



**ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ
ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ**

17^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ Καρδιακής Ανεπάρκειας



5-7 Φεβρουαρίου 2016

Ξενοδοχείο DIVANI CARAVEL

Προκαταρκτικό Πρόγραμμα
Πρόσκληση Υποβολής Εργασιών

Χορηγούνται μόρια

Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD credits)

από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο

Γραμματεία Συνεδρίου

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Παπαδιαμαντοπούλου 116, 157 73 Ζωγράφου • Τηλ. 210 7701724, Fax: 210 7701721

E-mail: mailemeka@gmail.com • Website: www.emeka.org.gr



ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΠΡΟΕΔΡΟΥ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Η Εταιρεία Μελέτης και Έρευνας της Καρδιακής Ανεπάρκειας πραγματοποιεί το 17ο ετήσιο Συνέδριό της προκειμένου να μεταλαμπαδεύσει τις σημαντικές εξελίξεις που σημειώνονται στην πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία του συνδρόμου της καρδιακής ανεπάρκειας. Εξαίρετο επιτελείο προέδρων, ομιλητών και σχολιαστών, εξέχουσες παρουσίες στον Ελλαδικό χώρο στο πεδίο της καρδιακής ανεπάρκειας αλλά και της απεικόνισης, των αρρυθμιών και της επεμβατικής καρδιολογίας και καρδιοχειρουργικής έχουν κληθεί να μεταφέρουν την τρέχουσα γνώση και την πολυετή τους εμπειρία με τρόπο διαδραστικό, αξιοποιώντας έτσι το πολύτιμο επιστημονικό προσωπικό που διαθέτει η χώρα μας. Παράλληλα, άξια αναφοράς είναι η διαχρονική συνεργασία μας με την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Καρδιακής Ανεπάρκειας σε κοινή εκδήλωση με ιδιαίτερα επίκαιρη θεματολογία στη σύγχρονη θεραπεία του συνδρόμου.

Στο Συνέδριό μας θα παρουσιασθούν τα παθοφυσιολογικά, επιδημιολογικά και θεραπευτικά δεδομένα για την καρδιακή ανεπάρκεια με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης και τις μυοκαρδίτιδες, θα συζητηθούν θεραπευτικές προκλήσεις όπως η χρήση των νεότερων φαρμάκων τόσο στην οξεία όσο και στη χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια καθώς και το μέλλον της αναγεννητικής ιατρικής, θα δοθεί έμφαση στη συνεργασία τριτοβάθμιας με πρωτοβάθμια περίθαλψη για την καλύτερη διαχείριση του προβλήματος των επανανοσηλεύσεων, θα αποσαφηνισθεί ο ρόλος των αντιπηκτικών σε καρδιακή ανεπάρκεια με ή χωρίς κολπική μαρμαρυγή, θα περιγραφούν η κατάλυση της κοιλιακής ταχυκαρδίας, η ένδειξη και οι μέθοδοι πρόβλεψης της απόκρισης στον καρδιακό επανασυγχρονισμό, οι αρρυθμίες σε ειδικές παθήσεις του μυοκαρδίου και σε αθλητές, θα αναλυθεί η διαστρωμάτωση κινδύνου στις μυοκαρδιοπάθειες, θα καθορισθούν οι ενδείξεις της επεμβατικής αντιμετώπισης της ανεπάρκειας μιτροειδούς στην καρδιακή ανεπάρκεια, θα μεταφερθεί η ελληνική και διεθνής εμπειρία στη μεταμόσχευση καρδιάς ενώ πρακτικά ερωτήματα θα απαντηθούν με την παρουσίαση ενδιαφερουσών κλινικών περιπτώσεων καθημερινού προβληματισμού. Διοργανώνουμε για πρώτη φορά συνάντηση με τους ειδικούς (meet the experts) με έμφαση στις κλινικές αποφάσεις βασισμένες στην απεικόνιση και στην απάντηση ερωτημάτων που αφορούν σε τρέχοντα αρρυθμιολογικά θέματα στην καρδιακή ανεπάρκεια.

Παράλληλα, όμως, με την νέα γνώση το Συνέδριό μας θα συνεχίσει να φέρνει στο προσκήνιο παλιές, δοκιμασμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις και πρακτικές εξαιρώντας την σπουδαιότητα της λειτουργίας ιατρικών καρδιακής ανεπάρκειας, του ευεργετικού ρόλου των προγραμμάτων σωματικής άσκησης με την εξαιρετική συνεργασία της ΕΛΕΕΡΓΑ, της πολυδιάστατης βοήθειας που προσφέρουν οι νοσηλευτές στο ευρύ φάσμα θεραπειών που εφαρμόζονται στους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια.



ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί στην, κατά το δυνατόν, ορθότερη τήρηση των κατευθυντηρίων οδηγιών για τη συνταγογράφηση και τιτλοποίηση των φαρμάκων, στις ειδικές οδηγίες εξόδου για την αποφυγή των επανανοσηλειών αλλά και στην ανάδειξη της καρδιακής ανεπάρκειας σε μείζον γνωστικό, ιατρικό και κοινωνικοοικονομικό ζήτημα στην Ελλάδα. Στη συλλογική προσπάθεια αυτού του συνεδρίου συγκαταλέγονται α) η ευαισθητοποίηση των γενικών ιατρών στην έγκαιρη διάγνωση, παραπομπή σε εξειδικευμένο κέντρο και τήρηση της δέουσας θεραπευτικής αγωγής και β) η δημιουργία προτύπου εξιτηρίου ασθενών που νοσηλεύθηκαν με καρδιακή ανεπάρκεια.

