακτικό άγχος, ζήλοτητα ρινικού βλεννογόνου συμπεριλαμβανομένης ρινικής εκκρίσεως, ρινικός κνησμός	
Διαταραχές του γαστρεντερικού	ναυτία, έμετος	υπαισθησία στόματος, ζήροστομία	υπερεκκριση πύλου
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού		υπεριδρωσία	κρύος ιδρώτας
Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών		πολλακιουρία, δυσουρία, επακτική ούρηση	
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης		αίσθηση μη φυσιολογική, αίσθηση μείθης, εφίδρωση, κλάμα, αίσθηση μεταβολής της θερμοκρασίας του σώματος	διαταραχή του βαδισματός
Παρακλινικές εξετάσεις	αρτηριακή πίεση αυξημένη		

Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών: **Διάσπαση:** Η διάσπαση (27%) ήταν μία από τις πιο συχνές ψυχολογικές επιδράσεις της εκκεταμίνης. Άλλοι σχετικοί όροι συμπεριλαμβάναν την αποπαρανοποίηση (2,2%), την αποπροσωποποίηση (2,2%), τις παραισθήσεις (1,3%) και τη στρέβλωση του χρόνου (1,2%). Αυτές οι ανεπιθύμητες ενέργειες αναφέρθηκαν ως παροδικές και αυτοπεριοριζόμενες και εμφανίστηκαν την ημέρα χορήγησης της δόσης. Η διάσπαση αναφέρθηκε ως σοβαρή στην ένταση, με επίπτωση κάτω από 4% σε όλες τις μελέτες. Τα συμπτώματα διάσπασης υποχώρησαν κατά κανόνα μέσα σε 1,5 ώρες μετά τη δόση και/ή σοβαρότητα έστω να μειώνεται με την πάροδο του χρόνου με τη επαναλαμβανόμενη θεραπεία. **Καταστολή ή σοβαρότητα:** Οι ανεπιθύμητες ενέργειες της καταστολής (9,3%) και της υπνηλίας (18,2%) ήταν ως επί το πλείστον ήπιες ή μέτριας βαρύτητας, εμφανίστηκαν την ημέρα χορήγησης της δόσης και υποχώρησαν αυθόρμητα την ίδια ημέρα. Οι κατασταλτικές επιδράσεις υποχώρησαν κατά κανόνα μέσα σε 1,5 ώρες μετά τη δόση. Τα ποσοστά υπνηλίας ήταν σχετικά σταθερά με την πάροδο του χρόνου κατά τη μακροχρόνια θεραπεία. Στις περιπτώσεις καταστολής, δεν παρατηρήθηκαν συμπτώματα αναπνευστικής δυσχερείας και οι αιμοδυναμικές παραμέτρους (συμπεριλαμβανομένων των ζώπων σημείων και του κορεσμού οξυγόνου) παρέμειναν εντός του φυσιολογικού εύρους τιμών. **Μεταβολές της αρτηριακής πίεσης:** Σε κλινικές δοκιμές για την ανθεκτική στη θεραπεία Μεϊκόνα Καταθλιπτική Διαταραχή, οι αυξήσεις στη συστολική και τη διαστολική αρτηριακή πίεση (ΣΑΠ και ΔΑΠ) σε συνάρτηση με το χρόνο ήταν περίπου 7 έως 9 mmHg στην ZAI και 4 έως 6 mmHg στη ΔΑΠ στα 40 λεπτά μετά τη δόση και 2 έως 5 mmHg στην ZAI και 1 έως 3 mmHg στην ΔΑΠ στη 1,5 ώρα μετά τη δόση σε ασθενείς που λάμβαναν Spravato και από στόματος χορηγούμενα αντικαταθλιπτικά (βλ. παράγραφο Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση). Η συχνότητα σημαντικών μη φυσιολογικών αυξήσεων της αρτηριακής πίεσης για την ZAI (αύξηση ≥40 mmHg) κυμάνηταν από 8% (<65 ετών) έως 17% (≥65 ετών) και για την ΔΑΠ (αύξηση ≥25 mmHg) κυμάνηταν από 13% (<65 ετών) έως 14% (≥65 ετών) σε ασθενείς που λάμβαναν εκκεταμίνη και από στόματος χορηγούμενα αντικαταθλιπτικά. Η επίπτωση αύξησης της ΣΑΠ (≥180 mmHg) ήταν 3% και της ΔΑΠ (≥110 mmHg) ήταν 4%. **Διαταραχή της γνωστικής λειτουργίας και της μνήμης:** Έχει αναφερθεί διαταραχή της γνωστικής λειτουργίας και της μνήμης με τη μακροχρόνια χρήση εκκεταμίνης ή τη κατάχρησή της. Αυτές οι επιδράσεις δεν αυξήθηκαν με την πάροδο του χρόνου και ήταν αναστρέψιμες μετά τη διακοπή της εκκεταμίνης. Σε μακροχρόνιες κλινικές δοκιμές, αξιολογήθηκε η επίδραση του ρινικού εκνεφώματος εκκεταμίνης στη γνωστική λειτουργία σε συνάρτηση με το χρόνο και η απόδοση παρέμεινε σταθερή. **Συμπτώματα των ουροφόρων οδών:** Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις διάμεσης κυτίτιδας με την καθημερινή και μακροχρόνια χρήση εκκεταμίνης σε υψηλές δόσεις. Σε κλινικές μελέτες με εκκεταμίνη, δεν υπήρξαν περιπτώσεις διάμεσης κυτίτιδας, ωστόσο παρατηρήθηκε υψηλότερο ποσοστό συμπτωμάτων από το καλύτερο ουρολογικό σύστημα (πολλακιουρία, δυσουρία, επακτική ούρηση, νυκτουρία και κυτίτιδα) σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με εκκεταμίνη, σε σύγκριση με τους ασθενείς που έλαβαν εικονικό φάρμακο. **Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών:** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιπλέον η συνηχη παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενο ανεπιθύμητο ενέργεια μέσω του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χολογούρας, Αθήνα, Τηλ: +30 21 32040380/337, Φαξ: +30 2106549585, Ιστοτόπος: <http://www.eof.gr>. **ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 BATEL, Βέλγιο. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** ΕΛ11/19/14100/01 (1 πρώτη έκδοση/απόφαση), **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΚΤΡΗΣΗΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ:** Ημερομηνία πρώτης έκδοσης: 18 Δεκεμβρίου 2019. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΚΙΝΗΜΕΤΟΥ:** 04 Μαΐου 2021. **Λεπτομέρειες πληροφοριών για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμες στο δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων:** <http://www.ema.europa.eu>. **ΠΡΟΤΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ:** Με ειδική ιατρική συνταγή του Ν 3459/06 περί ναρκωτικών (Πίνακας Γ'). Μόνο για Νοσοκομειακή χρήση.

