

**3-5**

Δεκεμβρίου  
**2010**  
Λάρισα

Ξενοδοχείο  
Larissa Imperial



ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ & ΕΡΕΥΝΑΣ  
**ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ**



# Ημέρες Νευρολογίας 2010

- Νευρολογία στην καθημερινή ιατρική πράξη
- Νεότερα στη Νευρολογία 2009 - 2010

Υπό την αιγίδα της Ιατρικής Σχολής  
του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΟ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**

# Οργανωτική Επιτροπή

---

Πρόεδρος:

Παπαδημητρίου Αλέξανδρος

Αντιπρόεδρος:

Χατζηγεωργίου Γεώργιος

Μέλη:

Γκουρμπαλή Βανέσσα

Δαρδιώτης Ευθύμιος

Δεληγιώργης Νικόλαος

Διβάρη Ρωξάνη

Μαντέλλος Δημήτριος

Μαρκοπούλου Αικατερίνη

Μάρκου Αικατερίνη

Ράλλη Στέλλα

Τσιμούργου Βάια



# Neupro®

Διαδερμικό Έμπλαστρο Ροτιγοτίνης



00110 / NEUPRO 17 **Blaa** CONTINUOUS



ΑΘΗΝΑ: Α. Βουλιαγμένης 580, 16452 Αργυρούπολη • Τηλ. 210 9974 000  
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Θεσπ. Σοφούλη 85 • Τηλ. 2310 426 800-1  
<http://www.UCB.com> Τηλέφωνο αναφοράς ανεπιβεβαιωμένων ενεργειών: 210 9938 970

## Πρόσκληση Προέδρου

Το Ινστιτούτο Πρόληψης, Εκπαίδευσης και Έρευνας των Νευρολογικών Νοσημάτων δε φιλοδοξεί να προσθέσει ένα ακόμη συνέδριο στα πολλά που οργανώνονται από διάφορους φορείς στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό, των οποίων η προσφορά είναι ανεκτίμητη. Αν και η Νευρολογία είναι η πρώτη ειδικότητα που ξεχώρισε από την Παθολογία πριν από πολλά χρόνια, εντούτοις η διάχυση των σύγχρονων γνώσεων περί την Νευρολογία στην πρωτοβάθμια περίθαλψη χρήζει περαιτέρω ενίσχυσης.

Η ενημέρωση για τις νέες έρευνες και μεθόδους που ακολουθεί η Νευρολογία τόσο στη διάγνωση όσο και στη θεραπεία των νευρολογικών νοσημάτων είναι απαραίτητη και χρήσιμη για τους ιατρούς άλλων ειδικοτήτων, αφού σε αυτούς απευθύνονται αρχικά οι περισσότεροι ασθενείς καθώς το κύριο σύμπτωμά τους μπορεί να οφείλεται σε νοσήματα που διερευνώνται από διαφορετικές ειδικότητες.

### **Το συμπόσιο αυτό έχει δύο κύρια θέματα:**

Το πρώτο θέμα αναφέρεται στην καθημερινή ιατρική πράξη στον τομέα της Νευρολογίας. Αναγνωρισμένοι επιστήμονες θα εστιάσουν και θα απαντήσουν στα θεραπευτικά και διαγνωστικά ερωτήματα και στις αποφάσεις που καλούνται να λάβουν οι θεράποντες Ιατροί.

Η ενότητα αυτή δεν απευθύνεται μόνο σε Νευρολόγους αλλά και σε ιατρούς άλλων ειδικοτήτων: Παθολόγους, Καρδιολόγους, Γενικούς Ιατρούς, Χειρουργούς οι οποίοι καλούνται να διαχειριστούν αρχικά τον ασθενή και να τον οδηγήσουν σε περαιτέρω έλεγχο.

Στη δεύτερη ενότητα θα συζητηθεί ό,τι νεότερο υπάρχει στη Νευρολογία. Με την τεράστια πρόοδο που παρατηρήθηκε τα τελευταία χρόνια τόσο σε διαγνωστικό όσο και σε θεραπευτικό επίπεδο ο όγκος των πληροφοριών είναι μεγάλος και πολλές φορές δημοσιεύονται εργασίες με αντικρουόμενα αποτελέσματα.

Στην ενότητα αυτή οι ομιλητές θα σταχυολογήσουν όποιες νεότερες πληροφορίες έχουν πρακτικό ενδιαφέρον για τους ιατρούς και τους ασθενείς.

Η Οργανωτική Επιτροπή έχει καταβάλλει κάθε προσπάθεια προκειμένου να διασφαλίσει ένα αξιόλογο επιστημονικό πρόγραμμα και η συμμετοχή σας θα μας δώσει ιδιαίτερη χαρά και τιμή.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς



**Αλέξανδρος Παπαδημητρίου**

Καθηγητής Νευρολογίας  
Πρόεδρος Ινστιτούτου Πρόληψης, Εκπαίδευσης  
και Έρευνας Νευρολογικών Νοσημάτων

