

ALPIC 2017

Advanced Learning on Platelets & Thrombosis International Course

March, 24-26, 2017
Diasselo Conference Center
METSOVO - GREECE

Organized by



Institute for the Study and Education
on Thrombosis and Antithrombotic Therapy



Atherothrombosis Research Centre,
University of Ioannina

Course Directors

Alexandros Tselepis

Professor of Biochemistry-Clinical Chemistry
Department of Chemistry, University of Ioannina

John Goudevenos

Professor of Cardiology, School of Medicine,
University of Ioannina

Under the auspices of:

University of Ioannina



Hellenic Cardiological Society



European and Mediterranean League
Against Thrombotic Diseases

Endorsed by:



International Society
on Thrombosis and Haemostasis

The course
has been accredited
with 16 CME credits
by the
Panhellenic Medical
Association

www.alpic2017.gr

FINAL PROGRAMME

Amgen

Cardiovascular

**Αντιμετωπίζοντας
τις προκλήσεις της
υπερχοληστερολαιμίας
με την πείρα 35 ετών
ηγετικής θέσης
στα βιολογικά φάρμακα**

Η καρδιαγγειακή νόσος (ΚΑΝ) είναι η κύρια αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας στην Ευρώπη¹

Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων LDL-C και του κινδύνου εμφάνισης καρδιαγγειακών επεισοδίων²

Πολλοί ασθενείς παραμένουν σε υψηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο καθώς δε μπορούν να μειώσουν την LDL-C στα συνιστώμενα επίπεδα³

Η Amgen φέρνει λύσεις για τη μείωση του φορτίου της καρδιαγγειακής νόσου⁴

Μάθετε περισσότερα:
www.amgencardiovascular.eu

1. European Cardiovascular Disease Statistics 2012 edition. 2. LaRosa JC, et al. N Engl J Med. 2005;352:1425-35.
3. Park J, et al. Eur Heart J. 2012;33(13):1635-701. 4. <http://www.amgencardiovascular.eu/>. Accessed: 3rd October 2016

Βοηθήστε να νικηθεί το φάρμακο που αγοράζετε και Αναφέρετε
ΟΔΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για ΟΔΑ τα φάρμακα
συμπληρώνοντας την "ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ"

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

AMGEN Hellas Ε.Π.Ε.
Γραβιάς 4, 151 25 Μαρούσι
Τηλ: 210 3447000 - Fax: 210 3447050
Email: info@amgen.gr, www.amgen.gr

AMGEN[®]

Cardiovascular



BRIL001601/1216 exp. Date 12/18



Ποιοτική και ποσοτική σύνθεση Brilique 90mg:

Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 90mg τικαγρελόρης.



Ποιοτική και ποσοτική σύνθεση Brilique 60mg:

Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 60mg τικαγρελόρης.



Για συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευθείτε τις Περιλήψεις Χαρακτηριστικών των Προϊόντων ή απευθυνθείτε στην εταιρεία



Θεοτοκοπούλου 4 & Αστροναυτών, 151 25, Μαρούσι, Τηλ.: 210 68 71 500, Fax: 210 68 59 195, Τηλ. Παραγγελιών: (+30) 216 2000000, Fax: 210 55 96 973, www.astrazeneca.gr

Welcome Message 5

ALPIC Organizers & Committees 6-7

General Information 8-11

- Venue/Dates & Hours/Educational Objectives
/Official Languages/Registration/Name Badge 8
- Accreditation/Certificate of Attendance/Website/E- Program 9
- PPT Presentations/Mobile Phones/Liability and Insurance/Contact 10
- Special Applications for the management of patients
with antithrombotic therapy 11

Scientific Programme 12-21

- Friday, March 24th, 2017 12-14
- Saturday, March 25th, 2017 15-19
- Sunday, March 26th, 2017 20-21

Index/ Invited Faculty 24-25

Sponsors 26

Dear Colleagues,

We are pleased to welcome you to **ALPIC 2017** (Advanced Learning on Platelets & thrombosis International Course), the seventh international scientific event on Platelets and Thrombosis, taking place this year at “Diasselo” Conference Center, in Epirus, Greece from **March 24th to March 26th 2017**.

ALPIC 2017 is organized by the **Institute for the Study and Education on Thrombosis and Antithrombotic Therapy** as well as the **Atherothrombosis Research Centre of the University of Ioannina**, under the auspices of the **University of Ioannina**, the **European and Mediterranean League Against Thrombotic Diseases (EMLTD)** and the **Hellenic Cardiological Society**. The Course is also endorsed by the **International Society on Thrombosis and Haemostasis (ISTH)**.

The Course aims to serve as a knowledge transfer forum for scientists in the current aspects of Platelet and Thrombosis research, ranging from the basic science to the clinical practice. The scientific program is designed to highlight the rapid development and ongoing evolution on the pathophysiology of Thrombosis along with discussion regarding all current advances in Antiplatelet and Anticoagulant therapies.

An internationally recognized panel of invited speakers will present state-of-the-art lectures on the above scientific fields and will create an excellent opportunity for all participants to stimulate an extended and very constructive discussion both inside and outside the lecture hall. The Organizers will spare no effort to ensure that **ALPIC 2017** will be an exciting and enriching experience.

At this point we would like to extend our sincere thanks to all those who worked with dedication, putting together this attractive and comprehensive scientific program, namely the International Invited Faculty for its warm acceptance to participate in **ALPIC 2017**, the Local Scientific Committee, the International Scientific Advisory Board and our sponsors for their generous support. Last but not least, we extend our warm welcome and gratitude to all colleagues for joining us at this course and sharing our enthusiasm.

We welcome you and we wish you all enjoy **ALPIC 2017** in the picturesque landscape offered by Metsovo and its mountainous landscape.

With our best regards,

John Goudevenos
Professor of Cardiology,
School of Medicine,
University of Ioannina

Alexandros Tselepis
Professor of Biochemistry-Clinical Chemistry
Department of Chemistry,
University of Ioannina

Organized by:



Institute for the Study and Education on Thrombosis and Antithrombotic Therapy

Executive Committee

President: **G. Andrikopoulos**
 Vice President: **D. Richter**
 Secretary General: **A. Tselepis**
 Secretary Special: **E. Arnaoutoglou**
 Treasurer: **E. Vavouranakis**
 Members: **G. Gerotziapas**
M. Matsagkas
S. Sourmelis
K. Vemmos



Atherothrombosis Research Centre, University of Ioannina

Under the auspices of:



University of Ioannina



European and Mediterranean League Against Thrombotic Diseases



Hellenic Cardiological Society

Endorsed by:



International Society on Thrombosis and Haemostasis

Course Directors:

Alexandros Tselepis

Professor of Biochemistry-Clinical Chemistry, Department of Chemistry, University of Ioannina, Ioannina, Greece

John Goudevenos

Professor of Cardiology, School of Medicine, University of Ioannina, Ioannina, Greece

