



Κληρονομικός καρκίνος και εξατομικευμένη ιατρική: νέοι στόχοι, νέοι ορίζοντες

01-02 | Δεκεμβρίου | 2023

Ξενοδοχείο

ΟΝΟΜΑ HOTEL, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

επιστημονικό
πρόγραμμα

Κληρονομικός καρκίνος και εξατομικευμένη ιατρική:

νέοι στόχοι, νέοι ορίζοντες

Πρόεδροι Οργανωτικής Επιτροπής

Έλενα Φούντζηλα
Αθηνά Χριστοπούλου

Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής

Φλωρεντία Φωστήρα

Ε Π Ι Τ Ρ Ο Π Ε Σ

Κληρονομικός καρκίνος και εξατομικευμένη ιατρική:

νέοι στόχοι, νέοι ορίζοντες

Επιστημονικό πρόγραμμα



Παρασκευή 01 Δεκεμβρίου 2023

10:30-10:45 Προσέλευση - Εγγραφές

10:45-12:00 Στρογγυλό Τραπέζι ΕΕΦΙΕ

Προεδρείο: Α. Ψυρρή, Α. Μπούτσης, Ζ.Ν. Κουτσελίνη

- | | | |
|-------------|---|-----------------------|
| 10:45-10:55 | Γονιδιακός έλεγχος στον καρκίνο του μαστού | Α. Τάκας |
| 10:55-11:05 | Screening και έγκαιρη διάγνωση κληρονομικού καρκίνου | Κ. Σπυροπούλου |
| 11:05-11:15 | Οικογενής αδενωματώδης πολυποδίαση | Π. Δαμιανός |
| 11:15-11:25 | Διατήρηση γονιμότητας σε φορείς μεταλλάξεων BRCA 1/2 | Ζ. Μητσιάδη |
| 11:25-11:35 | Ανοσοθεραπευτικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση του καρκίνου: CAR-T θεραπεία & immune checkpoint inhibitors | Α. Σπηλιώτης |

11:35-12:00 Συζήτηση

12:00-13:30 Η συμβολή των συλλόγων ασθενών στη διαχείριση του κληρονομικού καρκίνου

Προεδρείο: Μ. Θεοχάρη, Σ. Λαμπάκη, Α. Τερζή

12:00-12:15 Εισαγωγή

- | | |
|--|------------------------|
| • Σύλλογος «Δύναμη Ψυχής» Ν. Ροδόπης | Ρ. Κοκκινάκη |
| • Σύλλογος «Άλμα Ζωής» Ν. Θεσσαλονίκης | Κ. Δερεκενάρη |
| • Σύλλογος «Άλμα Ζωής» Αθήνας | Π. Μιχαλοπούλου |
| • Σύλλογος Κ.Ε.Φ.Ι. | Ζ. Γραμματόγλου |
| • Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου – ΕΛΜΟΚ | Γ. Καπετανάκης |

12:15-13:30 Συζήτηση

13:30-16:00 Μεσημβρινή διακοπή



OPDIVO[®] + **YERVOY[®]** (nivolumab) (ipilimumab)

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος που διατίθεται από τον ΚΑΤΟΧΟ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ κατόπιν αιτήσεως

 **Bristol Myers Squibb[™]**

Bristol-Myers Squibb A.E.
 Αττικής 49-53 & Προποντίδος 2, Τ.Κ. 152 35 Βριλήσσια, Αττική
 ΤΘ 63883 - Βριλήσσια, Τ.Κ. 152 03, Αττική
 Τηλ. 210 6074300 & 210 6074400, Φαξ 210 6074333
 Αριθμός Γ.Ε.ΜΗ 7453601000

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

Κληρονομικός καρκίνος και εξατομικευμένη ιατρική:

νέοι στόχοι, νέοι ορίζοντες

Παρασκευή 01 Δεκεμβρίου 2023

16:00-17:15 Διάγνωση και παρακολούθηση κληρονομικών συνδρόμων γαστρεντερικού συστήματος

Προεδρείο: Α. Αυγερινός, Χ. Χριστοδούλου

16:00-16:20	Η γενετική βάση των συνδρόμων	Π. Αποστόλου
16:20-16:55	Ενδοσκόπηση λεπτού εντέρου στα σύνδρομα πολυποδίας	Ν. Λαζαρίδης, Ε. Βλάχου
16:55-17:15	Ενδοσκοπικός υπέρηχος	Γ. Χατζηνάκος

17:15-18:45 Θεραπευτική προσέγγιση στα κληρονομικά σύνδρομα γαστρεντερικού συστήματος

Προεδρείο: Σ. Ντρουφάκου, Τ. Βαγιωνάς

17:15-17:25	Παρουσίαση περιστατικού	Α. Βαδαρλής
17:25-17:45	Μελέτη του μοριακού προφίλ	Ν. Πρεκετέ
17:45-18:05	Χειρουργική αντιμετώπιση	Δ. Σχίζας
18:05-18:25	Χημειοθεραπεία ή μοριακή στόχευση;	Γ. Οικονομόπουλος

18:25-18:45 Συζήτηση - close up περιστατικού

18:45-19:30 Lecture

Chairs: Z. Saridaki, I. Mountzios

Implications of genetic testing results: immunotherapy for
colorectal cancers

M. Overman

19:30-20:00 Διάλειμμα καφέ

20:00-21:00 Τελετή Έναρξης

Προεδρείο: Ε. Φούντζηλα, Φ. Φωστήρα, Α. Χριστοπούλου

20:00-20:30 Χαιρετισμοί

20:30-21:00 Εναρκτήρια Ομιλία

Το ταξίδι μέσα από τα γονίδια BRCA

Μ. Καραμολέγκου

**Επιδιώκοντας
νέα πρότυπα επιβίωσης
στην 3η γραμμή του
HER2+ μεταστατικού
καρκίνου του μαστού¹⁻²**

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ: Το TUKYSA ενδείκνυται σε συνδυασμό με τραστοζουμάμπη και καπεσιταβίνη για τη θεραπεία ενηλίκων ασθενών με HER2-θετικό, τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό καρκίνο του μαστού οι οποίοι έχουν λάβει τουλάχιστον 2 προηγούμενες αντι-HER2 θεραπευτικές αγωγές.¹

▽ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφαλείας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες. Βλ. παράγραφο 4.8 της ΠΧΠ για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

Νοσοκομειακή τιμή:

TUKYSA F.C.TAB 150MG/

TAB BT X 84 TABS: 5.159,29€

TUKYSA F.C.TAB 50MG/

TAB BT X 88 TABS: 1.801,25€

Το TUKYSA συμπεριλαμβάνεται στον
Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων.

