



**ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ  
ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ**

# **15<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ Καρδιακής Ανεπάρκειας**



**31 Ιανουαρίου - 2 Φεβρουαρίου 2014**

**Ξενοδοχείο DIVANI CARAVEL**

Προκαταρκτικό Πρόγραμμα  
Πρόσκληση Υποβολής Εργασιών

Θα χορηγηθούν μόρια  
Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης  
( C.M.E. Credits)

Γραμματεία Συνεδρίου **CONGRESS EXCEL** Κερασούντος 8, 115 28 Αθήνα, Τηλ.: 210 6049 215



# ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

## ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΠΡΟΕΔΡΟΥ

*Αγαπητοί συνάδελφοι,*

Η ολοένα αυξανόμενη επίπτωση της καρδιακής ανεπάρκειας, του δυνητικά θανατηφόρου συνδρόμου με το υψηλό κόστος και την κακή ποιότητα ζωής, τείνει να έχει πάρει επιδημική μορφή στο δυτικό κόσμο και στη χώρα μας με σοβαρές κοινωνικο-οικονομικές προεκτάσεις.

Όσο νωρίτερα η καρδιακή ανεπάρκεια διαγνωσθεί και η κατάλληλη θεραπεία αρχίσει, τόσο περισσότερες είναι οι προοπτικές για καλύτερη ποιότητα ζωής των ασθενών στο μέλλον, λιγότερες εισαγωγές στα νοσοκομεία και αυξημένες πιθανότητες επιβίωσης. Προς την κατεύθυνση αυτή, ο τακτικός κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος σε εξειδικευμένα ιατρεία καρδιακής ανεπάρκειας, τα προγράμματα της κατ' οίκον νοσηλείας και η διαρκώς εξελισσόμενη μέθοδο τηλε-παρακολούθησης θα περιορίσουν σημαντικά την εισαγωγή στο νοσοκομείο παρέχοντας στον ασθενή καλύτερη ποιότητα ζωής αλλά ταυτόχρονα αποφορτίζοντας την ήδη επιβαρυσμένη οικονομική κατάσταση των νοσοκομείων μας.

Η φετινή οργάνωση του συνεδρίου της ΕΜΕΚΑ, όπως θα δείτε και στην θεματολογία του προγράμματος, έγινε με σκοπό να μεταδοθεί η νέα γνώση από το επίπεδο της βασικής έρευνας, της πρόληψης, της διάγνωσης με τις σύγχρονες απεικονιστικές τεχνικές και της νοσηλευτικής φροντίδας μέχρι την πιο σύγχρονη θεώρηση για τις μυοκαρδίτιδες, τον αιφνίδιο θάνατο, τη διαδερμική αντιμετώπιση βαλβιδοπαθειών, την πνευμονική υπέρταση και το τελικό στάδιο καρδιακής ανεπάρκειας. Ειδική μνεία γίνεται στις νέες κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας που αφορούν στην τρέχουσα αντίληψη για τη διάγνωση και θεραπεία της καρδιακής ανεπάρκειας.

Το συνέδριό μας περιλαμβάνει ομιλίες Ελλήνων και ξένων καταξιωμένων ερευνητών που καλύπτουν όλο το φάσμα της σύγχρονης διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισης της καρδιακής ανεπάρκειας. Προς αυτήν την κατεύθυνση αξιοσημείωτη είναι η συνεργασία μας με την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Καρδιακής Ανεπάρκειας σε κοινή εκδήλωση με ιδιαίτερα επίκαιρη θεματολογία.

Ιδιαίτερη επιθυμία μας είναι να συμμετάσχουν ενεργά στις εργασίες του Συνεδρίου μας όσο το δυνατόν περισσότεροι ιατροί καθώς και λειτουργοί και ερευνητές στον χώρο της υγείας, αξιοποιώντας τις εξαιρετικές ευκαιρίες διακίνησης γνώσης και ανταλλαγής απόψεων που θα τους προσφερθούν.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

Η Πρόεδρος της Ο.Ε.  
Μαρία Αναστασίου - Νανά  
Καρδιολόγος, Καθηγήτρια Ιατρικής  
Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών  
Διευθύντρια της Β' Πανεπιστημιακής  
Καρδιολογικής Κλινικής

Ο Πρόεδρος της ΕΜΕΚΑ  
Σταμάτης Αδαμόπουλος  
Διευθυντής Μονάδος  
Καρδιακής Ανεπάρκειας-Μεταμοσχεύσεων  
Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

## ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

### ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ Ε.Μ.Ε.Κ.Α

Πρόεδρος  
Α΄ Αντιπρόεδρος  
Β΄ Αντιπρόεδρος  
Γεν. Γραμματέας  
Ειδ. Γραμματέας  
Έφορος Δημοσίων Σχέσεων  
Ταμίας

Σ. ΑΔΑΜΟΠΟΥΛΟΣ  
Γ. ΦΙΛΙΠΠΑΤΟΣ  
Α. ΤΡΙΚΑΣ  
Α. ΣΙΔΕΡΗΣ  
Φ. ΤΡΥΠΟΣΚΙΑΔΗΣ  
Χ. ΚΑΡΒΟΥΝΗΣ  
Ι. ΤΕΡΡΟΒΙΤΗΣ

### ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος  
Μέλη

Μ. ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ-ΝΑΝΑ  
Σ. ΔΡΑΚΟΣ  
Α. ΚΑΡΑΒΙΔΑΣ

### ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΣ Δ.  
ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ - ΝΑΝΑ Μ.  
ΑΝΤΩΝΟΥΛΑΣ Α.  
ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ Θ.  
ΒΑΡΔΑΣ Π.  
ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ Φ.  
ΒΕΚΙΟΥ Α.  
ΒΟΓΙΑΤΖΗΣ Ι.  
ΒΟΥΔΡΗΣ Β.  
ΓΕΡΜΑΝΟΣ Α.  
ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ Μ.  
ΓΚΙΩΝΑΚΗΣ Γ.  
ΓΚΟΤΣΗΣ Α.  
ΓΟΥΔΕΒΕΝΟΣ Ι.  
ΔΕΡΜΙΤΖΑΚΗΣ Α.  
ΔΗΛΑΝΑΣ Χ.  
ΔΡΑΓΑΝΙΓΟΣ Α.  
ΖΑΒΙΤΣΑΝΑΚΗΣ Π.  
ΖΑΡΙΦΗΣ Ι.  
ΖΗΚΑ Α.  
ΖΟΜΠΟΛΟΣ Σ.  
ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ Θ.  
ΘΕΟΔΩΡΙΔΗΣ Ν.  
ΚΑΚΟΥΡΟΣ Σ.  
ΚΑΛΛΙΚΑΖΑΡΟΣ Ι.  
ΚΑΛΠΑΚΟΣ Δ.  
ΚΑΝΟΝΙΔΗΣ Ι.  
ΚΑΡΑΚΩΣΤΑΣ Γ.  
ΚΑΡΒΟΥΝΗΣ Χ.  
ΚΑΤΣΑΡΗΣ Γ.  
ΚΑΤΣΕΑΣ Γ.