Local Scientific Committee

Alexopoulos Dimitrios	Kariori Maria	Raisakis Konstantinos
Andrikopoulos George	Katsanos Aristeidis	Rammos Aidonis
Argyris Vasileios	Katsouras Christos	Richter Dimitrios
Arnautoglou Eleni	Kolios Marios	Sionis Dimitrios
Bakas Thomas	Kolokathis Fotis	Sitafidis Georgios
Bampali Theodora	Konstantinides Stavros	Skalidis Manolis
Bellos Vasileios	Korantzopoulos Panagiotis	Sourmelis Savvas George
Bisas Apostolos	Kountouris Evangelos	Spanos Anastasios
Boubas Alexios	Koutouzis Mihalis	Stakos Dimitrios
Chalikias Georgios	Lefkou Elmina	Theocharidis Apostolos
Chantanis Stylianos	Matsagkas Miltiadis	Triposkiadis Filippos
Dagre Anna	Mavrogianni Aggeliki	Tsanaxidis Nikolaos
Davlouros Periklis	Milionis Haralampos	Tsatiris Konstantinos
Defteraios Spyridon	Mitsiadis Sotirios	Tsiara Stavroula
Draganigos Antonios	Nikas Dimitrios	Tsoukatos Demokritos
Filippatos Gerasimos	Ntaios George	Tzeis Stylianos
Fousas Stefanos	Ntatsios Antonios	Tzimas Petros
Giannakoulas Georgios	Papadopoulos Thomas	Vardas Panagiotis
Giannopoulos Sotirios	Pappa Evgenia	Vasilikos Vasileios
Giannoukas Athanasios	Pappas Konstantinos	Vavouranakis Emmanouil
Godevenos Dimitrios	Parthenakis Fragkiskos	Vemmos Konstantinos
Hahalis George	Pastromas Sokratis	Xenogiannis Iosif
Iliopoulos Dimitris	Patsilidakos Sotirios	Zacharoulis Achilles
Kalantzi Kallirroi	Pattakos Eustratios	Zarifis Ioannis
Kanakakis John	Pipilis Athanasios	Ziakas Antonios
Karanasios Athanasios	Platogiannis Dimitrios	
Karanikis Pavlos	Primikiris Vasileios	

International Scientific Advisory Board

Badimon Lina (Spain)	Michelson Alan (USA)
Brillakis Manos (USA)	Morrow David (USA)
Cattaneo Marco (Italy)	Padró Teresa (Spain)
Douketis James (Canada)	Paganelli Franck (France)
Elalamy Ismail (France)	Papageorgiou Chrysoula (France)
Gerotziapas Grigoris (France)	Patrono Carlo (Italy)
Gilles Montalescot (France)	Price Matthew (USA)
Gurbel Paul (USA)	Schaefer Katrin (Germany)
Heptinstall Stan (UK)	Spyropoulos Alex (USA)
Mallett Susan (UK)	

■ DATE & VENUE

ALPIC 2017 Course, is held from **Friday, March 24th** to **Sunday, March 26th 2017** in Metsovo, at "**Diasselo**" **Conference Center**, Epirus, Greece. The Course commences with Registration on Friday, March 24th in the morning, and concludes on Sunday, March 26th 2017 at noon.

■ EDUCATIONAL OBJECTIVES

This educational course aims to promote and co-ordinate a critical and open discussion on several topics of Platelet and Thrombosis research, ranging from basic science to the clinical practice, thus providing the attendees with a comprehensive overview on the established knowledge and ongoing evolution on the molecular mechanisms leading to thrombosis and on recent advances in antiplatelet and anticoagulant therapies. Participants will attend an intensive training programme, which includes clinical workshops, round tables, distinguished and state of the art lectures, meet the experts and how to treat sessions, clinical seminars, presentation and discussion of recent clinical trials and top publications in antithrombotic therapy. At the conclusion of the course participants should be able to discuss on several aspects of Platelets, Coagulation and Antithrombotics covered by the course and to integrate into their research projects and/or clinical practice the knowledge obtained through discussion with experts and review questions.

■ OFFICIAL LANGUAGES

The official languages of the course are **Greek** and **English**. The English language may be used widely especially in the presentations of the speakers to encourage the interaction in all scientific sessions of the English speaking faculty.

■ REGISTRATIONS

Registration for the course is free of charge.

■ NAME BADGE

All participants, upon confirmation of their registration at the Secretariat, will be provided with a name badge that bears a unique barcode.

It must be clearly understood that barcode badges must be scanned **before entering AND after exiting the Lecture Hall**.

According to the National Organization of Medicines Regulation participation for at least of 60% of the total duration of the scientific programme must be secured and recorded!

Notes:

- It is obligatory - for all participants to wear their badges always during the Congress.
- Barcode name badge already appointed for recording attendance cannot be replaced with a second badge.
- Name badges are also necessary for admittance to the social events.
- Please be returned to the Secretariat for receiving the Certificate of Attendance.
- Time slots for breaks will not be recorded.

ACCREDITATION

The Congress has been accredited with **16 C.M.E. Credits by the Panhellenic Medical Association.**

CERTIFICATE OF ATTENDANCE

All registered participants are entitled to receive a Certificate of Attendance. The Certificate will be issued on Sunday, March 26th 2017 at the end of the Scientific Programme and only upon return of the name badge and the completed Evaluation Form at the Secretariat desk.

WEBSITE

The official course website www.alpic2017.gr will provide the participants with a wide range of information.

E-PROGRAM

All participants can download the **e - Program** in a mobile application form. By downloading the application named "**Alpic 2017**", all participants have the opportunity to look for necessary information regarding this year's Congress. The application "**Alpic 2017**" is compatible to all mobile devices (iOS, Android, Windows).

Discover the highlights of the congress through the e-program and save them on your device. Browse the day program, or a specific speaker, save sessions in your calendar and make your own program.

Choose "**Evaluation**" and evaluate the sessions of the program.



<https://goo.gl/FI38kO>



<https://goo.gl/GJV6Ck>



<https://goo.gl/VU0wqo>

MOBILE PHONES

Everyone is requested to switch off his/her mobile phone while in session Halls.

PPT PRESENTATIONS

All who have presentations are kindly requested to deliver their presentation(s) in PPT format to the technical support personnel at least one (1) hour before the beginning of the Session (in order to ensure on time they run smoothly and to be able of making any possible changes). If the presentation is scheduled early in the morning, you are kindly requested to check your presentation with the technical support personnel the day before.

LIABILITY AND INSURANCE

The Organizers as well as the Organizing-Administrative Bureau will assume no liability for injuries or losses of any nature incurred by participants and/or accompanying persons, or for the damage, loss or theft of their personal property during the Congress. Participants are advised to take out their own health, travel and personal insurances.

CONTACT

Organizing-Administrative Bureau/Secretariat:

Conferre S.A.