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε

ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για

ΟΛΑ τα φάρμακα

Συμπληρώνοντας την "ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ"

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που βρίσκεται στη σελίδα 25 ή απευθυνθείτε στην εταιρεία: Genesis pharma, Α. Κηφισίας 274, 15232 Χαϊλάνδρι, Αθήνα, Τηλ.: 210 8771500, Fax: 210 6891918, e-mail: info@genesispharma.com, www.genesispharma.com

1. Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος TUKYSA[®]. 2. Murthy R, et al. N Engl J Med. 2020;382(7):597-609 and supplementary appendix [erratum in N Engl J Med. 2020;382(6):586].

 **Seagen**[®]

 **GENESIS**
pharma

 **TUKYSA[®]**
tucatinib
50 mg | 150 mg tablets

TUKYSA AD_indd_Mar_2023

Κληρονομικός καρκίνος και εξατομικευμένη ιατρική:

νέοι στόχοι, νέοι ορίζοντες



Σάββατο 02 Δεκεμβρίου 2023

10:00-11:45 Καρκίνος μαστού

Προεδρείο: Α. Χριστοπούλου, Σ. Καραγεωργοπούλου

10:00-10:10 Παρουσίαση περιστατικού (ATM or CHEK2) **Γ. Δουγανιώτης**

10:10-10:30 Γνωστά και λιγότερο γνωστά γονίδια για τον καρκίνο μαστού **Β. Δελλατόλα**

10:30-10:50 Χειρουργική προσέγγιση σε ασθενείς με αυξημένη προδιάθεση καρκίνου μαστού **Σ. Λανίτης**

10:50-11:10 Χημειοθεραπεία ή στόχευση; **Ε. Μοιρογιώργου**

11:10-11:30 Ακτινοθεραπεία **Ε. Μαραγκουδάκης**

11:30-11:35 Συζήτηση - close up περιστατικού

11:35-11:45 Σχολιασμός

Γ. Ξεπαπαδάκης

11:45-12:15 Δορυφορική διάλεξη

sponsored by  **MSD**

Προεδρείο: Δ. Τρυφωνόπουλος

Οι PARP αναστολείς στην επικουρική θεραπεία του
HER2 - καρκίνου του μαστού

Γ. Γαρεφαλάκης

12:15-12:45 Διάλεξη

Προεδρείο: Ε. Κωνσταντοπούλου, Δ. Γιαννουκάκος

Progress on polygenic risk scores in breast cancer

Κ. Μιχαηλίδου

12:45-13:00 Διάλειμμα καφέ

13:00-14:15 Τεχνολογίες αλληλούχησης και πρακτικές εφαρμογές

Προεδρείο: Φ. Φωστήρα, Κ. Παπαδοπούλου

13:00-13:15 Ανάλυση γαμετικού DNA για την κληρονομική προδιάθεση στον καρκίνο

Π. Αποστόλου

13:15-13:30 Ανάλυση ενδο-ογκικού DNA για τη θεραπευτική στόχευση

Κ. Παπαδοπούλου

13:30-13:45 Ανάλυση υγρής βιοψίας για τη θεραπευτική στόχευση

Α. Ηλιάδου

13:45-14:00 Νέες προσεγγίσεις για την ανάλυση της κωδικής αλληλουχίας (exome) του γονιδιώματος

Χ. Ζυγούρη

14:00-14:15 Συζήτηση

14:15-15:00 Μεσημβρινή διακοπή



Verzenios[®]
abemaciclib

Νέα Ένδειξη

**ΕΓΓΕΚΡΙΜΕΝΟ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ HR+, HER2-
ΠΡΩΙΜΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ (EBC)
ΜΕ ΘΕΤΙΚΟΥΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ, ΠΟΥ
ΔΙΑΤΡΕΧΟΥΝ ΥΨΗΛΟ ΚΙΝΔΥΝΟ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ**

ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΟΛΗ ΤΗΝ
ελπίδα του κόσμου
ΚΑΙ ΑΚΟΜΗ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ

**ΕΝΙΣΧΥΣΤΕ
ΤΗΝ ΕΛΠΙΔΑ**

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



Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην Εταιρεία

Η Περιλήψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος είναι στη διάθεσή σας.
Αναζητήστε την από εκπρόσωπο της εταιρείας ή στον υπερασύνδεσμο
<https://www.lilly.gr/landing-pages/verzenios-2022-kk/> ή σκανάρετε τον κωδικό QR



ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

15° χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών-Λαμίας, 14564 Κηφισιά,

ΤΗΛ.: 210 6294600, **FAX.:** 2106294610

info@lilly.gr, www.lilly.gr

Συνδεθείτε με τη ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ
στα κοινωνικά δίκτυα



Κληρονομικός καρκίνος και εξατομικευμένη ιατρική:

νέοι στόχοι, νέοι ορίζοντες

15:00-16:30 Workshop

sponsored by AstraZeneca 

Γενετικός έλεγχος και κληρονομικός καρκίνος στην Ελλάδα

Προεδρείο: Ε. Φούντζηλα, Φ. Φωστήρα

Ανίχνευση, κατηγοριοποίηση και αναφορά παραλλαγών: από τις κατευθυντήριες οδηγίες, στο εργαστήριο και στην καθημερινή κλινική πράξη