ΚΑΤΣΙΒΑΣ Α.  
ΚΕΛΕΜΠΕΚΟΓΛΟΥ Π.  
ΚΕΡΑΜΑΡΗΣ Μ.  
ΚΟΓΙΑΣ Ι.  
ΚΟΝΤΟΖΟΓΛΟΥ Γ.  
ΚΟΤΤΑΣ Γ.  
ΚΡΑΝΙΔΗΣ Α.  
ΚΥΡΙΑΚΙΔΗΣ Ζ.  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ Σ.  
ΚΩΤΣΗΣ Θ.  
ΛΑΖΑΡΙΔΗΣ Κ.  
ΛΑΜΠΡΑΚΗΣ Ε.  
ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ Σ.  
ΛΑΜΠΡΟΥ Π.  
ΛΙΑΣΟΠΟΥΛΟΣ Γ.  
ΛΥΜΠΕΡΗ Σ.  
ΜΑΖΑΡΑΚΗΣ Α.  
ΜΑΚΡΗΣ Θ.  
ΜΑΚΡΙΔΗΣ Π.  
ΜΑΝΤΑΣ Ι.  
ΜΑΝΩΛΗΣ ΑΘ.  
ΜΑΝΩΛΗΣ ΑΝΤ.  
ΜΑΥΡΙΔΗΣ Σ.  
ΜΙΧΑΛΗΣ Λ.  
ΜΠΑΜΠΑΛΗΣ Δ.  
ΜΠΑΡΜΠΕΤΣΕΑΣ Ι.  
ΜΠΡΙΚΑ Π.  
ΝΑΝΑΣ Ι.  
ΞΥΔΑΣ Τ.  
ΟΛΥΜΠΙΟΣ Χ.  
ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Χ.

ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ Κ.  
ΠΑΤΣΙΛΙΝΑΚΟΣ Σ.  
ΠΑΥΛΙΔΗΣ Γ.  
ΠΕΝΤΖΕΡΙΔΗΣ Π.  
ΠΛΑΤΟΓΙΑΝΝΗΣ Δ.  
ΠΡΑΣ Α.  
ΠΥΡΓΑΚΗΣ Β.  
ΡΕΝΤΟΥΚΑΣ Η.  
ΣΑΚΚΑ Γ.  
ΣΕΡΑΦΕΙΜ Θ.  
ΣΙΔΕΡΗΣ Α.  
ΣΙΟΓΚΑΣ Κ.  
ΣΚΟΥΜΠΟΥΡΔΗΣ Ε.  
ΣΠΑΝΟΣ Α.  
ΣΠΥΡΟΜΗΤΡΟΣ Γ.  
ΣΠΥΡΟΥ Μ.  
ΣΤΑΜΑΤΗΣ Δ.  
ΣΤΑΣΙΝΟΣ Π.  
ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ Χ.  
ΣΤΥΛΙΑΔΗΣ Ι. Γ.  
ΣΤΥΛΙΑΔΗΣ Σ. Ι.  
ΣΥΜΕΩΝΙΔΗΣ Δ.  
ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΔΗΣ Γ.  
ΤΡΙΚΑΣ Α.  
ΤΡΥΠΟΣΚΙΑΔΗΣ Φ.  
ΤΣΑΚΝΑΚΗΣ Θ.  
ΤΣΟΥΝΟΣ Ι.  
ΦΟΥΣΑΣ Σ.  
ΧΑΡΟΚΟΠΟΣ Φ.  
ΧΑΣΙΟΣ Κ.  
ΧΡΥΣΟΣ Δ.



# ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

## ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

Το επιστημονικό πρόγραμμα του Συνεδρίου θα περιλαμβάνει:  
Διαλέξεις, Στρογγυλά Τραπέζια με ειδικούς Σχολιαστές, Προφορικές και Αναρτημένες Ανακοινώσεις, Επιστημονική Αντιπαράθεση, Δορυφορικά Συμπόσια και Δορυφορικές Διαλέξεις

## ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ

- Κατευθυντήριες Οδηγίες Καρδιακής Ανεπάρκειας 2012
- Νεότερα Φάρμακα στην Καρδιακή Ανεπάρκεια
- Σύγχρονες Απεικονιστικές Τεχνικές στην Καρδιακή Ανεπάρκεια
- Καρδιακός Επανασυγχρονισμός
- Απινιδιστές και Αιφνίδιος Θάνατος
- Αρρυθμίες και Καρδιακή Ανεπάρκεια
- Αντιπηκτικά στην Καρδιακή Ανεπάρκεια
- Χρόνια Μηχανική Υποβοήθηση Καρδιάς
- Μεταμόσχευση Καρδιάς
- Παρηγορητική Θεραπεία
- Επαναγγείωση στην Καρδιακή Ανεπάρκεια
- Οξεία Καρδιακή Ανεπάρκεια
- Ο Ρόλος των Βιοδεικτών στην Πρόγνωση και Θεραπεία
- Ιατρεία Καρδιακής Ανεπάρκειας
- Η Συμβολή του Νοσηλευτή στην Καρδιακή Ανεπάρκεια
- Αριστερή Καρδιακή Ανεπάρκεια και Πνευμονική Υπέρταση
- Καρδιακή Ανεπάρκεια και Συνυπάρχοντα Νοσήματα
- Διαδερμική Αντιμετώπιση Βαλβιδοπαθειών στην Καρδιακή Ανεπάρκεια
- Πρόληψη Καρδιακής Ανεπάρκειας
- Εργοσπιρομετρία και Καρδιο-αναπνευστική Αποκατάσταση στη Χρόνια Καρδιακή Ανεπάρκεια
- Κυτταρικές Θεραπείες και Μυοκαρδιακή Αναγέννηση
- Μυοκαρδίτιδες: Διάγνωση και Θεραπεία
- Γονιδιακός Έλεγχος και Θεραπεία στις Μυοκαρδιοπάθειες
- Θεραπεία «Διαστολικής» Καρδιακής Ανεπάρκειας

## ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

**Παρασκευή, 31 Ιανουαρίου**

**ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ**

**09.00**

Προσέλευση-Εγγραφές

**14.30-16.00**

Παρουσίαση των καλύτερων προφορικών ανακοινώσεων

**16.00-17.30**

Στρογγυλό Τραπέζι : Σύγχρονες απεικονιστικές τεχνικές στην καρδιακή ανεπάρκεια

- Ηχοκαρδιογραφία: Παλιές και νεότερες τεχνικές
- Μαγνητική τομογραφία καρδιάς: Σε ποιούς; πότε;
- Εξελίξεις στις ραδιοισοτοπικές τεχνικές στην καρδιακή ανεπάρκεια
- PET: Έχει ρόλο στην κλινική πράξη;

**17.30-18.00**

Διάλειμμα

**18.00-19.00**

Joint Session with the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology  
“Advances in heart failure diagnosis and therapy”

**19.00-20.00**

Δορυφορικό Συμπόσιο

**20.00**

Τελετή Έναρξης



# ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

**Σάββατο, 1 Φεβρουαρίου**

**ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ**

**09.00-10.30**

**Στρογγυλό Τραπέζι: Καρδιακή Ανεπάρκεια : Η σημασία της δεξιάς κοιλίας και της πνευμονικής υπέρτασης στη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων**

- Ανατομία, παθοφυσιολογία και σύγχρονες μέθοδοι εκτίμησης της λειτουργικότητας της δεξιάς κοιλίας
- Πνευμονική υπέρταση σε αριστερή καρδιακή ανεπάρκεια: Διάγνωση και αντιμετώπιση
- Μηχανική υποστήριξη και μεταμόσχευση καρδιάς: επιλογή ασθενών με κριτήριο τη δεξιά κοιλία και την πνευμονική κυκλοφορία

**10.30-11.00**

**ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**

**11.00-11.30**

**Lecture  
Understanding Right Heart Failure – A Primer  
ΜΕΗΡΑ Μ**

**11.30-12.00**

**ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**

**12.00-12.30**

**Διάλειμμα**

**12.30-13.30**

**Στρογγυλό τραπέζι: Ο ρόλος του αρρυθμιολόγου στην καρδιακή ανεπάρκεια**

- Καρδιακός επανασυγχρονισμός και τρόποι βελτίωσης: Εξελίξεις 2013 - 2014
- Ηλεκτρική θύελλα : Μηχανισμοί, διάγνωση, θεραπεία
- Νεότερες συσκευές: Ποιες θα έχουν ρόλο στην κλινική πράξη;

**13.30-14.00**

**ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**

**16.30-17.30**

**Στρογγυλό Τραπέζι: Από το κύτταρο στη μεταμόσχευση καρδιάς**

- Ανάστροφη αναδιαμόρφωση και βελτίωση μυοκαρδιακής λειτουργίας: από την κλινική στο εργαστήριο και πίσω
- Μηχανική υποστήριξη και μεταμόσχευση καρδιάς: Η Ελληνική εμπειρία
- Κυτταρική θεραπεία : πόσο απέχουμε από την κλινική εφαρμογή;

17.30-18.00

Lecture  
Current Concepts on Pulsatility and Outcomes with Mechanical Circulatory Support  
MEHRA M

18.00-18.30

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

18.30-19.00

Διάλειμμα

19.00-20.00

Στρογγυλό Τραπέζι: Εξελίξεις στην αντιμετώπιση των βαλβιδοπαθειών στην καρδιακή ανεπάρκεια

- Ο ρόλος της απεικόνισης στην επιλογή των ασθενών για διαδερμική αντιμετώπιση βαλβιδοπαθειών
- Διαδερμική αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας: Τι έχει αλλάξει το 2013;
- Πότε χρειάζεται αντιμετώπιση η ανεπάρκεια της τριγλώχινας;

20.00-20.30

Lecture  
Percutaneous approach to functional mitral regurgitation: to whom and when  
VAHANIAN A

**Κυριακή, 2 Φεβρουαρίου**

**ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ**

09.30-11.00

Στρογγυλό Τραπέζι: Μυοκαρδιοπάθειες : Σύγχρονη θεώρηση

- Μυοκαρδιοπάθειες : Ποιος χρειάζεται γενετικό έλεγχο;
- Υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια: Διάγνωση, διαστρωμάτωση κινδύνου και αντιμετώπιση
- Μυοκαρδιοπάθεια κύψης: Νεότερα δεδομένα
- Ταχυμυοκαρδιοπάθεια

11.00-11.30

Lecture  
MYOCARDITIS : UPDATE 2014  
MASON J

11.30-12.00

Διάλειμμα

12.00-12.45

Επιστημονική Αντιπαράθεση : Η χορήγηση εξιτηρίου σε έναν ασθενή με οξεία απορρύθμιση χρόνιας καρδιακής ανεπάρκειας εξαρτάται από τις τιμές των βιοδεικτών

- Υπέρ
- Κατά



# ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

12.45-13.15

Lecture  
TBA  
TERZIC A

13.15-14.15

Κλινικό φροντιστήριο: **Αντίσταση στα διουρητικά και υπονατρίαμια**

- Περιγραφή περιστατικού
- Η άποψη του νεφρολόγου
- Η άποψη του καρδιολόγου

14.15-14.30

Απονομή βραβείων αναρτημένων ανακοινώσεων  
Καταληκτικά Σχόλια

**Παρασκευή, 31 Ιανουαρίου**

**ΜΥΚΗΝΕΣ**

Κλινικό Εκπαιδευτικό Σεμινάριο Εργοσπιρομετρίας

Καρδιοαναπνευστική Δοκιμασία Κόπωσης και Αποκατάσταση  
σε Προχωρημένη Καρδιακή Ανεπάρκεια