# Θεματολογία

---

## • Νευρολογία στην καθημερινή ιατρική πράξη

### ▶ Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια

- Αρχές προνοσοκομειακής αντιμετώπισης
- Αρχές νοσοκομειακής αντιμετώπισης

### ▶ Κεφαλαλγία

- Καθημερινός προβληματισμός στην διάγνωση και θεραπεία

### ▶ Οσφουαλγία

- Διαγνωστικά και θεραπευτικά διλήμματα

### ▶ Διαταραχές μνήμης

- Αξιολόγηση των διαταραχών

### ▶ Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις

- Κλινική αξιολόγηση των ασθενών

## • Νεότερα στη Νευρολογία 2009 - 2010

### ▶ Σκλήρυνση κατά πλάκας

### ▶ Πάρκινσον

### ▶ Νόσος Alzheimer

### ▶ Επιληψία

### ▶ Νόσος Κινητικού Νευρώνας

### ▶ Πολυνευροπάθειες

### ▶ Μυοπάθειες

# Επιστημονικό Πρόγραμμα

**Παρασκευή 3 Δεκεμβρίου 2010**

17:00-17:30 **Εγγραφές**

17:30-19:00 **Στρογγυλό Τραπέζι: Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις**

Πρόεδροι: **Βάρσος Β. - Χατζηγεωργίου Γ.**

- Απεικόνιση στις Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις  
**Καραντάνας Α.**
- Γενετική των Κρανιοεγκεφαλικών Κακώσεων  
**Δαρδιώτης Θ.**
- Οδηγίες Προνοσοκομειακής αντιμετώπισης  
**Τάσκος Ν.**
- Οδηγίες Νοσοκομειακής αντιμετώπισης  
**Κομνός Α.**

19:00-19:30 **Εκπαίδευση στην ιατρική**

Πρόεδρος: **Παπαδημητρίου Α.**

**Στεφανίδης Ι.**

19:30-20:00 **Τιμητική Εκδήλωση για τον καθηγητή Κ. Μοίρα**

Πρόεδρος: **Παπαδημητρίου Α.**

19:30-19:40 **Η συμβολή του καθηγητή Κ. Μοίρα στην έρευνα**

**Καθηγητής Καλαφούτης Α.**

19:40-20:00 **Επιγενετική στα Νευρολογικά Νοσήματα**

**Καθηγητής Μοίρας Κ.**

20:00-20:15 **Τελετή Έναρξης - Χαιρετισμοί**

20:15-21:45 **Δορυφορικό Συμπόσιο (Pfizer Hellas)**

Πρόεδρος: **Παπαδημητρίου Α.**

- Η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης στην αντιμετώπιση της Νόσου Αλτσχάιμερ  
**Παπατριανταφύλλου Ι.**
- Φαρμακευτική αντιμετώπιση της Νόσου Αλτσχάιμερ  
**Βαγενάς Β.**

## Σάββατο 4 Δεκεμβρίου 2010

09:00-10:30 **Στρογγυλό Τραπέζι: Διαταραχές μνήμης - Νόσος Alzheimer**

Πρόεδροι: **Τσακίρης Α. - Μπακούρας Σ.**

- Πρόληψη της νόσου Alzheimer  
**Μπαλογιάννης Σ.**
- Κλινική αξιολόγηση Διαταραχών Μνήμης  
**Παπαγεωργίου Σ.**
- Αναστρέψιμες Άνοιες  
**Ιωαννίδης Π.**

---

10:30-11:00 **Διάλειμμα**

---

11:00-13:00 **Στρογγυλό Τραπέζι: Κεφαλαλγία**

Πρόεδροι: **Καραγεωργίου Κ. - Βενιζέλος Μ.**

- Πότε και πως διερευνάται ο ασθενής με κεφαλαλγία  
**Καραγεωργίου Κ.**
- Χρόνια Κεφαλαλγία  
**Μητσικώστας Δ.**
- Ημικρανία (νεώτερα δεδομένα)  
**Βικελής Μ.**
- Συνήθη διαγνωστικά και θεραπευτικά προβλήματα στα Κέντρα Υγείας  
**Βενιζέλος Μ.**

---

### ΝΕΩΤΕΡΑ ΣΤΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ

---

13:00-15:00 **Στρογγυλό Τραπέζι: Σκλήρυνση κατά πλάκας**

Πρόεδροι: **Μυλωνάς Γ. - Αντωνάκης Σ.**

- Απαντήσεις στις συνήθεις ερωτήσεις ασθενών  
**Παπαθανασόπουλος Π.**
- Συνδεδιασμένες θεραπείες  
**Μυλωνάς Γ.**
- Θεραπεία Νεώτερα  
**Γρηγοριάδης Ν.**

---

15:00-16:00 **Μεσημβρινή διακοπή**

---

**16:00-17:30    Στρογγυλό Τραπέζι: Νόσος Parkinson**

Πρόεδροι: **Τσιφτσής Ν. - Πουλτσάκης Α.**

- Νεώτερα δεδομένα της γενετικής βάσης της PD  
**Ξηρομερίσιου Γ.**
- Φαρμακευτική θεραπεία  
**Μποστατζοπούλου Σ.**
- Παρεμβατική θεραπεία στη νόσο Parkinson  
**Σπανάκη Κ.**
- Προβλήματα παρκινσονικών που απαιτούν νοσηλεία  
**Κονιτσιώτης Σ.**
- Διαταραχές ύπνου στα εξωπυραμιδικά σύνδρομα  
**Χατζηγεωργίου Γ.**