Πάνελ Ειδικών Εργαστηρίων: C. Gouedard, Κ. Αγιαννιτόπουλος, Ε. Κωνσταντοπούλου, Π. Κωνσταντουλάκης, Θ. Παπαδόπουλος, Δ. Χατζημπούγιας

Τοποθετήσεις: Σ. Καραγεωργοπούλου, Ε. Σαλούστρος, Α. Χριστοπούλου

16:30-17:30 Διεπιστημονική ομάδα στη διαχείριση ασθενών με γυναικολογικό καρκίνο

Προεδρείο: Π. Παπακοτούλας, Δ. Χαϊδόπουλος

16:30-17:00 Παρουσίαση περιστατικού: καρκίνος ωοθηκών **Χ. Μαργιούλα-Σιάρκου**

17:00-17:30 Παρουσίαση περιστατικού: καρκίνος ενδομητρίου **Κ. Αγγέλου**

Πάνελ: Α. Μπόκας, Α. Νικολαΐδη, Σ. Πετούσης, Π. Σκάρλος, Ν. Σπάθας

17:30-19:00 Κληρονομική προδιάθεση και επιλογές γονιμότητας και ορμονικής υποκατάστασης

Προεδρείο: Α. Ροδολάκης, Θ. Θεοδωρίδης

17:30-17:50 Επιλογές γονιμότητας σε γυναίκες υψηλού κινδύνου **Ν. Ταρλατζή**

17:50-18:10 Προφυλακτική σαλπιγγο-ωοθηκεκτομή vs ολική υστερεκτομή με εξαρτημάτων - Pros and Cons **Δ. Αϊβάζη**

18:10-18:40 Ορμονική υποκατάσταση μετά από ΟΚΥΜΕ **Γ. Μηντζιώρη**

18:40-19:00 **Συζήτηση - Σχολιασμός** **Σ. Σταματοπούλου**

19:00-19:30 Βράβευση Αναρτημένων Ανακοινώσεων

19:30-20:20 Debate PARP αναστολείς σε ασθενείς με καρκίνο προστάτη: είναι απαραίτητοι οι βιοδείκτες;

Προεδρείο: Χ. Ανδρεάδης, Λ. Κοντοβίνης

19:30-19:50 Υπέρ **Μ. Λιόντος**

19:50-20:10 Κατά **Ε.Ι. Περδικούρη**

20:10-20:20 Συζήτηση

20:20-20:30 Κλείσιμο - Συμπεράσματα

Σάββατο 02 Δεκεμβρίου 2023

ALYMSYS[®]

Bevacizumab



W
M **WinMedica**
Serving Health for Life

Για περισσότερες πληροφορίες:
WIN MEDICA ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.
Οιδίποδος 1-3 & Παράδρομος Αττικής
Οδού 33-35, 15238 Χαλάνδρι
Τηλ.: 2107488821, Fax: 2107488827
info@winmedica.gr
www.winmedica.gr

Για ενδοφλέβια χρήση μετά από αραίωση

▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφαλείας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενο ανεπιθύμητο ενέργειες.

Νοσοκομειακές Τιμές:

ALYMSYS C/S SOLIN 25MG/ML VIAL X 16 ML 728,89 €
ALYMSYS C/S SOLIN 25MG/ML VIAL X 4 ML 186,89 €

Πριν την συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.

Κάτοχος Άδειας
Κυκλοφορίας

mAbxience
From lab to life

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

Κληρονομικός καρκίνος και εξατομικευμένη ιατρική:

νέοι στόχοι, νέοι ορίζοντες

Ομιλητές - Πρόεδροι

Gouedard Cedric

M.Pharm/PhD, BioPath Innovations

Overman Michael

Professor of Oncology, Department of Gastrointestinal Medical Oncology, Division of Cancer Medicine, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, TX

Αγγέλου Κυβέλη

Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος,
Α' Μαιευτική- Γυναικολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α.,
Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

**Αγιαννιτόπουλος
Κωνσταντίνος**

PhD, Μοριακός Βιολόγος, Group Leader Μοριακής
Ογκολογίας, Genekor I.A.E.

Αϊβάζη Δήμητρα

Μαιευτήρας-Χειρουργός, Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Α.Π.Θ.

Ανδρεάδης Χαράλαμπος

Παθολόγος-Ογκολόγος, Διευθυντής Γ' Τμήματος Κλινικής
Ογκολογίας- Χημειοθεραπείας, Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο»

Αποστόλου Παρασκευή

PhD, Μοριακή Βιολόγος-Γενετίστρια, Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια,
Εργαστήριο Μοριακής Γενετικής του Ανθρώπου,
ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος»

Αυγερινός Αντώνιος

PhD, FEBG, Διευθυντής Γαστρεντερολογίας, Τμήμα Ημερήσιας
Νοσηλείας, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»

Βαγιωνάς Αναστάσιος

MD, MSc, PhDc, Παθολόγος-Ογκολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ.,
Επιστημονικός Συνεργάτης Πνευμονολογικής Κλινικής Α.Π.Θ.,
Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»

Βαδαρλής Ανδρέας

MD, MSc, PhD(c), Γαστρεντερολόγος, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»,
Επιστ. Συνεργάτης, Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής
Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Α.Π.Θ.