Καλούμε όλους τους λειτουργούς της υγείας που αντιμετωπίζουν καθημερινά τον σύνθετο ασθενή με καρδιακή ανεπάρκεια, παρέχοντας μάλιστα εφέτος σημαντικές διευκολύνσεις στους ειδικευόμενους, φοιτητές και νοσηλευτές για την απρόσκοπτη παρακολούθηση, να αγκαλιάσουν την προσπάθειά μας και να συμμετάσχουν ενεργά στις εργασίες του συνεδρίου μας με τρόπο εποικοδομητικό, αξιοποιώντας τις εξαιρετικές ευκαιρίες διακίνησης γνώσης και ανταλλαγής απόψεων που θα τους παρουσιασθούν.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

Η Πρόεδρος της Ο.Ε.
Μαρία Αναστασίου - Νανά
Καθηγήτρια Καρδιολογίας
της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ

Ο Πρόεδρος της ΕΜΕΚΑ
Σταμάτης Αδαμόπουλος, MD, PhD (Imperial College)
Υπεύθυνος Μονάδος
Καρδιακής Ανεπάρκειας-Μεταμοσχεύσεων
Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο



ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ Ε.Μ.Ε.Κ.Α

Πρόεδρος	Σ. ΑΔΑΜΟΠΟΥΛΟΣ
Α΄ Αντιπρόεδρος	Γ. ΦΙΛΙΠΠΑΤΟΣ
Β΄ Αντιπρόεδρος	Φ. ΤΡΥΠΟΣΚΙΑΔΗΣ
Γεν. Γραμματέας	Α. ΣΙΔΕΡΗΣ
Ειδ. Γραμματέας	Χ. ΚΑΡΒΟΥΝΗΣ
Έφορος Δημοσίων Σχέσεων	Α. ΤΡΙΚΑΣ
Ταμίας	Α. ΚΑΡΑΒΙΔΑΣ

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος	Μ. ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ-ΝΑΝΑ
Μέλος	Ι. ΠΑΡΙΣΗΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

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

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ

- Νεότερα Φάρμακα στην Καρδιακή Ανεπάρκεια
- Σύγχρονες Απεικονιστικές Τεχνικές στην Καρδιακή Ανεπάρκεια
- Καρδιακός Επανασυγχρονισμός
- Αντιπηκτικά στην Καρδιακή Ανεπάρκεια
- Χρόνια Μηχανική Υποβοήθηση Καρδιάς
- Παρηγορητική Θεραπεία
- Οξεία Καρδιακή Ανεπάρκεια
- Καρδιακή Ανεπάρκεια και Πνευμονική Υπέρταση
- Καρδιακή Ανεπάρκεια και Συνυπάρχοντα Νοσήματα
- Εργοσπιρομετρία και Καρδιο-αναπνευστική Αποκατάσταση στη Χρόνια Καρδιακή Ανεπάρκεια
- Μυοκαρδίτιδες: Διάγνωση και Θεραπεία
- Γονιδιακός Έλεγχος και Θεραπεία στις Μυοκαρδιοπάθειες
- Θεραπεία Καρδιακής Ανεπάρκειας με Διατηρημένο Κλάσμα Εξώθησης
- Επανεισαγωγές: Συνεργασία Τριτοβάθμιας με Πρωτοβάθμια Περίθαλψη
- Διαχείριση των ασθενών πριν την έξοδο από το νοσοκομείο
- Η αναγεννητική ιατρική στην υπηρεσία της Καρδιακής Ανεπάρκειας
- Πνευμονική εμβολή και δεξιά Καρδιακή Ανεπάρκεια
- Ο ρόλος του γενικού ιατρού στην Καρδιακή Ανεπάρκεια
- Καρδιογενής Καταπληξία
- Συσκευές συμβατές με MRI
- Φροντίζοντας μια εύθραυστη καρδιά: η συμβολή του νοσηλευτή
- Επεμβατική αντιμετώπιση ανεπάρκειας μιτροειδούς
- Μεταμόσχευση καρδιάς 2016: Ελληνική και διεθνής εμπειρία
- Κατάλυση κοιλιακής ταχυκαρδίας σε Καρδιακή Ανεπάρκεια
- Κολπική μαρμαρυγή στην Καρδιακή Ανεπάρκεια



ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Παρασκευή, 5 Φεβρουαρίου

ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ

08.30

Προσέλευση-Εγγραφές

09.00 - 10.20

Νεότερα δεδομένα στην Καρδιακή Ανεπάρκεια

- Καρδιακή ανεπάρκεια με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης
- Περιοδική αναπνοή σε χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια

10.20 - 11.45

Εργοσπιρομετρία στην κλινική πράξη

- Καρδιοαναπνευστική δοκιμασία κόπωσης σε καρδιακή ανεπάρκεια με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης
- Αξιολόγηση παραμέτρων δοκιμασίας κόπωσης και ερμηνεία δεδομένων
- Επίκριση κλινικών περιπτώσεων εργοσπιρομετρίας

11.45 - 12.15

Διάλειμμα

12.15 - 14.30

Άσκηση και καρδιοαναπνευστική αποκατάσταση

- Άσκηση και κινητοποίηση προγονικών κυττάρων σε βαρέως πάσχοντες
- Άσκηση και αποκατάσταση σε καρδιακή ανεπάρκεια με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης
- Ηλεκτρικός νευρομυϊκός ερεθισμός: μορφή άσκησης σε βαρέως πάσχοντες



ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

14.30 - 15.45

Παρουσίαση των καλύτερων Προφορικών Ανακοινώσεων

15.45 - 16.45

**Μυστικά και παγίδες στη διάγνωση της Καρδιακής
Ανεπάρκειας με τη βοήθεια**

- Κλινικής εικόνας
- Αιμοδυναμικών παραμέτρων
- Βιοδεικτών
- Απεικονιστικών τεχνικών

16.45 - 17.15

**Εκτίμηση της διουρητικής απάντησης και αντίστασης στα
διουρητικά**
Παρουσίαση ασθενούς

17.15 - 17.45

Διάλειμμα

17.45 - 18.45

**Κοινή Συνεδρία με την Ευρωπαϊκή Εταιρεία της Καρδιακής
Ανεπάρκειας**

**«Εξελίξεις στη θεραπεία της Καρδιακής Ανεπάρκειας:
Αναμένοντας τις νέες κατευθυντήριες οδηγίες»**

- Καρδιακή Ανεπάρκεια με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης
- Συσκευές για παρακολούθηση και θεραπεία
- Καρδιακή Ανεπάρκεια με μειωμένο κλάσμα εξώθησης

18.45 - 19.30

Δορυφορικό Συμπόσιο Servier

19.30 - 20.00

Διάλεξη Ιωάννη Τερροβίτη

20.00 - 20.30

Δορυφορική Διάλεξη Bayer - Elpen

20.30 - 21.30

Τελετή Έναρξης



ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Σάββατο, 6 Φεβρουαρίου

ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ

09.00 - 10.30

Πράξεις και παραλείψεις στη διαχείριση των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια πριν την έξοδο από το νοσοκομείο

- Τιτλοποίηση φαρμακευτικής αγωγής
- Ειδικές οδηγίες εξόδου για την αποφυγή των επανανοσπλειών
- Οικονομική διάσταση του κλινικού συνδρόμου της καρδιακής ανεπάρκειας

10.30 - 11.30

Δορυφορικό Συμπόσιο Novartis

11.30 - 12.00

Διάλειμμα

12.00 - 12.45

Μυστικά και παγίδες στη θεραπεία της Καρδιακής Ανεπάρκειας. Πώς θα θεραπεύσω ασθενή με Καρδιακή Ανεπάρκεια και

- Χαμηλή αρτηριακή πίεση
- Υψηλή αρτηριακή πίεση
- Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια

12.45 - 13.15

Δορυφορική Διάλεξη Menarini

13.15 - 14.15

Επεμβατική αντιμετώπιση της ανεπάρκειας της μιτροειδούς βαλβίδος στην Καρδιακή Ανεπάρκεια

- Από τον Καρδιολόγο
- Από τον Καρδιοχειρουργό

14.15 - 16.30

Μεσημεριανή Διακοπή



ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

16.30 - 17.30

Κολπική Μαρμαρυγή στην Καρδιακή Ανεπάρκεια

- Κολπική μαρμαρυγή και καρδιακή ανεπάρκεια: Συνεργοί στο έγκλημα
- Ανίχνευση κολπικής μαρμαρυγής σε συσκευές: Απαιτείται αντιπηκτική αγωγή ;
- Η θέση της αντιπηκτικής αγωγής στην καρδιακή ανεπάρκεια χωρίς κολπική μαρμαρυγή
- Κατάλυση κολπικής μαρμαρυγής: Ανατομικές έναντι λειτουργικών μεθόδων

17.30 - 18.00

Δορυφορική Διάλεξη Pfizer

18.00 - 18.30

Διάλεξη

Πνευμονική εμβολή και δεξιά καρδιακή ανεπάρκεια

18.30 - 19.00

Διάλειμμα

19.00 - 20.00

Μεταμόσχευση ή μηχανική υποστήριξη: αλλάζει το gold standard ;

- Μεταμοσχεύσεις 2016
- Πόσο βαριά πρέπει να είναι ο ασθενής για να παραπεμφθεί για μεταμόσχευση καρδιάς: κλινικές και εργαστηριακές παράμετροι
- Εξελίξεις στη Μηχανική Υποστήριξη Καρδιάς

20.00 - 20.30

Τελικό στάδιο Καρδιακής Ανεπάρκειας: τα όπλα δεν παραδίδονται

Παρουσίαση ασθενούς



ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Κυριακή, 7 Φεβρουαρίου

ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ

09.00 - 10.30

Στρογγυλό Τραπέζι Νίκου Πρωτονοτάριου: **Σύγχρονη θεώρηση Μυοκαρδιοπαθειών**

- Νέα δεδομένα στη διαστρωμάτωση κινδύνου ασθενών με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια
- Αρρυθμιογόνος δυσπλασία
- Σαρκοείδωση
- Ο ρόλος του γενετικού συμβούλου στην προσέγγιση των μυοκαρδιοπαθειών
- Επιπτώσεις της υπέρμετρης σωματικής άσκησης στον καρδιακό μυ

10.30 - 11.00

Μυοκαρδίτιδες

- Αιτιοπαθογένεια - Διάγνωση - Πρόγνωση
- Θεραπεία

11.00 - 11.30

Διάλειμμα

11.30 - 12.10

Ειδικά θέματα στην Καρδιακή Ανεπάρκεια: Συνεργασία καρδιολόγου με

- Ογκολόγο: καρδιά και καρκίνος
- Διαβητολόγο: καρδιά και διαβήτης
- Εργοφυσιολόγο: καρδιά και άσκηση