---

**17:30-18:00    Διάλειμμα**

---

**18:00-19:30    Στρογγυλό Τραπέζι: Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια**

Πρόεδροι: **Αρτέμης Ν. - Πιπερίδου Χ.**

- Πρόληψη Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων  
**Ηλιόπουλος Ι.**
- Παροδικά Ισχαιμικά επεισόδια  
**Σπέγγος Κ.**
- Νοσοκομειακή Αντιμετώπιση  
**Τσιβγούλης Γ.**
- Η αγγειίτιδα στη διαφορική διάγνωση των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων  
**Γκέκας Γ.**
- Ενδοεγκεφαλική αιμορραγία  
**Αρτέμης Ν.**

---

**19:30-20:00    Δορυφορική Διάλεξη (MEDTRONIC)**

---

## Κυριακή 5 Δεκεμβρίου 2010

### 09:00-10:30 **Στρογγυλό Τραπέζι: Επιληψία**

Πρόεδροι: **Κάζης Α. - Γκάλλιος Δ.**

- Τι νεώτερο στη διάγνωση  
**Κιμισκίδης Β.**
- Τι νεώτερο στη συντηρητική θεραπεία  
**Τριανταφύλλου Ν.**
- Τι νεώτερο στη χειρουργική θεραπεία  
**Γκατζώνης Σ.**

### 10:30-12:30 **Στρογγυλό Τραπέζι: Νευρομυικά Νοσήματα**

Πρόεδροι: **Παπαδημητρίου Α. - Κυλιντιρέας Κ.**

- Η κλινική εκτίμηση νευροπαθειών  
**Σταμπουλής Ε.**
- Εργαστηριακή εκτίμηση νευροπαθειών  
**Χρόνη Ε.**
- Θεραπευτικές προοπτικές στη νωτιαία μυϊκή ατροφία  
**Παπαδημητρίου Δ.**
- Θεραπεία αυτοάνοσων νευροπαθειών στις δυσκρασίες του αίματος  
**Nobille E.**
- Νεότερα στη γενετική θεραπεία των μυϊκών νόσων  
**Bresolin N.**

### 12:30-13:00 **Διάλειμμα**

### 13:00-15:00 **Στρογγυλό Τραπέζι: Διαγνωστικά και θεραπευτικά διλήμματα στην οσφυαλγία**

Πρόεδροι: **Θωμαΐδης Θ. - Παπακωνσταντίνου Ι.**

- Αξιολόγηση των νευροφυσιολογικών ευρημάτων στην οσφυαλγία  
**Ράλλη Σ.**
- Συντηρητική - Θεραπεία (ενδείξεις)  
**Σγάντζος Μ.**
- Χειρουργική - Θεραπεία (ενδείξεις)  
**Πατεράκης Κ.**
- Οξεία Παραπέραση  
**Τσιμούρτου Β.**