Stavrou Niarchou Avenue, Mares Position, Pedini GR 45500 Ioannina, Greece

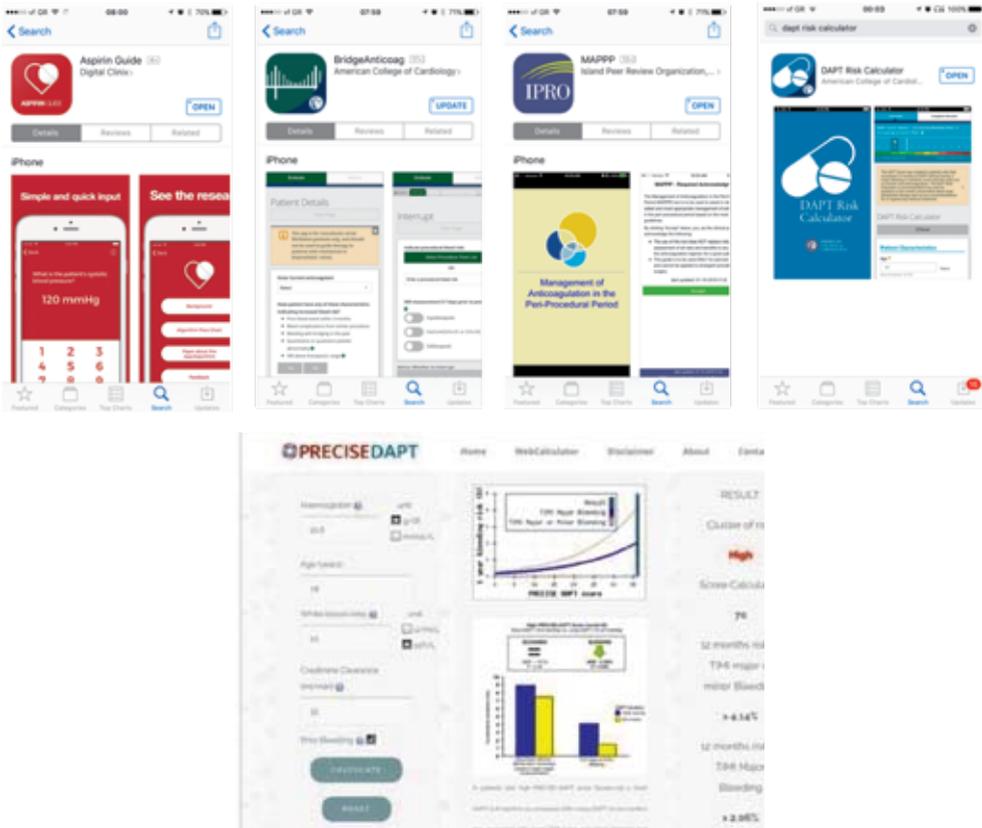
Tel.: (+30) 26510 68610, Fax: (+30) 26510 68611

E-mail: info@conferre.gr, Website: www.conferre.gr

SPECIAL APPLICATIONS FOR THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH ANTITHROMBOTIC THERAPY

1. **Aspirin Guide:** A specific guide for aspirin in primary prevention
2. **BridgeAnticoag & MAPPP:** These applications supports clinicians across several specialties in managing anticoagulation within the periprocedural period. The “BridgeAnticoag” app regards only patients taking antithrombotic therapy due to atrial fibrillation. “MAPPP” application regards all patients on antithrombotic therapy. Both apps assess procedural and patient risk to provide individualised advice that balances bleed and stroke risk.
3. **DAPT risk calculator:** Offers guidance in the need for long-term administration of dual antiplatelet therapy after PCI + stent.
4. **PresiceDAPT score:** Assesses the possibility of bleeding after angioplasty and stent placement (Currently available only in web calculator format).

The applications are available for operating systems iOS, Apple (App Store) and for Android devices (Google Play).



Friday, March 24th, 2017**09.00-11.00 Clinical Workshop: Improving clinical understanding and exploring practical guidance in antithrombotic therapy****Part 1**

Chairmen: **John Goudevenos (Greece), Konstantinos Pappas (Greece)**

Cases from the guidelines for clinicians

Cases presenters:

Maria Kariori, Antonios Ntatsios, Eugenia Pappa, Dimitrios Platogiannis, Vasileios Primikyris, Aidonis Rammos, Georgios Sitafidis, Konstantinos Tsatiris (Greece)

Discussants:

Apostolos Bisas, Alexios Boubas, Sotirios Giannopoulos, Dimitrios Godevenos, Pavlos Karanikis, Petros Tzimas (Greece)

11.00-11.30 Coffee Break**11.30-13.30 Clinical Workshop: Improving clinical understanding and exploring practical guidance in antithrombotic therapy****Part 2**

Chairmen: **Evangelos Kountouris (Greece), Athanasios Pipilis (Greece)**

Cases from the guidelines for clinicians

Cases presenters:

Athanasios Karanasios, Aggeliki Mavrogianni, Sotirios Mitsiadis, Thomas Papadopoulos, Sokratis Pastromas, Athanasios Pipilis, Nikolaos Tsanaxidis (Greece)

Discussants:

Apostolos Bisas, Alexios Boubas, Dimitrios Godevenos, Pavlos Karanikis, Petros Tzimas (Greece)

Friday, March 24th, 2017**13.30-14.30 Clinical trials and top publications in antithrombotic therapy in 2016 - 2017**Chairmen: **Stylianos Chantanis (Greece), Antonios Draganigos (Greece)**

EUCLID	Vasileios Argyris (Greece)
SOCRATES	Marios Kolios (Greece)
PATCH	Theodora Bampali (Greece)
ANTARCTIC	Kallirroï Kalantzi (Greece)
PIONEER AF-PCI	Apostolos Theocharidis (Greece)
OPTIMUS	Vasileios Bellos (Greece)
ENCHANTED	Aristeidis Katsanos (Greece)
RE- CIRCUIT	John Goudevenos (Greece)
MY TAKE AWAY ACC 2017	George Andrikopoulos (Greece)

14.30-17.30 Break**17.30-18.00 Official opening of ALPIC 2017**

Vice Rector of the University of Ioannina
Thomas Bakas (Greece)

President of ISETAT
George Andrikopoulos (Greece)

Chairman of ISTH Committee of Guidelines and Guidance
James Douketis (Canada)

Secretary of EMLTD
Teresa Padró (Spain)

President-Elect of the Hellenic Cardiological Society
John Goudevenos (Greece)

18.00-20.00 Round table: Controversies in antiplatelet treatmentChairmen: **John Kanakakis (Greece), Dimitrios Sionis (Greece)**

Pretreatment with oral P2Y12 receptor antagonist: Where we stand now?
Periklis Davlouros (Greece)

Does PCSK9 affect platelet reactivity in ACS patients treated with P2Y12 antagonists?
Alexandros Tselepis (Greece)

Friday, March 24th, 2017

Would you have qualified for aspirin based on recent guidelines?

Dimitrios Richter (Greece)

When and which antiplatelet agent should be dropped when using oral anticoagulant therapy?

Achilles Zacharoulis (Greece)

Adjunctive pharmacotherapy for TAVR: Is there a role for P2Y12 receptor antagonist?

Emmanouil Vavouranakis (Greece)

Safety and efficacy of IIb/IIIa antagonists in combination with highly active oral antiplatelet regimens in ACS

George Hahalis (Greece)

20.00-21.00 Round table: Platelet function testing and DOACs monitoring in clinical practice

Chairmen: **Elmina Lefkou (Greece), Anastasios Spanos (Greece)**

Platelet function testing. In which patients?