Βλάχου Ερασμία

MD, FEBGH, Γαστρεντερολόγος, Αθήνα

Γαρεφαλάκης Γεώργιος

MD, MSc, Παθολόγος-Ογκολόγος, Συνεργάτης Δ.Θ.Κ.Α. «Υγεία»

Γιαννουκάκος Δρακούλης

Διευθυντής Ερευνών, Εργαστήριο Μοριακής Γενετικής του Ανθρώπου,
ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος»

Γραμματόγλου Ζωή

Πρόεδρος Δ.Σ. «ΚΕΦΙ», Σύλλογος Καρκινοπαθών Εθελοντών
Φίλων Ιατρών Αθηνών

Δαμιανός Παναγιώτης

Φοιτητής Ιατρικής 5^{ου} έτους, Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών

Δελλατόλα Βασιλική

MSc, Βιολόγος, Εργαστήριο Μοριακής Γενετικής του
Ανθρώπου, ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος»

Δερεκενάρη Κυριακούλα

Πρόεδρος Δ.Σ. Συλλόγου Γυναικών με Καρκίνο Μαστού «Άλμα Ζωής»
Ν. Θεσσαλονίκης



Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών των Προϊόντων η οποία είναι διαθέσιμη κατόπιν αιτήσεως στην εταιρεία.

Zejula: Λ.Τ. 4.267,63 €, % επιχορήγησης από τους οργανισμούς κοινωνικών ασφαλίσεων: 100%, κατόπιν ένταξης του προϊόντος στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων. Περιορισμένη ιατρική συνταγή. Η ένταξη της θεραπείας γίνεται σε νοσοκομείο και μπορεί να συνεχίζεται εκτός νοσοκομείου υπό την παρακολούθηση ειδικού ιατρού.

Ποιοτική και ποσοτική σύνθεση: Το κάθε σκληρό καψάκιο περιέχει μονοϋδρική τοσυλική νιραπαρίμπη που ισοδυναμεί προς 100 mg νιραπαρίμπη.

Jemperli: Λ.Τ. 6.463,80 €, % επιχορήγησης από τους οργανισμούς κοινωνικών ασφαλίσεων: 100%, κατόπιν ένταξης του προϊόντος στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων. Μόνο για νοσοκομειακή χρήση από γιατρό με κατάλληλη ειδικευση και εμπειρία.

Ποιοτική και ποσοτική σύνθεση: Ένα φιαλίδιο πυκνού διαλύματος για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση των 10 ml περιέχει 500 mg dostarlimab.

▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφάλειας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες. Βλ. παράγραφο 4.8 για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

Τα ανωτέρω ισχύουν κατά την ημερομηνία σύνταξης της καταχώρησης.

Παρακαλούμε επικοινωνήστε με την εταιρεία για επιβεβαίωση πλήρως ενημερωμένων δεδομένων, για οποιαδήποτε πληροφορία ή/και αναφορά Ανεπιθύμητων Ενεργειών στο τηλέφωνο 210 6882100.

Τα εμπορικά σήματα ανήκουν ή έχουν παραχωρηθεί στον Όμιλο εταιρειών GSK.

©2023 Όμιλος εταιρειών GSK ή δικαιούπαρχος του Ομίλου GSK.

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

GlaxoSmithKline ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Β.Ε.
Λ. Κηφισίας 266, 15232 Αθήνα, Τηλ. 210 6882100
www.gr.gsk.com

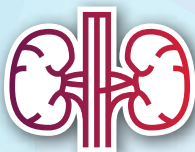
GSK

Κληρονομικός καρκίνος και εξατομικευμένη ιατρική:

νέοι στόχοι, νέοι ορίζοντες

Δουγανιώτης Γεώργιος	MD, DDS, Ειδικευόμενος Παθολογικής Ογκολογίας, Γ' Τμήμα Κλινικής Ογκολογίας-Χημειοθεραπείας, Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο»
Ζυγούρη Χριστιάννα	PhD, MBA, Molecular Biologist, Marketing & Applications Manager, Life Sciences, Varelas S.A.
Ηλιάδου Αλεξία	PhD, Επικεφαλής Ομάδας Ανάπτυξης Μοριακής Ογκολογίας, Medicover Genetics, Cyprus
Θεοδωρίδης Θεόδωρος	Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας Α.Π.Θ.
Θεοχάρη Μαρία	Παθολόγος-Ογκολόγος, Επιμελήτρια Α', Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α «Λαϊκό»
Καπετανάκης Γεώργιος	Πρόεδρος Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ)
Καραγεωργοπούλου Σοφία	MD, PhD, Παθολόγος-Ογκολόγος, Διευθύντρια Γ' Ογκολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο «Ιασώ»
Καραμολέγκου Μαριλένα	Εκδότρια, Εκδόσεις «Δώμα»
Κοκκινάκη Ροδιάνη	Πρόεδρος Δ.Σ. Συλλόγου Καρκινοπαθών και Φίλων «Δύναμη Ψυχής» Ν. Ροδόπης
Κοντοβίνης Λουκάς	Παθολόγος-Ογκολόγος, Ογκολογική Ομάδα Oncomedicare, Θεσσαλονίκη
Κουτσελίνη Ζωή-Νικολέτα	Φοιτήτρια Ιατρικής 3 ^{ου} έτους, Μέλος Συμβουλίου Παραρτήματος ΕΕΦΙΕ Θεσσαλονίκης
Κωνσταντοπούλου Ειρήνη	PhD, ErCLG, Κλινική Εργαστηριακή Γενετίστρια, Ερευνήτρια Α', Εργαστήριο Μοριακής Γενετικής του Ανθρώπου, ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος»
Κωνσταντουλάκης Παντελής	PhD, Επιστημονικός Διευθυντής, Genotipos Science Labs
Λαζαρίδης Νικόλαος	MD, MSc, PhD, Γαστρεντερολόγος-Ηπατολόγος, Διδάκτωρ Α.Π.Θ., Εξειδικευμένος στην Επεμβατική Ενδοσκοπική και στην Εντεροσκοπική στο Royal Free Hospital του Λονδίνου
Λαμπάκη Σοφία	MD, PhD, Reader Πνευμονολογίας - Καρκίνου του Πνεύμονα Α.Π.Θ., Πνευμονολογική Κλινική Α.Π.Θ., Τμήμα Ημερήσιας Νοσηλείας Χημειοθεραπειών, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»
Λανίτης Σοφοκλής	MD, PhD, Διευθυντής Β' Χειρουργικής Κλινικής, Νοσοκομείο «Ερυθρός Σταυρός»
Λιόντος Μιχαήλ	Παθολόγος-Ογκολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Θεραπευτικής Ογκολογίας, Ε.Κ.Π.Α., Ογκολογική Μονάδα, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