### 15:00-15:30 **Η Νευρογενετική στην καθημερινή ιατρική πράξη**

Πρόεδρος: **Παπαδημητρίου Α.**

**Βασιλόπουλος Δ.**

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

**1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ** AVONEX 30 μικρογραμμάρια/0,5 ml ενέσιμο διάλυμα. **2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΙΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ** Κάθε προγεψιμένη σύριγγα των 0,5 ml περιέχει 30 μικρογραμμάρια (6 εκατοστά ml) ιντερφερόνη βήτα-1a. Η συγκέντρωση είναι 30 μικρογραμμάρια ανά 0,5 ml. Χρησιμοποιούνται το Διεθνές Πρότυπο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για τη διερεύνηση, 30 μικρογραμμάρια AVONEX περιέχουν 6 εκατομμύρια (6x10<sup>6</sup>) αντι-ιικά δραστικά μόρια. Η δραστικότητα έναντι άλλων πρωτεΐνών δεν είναι γνωστή. **3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ** Ενέσιμο διάλυμα. Διαλύει και φάρμακο διάλυμα. **4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ 4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις** Το AVONEX ενδείκνυται για τη θεραπεία: **•** ασθενών που έχουν διαγνωστεί με υποτροπιάζουσα σκλήρυνση κατά πλάκας (ΣΚΠ). Σε κλινικές μελέτες, αυτή χαρακτηρίστηκε από δύο ή περισσότερες παρόντες (ιστορικές) στα προηγούμενα χρόνια χωρίς ενδείξη για συντηρητική εξέλιξη της νόσου μεταξύ των υποτροπών. Το AVONEX επιβραδύνει την εξέλιξη της αναπηρίας και ελαττώνει τη συχνότητα των υποτροπών. **•** ασθενών με ένα μόνο συμπτωματικό επεισόδιο με ενεργό εξέλιξη αβελήνη, εφόσον είναι αρκετά σοβαρό ώστε να απαιτεί θεραπεία με ενδοφλέβια κορτικοστεροειδή, εφόσον έχουν αποκλειστεί οι εναλλακτικές διαγνώσεις και εφόσον έχει προσδιοριστεί ότι διατηρούν υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης κλινικά επιβαρυνόμενης σκλήρυνσης κατά πλάκας. Η χορήγηση του AVONEX θα πρέπει να διακοπεί σε ασθενείς που αναπτύσσουν προοδευτική σκλήρυνση κατά πλάκας. **4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης** Η έναρξη της αγωγής θα πρέπει να γίνεται υπό την επίβλεψη ιατρού εξειδικευμένου στην αγωγή της νόσου. Ενέλικες: Η προτεινόμενη δοσολογία για την αγωγή της υποτροπιάζουσας σκλήρυνσης κατά πλάκας είναι 30 μικρογραμμάρια (0,5 ml διαλύματος) χορηγούμενα με ενδομυϊκή ένεση (IM) μία φορά την εβδομάδα. Κατά την έναρξη της θεραπείας, οι ασθενείς είναι δυνατό είτε να αρχίσουν με να πληρώσει δόση των 30 μικρογραμμάρια (0,5 ml διαλύματος) είτε με περίπου το ήμισυ της δόσης μία φορά την εβδομάδα, ώστε να προσαρμοστούν στη θεραπεία και από εκεί και πέρα να γίνει αύξηση έως την πλήρη δόση των 30 μικρογραμμάρια (0,5 ml διαλύματος). Προκειμένου να επιτευχθεί επαρκής αποτελεσματικότητα, η δόση θα πρέπει να φθάσει και να διατηρηθεί στο 30 μικρογραμμάρια (0,5 ml διαλύματος) μία φορά την εβδομάδα, μετά την αρχική περίοδο τόνωσης. Για τους ασθενείς που ξεκινούν τη θεραπεία AVONEX, διατίθεται μια ενσωματωμένη συσκευή τόνωσης η οποία παρέχει τη δυνατότητα χορήγησης περίπου του ήμισυ της δόσης. Δεν έχει παρατηρηθεί πρόσθετο όφελος με τη χορήγηση μεγαλύτερης δόσης (60 μικρογραμμάρια) μία φορά την εβδομάδα. Παιδιατρικές πληροφορίες: Η ασφαλεία και η αποτελεσματικότητα του AVONEX σε ασθενείς ηλικίας 16 ετών δεν έχουν τεκμηριωθεί ακόμα. Τα παρόντα δεδομένα δεδομένα περιγράφονται στην παράγραφο 4.8 και 5.1 αλλά δε μπορεί να γίνει σύσταση για τη δοσολογία. Η ασφαλεία και η αποτελεσματικότητα του AVONEX σε παιδιά κατά των 12 ετών δεν έχουν τεκμηριωθεί ακόμα. Δεν υπάρχουν δεδομένα δεδομένα. **Ηλικιωμένοι:** Στις κλινικές μελέτες δεν συμπεριλήφθηκαν επαρκώς αριθμός ασθενών ηλικίας άνω των 65 ετών προκειμένου να προσδιοριστεί αν αυτοί ανταποκρίνονται διαφορετικά από νεότερους ασθενείς. Οποιαδήποτε μορφή του τρόπου κάθοδης της δραστικής ουσίας δεν υπάρχουν θεωρητικοί λόγοι για αποδοθέντες απαιτήσεις προσαρμογής της δόσης στους ηλικιωμένους. Θα πρέπει να επιλεγεί ένα διαφορετικό σημείο κάθε εβδομάδα για την ενδομυϊκή ένεση. Ο ιατρός είναι η δυνατότητα να ανταποκριθούν μια βελόνα 25 mm, 25 gauge σε ασθενείς για τους οποίους η βελόνα αυτή ενδείκνυται για τη χορήγηση ενδομυϊκής ένεσης. Συνιστάται να χορηγείται ένα αντισηπτικό ασημένιο κατά την έναρξη και για 24 επόμενες ώρες μετά από κάθε ένεση, προκειμένου να μειωθούν τα προσαρμοζόμενα με γρήνη συμπτώματα, που σχετίζονται με τη χορήγηση AVONEX. Το συμπτωτικό αυτό συνθήκες παρουσιάζονται κατά τους πρώτους μήνες της αγωγής. Προς το παρόν, δεν είναι γνωστό για πόσο χρονικό διάστημα ενδείκνυται να διακοπεί στους ασθενείς. Πρέπει να γίνεται κλινική αξιολόγηση των ασθενών μετά το δύο έτη αγωγής και ο βελώνων κίνδυνος θα πρέπει κατά περίπτωση να αποφεύγεται αν θα χορηγείται πλέον μικροβιοβασική αγωγή. Η αγωγή θα πρέπει να διακοπεί εάν ο ασθενής αναπτύξει χρόνια προοδευτική σκλήρυνση κατά πλάκας. **4.3 Αντενδείξεις** - Ενεργή θετική