Kallirroï Kalantzi (Greece)

DOACs-induced changes in the routine hemostasis parameters.

Are they useful in the clinical practice?

Elmina Lefkou (Greece)

Recent advances in the laboratory assessment of DOACs

Stavroula Tsiara (Greece)

21.00-21.15 Lecture

Chairman: **Dimitrios Nikas (Greece)**

Role of platelet-derived microvesicles as crosstalk mediators in atherothrombosis and future pharmacology targets

Teresa Padró (Spain)

21.15

Dinner

Saturday, March 25th, 2017**08.30-10.30 Clinical seminar: Management challenges of antithrombotics.
Meet the experts**

Chairmen: **Spyridon Defteraios (Greece),
Panagiotis Korantzopoulos (Greece)**

Topics to be presented as a series of case studies:

AF ablation, PFO left atrial appendage closure, TAVI, how much AF is too much AF, antithrombotic in cardiac surgery, periprocedural (coronary angiography, pacemaker) management

Discussants:

**Dimitris Iliopoulos, Fotis Kolokathis, Konstantinos Raissakis,
Stylios Tzeis, Emmanouil Vavouranakis (Greece)**

10.30-11.00 Coffee Break**11.00-11.30 Distinguished lecture**

Chairman: **Alexandros Tselepis (Greece)**

New challenges for antiplatelet therapy
Gilles Montalescot (France)

11.30-12.30 Round table: P2Y12 antagonists in ACS: Where we stand now?

Chairmen: **Dimitrios Alexopoulos (Greece), Stefanos Fousas (Greece)**

What's new in the world of STEMI: Morphine, Crushing and PRAGUE 18
Dimitrios Alexopoulos (Greece)

Tailoring of antiplatelet treatment in ACS patients: Is still alive?
Michalis Koutouzis (Greece)

Case presentation: In Patients with NSTEMI-ACS, what is the Optimal P2Y12 antagonist approach?
Iosif Xenoyannis (Greece)

Debate

Pro. Cangrelor for all!
Antonios Ziakas (Greece)

Con. Cangrelor only occasionally?
Sotirios Patsilinos (Greece)

Saturday, March 25th, 2017**12.30-13.00 Meet the experts. Optimal management of peripheral arterial disease**

Chairman: **Athanasios Giannoukas (Greece)**

Benefit-harm profile of different antiplatelet agents in PAD
Alexandros Tselepis (Greece)

Antithrombotic therapy in PAD. Where we stand today?
Miltiadis Matsagkas (Greece)

13.00-14.00 Clinical seminar. Perioperative antithrombotic management. Cases in a box

Chairmen: **Eleni Arnaoutoglou (Greece), Alex Spyropoulos (USA)**

Patient 69 years on DOACs for DVT 2 months ago, presenting with a humeral fracture
Savvas George Sourmelis (Greece)

Patient 67 years on DOACs for AF to undergo endovascular recanalization and stenting of an occluded left external iliac artery
Miltiadis Matsagkas (Greece)

Patient 61 years under DAPT (ASA + ticagrelor) because of PCI and stenting for AMI 2 months ago is diagnosed with prostate Ca and he needs radical prostatectomy
Athanasios Pipilis (Greece)

Patient 49 years with a large kidney tumor, on therapeutic LMWH due to clots in the right ventricle, to undergo a kidney biopsy
Eleni Arnaoutoglou (Greece)

14.00-16.00 Lunch Break

Saturday, March 25th, 2017**16.00-17.00 Round table: DAPT duration post ACS/PCI**

Chairmen: **Fragiskos Parthenakis (Greece), Filippos Triposkiadis (Greece)**

DAPT duration < 12 months: No problem with newer stents even for ACS patients

Anna Dagne (Greece)

Case Presentation: Difficult DAPT duration decision after PCI

Ioannis Zarifis (Greece)

Debate

Pro. DAPT should not be continued beyond 12 Months

Manolis Skalidis (Greece)

Con. DAPT should be continued beyond 12 months in most patients undergoing PCI!

John Kanakakis (Greece)

17.00-18.00 Meet the experts: From hospital to home. Transitioning anticoagulant management in patients with AF and VTE after discharge

Chairmen: **James Douketis (Canada), Filippos Triposkiadis (Greece)**

Lessons learned from extended thromboprophylaxis trials in medically ill patients

Athanasios Giannoukas (Greece)

Optimal assessment of medically-ill patients at high risk of VTE

Alex Spyropoulos (USA)

Anticoagulant management in patients with AF and PCI: triple therapy or triple threat?

John Goudevenos (Greece)

18.00-18.30 Coffee Break

Saturday, March 25th, 2017**18.30-19.00 A State of The Art Lecture**

Chairman: **John Goudevenos (Greece)**

Cardiovascular Medicine at the center of fast evolving technologies
Panos Vardas (Greece)

***Award of Honorary Distinction to Professor Panos Vardas
by the Atherothrombosis Research Centre, University of Ioannina***

***Nomination as Honorary Member of the Institute for the Study and
Education in Thrombosis and Antithrombotic Therapy***

19.00-20.00 Round table: Emerging concepts in perioperative anticoagulant and anti platelet management

Chairmen: **James Douketis (Canada), Eustratios Pattakos (Greece)**

Perioperative DOAC management: laboratory-based or pharmacokinetic approach?

Alex Spyropoulos (USA)

Antiplatelet management for non-cardiac and cardiac surgery: impact of POISE-2 and ATACAS ASA/tranexamic acid

James Douketis (Canada)

Patients on DOACs who need urgent surgery: impact of complete reversal. Lessons from REVERSE-AD and ANNEXA

Christos Katsouras (Greece)

Saturday, March 25th, 2017**20.00-21.30 Round table: Antithrombotic therapy in specific populations**

Chairman: **George Hahalis (Greece), George Andrikopoulos (Greece)**

Anticoagulation treatment for patients with AF and heart failure:
What do we expect from the ongoing trials?

Gerasimos Filippatos (Greece)

Risk of venous thromboembolism in cancer patients:
Reality, actuality and perspectives

Grigorios Gerotziafas (France)

Prevention of DVT in different Orthopaedic procedures.
Which, when and why

Savvas George Sourmelis (Greece)

Treatment options for AF. What to do when an anticoagulant fails?