ΣΥΣΤΕΥΑΣΙΑ/ΤΙΜΗ

Περιεκτικότητα	Συσκευασία	Νοσοκομειακή Τιμή	Λιανική Τιμή
PINIKO EKNEΦΩMA, ΔΙΑΛΥΜΑ 28MG/περίεκτη (VIAL)	1 περίεκτη εκνεφώματος (VIAL)	193,76 €	255,85 €

Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλούμε επικοινωνήστε με την εταιρεία Janssen-Cilag Φαρμακευτική Α.Ε.Ε., Ε. Λιρηνής 56, 151 21 Πεύκη, τηλ. 210 8090000.



ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

► Ημερομηνία και τόπος διεξαγωγής

26-27 Νοεμβρίου 2021

Θεσσαλονίκη, Ξενοδοχείο Hyatt Regency

(13ο χλμ Θεσσαλονίκης-Περαίας, 57001, τηλ.: 232 040 1234, <http://thessaloniki.regency.hyatt.gr/>)

► Πλατφόρμα διαδικτυακής μετάδοσης

Για την προβολή και παρακολούθηση του συνεδρίου από τους συνέδρους που θα συμμετέχουν με διαδικτυακή παρακολούθηση, θα χρησιμοποιηθεί ειδική πλατφόρμα που θα τους προσφέρει τη μέγιστη δυνατή διαδραστικότητα.

► Επίσημη γλώσσα

Η επίσημη γλώσσα του συνεδρίου είναι η ελληνική.

► Πιστοποιητικό

Σε όλους τους συμμετέχοντες του συνεδρίου θα αποσταλεί ηλεκτρονικά 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 τα δορυφορικά συμπόσια ή δορυφορικές διαλέξεις.