ένεση κατά την κήλη (βλέπε παράγραφο 4.6). - Ασθενείς με ιστορικό υπεραιμοφιλίας κατά τη φυσική ή ανουσιμωτική διερεύνηση βήτα ή σε κάποιο από τα έντερα. - Ασθενείς με υπάρχουσα σοβαρή καθόλιξη ή/και άλλες αυτοάνοσες (βλέπε παράγραφο 4.4 και 4.8). **4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση** Το AVONEX θα πρέπει να χορηγείται με προσοχή σε ασθενείς με παλαιότερες ή υπάρχουσες καταπιεστικές διαταραχές, ιδιαίτερα σε εκείνες με προηγούμενο ιδεών αυτοκτονίας (βλέπε παράγραφο 4.3). Είναι γνωστό ότι η καθόλιξη και οι ιδέες αυτοκτονίας εμφανίζονται με αυξημένη συχνότητα στον πληθυσμό με σκλήρυνση κατά πλάκας και σε συνδυασμό με τη χρήση ιντερφερόνης. Θα πρέπει να προειδοποιήσει οι ασθενείς να αναφέρουν αμέσως στο συστατικό τους στο συστατικό τους την εμφάνιση τυχόν συμπτωμάτων κατάπιεσης και/ή ιδεών αυτοκτονίας. Ασθενείς που εμφανίζουν κατάθλιψη θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά κατά τη διάρκεια της θεραπείας και να τυχόν των της κατάλληλης αγωγής. Θα πρέπει να εξεταστεί το ενδεδειγμένο διακοπής της αγωγής με Avonex (βλέπε παράγραφο 4.3 και 4.8). Το Avonex θα πρέπει να χορηγείται με προσοχή σε ασθενείς με ιστορικό επιληπτικών κρίσεων, σε εκείνους που λαμβάνουν θεραπεία με αντιεπιληπτικά, ιδιαίτερα αν η επιληψία τους δεν ελέγχεται επαρκώς με αντιεπιληπτικά (βλέπε παράγραφο 4.5 και 4.8). Προσοχή καθώς και στενή παρακολούθηση των ασθενών απαιτείται κατά τη χορήγηση του AVONEX σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική και ηπατική ανεπάρκεια, όπως επίσης και σε ασθενείς με σοβαρή μυελωματώδη (ηπατική βλάβη συμπεριλαμβανομένων αυξημένων επιπέδων των πρωτεΐνών ενζύμων του ορού, ηπατίτιδας, αυτονόσων ηπατίτιδας και ηπατικής ανεπάρκειας έχουν αναφερθεί με τη διερεύνηση βήτα μετά την κυκλοφορία της στην αγορά (βλέπε παράγραφο 4.8). Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι αντιδράσεις αυτές παρουσιάζονται παροδικά και άλλων φαρμακευτικών προϊόντων, τα οποία έχουν σχετιστεί με ηπατικές βλάβες. Η πιθανότητα αβροτικής δράσης από την παλαιά ή/και τη νεότερη χρήση φαρμακευτικών προϊόντων ή άλλων ηπατοτοξικών παραγόντων (π.χ. αλκοόλ) δεν έχει καθοριστεί. Οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται για σημεία ηπατικής βλάβης και θα πρέπει να γίνεται ιδιαίτερη προσοχή κατά την ταυτόχρονη χρήση ιντερφερόνης με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα που σχετίζονται με ηπατική βλάβη. Ασθενείς με καρδιακή νόσο, όπως στεφανιαία, συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια ή αρρυθμία, θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά, για επιβλαβή της κλινικής τους κατάστασης κατά την αγωγή με AVONEX. Τα προσαρμοζόμενα με γρήνη συμπτώματα, τα οποία σχετίζονται με την αγωγή με AVONEX, δυνατόν να αποδοθούν απευθείας σε ασθενείς με υποκείμενες καρδιακές παθήσεις. Με τη χρήση ιντερφερόνης παρουσιάζονται ανωμαλίες στις τιμές των ερυθροκυττάρων εξετάσεων. Ως εκ τούτου, επηρεάζονται προς τις εργαστηριακές εξετάσεις που απαιτούνται συνήθως για την παρακολούθηση των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας, κατά τη διάρκεια της αγωγής με AVONEX, συνιστάται μέτρηση του αριθμού και τύπου των λευκών αιμοσφαιρίων, μέτρηση των αιμοπεταλίων και διερεύνηση βιοχημικών εξετάσεων του αίματος, συμπεριλαμβανομένων των δοκιμών ηπατικής λειτουργίας. Ασθενείς με μυελωματώδη δυνατόν να αποτύχουν να πιο εντατική παρακολούθηση της γενικής αμέλειας, συμπεριλαμβανομένων του καθορισμού του τύπου των λευκών αιμοσφαιρίων και του αριθμού των αιμοπεταλίων. Οι ασθενείς μπορεί να αναπτύξουν ανοιχτόμαστο έναντι του AVONEX. Τα αποτελέσματα σε ορισμένους ασθενείς μεσάντι τη δραστικότητα της διερεύνησης βήτα-1a in vitro (εξουδετερυντική αντισώματα). Τα εξουδετερυντικά αντισώματα σχετίζονται με μείωση in vivo των βιολογικών δράσεων του AVONEX και μπορεί δυνατά να σχετιστούν με μείωση της κλινικής αποτελεσματικότητας. Εκτιμάται ότι το πλάσμα διαχωρισμένο εξουδετερυντικά αντισώματα επιτυγχάνεται μετά από 12 μήνες θεραπείας. Πρόσφατες κλινικές μελέτες με ασθενείς που υπεβλήθησαν σε θεραπεία μέχρι τρία χρόνια με AVONEX δείχνουν ότι περίπου 5% έως 8% αναπτύσσουν εξουδετερυντικά αντισώματα. Η χρήση διαφορετικών δοκιμών για την ανίχνευση των αντισωμάτων του ορού είναι των ιντερφερόνης, περιόριζε τη δυνατότητα σύγκρισης της αντιγονικότητας μεταξύ διαφορετικών προϊόντων. **4.5 Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες πορφές αλληλεπιδράσεων** Δεν έχουν διεξαχθεί επίσημες μελέτες αλληλεπιδράσεων σε ανθρώπους. Δεν έχει μελετηθεί συστηματικά η αλληλεπιδράση του AVONEX με κορτικοστεροειδή ή φλοστενιδοειδή (απόρνη ACTH). Οι κλινικές μελέτες υποδεικνύουν ότι οι ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας είναι δυνατόν να λαμβάνουν ταυτόχρονη αγωγή με AVONEX και κορτικοστεροειδή ή ACTH κατά τη διάρκεια των υποτροπών. Έχει αναφερθεί ότι οι ιντερφερόνες μεσάντι, στους ανθρώπους και στα ζώα, τη δραστικότητα των ενζύμων των ερυθροκυττάρων από το ηπατικό κύτταρο P450. Αξιολογήθηκαν οι επιπτώσεις της χορήγησης υψηλής δόσης AVONEX επί του μεταβολισμού του εζορτανόμιου από το P450 σε πύθονος και δεν παρατηρήθηκαν αλλαγές στις μεταβολικές κινήσεις του ήπατος. Απαιτείται προσοχή όταν το AVONEX χορηγείται σε συνδυασμό με φαρμακευτικά προϊόντα, τα οποία έχουν «ιστό»-θεραπευτικό δέκτη και εξαρτώνται από το σύστημα του ηπατικού κυττάρου P450 για την κάθοδο τους, όπως π.