12.10 - 12.30

Διάλεξη

Καρδιά και αυτοάνοσα νοσήματα: Πρακτικές οδηγίες για τον κλινικό καρδιολόγο

12.30 - 14.00

Καρδιογενής Καταπληξία

- Πώς θα το διαγνώσουμε (Διαφορική Διάγνωση)
- Φαρμακευτική αντιμετώπιση
- ECMO
- Χρήση συσκευών υποστήριξης βραχείας διάρκειας
- Υποστήριξη νεφρικής λειτουργίας

14.00 - 15.00

Καταληκτικά Σχόλια

Απονομή Βραβείων Αναρτημένων Ανακοινώσεων



ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Παρασκευή, 5 Φεβρουαρίου

ΜΥΚΗΝΕΣ

14.30 - 15.45

Τί πρέπει να γνωρίζει ο γενικός ιατρός για την Καρδιακή Ανεπάρκεια

- Παθοφυσιολογία-Επιδημιολογία καρδιακής ανεπάρκειας με μειωμένο και διατηρημένο ΚΕ
- Διάγνωση
- Θεραπεία
- Κριτήρια παραπομπής ασθενούς με καρδιακή ανεπάρκεια σε εξειδικευμένο κέντρο

15.45 - 17.15

Φροντίζοντας μια εύθραυστη καρδιά. Ο ρόλος του νοσηλευτή σε ειδικές ομάδες ασθενών με Καρδιακή Ανεπάρκεια

- Μυοκαρδιοπάθεια της κύψης και της λοχείας: Ολοκληρωμένη νοσηλευτική διαχείριση
- Ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια στη ΜΕΘ: Συσκευές υποστήριξης και τα χαρακτηριστικά τους
- Σχεδιασμός της παρακολούθησης των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια: η συνεργασία του νοσηλευτή και του ασθενή
- Καρδιακή ανεπάρκεια τελικού σταδίου: Προσωπικές επιλογές και νομικές προεκτάσεις
- Καρδιοτοξικότητα από χημιοθεραπεία: η σημασία της πρόληψης



ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Σάββατο, 6 Φεβρουαρίου

ΜΥΚΗΝΕΣ

09.00 - 10.00

Κλινικές αποφάσεις βασισμένες στην απεικόνιση

- Μυοκαρδιοπάθειες: Από το μαγνήτη στην κλινική πράξη
- Λειτουργική ανεπάρκεια μιτροειδούς
- Εκτίμηση λειτουργικότητας δεξιάς κοιλίας

10.00 - 10.30

Διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση μυοκαρδιοπάθειας σε νεαρό αθλητή

Παρουσίαση ασθενούς

12.00 - 12.45

Τρέχοντα αρρυθμιολογικά ερωτήματα στην Καρδιακή Ανεπάρκεια

- Είναι ο καρδιακός επανασυγχρονισμός η κατάλληλη θεραπεία για όλους τους ασθενείς που χρειάζονται δεξιά κοιλιακή βηματοδότηση;
- Ενδοκαρδιακή ή επικαρδιακή κατάλυση κοιλιακής ταχυκαρδίας: Που και πότε;
- Συσκευές συμβατές με MRI: Δυνατότητες και περιορισμοί
- Συσκευές παρακολούθησης: ο ρόλος τους στη διάγνωση και θεραπεία

Κυριακή, 7 Φεβρουαρίου

ΜΥΚΗΝΕΣ

09.00 - 10.30

Παρουσίαση των Προφορικών Ανακοινώσεων

Κυριακή, 7 Φεβρουαρίου

ΠΕΛΛΑ

09.00 - 13.00

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

11.00 - 11.30

Κρίση των Αναρτημένων Ανακοινώσεων



ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

ΚΑΤΑΛΗΚΤΙΚΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ: 8 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2016

Οι περιλήψεις υποβάλλονται μόνο ηλεκτρονικά ως επισυναπτόμενο word αρχείο στην ηλεκτρονική διεύθυνση mailemeka@gmail.com

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



ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Ξενοδοχείο DIVANI CARAVEL, Αθήνα, 5 - 7 Φεβρουαρίου 2016

ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Στους συμμετέχοντες θα χορηγηθούν μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME Credits) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο

ΓΛΩΣΣΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η Ελληνική

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 ανακοινώσεις
Θα βραβευθούν επίσης οι δύο καλύτερες αναρτημένες ανακοινώσεις

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ - ΕΓΓΡΑΦΕΣ

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

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Παπαδιαμαντοπούλου 116, 157 73 Ζωγράφου

Τηλ. 210 7701724, Fax: 210 7701721

E-mail: mailemeka@gmail.com • Website: www.emeka.org.gr

Δικαίωμα Συμμετοχής

Ειδικευμένοι

100 €

Ειδικευόμενοι, Φοιτητές, Νοσηλευτές

Δωρεάν



ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

Παρακολούθηση του Επιστημονικού Προγράμματος

Επίσκεψη εκθεσιακού χώρου

Διάλειμμα καφέ

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 8 Ιανουαρίου 2016 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 Νο. 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

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Παπαδιαμαντοπούλου 116, 157 73 Ζωγράφου

Τηλ. 210 7701724, Fax: 210 7701721

E-mail: mailemeke@gmail.com • Website: www.emeka.org.gr

Procoralan®

Ivabradine

Pro-οπτική Ζωής



Για ασθενείς με **Καρδιακή Ανεπάρκεια**
και **Σταθερή Στηθάγχη**



Les Laboratoires Servier France

Υπευθ. Κυκλοφορίας: ΣΕΡΒΙΕ ΕΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΠΕ.