09.10-11.20

Θεωρητική Προσέγγιση

- Ο ρόλος της καρδιοαναπνευστικής δοκιμασίας κόπωσης στην προχωρημένη καρδιακή ανεπάρκεια
- Κλινικά παραδείγματα εργοσπιρομετρίας
- Ο ρόλος της καρδιοαναπνευστικής δοκιμασίας κόπωσης στην πνευμονική υπέρταση
- Προγράμματα αποκατάστασης στον βαρέως πάσχοντα
- Ο ρόλος του ηλεκτρομυϊκού ερεθισμού στον βαρέως πάσχοντα

11.20-11.40

Διάλειμμα

11.40-14.00

Εργαστηριακή Πρακτική Εξάσκηση

- Διεξαγωγή καρδιοαναπνευστικής δοκιμασίας κόπωσης
- Η αερόβια άσκηση σε ασθενείς με προχωρημένη καρδιακή ανεπάρκεια
- Ηλεκτρομυϊκός ερεθισμός σε ασθενείς με προχωρημένη καρδιακή ανεπάρκεια

14.00-14.30

Αναπνευστική άσκηση

16.00-17.00

Στρογγυλό Τραπέζι: **Εργοσπιρομετρία και αποκατάσταση στην καρδιακή ανεπάρκεια**

- Καρδιακή αποκατάσταση : Μηχάνημα και αναγκαιότητα
- Διαλειμματική μορφή άσκησης
- Εναλλακτικές μορφές άσκησης: ηλεκτρική διέγερση – άσκηση αναπνευστικών μυών



**17.00-18.30**

**Στρογγυλό Τραπέζι: Η συμβολή του νοσηλευτή στην καρδιακή ανεπάρκεια**

- Νοσηλευτική διαχείριση ασθενούς με οξεία καρδιακή ανεπάρκεια
- Αγγειακή προσπέλαση σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια στη ΜΕΘ
- Σχεδιασμός εξόδου σε οξεία καρδιακή ανεπάρκεια
- Τα εξωτερικά ιατρεία καρδιακής ανεπάρκειας και η κατ'οίκον νοσηλεία για την πρόληψη επανεισαγωγών
- Ο κρίσιμος ρόλος του συντονισμού στους ασθενείς με μηχανική υποστήριξη και μεταμόσχευση καρδιάς

**Σάββατο, 1 Φεβρουαρίου**

**ΜΥΚΗΝΕΣ**

**10.00-11.00**

**Στρογγυλό Τραπέζι: Η κολπική μαρμαρυγή στην καρδιακή ανεπάρκεια: Βέλτιστη θεραπευτική προσέγγιση**

- Φαρμακευτικός έλεγχος καρδιακής συχνότητας
- CRT και κατάλυση κολποκοιλιακού κόμβου

**12.30-13.30**

**Στρογγυλό Τραπέζι: Καρδιακή ανεπάρκεια με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης**

- Επιδημιολογία και διαγνωστική προσέγγιση
- Νεότερα παθοφυσιολογικά δεδομένα
- Θεραπευτικοί αλγόριθμοι και κατευθύνσεις
- Πνευμονική υπέρταση σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια και διατηρημένο κλάσμα εξώθησης

**16.30-17.45**

**Στρογγυλό Τραπέζι: Συνοδές εξωκαρδιακές παθήσεις στην καρδιακή ανεπάρκεια**

- Αναιμία
- Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια
- Καρκίνος
- Υπνική άπνοια στην καρδιακή ανεπάρκεια

**Κυριακή, 2 Φεβρουαρίου**

**ΜΥΚΗΝΕΣ**

**09.30-11.00**

**Προφορικές Ανακοινώσεις**

**Κυριακή, 2 Φεβρουαρίου**

**ΠΕΛΛΑ**

**09.00-13.00**

**Αναρτημένες Ανακοινώσεις**

**11.30-12.00**

**Κρίση Αναρτημένων Ανακοινώσεων**



## ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

### ΚΑΤΑΛΗΚΤΙΚΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ: 10 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2014

Οι περιλήψεις υποβάλλονται μόνο ηλεκτρονικά ως επισυναπτόμενο word αρχείο στην ηλεκτρονική διεύθυνση [emeka@congressexcel.gr](mailto:emeka@congressexcel.gr)

#### Οδηγίες για τη συγγραφή της περίληψης:

- Η περίληψη θα πρέπει να είναι δομημένη ως εξής: Εισαγωγή, Σκοπός, Υλικό, Μέθοδοι, Αποτελέσματα, Συμπεράσματα
- Ο τίτλος της εργασίας, που δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τους 70 χαρακτήρες, να γραφεί με κεφαλαία γράμματα
- Τα ονόματα των συγγραφέων, ο φορέας και η χώρα να γραφούν κάτω από τον τίτλο. Τα αρχικά του μικρού ονόματος των συγγραφέων να γραφούν πρώτα. Υπογραμμίστε τον κύριο συγγραφέα-παραρτηστή της εργασίας. Να μην αναγράφονται οι επιστημονικοί τίτλοι των συγγραφέων
- Αφήστε μια σειρά κενή πριν αρχίσετε το κείμενο της περίληψης, το οποίο δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τις 250 λέξεις
- Στην περίπτωση που χρησιμοποιηθούν συντομογραφίες, να αναφερθούν την πρώτη φορά ολογράφως
- Μην συμπεριλάβετε γραφικά στο κείμενο της περίληψης
- Τα κείμενα θα συμπεριληφθούν στο Βιβλίο Περιλήψεων όπως ακριβώς υποβλήθηκαν προς έγκριση. Διορθώσεις ή αντικαταστάσεις κειμένων δεν θα γίνουν αποδεκτές από την Επιστημονική Επιτροπή
- Στη συνοδευτική σας επιστολή /μήνυμα πρέπει να αναφέρετε απαραίτητα τον τρόπο που επιθυμείτε να παρουσιάσετε την εργασία σας (προφορική ή αναρτημένη ανακοίνωση) καθώς και προσωπικά στοιχεία (ονοματεπώνυμο, ταχυδρομική δ/νση, τηλέφωνο, e-mail) του υπευθύνου συγγραφέα για μελλοντική ενημέρωση σχετικά με την εργασία
- Η Επιστημονική Επιτροπή διατηρεί το δικαίωμα της τελικής απόφασης για τον τρόπο παρουσίασης της εργασίας
- Η εγγραφή στο συνέδριο τουλάχιστον ενός εκ των συγγραφέων είναι απαραίτητη για να γίνει αποδεκτή η παρουσίαση της εργασίας

## ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

### ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Ξενοδοχείο DIVANI CARAVEL, Αθήνα, 31 Ιανουαρίου-2 Φεβρουαρίου 2014

### ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Στους συμμετέχοντες θα χορηγηθούν μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME Credits)

### ΓΛΩΣΣΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η Ελληνική. Θα υπάρχει ταυτόχρονη μετάφραση κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου

### ΤΕΧΝΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Η συνεδριακή αίθουσα θα είναι εξοπλισμένη με slide & overhead projectors καθώς και για παρουσιάσεις μέσω power point

### ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

Σε όλη την διάρκεια του Συνεδρίου θα λειτουργεί εμπορική έκθεση Φαρμακευτικών και Ιατρικών Ειδών στο φουαγιέ της αίθουσας ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ του ξενοδοχείου DIVANI CARAVEL

### ΒΡΑΒΕΥΣΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Θα δοθούν 3 βραβεία και 2 έπαινοι για τις καλύτερες προφορικές εργασίες  
Θα βραβευθεί επίσης το καλύτερο poster

### ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ - ΕΓΓΡΑΦΕΣ

Οι ενδιαφερόμενοι να παρακολουθήσουν το Συνέδριο καλούνται να επικοινωνήσουν με τη Γραμματεία του Συνεδρίου

*Congress Excel, Κερασσώντος 8, 115 28 Αθήνα,*

*Τηλ.: 210-60 49 215, Fax: 210-60 49 724 e-mail: emeka@congressexcel.gr*

### Δικαίωμα Συμμετοχής

Ειδικευμένοι / Ειδικευόμενοι

100 €

Φοιτητές & Νοσηλευτές

30 €



## ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

### **Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:**

- Παρακολούθηση του Επιστημονικού Προγράμματος
- Επίσκεψη εκθεσιακού χώρου
- Συνεδριακό Υλικό (τσάντα, πρόγραμμα, βιβλίο περιλήψεων και ταυτότητα εισόδου)
- Διάλειμμα καφέ
- Δεξίωση Υποδοχής
- Πιστοποιητικό παρακολούθησης

### **ΔΙΑΜΟΝΗ**

Για την καλύτερη εξυπηρέτηση των συνέδρων έχει γίνει προκράτηση στο Ξενοδοχείο DIVANI CARAVEL

**Κόστος ανά διανυκτέρευση συμπεριλαμβανομένου πρωινού**

**Δίκλινο για χρήση μονόκλινου 135 €**

## **ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΠΛΗΡΩΜΩΝ - ΑΚΥΡΩΣΕΙΣ**

### **ΕΓΓΡΑΦΕΣ**

- Το δικαίωμα συμμετοχής δεν επιστρέφεται

### **ΔΙΑΜΟΝΗ**

Ακυρώσεις δωματίων ή μειώσεις διανυκτερεύσεων από τις 10 Ιανουαρίου 2014 και μετά, οι οποίες πρέπει να γνωστοποιούνται γραπτώς στη Γραμματεία του Συνεδρίου, επιβαρύνονται με ακυρωτικά 100%

## **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΡΑΠΕΖΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΜΟΝΗΣ**

### **ALPHA BANK**

**Αρ. Λογαριασμού 768002002000113**

**IBAN No. GR 20 0140 7680 7680 0200 2000 113**

**Δικαιούχος: Εταιρεία Μελέτης και Έρευνας της Καρδιακής Ανεπάρκειας (ΕΜΕΚΑ)**

**Για να θεωρηθεί ολοκληρωμένη η εγγραφή και η διαμονή σας, παρακαλούμε αποστείλετε αντίγραφο της απόδειξης κατάθεσης στη Γραμματεία του Συνεδρίου**

**Congress Excel, Κερασσώντος 8, 115 28 Αθήνα,**

**Τηλ.: 210-60 49 215, Fax: 210-60 49 724 e-mail: emeka@congressexcel.gr**

# Procoralan® 75mg

Ivabradine



## ...Νικήστε τη νόσο!



Ενδείκνυται σε ασθενείς με **καρδιακή ανεπάρκεια\*** και **στεφανιαία νόσο**



Les Laboratoires Servier France

Υπευθ. Κυκλοφορίας: ΣΕΡΒΙΕ ΕΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΠΕ.

Εθν. Αντιστάσεως 72 & Αγαμέμνονος, 15231 Χαλάνδρι. Τηλ.: 210 9391000.

[www.servier.com](http://www.servier.com)

Στις εσωτερικές σελίδες του περιοδικού επισυνάπτεται η ΠΧΠ.

12 PRIC PRESS-AD 17x24 (06)

\* κατηγορίας II έως IV κατά NYHA, με συστολική δυσλειτουργία, σε ασθενείς με φλεβοκομβικό ρυθμό και καρδιακή συχνότητα  $\geq$  75 bpm

# Procoralan

**ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ:** Procoralan 5 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία, Procoralan 7.5 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία.  
**ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΩΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Procoralan 5 mg: Ένα επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 5 mg ivabradine (που ισοδυναμούν με 5.390 mg ivabradine ως hydrochloride). Έκδοχο με γλυκώδες δρώσεις: 63.91 mg γλυκόζη μονοϋδρική. Procoralan 7.5 mg: Ένα επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 7.5 mg ivabradine (που ισοδυναμούν με 8.085 mg ivabradine ως hydrochloride). Έκδοχο με γλυκώδες δρώσεις: 61.215 mg λακτόζη μονοϋδρική. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1.

**ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Θεραπευτικές ενδείξεις:** Θεραπευτική αγωγή της στεφανιαίας νόσου. Συμπτωματική αγωγή της χρόνιας σταθερής σπαστικής στη στεφανιαία νόσο σε ενήλικες με φυσιολογικό φλεβοκομβικό ρυθμό. Η ivabradine ενδείκνυται: - σε ενήλικες οι οποίοι έχουν δυσανεξία ή αντέδραση στη χρήση των β-αποκλειστών ή σε συνδυασμό με β-αποκλειστές σε ασθενείς που δεν ελέγχονται επαρκώς με τη βέλτιστη δόση β-αποκλειστών και των οποίων ο καρδιακός ρυθμός είναι >60 bpm. Θεραπευτική αγωγή της χρόνιας καρδιακής ανεπάρκειας. Η ivabradine ενδείκνυται στη χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια κατηγορίας II έως IV κατά NYHA, με συστολική διαστολιουργία, σε ασθενείς με φλεβοκομβικό ρυθμό και καρδιακή συχνότητα >75 bpm, σε συνδυασμό με τυπική αγωγή συμπεριλαμβανομένης της αγωγής με β-αποκλειστή ή όταν η αγωγή με β-αποκλειστή αντενδείκνυται ή δεν γίνεται ανεκτή (βλ παράγραφο 5.1).