George Andrikopoulos (Greece)

Antithrombotic treatment of patients with antiphospholipid syndrome

Elmina Lefkou (Greece)

Anticoagulation in a patient who doesn't fit in the guidelines

Dimitrios Richter (Greece)

21.30**Get together cocktail**

Sunday, March 26th, 2017**09.30-10.30 How to treat. Critical decision making in antithrombotic management of acute stroke**

Chairmen: **Konstantinos Vemmos (Greece),
Emmanouil Vavouranakis (Greece)**

Management of patients with AF on oral anticoagulation who suffer a TIA of ischemic stroke

Georgios Ntaios (Greece)

Initiation or resumption of anticoagulation in patients with AF and TIA or ischemic stroke

Haralampos Milionis (Greece)

Management of AF patients on oral anticoagulation who suffer an intracranial hemorrhage

Konstantinos Vemmos (Greece)

10.30-11.30 Clinical cases in patients suffered a stroke

Chairmen: **Konstantinos Vemmos (Greece),
Dimitrios Nikas (Greece)**

A 67 years old man with transient visual loss from the left eye

Haralampos Milionis (Greece)

A 78 years old woman presented to emergency room with left hemiplegia

Konstantinos Vemmos (Greece)

A 70 years hypertensive man awakening in the morning with right hemiparesis and facial drop

Georgios Ntaios (Greece)

Sunday, March 26th, 2017

11.30-12.30 Meet the experts: Venous thromboembolism (VTE) management in 2017: The limits of evidence

Chairmen: **Stavros Konstantinides (Germany),
Vasileios Vasilikos (Greece)**

Improving the Management of Intermediate-Risk Pulmonary Embolism
George Chalikias (Greece)

What Is the Optimal Duration of Anticoagulation After VTE?
Stavros Konstantinides (Germany)

Transition From Acute to Chronic Thromboembolic Disease: Screening Tools and Strategies
George Giannakoulas (Greece)

12.30-13.30 Round table: Recent advances and future perspectives in thrombosis research

Chairmen: **Katrin Schaefer (Germany), Alexandros Tselepis (Greece)**

Platelet polyphosphates: New mediators linking thrombosis with inflammation
Dimitrios Stakos (Greece)

Endothelial cell senescence and thrombosis: Ageing clots
Katrin Schaefer (Germany)

MRP-4: Is it responsible for platelet drug resistance?
Demokritos Tsoukatos (Greece)

End of the Course



Procoralan®

Ivabradine

Pro σφέροντας καλύτερη **Pro** οπτική ζωής

στους ασθενείς με **στηθάγχη** και
στους ασθενείς με **καρδιακή ανεπάρκεια**



Les Laboratoires Servier France
Υπευθ. Κυκλοφορίας: ΣΕΡΒΙΕ ΕΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΠΕ.
Φραγκοκλήσις 7, 151 25 Μαρούσι, Τηλ.: 210 9391000
www.servier.gr

▼ Η Περιήψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος περιλαμβάνεται στις εσωτερικές σελίδες του περιοδικού
▼ Το παρόν φαρμακευτικό προϊόν τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση.

▼ 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 ουσιοδυναμικά είναι 5,390 mg ivabradine ως hydrochloride). Έκδοχο με γλυκόζη βράσης: 63,91 mg λακτόζη μονοϋδρική. • Procoralan 7,5 mg: Ένα επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 7,5 mg ivabradine (που ουσιοδυναμικά είναι 8,085 mg ivabradine ως hydrochloride). Έκδοχο με γλυκόζη βράσης: 61,215 mg λακτόζη μονοϋδρική. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1 της πλήρους ΠΧΠ. **ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ.**