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

www.servier.gr

Η Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος περιλαμβάνεται
στις εσωτερικές σελίδες του περιοδικού

Procoralan®

Ivabradine

▼ Το παρόν φαρμακευτικό προϊόν τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει τον ταχύ εντοπισμό νέων πληροφοριών για την ασφάλεια. Ζητείται από τους επαγγελματίες της υγείας να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενη ανεπιθύμητη ενέργεια. Βλ. σχετική παράγραφο για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ. • Procoralan 5 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. • Procoralan 7,5 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ 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 γνωστές δράσεις: 63,91 mg λακτόζη 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 γνωστές δράσεις: 61,215 mg λακτόζη μονοϋδρική. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1 της πλήρους ΠΧΠ. **ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΑΡΟΥΣΙΕΣ.**

Θεραπευτικές ενδείξεις: Συμπτωματική αγωγή της χρόνιας σταθερής σπτάθγχης. Η ivabradine ενδείκνυται για τη συμπτωματική αγωγή της χρόνιας σταθερής σπτάθγχης στη στεφανιαία νόσο σε ενήλικες με φυσιολογικό φλεβοκομικό ρυθμό και καρδιακή συχνότητα ≥ 70 bpm. Η ivabradine ενδείκνυται: - σε ενήλικες οι οποίοι έχουν δυσανεξία ή αντενδείξεις στη χρήση των β -αποκλειστών, - ή σε συνδυασμό με β -αποκλειστές σε ασθενείς που δεν βελτιώνονται επαρκώς με τη βέλτιστη δόση β -αποκλειστή. Θεραπευτική αγωγή της χρόνιας καρδιακής ανεπάρκειας: Η ivabradine ενδείκνυται στη χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια κατηγορίας II έως IV κατά NYHA, με στασιδική δυσλειτουργία, σε ασθενείς με φλεβοκομικό 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. **Αντενδείξεις:** - Υπερυστασιασία όταν δραστηρική ουσία ή σε κάπνιο από τα έκδοχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1 της πλήρους ΠΧΠ. - Καρδιακή συχνότητα σε προεμία χαμηλότερη από 70 παλμούς ανά λεπτό πριν την αγωγή. - Καρδιογενής καταπληξία, - Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, - Σοβαρή υπόταση (<90/50 mmHg), - Σοβαρή ηπική ανεπάρκεια, - Συνδρομο νοσούντος φλεβοκόμβου, - Φλεβοκομβολοκλική αποκλειστική 3^{ου} βαθμού, - Ασταθής ή οξεία καρδιακή ανεπάρκεια, - Εξάρτηση από βηματοδότη (καρδιακή συχνότητα που επιβάλλεται αποκλειστικά από το βηματοδότη), - Ασταθής σπτάθγχη, - Κολποκοιλιακές αποκλειστικές 3^{ου} βαθμού, - Συνδυασμός με ισχυρούς αναστολείς του κυκλοορρούχου P450 3A4 όπως αζολικά αντιμυκητιασικά (κετοκοναζόλη, ιπρακοναζόλη), μακρολιδικά αντιβιοτικά (κλαριθρομυκίνη, ερυθρομυκίνη χορηγούμενη από το στόματός, ζσομυκίνη, τελθρομυκίνη), αναστολείς HIV πρωτεάσης (νελφινάβηρ, ριναβιρίνη, και νεφάρβον), - Συνδυασμός με βεραπιρίλη ή διλιζαζέμη, που είναι μέτρια αναστολείς του CYP3A4 με ιδιότητες μείωσης της καρδιακής συχνότητας, - Κύπηση, γαλουχία και γυναικές με δυνατότητα τεκνοποίησης οι οποίες δεν χρησιμοποιούν κατάλληλα αντισυλληπτικά μέτρα. **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση. Ειδικές προειδοποιήσεις:** **Ανοσία αφέλιου στις κλινικές εκβάσεις σε ασθενείς με συμπτωματική χρόνια σταθερή σπτάθγχη.** Η ivabradine ενδείκνυται μόνο για τη συμπτωματική αγωγή της χρόνιας σταθερής σπτάθγχης, γιατί η ivabradine δεν έχει όφελος για τις καρδιαγγειακές εκβάσεις (π.χ. έμφραγμα του μυοκαρδίου ή καρδιαγγειακό θάνατο). **Μείωση της καρδιακής συχνότητας.** Δεδομένου ότι η καρδιακή συχνότητα μπορεί να παρουσιάζει σημαντικές διακυμάνσεις τον χρόνο, πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν διαδοχικές μετρήσεις της καρδιακής συχνότητας, ΗΚΓ ή περιπατητική 24ωρη παρακολούθηση, όταν καθορίζεται η καρδιακή συχνότητα, πριν την έναρξη αγωγής με ivabradine και σε ασθενείς υπό αγωγή με ivabradine όταν εξετάζεται η περίπτωση της τιλοποίησης. Αυτό ισχύει και για ασθενείς με χαμηλή καρδιακή συχνότητα, ιδιαίτερα όταν η καρδιακή συχνότητα μειώνεται κάτω από 50 bpm ή μετά από μείωση της δόσης. **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 άλλες καρδιακές αρρυθμίες που επηρεάζουν τη λειτουργία του φλεβοκόμβου. Σε ασθενείς που ακολουθούν αγωγή με ivabradine, είναι αυξημένος ο κίνδυνος εκδήλωσης κοιλιακής μαρμαρυγής. Η κοιλιακή μαρμαρυγή είναι συχνότερη σε ασθενείς που λαμβάνουν ταυτόχρονα αμοδαρόνη ή ισουράννη καρδιακή κατηγορίας I. Συνιστάται να παρακολουθούνται κλινικά σε τακτική βάση οι ασθενείς που λαμβάνουν αγωγή με ivabradine για την εμφάνιση κοιλιακής μαρμαρυγής (εμφυσιώδης ή παροξυσμική), όπου πρέπει να συμπεριλαμβάνεται και ΗΚΓ παρακολούθηση εφόσον υπάρχει κλινική ένδειξη (π.