**Αντενδείξεις:** - Υπερευαίσθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα που αναφέρονται στον παράγραφο 6.1 - Καρδιακή συχνότητα σε ηρεμία χαμηλότερη από 60 παλμούς ανά λεπτό πριν την αγωγή - Καρδιογενής καταστολή - Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου - Σοβαρή υπόταση (<90/50 mmHg) - Σοβαρή πνευματική ανεπάρκεια - Σύνδρομο συνούστου φλεβοκομβίου - Φλεβοκομβοκολπικές αποκλειστές - Ασταθής ή οξεία καρδιακή ανεπάρκεια - Εξάρτηση από βηματοδότη (καρδιακή συχνότητα που επιβάλλεται αποκλειστικά από το βηματοδότη) - Ασταθής σπαστική - Κολποκοιλιακές αποκλειστές, 3<sup>ου</sup> βαθμού - Σύνδυαμοι με ισχυρούς αναστολέτες του κυκλοοξυγένου P450 3A4 όπως ζολιδική αντιμυκητιασική (κετοκοναζόλη, ιτροκοναζόλη), μακρολιδικά αντιβιοτικά (κλιθαρθρομυκίνη, ερυθρομυκίνη χορηγούμενη από το στόματός, ζοσαμιδίνη, τελητρομυκίνη), αναστολέες HIV πρωτεάσης (νελβινάβιρ, ριτοναβίρ) και νεφροζόλη (βλ. παράγραφο 4.5 και 5.2) - Κύηση, γαλουχία (βλ. παράγραφο 4.6)

**Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση** Ειδικές προειδοποιήσεις Καρδιακές αρρυθμίες Η ivabradine δεν είναι αποτελεσματική στη θεραπευτική αγωγή ή πρόληψη των καρδιακών αρρυθμιών και πιθανώς κάνει την αποτελεσματικότητα της όταν εκδηλώνεται ταχυαρρυθμία (π.χ. κοιλιακή ή υπερκοιλιακή ταχυκαρδία). Συνεπώς η ivabradine δεν συνιστάται σε ασθενείς με κοιλιακή μαρμαρυγή ή άλλης καρδιακής αρρυθμίες που επηρεάζουν τη λειτουργία του φλεβοκομβίου. Συνιστάται να παρακολουθούνται κλινικά σε τακτική βάση οι ασθενείς που λαμβάνουν αγωγή με ivabradine για την εμφάνιση κοιλιακής μαρμαρυγής (εμμειούσας ή παροξυσμικής), ενώ πρέπει να συμπεριλαμβάνεται και ΗΚΓ παρακολούθηση εφόσον υπάρχει κλινική ένδειξη (π.χ. σε περίπτωση επίδειξης θάνατος σπαστικής, αισθησίας παλμών, έλακτου οργασμού). Ο κίνδυνος εκδήλωσης κοιλιακής μαρμαρυγής μπορεί να είναι μεγαλύτερος σε ασθενείς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια, οι οποίοι ακολουθούν αγωγή με ivabradine. Η κοιλιακή μαρμαρυγή ήταν συχνότερη σε ασθενείς που λάμβαναν ταυτόχρονα αμοιοδρόνη ή ισχυρά αντιαρρυθμικά κατηγορίας I. Ασθενείς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια, που συνοδεύεται από διαταραχές της ενδοκοιλιακής επαγωγής (αποκλειστές αριστερού σκέλους, αποκλειστές δεξιού σκέλους) και κοιλιακό δυσυγχρονισμό πρέπει να παρακολουθούνται στενά. Χρήση σε ασθενείς με κολποκοιλιακό αποκλεισμό 2<sup>ου</sup> βαθμού Η ivabradine δεν συνιστάται σε ασθενείς με κολποκοιλιακό αποκλεισμό 2<sup>ου</sup> βαθμού. Χρήση σε ασθενείς με χαμηλή καρδιακή συχνότητα Η ivabradine δεν πρέπει να χορηγείται σε ασθενείς που πριν την έναρξη της αγωγής έχουν καρδιακή συχνότητα χαμηλότερη από 60 παλμούς ανά λεπτό σε ηρεμία (βλ. παράγραφο 4.3). Εάν κατά τη διάρκεια της αγωγής η καρδιακή συχνότητα σε ηρεμία μειωθεί σταθερά κάτω από 50 bpm ή εάν ο ασθενής εκδηλώσει συμπτώματα που σχετίζονται με βραδυκαρδία, όπως ζέση, κόπωση ή υπόταση, πρέπει να μειωθεί σταδιακά η δόση ή να διακοπεί η αγωγή, εάν η καρδιακή συχνότητα παραμείνει κάτω από 50 bpm ή τα συμπτώματα της βραδυκαρδίας επιμένουν (βλ. παράγραφο 4.2). Σύνδυαμοι με αποκλειστές διαύλων ασβεστίου Η ταυτόχρονη χορήγηση της ivabradine με αποκλειστές διαύλων ασβεστίου που μειώνουν την καρδιακή συχνότητα όπως η βεραπιδίλη ή η διπυραμίδη δεν συνιστάται (βλ. παράγραφο 4.5). Δεν έχει τελεθει θέμα ασφαλείας αναφορικά με το συνδυασμό της ivabradine με νιτροδότη και διδρονιτρινικό τύπου αποκλειστές διαύλων ασβεστίου όπως ο αμλοδιβίνην. Η επιρροή στην αποτελεσματικότητα της ivabradine σε συνδυασμό με διδρονιτρινικού τύπου αποκλειστές διαύλων ασβεστίου δεν έχει τεκμηριωθεί (βλ. παράγραφο 5.1). Χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια Η καρδιακή ανεπάρκεια πρέπει να είναι σταθερή, την εξετάσει η χορήγηση της ivabradine. Η ivabradine πρέπει να χορηγείται με προσοχή σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια λειτουργικής κατάστασης IV κατά NYHA, λόγω των περιορισμένων δεδομένων σε αυτόν τον πληθυσμό. Ψευδαρκολογία Η χρήση της ivabradine δεν συνιστάται αμέσως μετά από γκεφαλικό επεισόδιο καθώς δεν υπάρχουν στοιχεία γ' αυτές τις περιπτώσεις. Οπτική λειτουργία Η ivabradine επηρεάζει τη λειτουργία του αμφιβληστροειδούς (βλ. παράγραφο 5.1). Μέχρι σήμερα, δεν υπάρχουν ενδείξεις τοξικής επίδρασης της ivabradine στον αμφιβληστροειδή, αλλά οι επιδράσεις της μακροχρόνιας αγωγής με ivabradine πέρουν του ενός έτους στη λειτουργία του αμφιβληστροειδούς δεν είναι γνωστές. Αν εμφανιστεί μια αναμενόμενη επίδραση της οπτικής λειτουργίας, πρέπει να εξεταστεί το ενδεχόμενο διακοπής της αγωγής. Ιδιαίτερα προσοχή πρέπει να ασκείται σε ασθενείς με μελαγχρωστική αμφιβληστροειδοπάθεια. Προφυλάξεις για τη χρήση Ασθενείς με υπόταση Τα στοιχεία που υπάρχουν για ασθενείς με ήπια έως μέτρια υπόταση είναι περιορισμένα και συνιστάται η ivabradine πρέπει να χορηγείται με προσοχή σε αυτούς τους ασθενείς. Η ivabradine αντενδείκνυται σε ασθενείς με σοβαρή υπόταση (αρτηριακή πίεση < 90/50 mmHg) (βλ. παράγραφο 4.3). Κοιλιακή μαρμαρυγή - Καρδιακές αρρυθμίες Δεν υπάρχουν στοιχεία κινδύνου εμφάνισης (υπερβολικής) βραδυκαρδίας κατά την επαναφορά του φλεβοκομβικού ρυθμού, όταν ξεκινά η φαρμακολογική καρδιοαναταγή σε ασθενείς που ακολουθούν αγωγή με ivabradine. Ωστόσο, λόγω απουσίας εκτεταμένων στοιχείων, το ενδεχόμενο μν επιπτώσεων καρδιοαναταγής με συνδυασμό ρεύμα θα πρέπει να εξετάζεται 24 ώρες μετά την τελευταία δόση ivabradine. Χρήση σε ασθενείς με συγγενές σύνδρομο QT ή που ακολουθούν αγωγή με φαρμακευτικά προϊόντα που επιμηκύνουν το διάστημα QT Η χρήση ivabradine σε ασθενείς με συγγενές σύνδρομο QT ή που ακολουθούν αγωγή με φαρμακευτικά προϊόντα τα οποία επιμηκύνουν το διάστημα QT πρέπει να αποφεύγεται (βλ. παράγραφο 4.5). Εάν ο συνδυασμός είναι απαραίτητος, απαιτείται στενή καρδιολογική παρακολούθηση. Η μείωση της καρδιακής συχνότητας που προκαλείται από την ivabradine, μπορεί να επιδεινώσει την επιμήκυνση του διαστήματος QT το οποίο μπορεί να προκαλέσει σοβαρές αρρυθμίες, ειδικότερα την κοιλιακή ταχυκαρδία διπνυ ριπίδιου (Torsades de pointes). Υπερτασικοί ασθενείς που χρειάζονται αλλαγές στην αντιυπέρτασική αγωγή τους Στις μελέτες SHIFT, περισσότεροι ασθενείς εκδήλωσαν επεισόδια αυξημένης αρτηριακής πίεσης ενώ ακολουθούσαν αγωγή με ivabradine (7,1%), συγκριτικά με τους ασθενείς που λάμβαναν εικονικό φάρμακο (6,1%). Τα επεισόδια αυτά ήταν πιο συχνά αμέσως μετά την αλλαγή της αντιυπέρτασικής αγωγής, ήταν παροδικά και δεν επιρρέαζαν τη θεραπευτική δράση της ivabradine. Όταν πραγματοποιούνται αλλαγές στη θεραπεία ασθενών με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια, οι οποίοι ακολουθούν αγωγή με ivabradine, η αρτηριακή πίεση θα πρέπει να παρακολουθείται ανά τακτά διαστήματα (βλ. παράγραφο 4.8). Έκδοχα Επειδή τα δισκία περιέχουν λακτόζη, οι ασθενείς με σπάνια κληρονομικά προβλήματα δυσανεξίας στη γαλακτοζή, με ανεπάρκεια λακτάσης κατά Lapp ή δυσφορόρρηση γλυκόζης - γαλακτόζης δεν πρέπει να παίρνουν αυτά τα φαρμακευτικά προϊόντα.

**Γονιμότητα, κύηση και γαλουχία** Κύηση Δεν υπάρχουν ή είναι περιορισμένα τα στοιχεία για τη χρήση της ivabradine σε εγκύους. Μελέτες σε πειραματόζωα έχουν δείξει τοξικότητα στην αναπαραγωγική ικανότητα. Οι μελέτες αυτές έχουν δείξει εμβρυοτοξικότητα και τερατογενετικές επιδράσεις (βλ. παράγραφο 5.3). Ο ενδεχόμενος κίνδυνος για τον άνθρωπο είναι άγνωστος. Επιδείξεις, η ivabradine αντενδείκνυται κατά την κύηση (βλ. παράγραφο 4.3). Γαλουχία Μελέτες σε πειραματόζωα δείχνουν ότι η ivabradine αποκρίνεται στο μητρικό γάλα. Επομένως, η ivabradine αντενδείκνυται κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Γονιμότητα Μελέτες σε αρουραίους δεν έχουν δείξει επίδραση στην γονιμότητα αρσενικών και θηλάκων (βλ. παράγραφο 5.3). **Ανεπιθύμητες ενέργειες:** Περιήληξη του προφίλ ασφαλείας Η ivabradine έχει μελετηθεί σε κλινικές μελέτες οι οποίες περιέλαβαν σχεδόν 14.000 συμμετέχοντες. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες με ivabradine, φωτεινά φαινόμενα (φωτοψίες) και βραδυκαρδία, είναι δοσο-εξαρτώμενες και σχετίζονται με τη φαρμακολογική δράση του φαρμακευτικού προϊόντος. Πίνακας των ανεπιθύμητων ενεργειών: Οι ακόλουθες ανεπιθύμητες ενέργειες αναφέρονται κατά τη διάρκεια κλινικών δοκιμών και κατατάσσονται με βάση την ακόλουθη συχνότητα: πολύ συχνές (≥1/10), συχνές (≥1/100 έως <1/10), όχι συχνές (≥1/1000 έως <1/100), σπάνιες (≥1/10.000 έως <1/1000), πολύ σπάνιες (<1/10.000), μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα).