χ. τα αντιεπιληπτικά και ορισμένες κατηγορίες αντικαταθλιπτικών. **4.6 Κήλη και γαλουχία** Κήλη Υπόγειο περιαρμωμένο πληροφοριές σχετικά με τη χρήση του AVONEX κατά την κήλη. Τα διαθέσιμα στοιχεία υποδεικνύουν ότι ενδέχεται να υπάρχει αυξημένος κίνδυνος αυθόρμητης αποβολής. Η έναρξη της θεραπείας αντενδείκνυται κατά την κήλη (βλέπε παράγραφο 4.3). **Γαλουχία σε αναπαραγωγικά ηλικία** Οι γυναίκες που βρισκονται σε αναπαραγωγική ηλικία πρέπει να λαμβάνουν κατάλληλα αντισυλληπτικά μέσα. Εάν η ασθενής μείνει έγκυος ή σκοπεύει να μείνει έγκυος ενώ λαμβάνει το AVONEX, θα πρέπει να ενημερωθεί σχετικά με τους πιθανούς κινδύνους και θα πρέπει να εξεταστεί το ενδεδειγμένο διακοπής της θεραπείας. Σε ασθενείς με υψηλό βαθμό υποτροπών πριν από την έναρξη της θεραπείας, θα πρέπει να σταθμιστεί ο κίνδυνος σοβαρής υποτροπής μετά τη διακοπή του AVONEX σε περίπτωση κύησης έναντι του πιθανού αυξημένου κινδύνου αυθόρμητης αποβολής. **Γαλουχία** Δεν είναι γνωστό εάν το AVONEX απεκκρίνεται στο ανθρώπινο γάλα. Εξαρτάται της δυναμότητας εμφάνισης σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών στα βρέφη που θηλάζουν, θα πρέπει να ληφθεί η απόφαση διακοπής είτε του θηλασμού είτε της θεραπείας με το AVONEX. **4.7 Εμφύσηση στην κοιλότητα οδηγής και χειρισμό μηχανών** Δεν έχουν πραγματοποιηθεί μελέτες σχετικά με τη επίδραση του AVONEX στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμό μηχανών. Ανεπιθύμητες αντιδράσεις σχετικά με το κεντρικό νευρικό σύστημα, ενδέχεται να έχουν ελάχιστη επίδραση στην ικανότητα οδήγησης και χρήσης μηχανών σε ευαίσθητους ασθενείς (βλέπε παράγραφο 4.8). **4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες** Οι πλέον συνήθεις ανεπιθύμητες ενέργειες που συνδέονται με την αγωγή με AVONEX σχετίζονται με προσαρμοζόμενα με γρήνη συμπτώματα. Τα πιο συχνά προσαρμοζόμενα με γρήνη συμπτώματα περιλαμβάνουν μιλιά, πυρετό, ρίγη, εφίδρωση, εξοδιόνη, κεφαλαλγία και ναυτία. Τα προσαρμοζόμενα με γρήνη συμπτώματα τείνουν να είναι πιο έντονα κατά την έναρξη της αγωγής και μειώνονται ακολουθώντας σε σύστημα με τη συνέχιση της αγωγής. Παροδικά νευρολογικά συμπτώματα τα οποία μπορεί να προσαρμοζόμενα με παρόντες της σκλήρυνσης κατά πλάκας μπορεί να προκύψουν μετά τις ενέσεις. Παροδικά επεισόδια υπερωπίας ή/και σοβαρές μυϊκές αδυναμίες, τα οποία παρατηρούνται τις εκούσιες κινήσεις, μπορεί να προκύψουν ομοιότητες στην κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Τα επεισόδια αυτά είναι περιορισμένης διάρκειας, σχετίζονται χρονικά με τις ενέσεις και μπορεί να επαναληφθούν σε επόμενες χορηγήσεις. Σε ορισμένες περιπτώσεις τα συμπτώματα αυτά σχετίζονται με το προσαρμοζόμενα με γρήνη συμπτώματα. Η συχνότητα των ανεπιθύμητων ενεργειών εκφράζεται σε χρόνια ασθενών, σύμφωνα με τις ακόλουθες κατηγορίες: Πολύ συχνές (>1/10 ασθενείς - έτη), Συχνές (>1/100 έως <1/100 ασθενείς - έτη), Όχι συχνές (>1/1.000 έως <1/100 ασθενείς - έτη), Σπάνιες (<1/10.000 έως <1/1.000 ασθενείς - έτη), Πολύ σπάνιες (<1/10.000 ασθενείς - έτη). Με γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα). Ασθενής - χρόνος είναι το διάστημα των ανεπιθύμητων μονάδων χρόνου που ο πιο εξέλιξη ασθενούς έχει εκτεθεί στο AVONEX πριν την εμφάνιση της ανεπιθύμητης ενέργειας. Τα παραδείγματα 100 ασθενείς - έτη μπορεί να παρατηρηθούν σε 100 ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία για ένα χρόνο ή σε 200 ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία για μισό χρόνο. Στον παρακάτω πίνακα αναφέρονται ανεπιθύμητες ενέργειες που έχουν εμφανιστεί από μελέτες (κλινικές μελέτες και μελέτες παρατήρησης, με περίοδο παρακολούθησης από δύο ως έξι χρόνια) καθώς και άλλες ανεπιθύμητες ενέργειες, άγνωστης συχνότητας, που έχουν εμφανιστεί μέσω αυθόρμητων αναφορών από την κυκλοφορία στην αγορά. Όπως κάθε κατηγορία συχνότητας εμφάνισης, οι ανεπιθύμητες ενέργειες παρατηρούνται κατά φθίνουσα σειρά σοβαρότητας. **Ερέσες** συχνές αριθμός λευκοκυττάρων μειωμένων, αριθμός λευκοκυττάρων μειωμένων, άριθμος υπερεπρόσθων μειωμένων, αιματοκρίτης μειωμένων, κόπια αιμάτιο αυξημένο, όλομο αιμάτιο αυξημένο, όχι συχνές αριθμός αιμοπεταλίων μειωμένων, μη γνωστές βάρες μειωμένων, βάρος αυξημένο, εξετάσεις ηπατικής