Το CABOMETYX® ως αναστολέας τυροσινικής κινάσης (TKI) και από του στόματος θεραπεία επέδειξε στατιστικά σημαντική βελτίωση των PFS, OS, ORR² μέσω της αναστολής των παραγόντων MET, AXL, VEGFR³ σε όλες τις κλινικές μελέτες¹



Νεφροκυτταρικό Καρκίνωμα

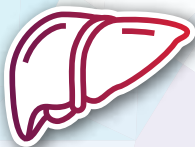
1^η Γραμμή¹

Σε ενήλικες ασθενείς με προχωρημένο νεφροκυτταρικό καρκίνωμα ενδιάμεσης ή φτωχής πρόγνωσης, οι οποίοι δεν έχουν λάβει προηγούμενη θεραπεία.

Σε συνδυασμό με νιβολουμάμπη, ενδείκνυται για την θεραπεία πρώτης γραμμής σε ενήλικες ασθενείς με προχωρημένο νεφροκυτταρικό καρκίνωμα.

2^η Γραμμή¹

Σε ενήλικες ασθενείς με προχωρημένο νεφροκυτταρικό καρκίνωμα μετά από προηγούμενη στοχεύουσα θεραπεία αγγειακού ενδοθηλιακού αυξητικού παράγοντα (vascular endothelial growth factor, VEGF).



Ηπατοκυτταρικό Καρκίνωμα

2^η Γραμμή¹

Ενδείκνυται ως μονοθεραπεία για τη θεραπεία του ηπατοκυτταρικού καρκινώματος σε ενήλικες ασθενείς που έχουν λάβει προηγούμενη θεραπεία με σοραφενίμπη.



Διαφοροποιημένο καρκίνωμα θυρεοειδούς

2^η Γραμμή¹

Σε ενήλικες ασθενείς με τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό, διαφοροποιημένο καρκίνωμα θυρεοειδούς (DTC)⁴, ανθεκτικό ή μη κατάλληλο για θεραπεία με ραδιενεργό ιώδιο (RAI)⁴, που έχουν παρουσιάσει εξέλιξη της νόσου κατά τη διάρκεια ή μετά από προηγούμενη συστηματική θεραπεία.

Το CABOMETYX® έχει ένα διαχειρίσιμο προφίλ ανεκτικότητας και ασφάλειας, το οποίο έχει αποδειχθεί σε όλες τις κλινικές μελέτες προσφέροντας στους ασθενείς ποιότητα ζωής¹

IPSEN MON. ΕΠΕ

ΑΓΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ 63 , 174 56 ΑΛΙΜΟΣ, ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ.: 210 9843324, 210 9858930, FAX: 210 9887911

E-mail: ipsenepe@ipsen.com

<http://www.ipsen.gr>

Τηλέφωνα φαρμακοεπαγρύπνησης: 210 98 43 324, 210 98 58 930

Περίληψη Χαρακτηριστικών
Προϊόντος CABOMETYX
Ημερομηνία ανασκόπησης κειμένου,
06 Οκτωβρίου 2023



1. Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος: Scan QR Code
2. PFS: Progression Free Survival, OS: Overall Survival, ORR: Overall Response Rate
3. MET: Receptor Tyrosine Kinase, AXL: Receptor Tyrosine Kinase, VEGFR: Vascular Endothelial Growth Factor Receptor.
4. DTC: Differentiated Thyroid Cancer, RAI: Radioactive Iodine

Δ.Τ.Φ: 16 / 12 /2022
CABOMETYX 20MG Τ.Π.: 4517,89€
CABOMETYX 40MG Τ.Π.: 4517,89€
CABOMETYX 60MG Τ.Π.: 4517,89€

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

Κληρονομικός καρκίνος και εξατομικευμένη ιατρική:

νέοι στόχοι, νέοι ορίζοντες

- Μαραγκουδάκης Ευάγγελος** Ακτινοθεραπευτής-Ογκολόγος, Διευθυντής Κέντρου Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Όμιλος «Ιασώ»
- Μαργιούλα-Σιάρκου Χρυσούλα** Χειρουργός Γυναικολόγος-Μαιευτήρας, Εξειδικευμένη στη Γυναικολογική Ογκολογία, Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ.
- Μηντζιώρη Γεσθημανή** Ενδοκρινολόγος, Reader, Aristotle University School of Medicine (AUSoM)
- Μητσιάδη Ζαχαρένια** Φοιτήτρια Ιατρικής 6^{ου} έτους, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
- Μιχαηλίδου Κυριακή** Επιστήμονας, Μονάδα Βιοστατιστικής, Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου
- Μιχαλοπούλου Παρασκευή** Πρόεδρος Δ.Σ. Πανελληνίου Συλλόγου Γυναικών με Καρκίνο Μαστού «Άλμα Ζωής» Αντιπρόεδρος Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου (ΕΛΜΟΚ)
- Μοιρογιώργου Ευαγγελία** MD, MSc, Παθολόγος-Ογκολόγος, Επιμελήτρια Β', Β' Παθολογική-Ογκολογική Κλινική Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»
- Μούντζιος Ιωάννης** MD, MSc, PhD, Παθολόγος-Ογκολόγος, Διευθυντής Δ' Ογκολογικής Κλινικής και Μονάδας Κλινικών Μελετών, «Ερρίκος Ντυνάν» Hospital Center
- Μπόκας Αλέξανδρος** Παθολόγος-Ογκολόγος, Επιμελητής Β', Α' Χημειοθεραπευτικό-Ογκολογικό Τμήμα, Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο»
- Μπούτης Αναστάσιος** Παθολόγος-Ογκολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο»
- Νικολαΐδη Αδαμαντία** Παθολόγος-Ογκολόγος, Αν. Διευθύντρια Ογκολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο «Μητέρα»
- Ντρουφάκου Σταυρούλα** Παθολόγος-Ογκολόγος, Ε' Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Ιασώ»
- Ξεπαπαδάκης Γρηγόριος** MD, PhD, Διευθυντής, Β' Κλινική Μαστού, Νοσοκομείο «Ιασώ»
- Οικονομόπουλος Γεώργιος** MSc, Παθολόγος-Ογκολόγος, Επιμελητής, Β' Ογκολογική Κλινική, «Metropolitan Hospital»
- Παπαδόπουλος Θεοφάνης** BSc, MSc, ErCLG, Υπεύθυνος Εργαστηρίου, ΚΑΡΥΟ Ε.Π.Ε.
- Παπαδοπούλου Κυριακή** PhD, MSc, MRes, Μοριακή Βιολόγος, Εργαστήριο Μοριακής Ογκολογίας, Α.Π.Θ.