Τα πιστοποιητικά θα αποσταλούν μετά τη λήξη της εκδήλωσης και αφού πρώτα υποβληθεί ηλεκτρονικά στη γραμματεία η αξιολόγησή της.

► Κονκάρδα συνέδρων

Όλοι οι σύνεδροι που θα συμμετάσχουν με φυσική παρουσία θα παραλάβουν ηλεκτρονικά από τη γραμματεία του συνεδρίου την e-κονκάρδα, την οποία είναι υποχρεωμένοι να τη σαρώνουν κατά την είσοδο και έξοδο τους από τη συνεδριακή αίθουσα. Στους συνέδρους που θα συμμετέχουν με διαδικτυακή παρακολούθηση, θα αποσταλεί e-κονκάρδα με τα προσωπικά στοιχεία πρόσβασης για την παρακολούθηση του συνεδρίου.

► Οπτικά μέσα - Τεχνική γραμματεία

Οι αίθουσες διεξαγωγής του συνεδρίου θα είναι τεχνικά εξοπλισμένες για τις παρουσιάσεις μέσω Η/Υ. Το υλικό της παρουσίασης θα πρέπει να αποστέλλεται μέσω e-mail στην ειδική τεχνική γραμματεία.



ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

► Δικαίωμα Συμμετοχής

Κατηγορία	Κόστος Παρακολούθησης με Φυσική Παρουσία	Κόστος Διαδικτυακή Παρακολούθηση
Ειδικοί	150,00€	Δωρεάν
Άλλοι Επαγγελματίες Υγείας	30,00€	Δωρεάν
Φοιτητές	20,00€	Δωρεάν

Οι παραπάνω τιμές επιβαρύνονται με τον ισχύοντα ΦΠΑ 24%

Παρακολούθηση με φυσική παρουσία

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση συνεδρίου
- Πιστοποιητικό συμμετοχής
- Επίσκεψη στον εκθεσιακό χώρο

Διαδικτυακή παρακολούθηση

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Πρόσβαση στην ηλεκτρονική πλατφόρμα παρακολούθησης του συνεδρίου
- Πιστοποιητικό συμμετοχής

Η επιστημονική εκδήλωση θα πραγματοποιηθεί με υβριδικό τρόπο (δυνατότητα συμμετοχής με φυσική παρουσία ή διαδικτυακή παρακολούθηση). Ο αριθμός των συμμετεχόντων με φυσική παρουσία θα είναι περιορισμένος και δύναται να τροποποιηθεί σε εναρμόνιση με τα ισχύοντα Υγειονομικά Πρωτόκολλα. Θα τηρηθεί αυστηρά σειρά προτεραιότητας για τις εγγραφές με φυσική παρουσία. Για τη διαδικτυακή παρακολούθηση θα αποσταλούν αναλυτικές οδηγίες με email πριν από την έναρξη της επιστημονικής εκδήλωσης.

► Γραμματεία Επιστημονικής Εκδήλωσης



Διοργάνωση Συνεδρίων - Εκδηλώσεων

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

www.globalevents.gr



ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Αβραμίδου Ελένη

Φοιτήτρια Ιατρικής ΑΠΘ

Αθανασιάδης Λουκάς

Καθηγητής Ψυχιατρικής -
Ψυχοσεξουαλικότητας ΑΠΘ

Αντωνιάδης Διομήδης

Ψυχίατρος, Επιμελητής ΨΝΘ, Διδάκτορας
Ψυχο-ογκολογίας Ιατρικής ΑΠΘ

Αποστολίδου Αλεξάνδρα

Ειδικευόμενη Ψυχιατρικής
Γ' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική,
ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Ατζεμογλου Ναταλία

Φοιτήτρια Ιατρικής Πανεπιστημίου
Ιωαννίνων

Βέρβερη Αθηνά

Ιατρός Γενετίστρια, Θεσσαλονίκη

Βλαχάκη Α.