Βεβαιωμένες ενδείξεις: Συμπτωματική αγωγή της χρόνιας σταθερής σπασθγάχης; Η ivabradine ενδείκνυται για τη συμπτωματική αγωγή της χρόνιας σταθερής σπασθγάχης στη στεφανιαία νόσο σε ενήλικες με φυσιολογικό φλεβοκομβικό ρυθμό και καρδιακή συχνότητα ≥ 70 bpm. Η ivabradine ενδείκνυται - σε ενήλικες οι οποίοι έχουν δυσανεξία ή αντέδραση στη χρήση των β-αποκλειστών, - ή σε συνδυασμό με β-αποκλειστής σε ασθενείς που δεν ελέγχονται 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 συστολική διευλοπύηση, 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. **Αντενδείξεις.** - Υπερτασσία στη φαρμακική δοσολογία ή σε κάποιο από τα έκδοχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1 της πλήρους ΠΧΠ. - Καρδιακή συχνότητα σε ηρεμία χαμηλότερη από 70 παλμούς ανά λεπτό πριν την αγωγή. - Καρδιογενής καταπληξία. - Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου. - Σοβαρή υπόταση (<90/50 mmHg). - Σοβαρή πνευματική ανεπάρκεια. - Σύνδρομο νοσητών φλεβοκόμβου. - Φλεβοκομβολοκλικός αποκλειστής. - Αποστήθια ή ξεία καρδιακή ανεπάρκεια. - Εξέδραση από βηματοδότη (καρδιακή συχνότητα που εφθάλπειται αποκλειστικά από το βηματοδότη). - Αποστήθια σπασθγάχη. - Κολποκοιλιακός αποκλειστής 3^{ου} βαθμού. - Συνδυασμός με ισχυρούς αναστολείς των κυκλοφωσφωριτών P450 3A4 όπως εσδακίλη αντιμυκητιασικά (κετοκοναζόλη, προκοναζόλη), μακρολικά αντιβιοτικά (κλαριθρομυκίνη, ερυθρομυκίνη χορηγούμενη από το στόμα), ζωζουλίνη, τελεθρομυκίνη, αναστολείς HIV πρωτεάσης (νελβινάβη, ριπρναβίρ) και νεοπροζόλη. - Συνδυασμός με βεραπαμίλη ή διλταζέμη, που είναι μέτρια αναστολείς του CYP3A4 με διάφορες μετώδους της καρδιακής συχνότητας. - Κύηση, γαλουχία και γυναίκες με δυνατότητα τεκνοποίησης οι οποίες δεν χρησιμοποιούν κατάλληλα αντισυλληπτικά μέσα. **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση.** Ειδικές προειδοποιήσεις: Άνοση οφέλους στις κλινικές εκβάσεις σε ασθενείς με συμπτωματική χρόνια σταθερή σπασθγάχη. Η ivabradine ενδείκνυται μόνο για τη συμπτωματική αγωγή της χρόνιας σταθερής σπασθγάχης, γιατί η ivabradine δεν έχει οφέλη για τη χρόνια καρδιαγγειακή εκβάσεις (π.χ. έμφραγμα του μυοκαρδίου ή καρδιαγγειακό θάνατο). **Μείωση της καρδιακής συχνότητας.** Δεδομένου ότι η καρδιακή συχνότητα μπορεί να παραοιεί ασημαντικές διακυμάνσεις με τον χρόνο, πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν διαδοχικές μετρήσεις της καρδιακής συχνότητας. ΗΚΓ ή περιπομιακή 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 πλοπαισίας. 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 υπερχολιακή ταχυαρρυθμία). Συνεπώς η ivabradine δεν συνιστάται σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή ή άλλες καρδιακές αρρυθμίες που επηρεάζουν τη λειτουργία του φλεβοκόμβου. Σε ασθενείς που ακολουθούν αγωγή με ivabradine, είναι αυξημένος ο κίνδυνος εκδήλωσης κολπικής μαρμαρυγής. Η κολπική μαρμαρυγή είναι αυχότερη σε ασθενείς που λαμβάνουν ταυτόχρονα αμιοδρόνη ή ισχυρά αντιαρρυθμικά κατηγορίας I. Συνιστάται να παρακολουθούνται κλινικά σε τακτική βάση οι ασθενείς που λαμβάνουν αγωγή με ivabradine για την εμφάνιση κολπικής μαρμαρυγής (εμφυνοσας ή παροξυσμική), ενώ πρέπει να συμπεριλαμβάνεται και ΗΚΓ παρακολούθηση εφόσον υπάρχει κλινική ένδειξη (π.χ. σε περίπτωση επιδεινωθείσας σπασθγάχης, σιδήσθιας πάλιου, άστοκου σφυγμού). Οι ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται για το σημεία και συμπτώματα της κολπικής μαρμαρυγής και να τους δίνεται η συμβουλή να επικοινωνούν με τον γιατρό τους, εάν αυτό εκδηλωθούν. Εάν εκδηλωθεί κολπική μαρμαρυγή κατά τη διάρκεια της αγωγής, πρέπει να επανεξετάζεται προσεκτικά η σχέση οφέλους - κινδύνου της εξακολούθησης της αγωγής με ivabradine. Ασθενείς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια, που συνδυάζονται από διαταραχές της ενδοκρινολογικής επαγωγής (αποκλεισμός οριστού σκέλους, αποκλεισμός δεξιού σκέλους) και κοιλιακό δυσρυθμισμό 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 ηρεμία. Εάν κατά τη διάρκεια της αγωγής η καρδιακή συχνότητα σε ηρεμία μειωθεί σταθερά κάτω από 50 bpm ή εάν οι ασθενείς εκδηλώσουν συμπτώματα που σχετίζονται με βραδυκαρδία, 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 βραδυκαρδίας επιμένουν. **Συνδυασμός με αποκλειστή διάλυση αρσθβασίου.** Η ταυτόχρονη χορήγηση της ivabradine με αποκλειστή διάλυση αρσθβασίου που μειώνουν την καρδιακή συχνότητα όπως η βεραπαμίλη ή η διλταζέμη αντενδείκνυται. Δεν έχει τεθεί βεβαίως ασφαλείας αναφορικά με το συνδυασμό της ivabradine με νιτροδά και διδύροπινολικό τύπου αποκλειστή διάλυση αρσθβασίου όπως ο μολιδίνιο. Η επιπρόσθετη αποτελεσματικότητα της ivabradine σε συνδυασμό με διδύροπινολικό τύπου αποκλειστή διάλυση αρσθβασίου 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 προοχή 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 γι' αυτές τις περιπτώσεις. **Οπτική οπτική.** Η ivabradine επηρεάζει τη λειτουργία του αμφιβλαστροειδούς. Μέχρι σήμερα, δεν υπάρχουν ενδείξεις τοξικής επίδρασης της ivabradine στον αμφιβλαστροειδή, αλλά οι επιδράσεις της μακροχρόνιας αγωγής με ivabradine πέραν του ενός έτους στη λειτουργία του αμφιβλαστροειδούς δεν είναι γνωστές. Εν εμφανιστεί μη αναμενόμενη επίπτωση της οπτικής λειτουργίας, πρέπει να εξεταστεί το ενδεχόμενο διακοπής της αγωγής. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να ασκείται σε ασθενείς με μελαγχρωστική αμφιβλαστροειδοπάθεια. **Προφυλάξεις κατά τη χρήση.** Ασθενείς με υπόταση. Το στοιχείο που υπάρχουν για ασθενείς με λίγο έως μέτρια υπόταση είναι περιορισμένα και οι συνεννοήσεις η ivabradine πρέπει να χορηγείται σε αυτούς τους ασθενείς. Η ivabradine αντενδείκνυται σε ασθενείς με σοβαρή υπόταση (αρτηριακή πίεση <90/50 mmHg). **Κολπική μαρμαρυγή - Καρδιακές αρρυθμίες.** Δεν υπάρχουν στοιχεία κινδύνου εμφάνισης (υπερβολικής) βραδυκαρδίας κατά την επανοφορά του φλεβοκομβικού ρυθμού, όταν ξεκινά ο φαρμακολογική καρδιοαναταξη σε ασθενείς που ακολουθούν αγωγή με ivabradine. Ωστόσο, λόγω απουσίας εκτεταμένων στοιχείων, το ενδεχόμενο μη επιλογής καρδιοαναταξης με συνδυασμό ρετινα θα πρέπει να εξεταστεί 24 ώρες μετά την τελευταία δόση ivabradine. **Χρήση σε ασθενείς με συγγενές σύνδρομο QT ή που ακολουθούν αγωγή με φαρμακευτικά προϊόντα που επιμκύνουν το διάστημα QT.** Η χρήση ivabradine σε ασθενείς με συγγενές σύνδρομο QT ή που ακολουθούν αγωγή με φαρμακευτικά προϊόντα τα οποία επιμκύνουν το διάστημα QT πρέπει να αποφεύγεται. Εάν ο συνδυασμός είναι απαραίτητος, απαιτείται στενή καρδιολογική παρακολούθηση. Η μείωση της καρδιακής συχνότητας που προκαλείται από την ivabradine, μπορεί να επιδεινώσει την επιμκύνση του διαστήματος QT το οποίο μπορεί να προκαλέσει σοβαρές αρρυθμίες, ειδικότερα την κοιλιακή ταχυκαρδία δικίνης ριμίδιου (Torsade de pointes). **Υπερτασσία ασθενείς που κρείδονται αλλαγές στην αντιαρτηριακή 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%). Το επεισόδιο αυτό ήταν πιο συχνό στους μετρήσεις μετά την αλλαγή της αντιαρτηριακής αγωγής, ήταν παροδικό και δεν επηρέασαν 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 από τακτά διαστήματα. **Εκδόχο.** Επειδή το δισκίο περιέχει λακτόζη, οι ασθενείς με σπάνια κληρονομικά προβλήματα δυσανεξίας στη γαλακτοζή, με ανεπάρκεια λακτάσης κατά Lapp ή δυσασαρόρρηση γλυκόζης