BINOCRIT[®]

epoetin alfa

ZARZIO[®]

filgrastim

Κληρονομικός καρκίνος και εξατομικευμένη ιατρική:

νέοι στόχοι, νέοι ορίζοντες

Παπακοτούλας Παύλος	Παθολόγος-Ογκολόγος, Διευθυντής Α' Χημειοθεραπευτικού-Ογκολογικού Τμήματος, Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο»
Περδικούρη Ελένη-Ισιδώρα	MD, MSc, PhD, Παθολόγος-Ογκολόγος, Επιμελήτρια Α', Γ.Ν. Βόλου «Αχιλλοπούλειο»
Πετούσης Σταμάτιος	MD, MSc, PhD, Χειρουργός Γυναικολόγος-Μαιευτής, Εξειδικευθείς στη Γυναικολογική Ογκολογία (ESGO Diploma), Επίκουρος Καθηγητής Γυναικολογίας-Μαιευτικής Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.
Πρεκετέ Νίκη	PhD, Επιστημονική Συνεργάτης Μονάδα Μοριακής Διαγνωστικής, Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή Αθηνών
Ροδολάκης Αλέξανδρος	Καθηγητής Γυναικολογικής Ογκολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»
Σαλούστρος Εμμανουήλ	Αν. Καθηγητής Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
Σαριδάκη Ζένια	MD, PhD, Παθολόγος-Ογκολόγος, Πρόεδρος Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (Ε.Ο.Π.Ε.), Διευθύντρια στην Α' Ογκολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Metropolitan» Αθήνα, Επιστημονικός Υπεύθυνος Ογκολογικού Τμήματος, «Ασκληπιός ΔΙΑΓΝΩΣΙΣ», Ηράκλειο Κρήτης
Σκάρλος Παντελής	MD, PhD, Ακτινοθεραπευτής-Ογκολόγος, Διευθυντής Β' Ακτινοθεραπευτικής-Ογκολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο «Metropolitan», Διδάκτωρ Α.Π.Θ.
Σπάθας Νικόλαος	Παθολόγος-Ογκολόγος, Νοσοκομείο «Metropolitan»
Σπηλιώτης Αλέξανδρος-Εμμανουήλ	BSc in Biology, Φοιτητής Ιατρικής 3 ^{ου} έτους, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
Σπυροπούλου Κωνσταντίνα	Φοιτήτρια Ιατρικής 5 ^{ου} έτους, Πανεπιστήμιο Πατρών
Σταματοπούλου Σοφία	Παθολόγος-Ογκολόγος, Γ.Ν. Καλαμάτας
Σχίζας Δημήτριος	Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α., Α' Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
Τάκας Ανδρέας	Φοιτητής Ιατρικής 5 ^{ου} έτους, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
Ταρλατζή Νόνικα	MD, MSc, Γυναικολόγος Εξειδικευμένη στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή, Αναπληρώτρια Επιστημονικά Υπεύθυνη Μονάδας Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής FMI, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης, Επιστημονική Συνεργάτης Α' Μ/Γ Κλινικής, Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»



TevaGrastim®

30MIU, 48MIU (filgrastim)

ΚΑΚ: TEVA GmbH, GERMANY

Τρόπος διάθεσης: Περιορισμένη ιατρική συνταγή. Η διάγνωση και/ή η έναρξη της θεραπείας γίνεται σε νοσοκομείο και μπορεί να συνεχίζεται εκτός νοσοκομείου υπό νοσοκομειακή παρακολούθηση.

Myocet® liposomal

2 mg/ml(50 mg) (liposomal doxorubicin)



ΚΑΚ: TEVA B.V., THE NETHERLANDS

Τρόπος διάθεσης: Με περιορισμένη ιατρική συνταγή.
Μόνο για νοσοκομειακή χρήση.

Armisarte®

25 mg/ml BTx1VIALx20ML,
25 mg/ml BTx1VIALx40ML
(pemetrexed as pemetrexed diacid)

ΚΑΚ: ACTAVIS GROUP PTC EHF., ICELAND

Τρόπος διάθεσης: Με περιορισμένη ιατρική συνταγή.
Μόνο για νοσοκομειακή χρήση.

Νοσοκομειακές Τιμές:

- TEVAGRASTIM INJ.SO.INF 30MIU (300MCG/0,5ML PF.SYR) BTx 5PF.SYR: 122,83€
TEVAGRASTIM INJ.SO.INF 48MIU (480MCG/0,8ML PF.SYR) BTx5 PF.SYR: 198,23€
- MYOCET P.D.S.CD.I 2MG/ML BT x 2 σετ: 649,56€
- ARMISARTE C/S.SOL.IN 25MG/ML BTx1VIALx20ML: 616,61 €
ARMISARTE C/S.SOL.IN 25MG/ML BTx1VIALx40ML: 1.326,04 €

Σε περίπτωση έκδοσης νέου Δελτίου Τιμών Φαρμάκων, ισχύουν οι νεότερες τιμές.
Περατέρω πληροφορίες διατίθενται από την TEVA HELLAS A.E., κατόπιν αιτήσεως.