Διευθύντρια Ψυχιατρικής Κλινικής
Ενηλίκων, ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

Γαλανάκης Χρήστος

Γενικός - Οικογενειακός Ιατρός, Διδάκτωρ
Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης

Γκαβανόζης Ευστάθιος

Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής,
Γ' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική,
ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Γκούβας Νικόλαος

Ψυχίατρος, Μέλος ΔΣ & Πρόεδρος
Πληροφορικής και Καινοτόμων
τεχνολογιών Ελληνική Ψυχιατρική
Εταιρεία

Γκούση Όλγα

Ψυχολόγος, Παιδαγωγός MSc Κλινική
Ψυχικής Υγείας ΑΠΘ

Δημέλλης Δήμος

Ψυχίατρος, Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας
EGO IDEAL

Διακάκη Καλλιόπη

Ειδικευόμενη Ψυχιατρικής, Ψυχιατρική
Κλινική, ΠΑΓΝΗ

Διακογιάννης Ιωάννης

Καθηγητής Ψυχιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής
Α' Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής ΑΠΘ,
ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Δισλιάν Βαλεντίνα

Επιμελήτρια Α' Γενικής - Οικογενειακής
Ιατρικής, Κ.Υ Αβδύρων

Δουζένης Αθανάσιος

Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ

Ηλιάδου Βασιλική

Καθηγήτρια Ψυχοακουστικής ΑΠΘ

Καρακατσούλης Γρηγόριος

Ψυχίατρος, Επιμελητής Β' ΕΣΥ
Γ' Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ



ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Καραμόσχογλου Άννα

Νομικός, Αντιεισαγγελέας Εφετών
Θεσσαλονίκης

Καρανικόλα Μαρία

Αν. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής,
Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Κλεισας Σπυρίδων

Ψυχίατρος-Ψυχοθεραπευτής

Κουμμάτη Μιχαέλα

Φοιτήτρια Ιατρικής

Κουπίδης Σωτήριος

Πρόεδρος Δ.Σ. Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε. -
Πρόεδρος Κοι.Σ.Π.Ε. Αθηνά Ελπίς

Κουτσομήτρος Θεόδωρος

Ψυχίατρος- Ψυχοθεραπευτής,
Διευθυντής & Ιδρυτής Ιατρείου rTMS Ι.Ψ.Κ.,
Διευθυντής Ινστιτούτου Ψυχοθεραπείας
Ι.Ψ.Κ.

Κώνστα Αναστασία

Επ. Καθηγήτρια Ψυχιατρικής ΑΠΘ

Κωνσταντινίδου Μαρία

Νοσηλεύτρια Λοιμώξεων ΨΝΘ

Λαβδανίτη Μαρία

Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής,
Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος

Μανάφης Αλέξανδρος

Ερευνητικός Ασκούμενος, Max-Planck-
Institut für Psychiatrie, Γερμανία,
Απόφοιτος Ιατρικής ΑΠΘ

Μαργαρίτης Λάμπρος

Νομικός, Καθηγητής Νομικής ΑΠΘ

Μαρκάκη Λίλιαν

Ψυχίατρος - Ψυχοθεραπεύτρια, Αθήνα

Μαρκοπούλου Μαρία

Ψυχίατρος, Διευθύντρια ΕΣΥ,
Τμήμα Ψυχιατροδικαστικής
ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου-ΨΝΘ

Μαρτέκα Χρύσα

Αντιπρόεδρος ΠΟΚΟΙΣΠΕ, Λήπτρια
Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας

Μπαμίδης Παναγιώτης

Καθηγητής Ιατρικής Φυσικής και
Πληροφορικής στην Ιατρική Εκπαίδευση
ΑΠΘ, Διευθυντής Εργαστηρίου Ιατρικής
Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας ΑΠΘ

Μπιλανάκης Νικόλαος

Τ. Συντονιστής διευθυντής ΕΣΥ,
τ. Διδάσκων ΕΑΠ

Μπουκοβίνας Ιωάννης

Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθυντής
Ογκολογικού Τμήματος, Βιοκλινική
Θεσσαλονίκης



ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Μυλωνίδου Μαρία Αναστασία

Φοιτήτρια Ιατρικής ΑΠΘ

Νάστας Χρήστος

Νομικός, Πρόεδρος Τριμελούς
Συμβουλίου,
Διευθυντής Εφετείου Θεσσαλονίκης

Νικολάου Νικόλαος

Ψυχίατρος-Ψυχοθεραπευτής, Melarus
Telersychiatry, Βόλος

Νηματούδης Ιωάννης

Καθηγητής Ψυχιατρικής ΑΠΘ,
Διευθυντής Γ΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΑΠΘ

Νυσταζάκη Μαρία

Νοσηλεύτρια ΠΕ, Β΄ Πανεπιστημιακή
Ψυχιατρική Κλινική, ΠΓΝ Αττικών

Οικονόμου Αχχιλέας

Ψυχίατρος, Πρόεδρος Ένωσης
Επαγγελματιών Ψυχιάτρων Ελλάδας

Παναγιωτόπουλος Παναγιώτης

Νομικός, Εισαγγελέας Πρωτοδικών,
Διευθύνων Εισαγγελίας Πρωτοδικών
Θεσσαλονίκης

Παπαδόπουλος Βασίλειος

Καθηγητής Χειρουργικής ΑΠΘ,
Διευθυντής Α΄ Χειρουργικής Κλινικής
ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Παπαϊωάννου Μαγδαληνή

Επικουρική Ψυχίατρος, Γ΄ Πανεπιστημιακή
Ψυχιατρική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Παπακωνσταντίνου Αναστάσιος

Ψυχίατρος - Σεξολόγος, Επιστημονικός
συνεργάτης ΕΚΠΑ, Ψυχίατρος ΚΥΑΔΑ

Πάρτσια Δέσποινα

Ψυχοθεραπεύτρια Gestalt, Υπεύθυνη
Επιστημονικών Προγραμμάτων Συλλόγου
Γυναικών με Καρκίνο Μαστού «Άλμα
Ζωής», Κοινωνική Λειτουργός ΔΠΘ

Πρίνου Αθηνά

Φοιτήτρια Ιατρικής ΑΠΘ

Ράπτη Ζωή

Υφυπουργός Υγείας

Σαμολαδά Γλυκερία

Βιολόγος MSc., Σύμβουλος Γενετικής
(EGC-51), Θεσσαλονίκη

Σαχαρίδου Παναγιώτα

Κοινωνική Λειτουργός, Σύμβουλος
Ψυχικής Υγείας, Θεσσαλονίκη

Σιμητσή Αικατερίνη

Ψυχολόγος MSc «Κλινική Ψυχική Υγεία»
ΑΠΘ

Σούλης Γεώργιος

Γενικός Ιατρός - Γηρύατρος, Ελληνική
Εταιρεία Γενικής Ιατρικής



ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Στραβοράβδη Αικατερίνη

Ψυχολόγος, MSc "Κλινική Ψυχική Υγεία",
Ιατρικής ΑΠΘ

Τζανάκαρη Αθανασία

Διευθύντρια ΕΣΥ, Γενικός-Οικογενειακός
Ιατρός Κ.Υ. Μουζακίου Καρδίτσας,
Αντιπρόεδρος Β' ΕΛ.Ε.ΓΕ.ΙΑ

Τζιβρή Ξένη

Φοιτήτρια Ιατρικής ΑΠΘ

Τριανταφύλλου Θεόδωρος

Ψυχίατρος, Επιμελητής Β' ΕΣΥ,
Τμήμα Ψυχιατροδικαστικής ΨΝΘ

Τσαπάκη Εύα Μαρία

Ψυχίατρος, Διευθύντρια Κλινικής Ψυχικής
Υγείας «Άγιος Χαράλαμπος», Ηράκλειο
Κρήτης

Φούκα Ευαγγελία

Πνευμονολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ,
Πνευμονολογική Κλινική ΑΠΘ,
ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

Φουντουλάκης Κωνσταντίνος

Καθηγητής Ψυχιατρικής ΑΠΘ

Φωτιάδης Πέτρος

Ψυχίατρος, Διευθυντής ΨΤΕΠ, 424ΓΣΝΕ

Φωτόπουλος Βασίλειος

Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής,
Γ' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική,
ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Χατζηϊωάννου Άννα

Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας
-Ψυχοθεραπεύτρια

Χατζηνικολάου Φώτης

Ιατρός - Νομικός - Ιατροδικαστής,
Αν. Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Χατζησαβίδου Αναστασία

Φοιτήτρια Ιατρικής ΑΠΘ

Χοβαρδάς Κωνσταντίνος

Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής,
Γ' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική,
ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Χουρδάκη Ευγενία