χ. σε περίπτωση επιδευνωθείσας σπτάθγχης, αισθημάτων πόνου, άτακτου σφυγμού). Οι ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται για τα σημεία και συμπτώματα της κοιλιακής μαρμαρυγής και να τους δίνεται η συμβουλή να επικοινωνούν με τον γιατρό τους, εάν αυτά εκδηλωθούν. Εάν εκδηλωθεί κοιλιακή μαρμαρυγή κατά τη διάρκεια της αγωγής, πρέπει να επανεξετάζεται προσεκτικά η αρέσκηση αφέλιου -κινδύνου της εξακολούθησης της αγωγής με ivabradine. Ασθενείς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια, που συνδυάζονται από διαταραχές της ενδοκοιλιακής επαγωγής (αποκλεισμός αριστερούς κόλπου, αποκλεισμός δεξιού κόλπου) και κοιλιακό δυσυγχρονισμό πρέπει να παρακολουθούνται στενά. **Χρήση σε ασθενείς με κολποκοιλιακό αποκλεισμό 2^{ου} βαθμού.** Η ivabradine δεν συνιστάται σε ασθενείς με κολποκοιλιακό αποκλεισμό 2^{ου} 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 70 παλμούς ανά λεπτό σε προεμία. Εάν κατά τη διάρκεια της αγωγής η καρδιακή συχνότητα σε προεμία μειωθεί σταθερό κάτω από 50 bpm ή εάν ο ασθενής εκδηλώσει συμπτώματα που σχετίζονται με βροδοκάρδιο, όπως ζάλη, 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 βροδοκαρδίας επιμένουν. **Συνδυασμός με αποκλειστές διαύλων αεσθίου.** Η ταυτόχρονη χορήγηση της ivabradine με αποκλειστές διαύλων αεσθίου που μειώνουν την καρδιακή συχνότητα όπως η βεραπιρίλη ή η διλιζαζέμη αντενδείκνυται. Δεν έχει τεθεί θέμα ασφαλείας αναφορικά με το συνδυασμό της ivabradine με νιτρογλυκερίνη και διδρονιπρινιδικού τύπου αποκλειστές διαύλων αεσθίου όπως η αμλοδιπίνη. Η επιρόθεση αποτελεί σημαντικότατο της ivabradine σε συνδυασμό με διδρονιπρινιδικού τύπου αποκλειστές διαύλων αεσθίου δεν έχει τεκμηριωθεί. **Χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια.** Η καρδιακή ανεπάρκεια πρέπει να είναι σταθερή, πριν εξεταστεί 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. **Εγκεφαλικό επεισόδιο.** Η χρήση της ivabradine δεν συνιστάται αμέσως μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο καθώς δεν υπάρχουν στοιχεία για ' αυτής της περίπτωσης. **Οπτική λειτουργία.** Η ivabradine επηρεάζει τη λειτουργία του αμφιβλαστροειδούς. Μέχρι σήμερα, δεν υπάρχουν ενδείξεις τοξικής επίδρασης της αγωγής στην αμφιβλαστροειδή, αλλά οι επιδράσεις της μακροχρόνιας αγωγής με ivabradine πέραν του ενδοφθάλμιου στην αμφιβλαστροειδή δεν είναι γνωστές. Αν εμφανιστεί μη αναμενόμενη επίδραση της οπτικής λειτουργίας, πρέπει να εξεταστεί το ενδεχόμενο διακοπής της αγωγής, ιδιαίτερα προσοχή πρέπει να σκεφτείται σε ασθενείς με μεγαλύτερη οπτική αμφιβλαστροειδοπάθεια. **Προφυλάξεις για τη χρήση:** Ασθενείς με υπόταση. Τα στοιχεία που υπάρχουν για ασθενείς με ήπια έως μέτρια υπόταση είναι περιορισμένα και ανενεργία η ivabradine πρέπει να χορηγείται με προσοχή σε αυτούς τους ασθενείς. Η ivabradine αντενδείκνυται σε ασθενείς με σοβαρή υπόταση (αρτηριακή πίεση <90/50 mmHg). **Κοιλιακή μαρμαρυγή - Καρδιακές αρρυθμίες.** Δεν υπάρχουν στοιχεία κινδύνου εμφάνισης (υπερβόλη) βροδοκαρδίας κατά την επανοφόρο του φλεβοκομικού ρυθμού, όταν ξεκινά η φαρμακολογική καρδιοανάσχεση σε ασθενείς που ακολουθούν αγωγή με ivabradine. Οστόσο, λόγω αποτυχίας εκτακτομήτων στοιχείων, το ενδεχόμενο μη επιλεγόμενου καρδιοανάσχεσης με συνεκόμενο ρεύμα θα πρέπει να εξεταστεί 24 ώρες μετά την τελευταία δόση ivabradine. **Χρήση σε ασθενείς με αυγυνές σύνδρομο QT ή που ακολουθούν αγωγή με φαρμακευτικά προϊόντα που επιμηκύνουν το διαστήμα QT.** Η χρήση ivabradine σε ασθενείς με αυγυνές σύνδρομο QT ή που ακολουθούν αγωγή με φαρμακευτικά προϊόντα τα οποία επιμηκύνουν το διαστήμα QT πρέπει να αποφευχθεί. Εάν ο συνδυασμός είναι απαραίτητος, απαιτείται στενή καρδιολογική παρακολούθηση. Η μείωση της καρδιακής συχνότητας που προκαλείται από την ivabradine, μπορεί να επιδεινώσει την επιμηκύνωση του διαστήματος QT το οποίο μπορεί να προκαλέσει σοβαρές αρρυθμίες, ειδικότερα την κοιλιακή ταχυκαρδία όκιν ριμπίδυ (Torsade de pointes). **Υπερτασικοί ασθενείς που χρειάζονται αλλαγές στην αντιπυερασιακή αγωγή τους.** Στη μελέτη 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 αντιπυερασιακής αγωγής, ήταν παροδικά και δεν επηρέασαν τη θεραπευτική δράση της ivabradine. Όταν πραγματοποιούνται αλλαγές στη θεραπευτική αγωγή σε χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια, οι οποίοι ακολουθούν αγωγή με ivabradine, η αρτηριακή πίεση θα πρέπει να παρακολουθείται ανά τακτά διαστήματα. **Έκδοχα.** Επίσης τα δισκία περιέχουν λακτόζη, οι ασθενείς με σπάνια κληρονομικά προβλήματα δυσανεξίας στη γαλακτόζη, με ανεπάρκεια λακτάσης κατά Lapp ή δυσασορρόφηση γλυκόζης