Τοπικός Αντιπρόσωπος / Συν-προώθηση:
TEVA HELLAS A.E.

Έδρα: Λεωφ. Κηφισίας 44, 151 25, Μαρούσι.
Τ: 210 8805000, F: 210 8805120
Αρ. Γ.Ε.ΜΗ.: 000228201000.

www.teva.gr



Ακολουθήστε μας στο Instagram
[@teva_greece](https://www.instagram.com/teva_greece)

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

Κληρονομικός καρκίνος και εξατομικευμένη ιατρική:

νέοι στόχοι, νέοι ορίζοντες

Τερζή Αικατερίνη	MSc, Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη Α' και Γ' Ογκολογικών-Χημειοθεραπευτικών Κλινικών, Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο»
Τρυφωνόπουλος Δημήτριος	Παθολόγος-Ογκολόγος, Διευθυντής Β' Παθολογικής-Ογκολογικής Κλινικής, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»
Φούντζηλα Έλενα	Παθολόγος-Ογκολόγος, Κλινική Παθολογικής Ογκολογίας «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη, Clinical Associate Professor, European University Cyprus, Ακαδημαϊκός Υπότροφος Α.Π.Θ.
Φωστήρα Φλωρεντία	Κλινική Εργαστηριακή Γενετίστρια, ErCIG, Ερευνήτρια Γ', Εργαστήριο Μοριακής Γενετικής του Ανθρώπου, ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος»
Χαϊδόπουλος Δημήτριος	Αναπληρωτής Καθηγητής Γυναικολογικής Ογκολογίας, Ε.Κ.Π.Α.
Χατζημπούγιας Δημήτριος	MD, MSc, PhD, Παθολογοανατόμος, Γενικός Διευθυντής, ΜΙΚΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Α.Ε.
Χατζηνάκος Γεώργιος	Γαστρεντερολόγος, Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Κλινική Άγιος Λουκάς
Χριστοδούλου Χρήστος	Παθολόγος-Ογκολόγος, Διευθυντής Β' Ογκολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο «Metropolitan»
Χριστοπούλου Αθηνά	MD, PhD, Παθολόγος-Ογκολόγος, Διευθύντρια και Υπεύθυνη Ογκολογικής Μονάδας, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», Ειδ. Γραμματέας Δ.Σ. Ε.Ο.Π.Ε.
Ψυρρή Αμάντα	Καθηγήτρια Παθολογίας-Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Διευθύντρια, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

HerediGENE

Τα γονίδιά σας μιλούν, εμείς μεταφράζουμε.

Το HerediGENE είναι μία πολύ-γονιδιακή εξέταση, η οποία αναλύει πλήρως 52 γονίδια, συμπεριλαμβανομένων των γονιδίων *BRCA1* και *BRCA2*, τα οποία συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου.

- Βοηθά τους ιατρούς να εξατομικεύσουν τη χειρουργική και φαρμακευτική διαχείριση των ασθενών.
- Ανιχνεύει ποια μέλη της οικογένειας ανήκουν στην κατηγορία υψηλού κινδύνου και ποια μπορούν να επωφεληθούν από ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα μείωσης κινδύνου.
- Οι διεθνείς οδηγίες αναγνωρίζουν την κλινική αξία της χρήσης πάνελ πολλαπλών γονιδίων για κληρονομούμενο καρκίνο ως: **Οικονομικά αποδοτικό** ● **Πιο αποτελεσματικό** ● **Πιο ενημερωτικό**

Απαιτούμενο Δείγμα: 2 Φιαλίδια EDTA

Χρόνος Αποτελέσματος: 20 Εργασίμες Ημέρες

ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ & ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΠΟΛΥΤΟΝΙΔΙΑΚΑ ΤΕΣΤ		
	Επιλεγμένοι Ασθενείς	Όλοι οι Ασθενείς
NCCN®		✓
ASCO®	✓	
American Society of Breast Surgeons (ASBrS)		✓
ESMO	✓	

Κληρονομικός καρκίνος και εξατομικευμένη ιατρική:

νέοι στόχοι, νέοι ορίζοντες

Γενικές Πληροφορίες

Οργάνωση

Ελληνική Συνεργαζόμενη Ογκολογική Ομάδα (HeCOG)

Υπό την αιγίδα

Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας
Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας
Ελληνικό Ίδρυμα Έρευνας Καρκίνου

Ημερομηνία διεξαγωγής

01 - 02 Δεκεμβρίου 2023

Τόπος διεξαγωγής

Hotel ONOMA
Μοναστηρίου 24,
546 29 Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 2314 423 300

Εγγραφές

Η εγγραφή και η παρακολούθηση του συνεδρίου είναι δωρεάν και επιτρέπεται μόνο σε επαγγελματίες υγείας και σε προπτυχιακούς/μεταπτυχιακούς φοιτητές. Οι συμμετέχοντες είναι απαραίτητο να βεβαιώνουν την ιδιότητά τους, προσκομίζοντας αντίστοιχο αποδεικτικό στοιχείο.

Οδηγίες παρακολούθησης με φυσική παρουσία

Όσοι συμμετέχοντες επιθυμούν να έχουν φυσική παρουσία θα πρέπει να προσέλθουν στο χώρο διεξαγωγής για την εγγραφή τους ή να πραγματοποιήσουν την προεγγραφή τους ηλεκτρονικά μέσω της ιστοσελίδας www.events.gr. Στους συμμετέχοντες θα σταλεί ηλεκτρονικό barcode που θα πρέπει να σαρώνουν κατά την είσοδό τους στην αίθουσα.