- γαλακτοζή δεν πρέπει να παίρνουν αυτό το φαρμακευτικό προϊόν. **Γονιμότητα, κύηση και γαλουχία.** **Γυναίκες με δυνατότητα τεκνοποίησης:** Οι γυναίκες με δυνατότητα τεκνοποίησης, θα πρέπει κατά τη διάρκεια της αγωγής, να χρησιμοποιούν κατάλληλα αντισυλληπτικά μέσα. **Κύηση:** Δεν υπάρχουν ή είναι περιορισμένα τα στοιχεία για τη χρήση της ivabradine σε εγκύους. Μελέτες σε πειραματόζωα έχουν δείξει τοξικά αποτελέσματα αναπαραγωγική ικανότητα. Οι μελέτες αυτές έχουν δείξει εμβρυοτοξικά και τερατογενετικές επιδράσεις. Το ενδεχόμενο κινδύνου για τον άνθρωπο είναι άγνωστο. Επομένως, η ivabradine αντενδείκνυται κατά την κύηση. **Γαλουχία:** Μελέτες σε πειραματόζωα δείχνουν ότι η ivabradine απεκκρίνεται στο μητρικό γάλα. Επομένως, η ivabradine αντενδείκνυται κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Οι γυναίκες που κρίνουν απαραίτητο να λαμβάνουν, θα πρέπει να διακόψουν τη γαλουχία και να επιλέξουν εναλλακτικό τρόπο διατροφής του παιδιού. **Γονιμότητα:** Μελέτες σε ορρούσιους δεν έχουν δείξει επίδραση στη γονιμότητα αρσενικών και θηλυκών. **Ανεπιθύμητες ενέργειες.** Περίληψη του προφίλ ασφαλείας: Η ivabradine έχει μελετηθεί σε κλινικές μελέτες οι οποίες περιλάμβαναν ακένδω 45.000 συμπεριεχόμενες. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες με ivabradine, φαινοτά φαινόμενα (φωφίσιες) και βραδυκαρδία, είναι δσοεξαρτάμενες και σχετίζονται με τη φαρμακολογική δράση του φαρμακευτικού προϊόντος. **Πίνακας των ανεπιθύμητων ενεργειών:** Οι ακόλουθες ανεπιθύμητες ενέργειες αναφέρθηκαν κατά τη διάρκεια κλινικών δοκιμών και κατατάσσονται με βάση την ακόλουθη συχνότητα: πολύ συχνές ($\geq 1/10$), συχνές ($\geq 1/100$ έως <1/10), όχι 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	Προημιωμένος όρος
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος	Όχι συχνές	Ηωσινόφιλη
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης	Όχι συχνές	Υπερτροφία
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Συχνές	Κεφαλαλγία, συνήθως τον πρώτο μήνα αγωγής
	Όχι συχνές*	Ζάλη πιθανά λόγω βραδυκαρδίας
	Πολύ συχνές	Συγκοπή, πιθανά λόγω βραδυκαρδίας
Οφθαλμικές διαταραχές	Συχνές	Φωτεινά φαινόμενα (φωφίσιες)
	Όχι συχνές*	Θάμπος όρασης
	Όχι συχνές*	Οπτική διαταραχή
Διαταραχές του ωτός και του λαβυρίνθου	Όχι συχνές	Ίλιγγος
		Βραδυκαρδία
	Συχνές	Κολποκοιλιακός αποκλειστής 1 ^{ου} βαθμού (ΗΚΓ παρατεταμένο διάστημα QT)
Καρδιακές διαταραχές	Όχι συχνές	Κοιλιακές εκκρίσεις σιατόλης
	Όχι συχνές*	Κολπική μαρμαρυγή
	Όχι συχνές*	Αίθια παλμών, υπερβολικές εκκρίσεις σιατόλης
Αγγειακές διαταραχές	Όχι συχνές*	Κολποκοιλιακός αποκλειστής 2 ^{ου} βαθμού, Κολποκοιλιακός αποκλειστής 3 ^{ου} βαθμού
	Πολύ σπάνιες	Σύνδρομο νοσητών φλεβοκόμβου
	Όχι συχνές*	Μη ρυθμιζόμενη αρτηριακή πίεση
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος του θώρακα και του μεσοθωρακίου	Όχι συχνές	Υπόταση, πιθανά λόγω βραδυκαρδίας
Διαταραχές του γαστρεντερικού	Όχι συχνές	Ναυτία
	Όχι συχνές*	Δυσκοιλιότητα
	Όχι συχνές*	Διάρροια
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Όχι συχνές*	Κοιλιακό άλγος*
	Όχι συχνές*	Αγγειοόδημα
	Όχι συχνές*	Εξάνθημα
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	Όχι συχνές	Ερύθημα
	Όχι συχνές*	Κνημύς
	Όχι συχνές*	Κνίδωση
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Όχι συχνές*	Μυϊκές κράμπες
	Όχι συχνές*	Αίθια οδοντωτών, πιθανά λόγω βραδυκαρδίας
	Όχι συχνές*	Αίθια κόπωσης, πιθανά λόγω βραδυκαρδίας
Παρακλινικές εξετάσεις	Όχι συχνές	Αιθια κοκακίας, πιθανά λόγω βραδυκαρδίας
	Όχι συχνές	Αυξημένη κρεατινίνη αίματος

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

Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών: Φωτεινά φαινόμενα (φωφίσιες) αναφέρθηκαν κατά το 14,5% των ασθενών και περιγράφονται ως παροδικά αυξημένα φωτεινά σε περιορισμένη περιοχή του οπτικού πεδίου. Πυροδοτούνται συνήθως από σφιδώεις διακυμάνσεις της έντασης του φωτός. Οι φωφίσιες μπορεί επίσης να περιγράφονται ως άλω, διάσπαση εικόνας (φαινόμενο στροβοσκοπίου ή κλιεδοσκοπίου), λαμπρή χρωματιστή ως ή πολλαπλά εικόνα (διάτρηση της εικόνας στον αμφιβλαστροειδή). Οι φωφίσιες ξεκινούν συνήθως μέσα στους πρώτους δύο μήνες της αγωγής και, μετά από αυτό το διάστημα, μπορεί να επαναλαμβάνονται. Οι φωφίσιες αναφέρθηκαν ως ήπιες έως μέτριες έντασης. Όλες οι φωφίσιες υποχώρησαν κατά τη διάρκεια ή μετά την αγωγή, με την πλειοψηφία (77,5%) να έχει υποχωρήσει κατά τη διάρκεια της αγωγής. Λιγότερο από το 1% των ασθενών έλαβε τις καθημερινές συνήθειες ή δίκομο την αγωγή για τις φωφίσιες. Βραδυκαρδία αναφέρθηκε στο 3,3% των ασθενών, ιδιαίτερα κατά τους πρώτους 2 με 3 μήνες αγωγής. Το 0,5% των ασθενών εκδήλωσε σοβαρή βραδυκαρδία κάτω από ή ίση με 40 bpm. Στη μελέτη SIGNIFY παρατηρήθηκε κολπική μαρμαρυγή στο 5,3% των ασθενών που λάμβαναν ivabradine σε σύγκριση με 3,8% της ομάδας εικονικού φαρμάκου. Σε μετ-από-από όλων των Φάσης II/III διπλά τυφλών ελεγχόμενων κλινικών μελετών, διαρκείας τουλάχιστον 3 μηνών, όπου συμπεριλήθηκαν πάνω από 40.000 ασθενείς, η συχνότητα εμφάνισης κολπικής 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. Επιπλέον η συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας να αναφέρουν τις ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρονται στον Εγχειρίδιο Φαρμάκου, Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ: + 30 21 32040380/337, Φαξ: + 30 21 06549985 Ιστοσελίδα: <http://www.eof.gr>. **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Les Laboratoires Servier S.A, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Γαλλία. **ΑΡΙΘΜΟ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ & ΛΙΑΝΙΚΗ ΤΙΜΗ.**

Procoralan 5 mg: EU/1/05/316/003 BT X 56. Α.Τ. € 49,96
Procoralan 7.5 mg: EU/1/05/316/010 BT X 56. Α.Τ. € 48,64

Λεπτομέρη πληροφορίες σχετικά για το προϊόν είναι διαθέσιμα στην ιστοσελίδα του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων <http://www.ema.europa.eu>. Για πληροφορίες συνηγογραφικές πληροφορίες συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την ΣΕΡΒΙΕ ΕΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Ε.Π.Ε. Φραγκολοκλίδας 7, 151 25 Μαρούσι, Τηλ.:210 9391000.



Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Αναφέρετε:
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για τον ασθενή
ΟΛΑ τα Φάρμακα
Συμπεριλαμβανομένης της «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

A

Alexopoulos Dimitrios	15
Andrikopoulos George	13, 19
Argyris Vasileios	13
Arnaoutoglou Eleni	16

B

Bakas Thomas	13
Bampali Theodora	13
Bellos Vasileios	13
Bisas Apostolos	12
Boubas Alexios	12

C

Chalikias George	21
Chantanis Stylianos	13

D

Dagre Anna	17
Davlouros Periklis	13
Defteraios Spyridon	15
Douketis James	13, 17, 18
Draganigos Antonios	13

F

Filippatos Gerasimos	19
Fousas Stefanos	15

G

Gerotziafas Grigorios	19
Giannakoulas George	21

Giannopoulos Sotirios	12
Giannoukas Athanasios	16, 17
Godevenos Dimitrios	12
Goudevenos John	12, 13, 17, 18

H

Hahalis George	14, 19
----------------	--------

I

Iliopoulos Dimitris	15
---------------------	----

K

Kalantzi Kallirroi	13, 14
Kanakakis John	13, 17
Karanasios Athanasios	12
Karanikis Pavlos	12
Kariori Maria	12
Katsanos Aristeidis	13
Katsouras Christos	18
Kolios Marios	13
Kolokathis Fotis	15
Konstantinides Stavros	21
Korantzopoulos Panagiotis	15
Kountouris Evangelos	12
Koutouzis Michalis	15

L

Lefkou Elmina	14, 19
---------------	--------

M

Matsagkas Miltiadis	16
Mavrogianni Aggeliki	12

Milionis Haralampos	20	Sourmelis Savvas George	16, 19
Mitsiadis Sotirios	12	Spanos Anastasios	14
Montalescot Gilles	15	Spyropoulos Alex	16, 17, 18
		Stakos Dimitrios	21
<hr/>		<hr/>	
N		T	
Nikas Dimitrios	14, 20	Theocharidis Apostolos	13
Ntaios Georgios	20	Triposkiadis Filippos	17
Ntatsios Antonios	12	Tsanaxidis Nikolaos	12
		Tsataris Konstantinos	12
<hr/>		<hr/>	
P		T	
Padró Teresa	13, 14	Tselepis Alexandros	13, 15, 16, 21
Papadopoulou Thomas	12	Tsiara Stavroula	14
Pappa Eugenia	12	Tsoukatos Demokritos	21
Pappas Konstantinos	12	Tzeis Stylianos	15
Parthenakis Fragiskos	17	Tzimas Petros	12
Pastromas Sokratis	12		
Patsilinakos Sotirios	15	<hr/>	
Pattakos Eustratios	18	V	
Pipilis Athanasios	12, 16	Vardas Panos	18
Platogiannis Dimitrios	12	Vasilikos Vasileios	21
Primikyris Vasileios	12	Vavouranakis Emmanouil	14, 15, 20
		Vemmos Konstantinos	20
<hr/>		<hr/>	
R		X	
Raissakis Konstantinos	15	Xenoyannis Iosif	15
Rammos Aidonis	12		
Richter Dimitrios	14, 19	<hr/>	
		Z	
<hr/>		<hr/>	
S		Z	
Schaefer Katrin	21	Zacharoulis Achilles	14
Sionis Dimitrios	13	Zarifis Ioannis	17
Sitafidis Georgios	12	Ziakas Antonios	15
Skalidis Manolis	17		

The Organizers wish to thank the following pharmaceutical and / or equipment / device companies for their support in the accomplishment of the course:

Major Sponsors



Bayer &



Sponsors

AMGEN®

AstraZeneca



Boehringer
Ingelheim



Galenica α.ε.



GLOBAL ESTABLISHED PHARMA BUSINESS

LIBYTEC®
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.



SANOFI

SERVIER



Pharmaceutical Laboratories S.A.

WinMedica
Serving Health for Life



Aflen
TRIFLUSAL

Angiox
bivalirudin

eneas
enoxaparin sodium (EBO)

FLECARYTHM[®]
Flecainide Acetate

REMODULIN[®]
(Reprosil® sodium) solution for infusion

Trinipatch[®]
Glyceryl trinitrate

trinomia
acetylsalicylic acid - atornvastatin - ramipril

ZANIDIP
Lercanidipine

ZODIN
EPH - 300 mg

*η Galenica
στην
Καρδιολογία*

Flecardia[®]

flecainide

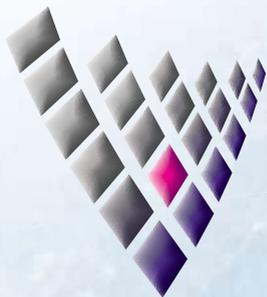


W M WinMedica
Serving Health for Life

ΑΘΗΝΑ: Οιδίποδος 1-3 και Παράδρομος Αττικής οδού 33-35,
15238 Χαλάνδρι. • Τηλ.: 210 7488 821-858-860 • Fax: 210 7488 827
• Τηλ. Παραγγελιών: 210 7488 839 • E-mail: info@winmedica.gr
ΘΕΣ/ΝΙΚΗ: Εθν. Αντιστάσεως 74 & Αίαντος, Τ.Κ. 551 33
• Τηλ. 2310-488658 • Fax: 2310 488659
Τμήμα Φαρμακοεπαγρύπνησης: 210 7488821

www.winmedica.gr

Για περαιτέρω επιστημονικές πληροφορίες
απευθυνθείτε στο ιατρικό τμήμα της WinMedica



Xarelto®

rivaroxaban



L GR MKT GM 10.2016.0599



Bayer

Κάτοχος της άδειας κυκλοφορίας:
Bayer Pharma AG, 13342 Berlin, Γερμανία
Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου άδειας
κυκλοφορίας στην Ελλάδα: Bayer Ελλάς ΑΒΕΕ,
Σωρού 18-20, 151 25 Μαρούσι,
Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου άδειας
κυκλοφορίας στην Κύπρο: Novagem Ltd,
Τηλ: 00357 22483858

Τμήμα Επιστημονικής Ενημέρωσης
Τηλ: +30 210 6187742, Fax: +30 210 6187522
Email: medinfo.gr.cy@bayer.com

Εταιρεία συμπτρώθησης
για τα 15 & 20mg

ELPEN

ELPEN Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ
Λεωφ. Μαραθώνος 95, 190 09 Πικέρμι Αττικής,
Τηλ: 210 6039326 - 9, Fax: 210 6039300
ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
Σεβαστείας 11, 115 28 Αθήνα,
Τηλ: 210 7488711, Fax: 210 7488731
Εθν. Αντιστάσεως 114, 551 34 Θεσσαλονίκη,
Τηλ: 2310 459920 - 1, Fax: 2310 459269

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

Πριν τη συνταγογράφηση για κάθε ένδειξη συμβουλευθείτε την αντίστοιχη Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.