- γαλακτόζης δεν πρέπει να παίρνουν αυτό το φαρμακευτικό προϊόν. **Γομηρία, κύπηση και γαλουχία.** **Γυναίκες με δυνατότητα τεκνοποίησης:** Οι γυναίκες με δυνατότητα τεκνοποίησης, θα πρέπει κατά τη διάρκεια της αγωγής, να χρησιμοποιούν κατάλληλα αντισυλληπτικά μέτρα. **Κύπηση:** 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 τετατονικές επιδράσεις. Ο ενδεχόμενος κίνδυνος για τον άνθρωπο είναι άγνωστος. Επομένως, η ivabradine αντενδείκνυται κατά την κύπηση. **Γαλουχία:** Μελέτες σε πειραματόζωα δείχνουν ότι η ivabradine αποκρίνεται στο μητρικό γάλα. Επομένως, η ivabradine αντενδείκνυται κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Οι γυναίκες που κρίχουν θεραπείας με ivabradine, θα πρέπει να διακόψουν τη γαλουχία και να επιλέξουν εναλλακτικό τρόπο διατροφής του παιδιού. **Γομηρία:** Μελέτες σε αρροισσία δεν έχουν δείξει επίδραση στη γομηρία αρροικών και θηλακίων. **Ανεπιθύμητες ενέργειες. Περίληψη του προφίλ ασφαλείας:** Η ivabradine έχει μελετηθεί σε κλινικές μελέτες οι οποίες περιλάμβαναν σχεδόν 45.000 ασθενείς. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες με ivabradine, φωτεινό φαινόμενο (φωτωσίες) και βροδοκάρδιο, είναι άδοσοεστρώσιμες 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 αντιστάση: πολύ συχνές ($\geq 1/10$), συχνές ($\geq 1/100$ έως <1/10), άκι συχνές ($\geq 1/1000$ έως <1/100), σπάνιες ($\geq 1/10.000$ έως <1/1000), μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα).