Διευθύντρια Ψυχιατρικού Τομέα,
Βενιζέλειο-Πανάνειο, ΓΝΗ



ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

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

FarmaSyn SA
P H A R M A C E U T I C A L S

innovis
Future health today

Janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF *Johnson & Johnson*

Lilly
Φ Α Ρ Μ Α Σ Ε Ρ Β

RECORDATI

BIANEE A.E.
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

SANDOZ A Novartis
Division

Aripiprazole Sandoz

Aripiprazole

ADV. ARIP 07/2021

ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ:

Χορηγείται με ιατρική συνταγή

30 Δισκία: 10mg / 15 mg / 30 mg

Λιανική τιμή: 10 mg: 22,65 € / 15 mg: 22,83 € / 30 mg: 36,99 €

Προωθούμενο από την εταιρεία

FarmaSyn SA
PHARMACEUTICALS

Αθήνα: Θέση Ρίκα, 19300 Ασπρόπυργος
τηλ: 210 5777140, fax: 210 5788791
e-mail: info@farmasyn.gr, www.farmasyn.gr
Γραφείο Β. Ελλάδα: Βασ. Όλγας 226,
Τ.Κ. 55134 Καλαμαριά, Θεσσαλονίκη
τηλ: 2310 703856, fax: 2310 703178
e-mail: thess@farmasyn.gr

Για την Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος
ανατρέξτε στην επόμενη σελίδα του προγράμματος

SANDOZ A Novartis
Division

Κάτοχος Αδείας Κυκλοφορίας
Sandoz GmbH, Biochemiestrasse 10, A-6250 Kundl, Αυστρία
Υπεύθυνος επικοινωνίας
Novartis (Hellas) AEBE/Sandoz division:
Φραγκοκκλησιάς 7B, 151 25 Μαρούσι, τηλ.: 210 281712

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

Time to shine

Trittico®

Υδροχλωρική Τραζοδόνη

PR.TAB 150MG/TAB BTx14

PR.TAB 300MG/TAB BTx30

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΣΥΝ-ΠΡΟΩΘΗΣΗΣ

innovis
Future health today

Innovis Pharma A.E.B.E.
Λεωφ. Κηφισίας 44
Μαρούσι 151 25
T: +30 216 20 05 600
F: +30 210 66 64 804
info@innovispharma.gr
www.innovispharma.gr



ANGELINI

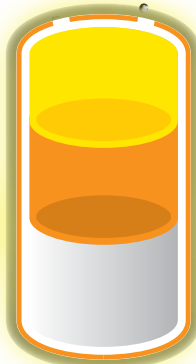
Angelini Pharma Hellas A.B.E.E.
Ρούπελ 4 & 17^ο χλμ
Εθν. Οδού Αθηνών-Λαμίας
Ν.Κηφισιά 145 64
T: +30 210 62 69 200
F: +30 210 80 71 688
info@angelinipharma.gr
www.angelinipharma.gr

Τρόπος διάθεσης προϊόντων : Με ιατρική συνταγή

Λιανική τιμή (Δελτίο τιμών: Φεβρουάριος 2021)
PR.TAB 150MG/TAB BTx14 18,60 €
PR.TAB 300MG/TAB BTx30 18,22 €
Trit-II_K01-0521

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

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



INVEGA®

PALIPERIDONE

Δισκία παρατεταμένης αποδέσμευσης

Για περισσότερες πληροφορίες συμβουλευτείτε την Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος INVEGA.

ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ : Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.

ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ – ΤΙΜΕΣ :

- 3 mg/TAB (BT x 28 tabs) Νοσοκομειακή Τιμή (ΝΤ) : 61,17 €, Λιανική Τιμή (ΛΤ) : 89,43 €
- 6 mg /TAB (BT x 28 tabs) NT: 63,24 €, ΛΤ : 92,47 €
- 9 mg/TAB (BT x 28 tabs) NT: 68,75 €, ΛΤ : 100,51 €

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



Τοπικός αντιπρόσωπος για την Ελλάδα
JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.Β.Ε.
Λεωφόρος Ειρήνης 56, 151 21, Πεύκη, Αθήνα, Τηλ.: 210 8090000
www.janssen.com.gr

Αρ. Γ.Ε.ΜΗ. 000314201000

Προώθηση και Διανομή από :



BIANEX A.E. - Έδρα : οδός Τατσοίου, 18° 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