λειτουργίας μη φυσιολογικές, **Καρδιακές διαταραχές** μη γνωστές καρδιασπαστικές, συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια (βλέπε παράγραφο 4.4), αιθισμός παλμών, αρρυθμία, ταχυκαρδία, **Διαταραχές του ανοσοποιητικού και του λεμφικού συστήματος** μη γνωστές πανκυτταραιμία, βρογχίτιδα, **Διαταραχές του νευρικού συστήματος** πολύ συχνές κεφαλαλγία/ρίγη, συχνές μύση σπασμωδική, απασθένεια, μη γνωστές νευρολογικά συμπτώματα, σκηνή/η, υπερωπία (βλ. παρασθένεια, σπασμοί, μιλιά, **Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος**, του ήθους και του μεσοθωρικού συχνές ρινόρροια, σπινός δύσπνοια, **Διαταραχές του γαστρεντερικού** συχνές βρετος, διάρροια, ναυτία, **Διαταραχές του δέρματος** και του υποδόριου ιστός συχνές εξοδιόνη, αυξημένη εφίδρωση, μιλιά, όχι συχνές αλλεργία, μη γνωστές αγγειοοίδημα οίδημα, κνησμός, φλυκταινώδες εξοδιόνη, κνίδωση, επίδημη φαγούρα, **Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος** και του συνδετικού ιστός συχνές μυϊκές κράμπες, αυξημένη ή/και μιλιά, αρθραλγία, πόνος στα πόδια, οσφυαλγία, μυϊκή δυσκαμψία, μυοσκελετική δυσκαμψία, μη γνωστές συστηματικές ρευματικές νόσους, μιλιά οίδημα, αρθρίτιδα, **Διαταραχές του ενδοκρινικού συστήματος** μη γνωστές υποπαραθυροειδή, υπερπαραθυροειδή, **Διαταραχές του μεταβολισμού και της θέρσης** συχνές ανορεξία, **Λαμιάς και παρασιτώσεις** μη γνωστές, σπινός της βήτας ένεσης, **Αγγειακές διαταραχές** συχνές εξέλιξη, μη γνωστές αγγειοδιαστολή, **Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης** πολύ συχνές προσαρμοζόμενα με γρήνη συμπτώματα, πυρετός, ρίγη, εφίδρωση, συχνές άλογος της βήτας ένεσης, κνίδωση της βήτας ένεσης, μιλιάς της βήτας ένεσης, εξοδιόνη, άλογος, κόπια, σπινός κούραση, νυχτερινός πόση, όχι συχνές αίσθημα καύσου της βήτας ένεσης, μη γνωστές αντίδραση της βήτας ένεσης, αβελήνη της βήτας ένεσης, κατάθλιψη της βήτας ένεσης, κνίδωση της βήτας ένεσης, αραρσία της βήτας ένεσης, βρωχικό άλογος, **Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος** μη γνωστές ανοσοακτική αντίδραση, ανοσοακτική κατάπιεση, αντίδραση υπερευαίσθησης (αγγειοόδημα, δύσπνοια, κνίδωση, εξοδιόνη και κνησμός εξοδιόνη), **Διαταραχές του ήθους και των γυμνασίων** μη γνωστές ηπατική ανεπάρκεια (βλέπε παράγραφο 4.4), ηπατίτιδα, αυτονόσων ηπατίτιδα, **Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος** και του ροστίου όχι συχνές μιλιά, γλωσσίτιδα, **Ψυχιατρικές διαταραχές** συχνές κατάθλιψη (βλέπε παράγραφο 4.4), σπινός, μη γνωστές αυτοκτονία, άγχος, άγχος, σπινός, ανισορροπία σπινός. Έχουν αναφερθεί αντίδρασης της βήτας ένεσης, συμπεριλαμβανομένων άλογος, αβελήνη και πολύ σπάνιων περιπτώσεων σπινός και η κατάπιεση που μπορεί να απαιτούν χειρουργική επέμβαση. Η συχνότητα εμφάνισης είναι υψηλότερη κατά την έναρξη της αγωγής. Συγκεκριμένο επεισόδιο μπορεί να εμφανιστεί μετά την έναρξη του AVONEX, αποτελεί κατά κανόνα μεμονωμένο επεισόδιο που εμφανίζεται συνήθως με την έναρξη της θεραπείας, και δεν επαναλαμβάνεται στις επόμενες χορηγήσεις. Παιδιατρικές πληροφορίες: Περιαρμωμένα δημοσιεύματα δεδομένα δείχνουν ότι το πρώτο σφάλμα σε ερέθισμα από 12 έως 16 ετών, οι οποίοι λαμβάνουν AVONEX 30 μικρογραμμάρια ενδομυϊκά μία φορά την εβδομάδα, είναι παρόμοιο με αυτό που παρατηρείται στους ενήλικες. **4.9 Υπερδοσολογία** Δεν αναφέρεται κάποια περίπτωση υπερδοσολογίας. Σε περίπτωση όμως υπέρβασης της δοσολογίας, οι ασθενείς θα πρέπει να εισέλθουν σε νοσοκομείο για παρακολούθηση και θα πρέπει να χορηγείται η κατάλληλη υποστηρικτική αγωγή. **7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** BIOGEN IDEC LIMITED, Innovation House, 70 Norden Road, Maidenhead, Berkshire SL6 4AY, Ηνωμένο Βασίλειο **8. ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** EU/1/97/033/003, EU/1/97/033/004 **9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ / ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ** Ημερομηνία πρώτη έγκριση: 13 Μαρτίου 1997. Ημερομηνία της πιο πρόσφατης ανανέωσης: 13 Μαρτίου 2007 **10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΒΕΒΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ** 3/2010. Ανεπιθύμητες πληροφορίες στοιχεία για το προϊόν είναι διαθέσιμα στην ιστοσελίδα του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA) <http://www.ema.europa.eu>. **ΜΟΡΦΟ-ΠΕΡΙΚΤΗΡΙΟΤΗΤΑ-ΤΥΧΥΛΑΓΙΑ:** AVONEX IM SOL 4 PF SVR-30MG/0,5 ML, N.L.T.: 730.09 **Ε. ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ:** Θα χορηγείται αποκλειστικά & μόνο για τις ενδείξεις που αναφέρονται στην Κοινότητα Αδεία Κυκλοφορίας και η ενδείξη χορήγησης του φαρμάκου να εγκριθεί από Περιφερειακό Κρατικό Νοσοκομείο (Πανεπιστημιακό Κλινική ή ΕΣΥ) για κάθε περίπτωση όπως ορίζεται στο επί της Υφα/86367-11-95 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας & Πρόνοιας.