Κατηγορία / Οργανικό σύστημα	Συχνότητα	Προτιμώμενος όρος
Διαταραχές του αιμοποιοτικού και του λεμφικού συστήματος	Όχι συχνές	Ηαιμοφιλία
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θέρψης	Όχι συχνές	Υπερουριαιμία
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Συχνές	Κεφαλαλγία, συνήθως τον πρώτο μήνα αγωγής Ζάλη πιθανά λόγω βροδοκαρδίας
	Όχι συχνές*	Συγκοπή, πιθανά λόγω βροδοκαρδίας Φωτεινά φαινόμενα (φωτωσίες)
Οφθαλμικές διαταραχές	Συχνές	Θάμνη όρασης
	Όχι συχνές*	Διπλοπία Οπτική διαταραχή
Διαταραχές του ωτός και του λαβυρίνθου	Όχι συχνές	Ίλιγγος Βροδοκάρδιο
Καρδιακές διαταραχές	Συχνές	Κολποκοιλιακό αποκλεισμό 1 ^{ου} βαθμού (ΗΚΓ παρατεταμένο διάστημα QT) Κοιλιακές έκτακτες συστολές
	Όχι συχνές	Κοιλιακή μαρμαρυγή
Αγγειακές διαταραχές	Πολύ σπάνιες	Κολποκοιλιακό αποκλεισμό 2 ^{ου} βαθμού. Κολποκοιλιακό αποκλεισμό 3 ^{ου} βαθμού Συνδρομο νοσούντος φλεβοκόμβου
	Όχι συχνές*	Μη ρυθμιζόμενη αρτηριακή πίεση Υπόταση, πιθανά λόγω βροδοκαρδίας
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος του θώρακα και του μεσοθωρακίου	Όχι συχνές	Δύσπνοια
Διαταραχές του γαστρεντερικού	Όχι συχνές	Ναυτία Δυσκοιλιότητα Διάρροια
	Όχι συχνές*	Κοιλιακό άλγος*
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Όχι συχνές*	Αγγειοοίδημα Εξάνθημα
	Σπάνιες*	Ερύθημα Κνιστός Κνίδωση
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	Όχι συχνές	Μυϊκές κράμπες
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Όχι συχνές*	Αίσθημα αδυναμίας, πιθανά λόγω βροδοκαρδίας Αίσθημα κόπωσης, πιθανά λόγω βροδοκαρδίας
	Σπάνιες*	Αίσθημα κακουχίας, πιθανά λόγω βροδοκαρδίας
Παράκλινικές εξετάσεις	Όχι συχνές	Αυξημένη κρεατινίνη αίματος Παρατεταμένο διάστημα QT στο ηλεκτροκαρδιογράφημα

* Συχνότητα που υπολογίζεται από κλινικές μελέτες, για ανεπιθύμητες ενέργειες από ασυμμετρικά αναφορές

Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών: Φωτεινό φαινόμενο (φωτωσίες) αναφέρθηκαν από το 14,5% των ασθενών και περιγράφονται ως παροδική αυξημένη φωτεινότητα σε περιορισμένη περιοχή του οπτικού πεδίου. Πυροδοτούνται συνήθως από σπινθήρες διακυμάνσεις της έντασης του φωτός. Οι φωτωσίες μπορεί επίσης να περιγράφονται ως άλμ, διάσπαση εικόνας (φαινόμενο στροβοσκοπίου ή καλεϊδοσκόπηση), λαμπρή χρημαστώ φως ή πολλαπλά είδη (διατήρηση της εικόνας στον αμφιβλαστροειδή). Οι φωτωσίες ξεκινούν συνήθως μέσα στους πρώτους δύο μήνες της αγωγής και, μετά από αυτό το διάστημα, μπορεί να επαναλαμβάνονται. Οι φωτωσίες αναφέρθηκαν ως ήπιες έως μέτριες έντασης. Όλες οι φωτωσίες υποχώρησαν κατά τη διάρκεια ή μετά την πνεύσιν (77,5%) να έχει υποχωρήσει κατά τη διάρκεια της αγωγής. Λιγότερο από το 1% των ασθενών άλλαξε τη καθημερινή τους αναπαύση ή διακόπησε την αγωγή για φωτωσίες. Βροδοκάρδιο αναφέρθηκε από το 3,3% των ασθενών, ιδιαίτερα κατά τους πρώτους 2 με 3 μήνες αγωγής. Το 0,5% των ασθενών εκδήλωσε σοβαρό βροδοκάρδιο κάτω από ή για 40 bpm. Στη μελέτη SIGNIFY παρατηρήθηκε κοιλιακή μαρμαρυγή από το 5,3% των ασθενών που λάμβαναν ivabradine σε σύγκριση με 3,8% της ομάδας εικονικού φάρμακου. Σε μετ-ανάσχεση όλων των Φάσης II/III διπλά τυφλών ελεγχόμενων κλινικών μελετών, διακρίθηκε τούλιση 3 μηνών, όπου συμπεριλήφθηκαν πάνω από 40.000 ασθενείς, η συχνότητα εμφάνισης κοιλιακής μαρμαρυγής ήταν 4,86% στους ασθενείς που έλαβαν ivabradine, συγκριτικά με 4,08% στους μάρτυρες ελέγχου, που αντιστοιχεί σε αναλογία κινδύνου 1,26, 95% CI [1,15-1,39]. **Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών:** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπει τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης αφέλιου-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες **μέσω του εθνικού σάς συστήματος αναφοράς** στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Κολαράς, Αθήνα, Τηλ. + 30 21 32040380/337, Φαξ. + 30 21 06549585 Ιστοτόπος: <http://www.eof.gr> **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Les Laboratoires Servier, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Γαλλία. **ΑΡΙΘΜΟΙ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ & ΔΙΑΜΙΚΗ ΤΙΜΗ.**

Procoralan 5 mg: EU/1/05/316/003 BT X 56. Α.Τ. € 56,17
Procoralan 7.5 mg: EU/1/05/316/010 BT X 56. Α.Τ. € 56,32

Λεπτομερή πληροφοριακά στοιχεία για το προϊόν είναι διαθέσιμα στην ιστοσελίδα του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων <http://www.ema.europa.eu>. Για πλήρεις ανταγωνογραφικές πληροφορίες συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται στη www.ΣΠΕΒΕ.ΕΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Ε.Π.Ε. Εθνικής Αντιστάσεως 72& Αγορώνισμος, 152 31 Χαλάνδρι, Τηλ.:2109391000.



Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Ανασφέρτε:
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για **ΟΛΑ** τα Φάρμακα
Συμπληρώνοντας τον «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»