Κατηγορία / Οργανικό σύστημα	Συχνότητα	Προαγγειώμενος όρος
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος	Όχι συχνές	Ηωσινοφιλία
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης	Όχι συχνές	Υπερουραμμία
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Συχνές	Κεφαλαλγία, συνήθως τον πρώτο μήνα αγωγής Ζάλη πιθανά λόγω βραδυκαρδίας
Οφθαλμικές διαταραχές	Όχι συχνές*	Ζυγκοπία, πιθανά λόγω βραδυκαρδίας
	Πολύ συχνές	Φωτεινά φαινόμενα (φωτοψίες)
	Συχνές	Βαθμιά όραση
Καρδιακές ωπές και λαβυρινθίου	Όχι συχνές	Ίλιγγος
Καρδιακές διαταραχές	Συχνές	Βραδυκαρδία Κολποκοιλιακός αποκλεισμός 1ου βαθμού (ΗΚΓ παρατεταμένο διάστημα QT) Κοιλιακές έκτακτες συστολές
	Όχι συχνές	Αίσθημα παλμών, υπερκοιλιακές έκτακτες συστολές
	Πολύ σπάνιες	Κολπική μαρμαρυγή Κολποκοιλιακός αποκλεισμός 2ου βαθμού. Κολποκοιλιακός αποκλεισμός 3ου βαθμού Σύνδρομο συνούστου φλεβοκομβίου
Αγγειακές διαταραχές	Συχνές	Μη ρυθμιζόμενη αρτηριακή πίεση
	Όχι συχνές*	Υπόταση, πιθανά λόγω βραδυκαρδίας
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος του θώρακα και του μεσοθωρακίου	Όχι συχνές	Δύσπνοια
Διαταραχές του γαστρεντερικού	Όχι συχνές	Ναυτία Δυσκοιλιότητα Διάρροια
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Όχι συχνές*	Αγγειοοίδημα Εξάνθημα
	Σπάνιες*	Ερυθρότητα Κνισμός
	Όχι συχνές	Κνίδωση
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	Όχι συχνές	Μυϊκές κράμπες
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Όχι συχνές*	Αίσθημα αδυναμίας, πιθανά λόγω βραδυκαρδίας Αίσθημα κόπωσης, πιθανά λόγω βραδυκαρδίας
Παρακλινικές εξετάσεις	Σπάνιες*	Αίσθημα κακουχίας, πιθανά λόγω βραδυκαρδίας
	Όχι συχνές	Αυξημένο κρεατινίνη αίματος Παρατεταμένο διάστημα QT στο ηλεκτροκαρδιογράφημα

\* Συχνότητα που υπολογίζεται από κλινικές μελέτες, για ανεπιθύμητες ενέργειες από αυτόματες αναφορές.

Περιγραφή επιβεβαιωμένων ανεπιθύμητων ενεργειών: Φωτεινά φαινόμενα (φωτοψίες) αναφέρθηκαν από το 14.5% των ασθενών και περιγράφονται ως παροδική αυξημένη φωτεινότητα σε περιορισμένη περιοχή του οπτικού πεδίου. Προσδοκείται συνήθως από ακίνδυνη διακυμάνση της έντασης του φωτός. Οι φωτοψίες ξεκινούν συνήθως μέσα στους πρώτους δύο μήνες της αγωγής και, μετά από δύο το διάστημα, μπορεί να επαναφέρονται. Οι φωτοψίες αναφέρονταν ως ήπιες έως μέτριες έντασης. Όλες οι φωτοψίες υποχώρησαν κατά τη διάρκεια ή μετά την αγωγή, με την πλειονότητα (77,5%) να έχει υποχωρήσει κατά τη διάρκεια της αγωγής. Λιγότερο από το 1% των ασθενών άφησε τις καθημερινές του συνήθειες ή έκτοξε την αγωγή για τις φωτοψίες. Βραδυκαρδία αναφέρθηκε από το 3,3% των ασθενών, ιδιαίτερα κατά τους πρώτους 2 με 3 μήνες αγωγής. Το 0,5% των ασθενών εκδήλωσε σοβαρά βραδυκαρδία κάτω από 1 ίση με 40 bpm.

**ΚΑΤΟΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ:** Les Laboratoires Servier 50, rue Camot 92284 Suresnes cedex Γαλλία. **ΑΡΙΘΜΟ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ & ΛΙΑΝΙΚΗ ΤΙΜΗ:** Procoralan 5 mg: EU/1/05/316/003. ΒΤ Χ 56. Λ.Τ. € 59,49 Procoralan 7.5 mg: EU/1/05/316/010 ΒΤ Χ 56. Λ.Τ. € 59,55.

Λεπτομέρη πληροφορίες σχετικά για το προϊόν είναι διαθέσιμες στην ιστοσελίδα του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων <http://www.ema.europa.eu>. Για πλήρες αναμοιριακές πληροφορίες συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την **ΣΕΡΒΙΕ ΕΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Ε.ΠΕ.** Εθνικής Αναστάσεως 72 & Αγαμέμνων, 152 31 Χαλάνδρι, Τηλ.: 2109391000.



**Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή:**  
Συμπληρώστε την «ΚΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»  
Αναφέρετε:

- **OAEΣ** τις ανεπιθύμητες ενέργειες για τα **Νέα Φάρμακα Ν**
- **Τis** **ΣOΒΑΡΕs** ανεπιθύμητες ενέργειες για τα **Γνωστά Φάρμακα**

**www.servier.com**

Les Laboratoires Servier Ελλάς  
Υπευθ. κυκλοφορίας: **ΣΕΡΒΙΕ ΕΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΠΕ,**  
Εθνικής Αναστάσεως 72 & Αγαμέμνων, 15231 Χαλάνδρι, Τηλ.: 210 9391000