**Βεβαιώστε να είναι το φάρμακο που αγοράζετε**  
 Διατίθεται για τη χρήση  
**“ΚΥΡΙΑ ΚΑΡΤΑ”**  
 μιλιάς

- **ΟΑΕΣ** (σε συνδυασμό με άλλα φάρμακα) είναι το πιο αποτελεσματικό φάρμακο για τη θεραπεία της υπέρτασης
- **Η ΣΟΔΙΑΣ** επιβραδύνει την εξέλιξη της νόσου

## Γενικές Πληροφορίες

---

### Τόπος:

Το 1<sup>ο</sup> Συνέδριο του Ινστιτούτου Πρόληψης, Εκπαίδευσης & Έρευνας Νευρολογικών Νοσημάτων, Ημέρες Νευρολογίας 2010 θα πραγματοποιηθεί στη Λάρισα, στο ξενοδοχείο Larissa Imperial, 3 - 5 Δεκεμβρίου 2010.

### Γλώσσα Συνεδρίου:

Η επίσημη γλώσσα του συνεδρίου θα είναι η Ελληνική.

### Έκθεση:

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου Εταιρείες Φαρμακευτικές, Ιατρικών Οργάνων και Συσκευών θα εκθέσουν τα προϊόντα τους.

### Κόστος Εγγραφής:

Ειδικευμένοι	100 €
Ειδικευόμενοι	ΔΩΡΕΑΝ
Νοσηλευτές / Λοιπά επαγγέλματα υγείας	ΔΩΡΕΑΝ
Φοιτητές	ΔΩΡΕΑΝ

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση των εργασιών του Συνεδρίου
- Παραλαβή του έντυπου υλικού του Συνεδρίου
- Παραλαβή του πιστοποιητικού παρακολούθησης του Συνεδρίου

Οι συμμετέχοντες είναι υποχρεωμένοι να προσκομίζουν κατάλληλο έγγραφο που θα επιβεβαιώνει την ιδιότητά τους.

## Οργάνωση - Γραμματεία

---

The **MASTERMIND** Group

Organizing your success

Μαραθωνομάχων 26, 151 24 Μαρούσι, Τηλ.: 210 6827405, 210 6839690 - 1, Fax: 210 6827409

E-mail: [dpanakoulia@tmg.gr](mailto:dpanakoulia@tmg.gr), Web-site: [www.tmg.gr](http://www.tmg.gr)