Για την είσοδο στην αίθουσα θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας. βάσει της ώρας άφιξης στον συνεδριακό χώρο και όχι το πότε πραγματοποιήθηκε η εγγραφή στο συνέδριο.

Οδηγίες διαδικτυακής παρακολούθησης

Εάν είστε νέος χρήστης παρακαλούμε ακολουθήστε τη διαδικασία δημιουργίας λογαριασμού συμπληρώνοντας τα απαραίτητα πεδία στο www.livemed.gr (πατήστε στο πεδίο **Register/Εγγραφή**). Η δημιουργία λογαριασμού είναι δωρεάν και υποχρεωτική για την παρακολούθηση των ομιλιών. Εάν έχετε ήδη λογαριασμό στο Livemed χρησιμοποιήστε τους κωδικούς σας για να συνδεθείτε, επιλέξτε από το μενού την κατηγορία Live, το συνέδριο που θέλετε να παρακολουθήσετε και στη συνέχεια το εικονίδιο **Go Live ή Go Virtual**.

Letrafem®

Δισκία λετροζόλης

2.5 mg

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



ARITI A.E. ΑΘΗΝΑ: Λεωφ. Τατοΐου 52,
13677 Αχαρνές
Τηλ.: 210 8002650 - Fax: 210 6207503
www.ariti.gr - info@ariti.gr

ariti®

στη
αίσα
στον άνθρωπο

Κληρονομικός καρκίνος και εξατομικευμένη ιατρική:

νέοι στόχοι, νέοι ορίζοντες



Στη συνέχεια για να συνδεθείτε με την αίθουσα, επιλέγετε από το μενού που εμφανίζεται στο κάτω μέρος της οθόνης σας, την **«Αίθουσα Συνεδριάσεων»**.



Σημείωση: Εφόσον επιθυμείτε να παραλάβετε πιστοποιητικό, είναι απαραίτητο να μεταβείτε στην εικονική **«Γραμματεία Συνεδρίου»**, και να ολοκληρώσετε την «Εγγραφή»



σας στην επιστημονική εκδήλωση πατώντας το αντίστοιχο εικονίδιο, ώστε να αρχίσει να καταγράφεται ο χρόνος παρακολούθησης.

Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης

Θα χορηγηθούν 12,5 Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

Παραλαβή πιστοποιητικού

Το πιστοποιητικό παρακολούθησης θα σταλεί μετά το πέρας των εργασιών του συνεδρίου σε όσους σύνεδρους έχουν κάνει εγγραφή. Απαραίτητη προϋπόθεση για την παραλαβή του πιστοποιητικού παρακολούθησης είναι η συμπλήρωση τουλάχιστον του 60% των συνολικών ωρών του επιστημονικού προγράμματος και η ηλεκτρονική συμπλήρωση του ερωτηματολογίου αξιολόγησης του συνεδρίου. Ο αριθμός Μορίων Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD), θα υπολογιστεί βάσει του χρόνου παρακολούθησης που θα καταγραφεί στην πλατφόρμα Livemed για όσους έχουν διαδικτυακή παρουσία και στο σύστημα καταμέτρησης στην είσοδο της αίθουσας για όσους έχουν φυσική παρουσία. Πιστοποιητικό δε μπορεί να δοθεί για την on-demand παρακολούθηση.

Η εκδήλωση καλύπτεται φωτογραφικά, βιντεοσκοπείται και προβάλλεται σε ζωντανή μετάδοση.

Γραμματεία Συνεδρίου



Events & Travel Solutions

E.T.S. Events & Travel Solutions A.E.

Ελ. Βενιζέλου 154, 171 22 Ν. Σμύρνη

Τηλ.: 210 9880 032 | Fax: 210 9881 303

E-mail: ets@otenet.gr, ets@events.gr

Website: www.events.gr

Απαγορεύεται ρητά η αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, λήψη (download), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση της Εταιρίας, του συνόλου ή μέρους του περιεχομένου του Προγράμματος. Η E.T.S. Events & Travel Solutions επιφυλάσσεται ρητώς παντός νομίμου δικαιώματός της για τη διαφύλαξη των δικαιωμάτων πνευματικής και βιομηχανικής ιδιοκτησίας. Για αναλυτικότερες πληροφορίες επισκεφθείτε το www.events.gr (πολιτική απορρήτου)

Κληρονομικός καρκίνος και εξατομικευμένη ιατρική: νέοι στόχοι, νέοι ορίζοντες

Χορηγοί



▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφάλειας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιεσδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες. Βλ. παράγραφο 4.8 για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών. **1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ** TUKYSA 50 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. TUKYSA 150 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. **2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ** TUKYSA 50 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 50 mg τουκατινίμης. TUKYSA 150 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 150 mg τουκατινίμης. **Εκδόχα με γνωστή δράση:** Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο των 150 mg περιέχει 27,64 mg νατρίου και 30,29 mg καλίου. Μια δόση TUKYSA των 300 mg περιέχει 55,3 mg νατρίου και 60,6 mg καλίου. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1. **3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ** Επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο (δισκίο). TUKYSA 50 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία Στρογγυλό, κίτρινο, επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο, χαραγμένο με την ένδειξη «TUC» στη μία πλευρά και «50» στην άλλη πλευρά. Το δισκίο των 50 mg έχει διάμετρο περίπου 8 mm. TUKYSA 150 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία Οοειδούς σχήματος, κίτρινο, επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο, χαραγμένο με την ένδειξη «TUC» στη μία πλευρά και «150» στην άλλη πλευρά. Το δισκίο των 150 mg έχει μήκος περίπου 17 mm και πλάτος 7 mm. **4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ** **4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις** Το TUKYSA ενδείκνυται σε συνδυασμό με τραстуζουμάμνη και καπσεταβίνη για τη θεραπεία ενήλικων ασθενών με HER2-θετικό, τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό καρκίνο του μαστού οι οποίοι έχουν λάβει τουλάχιστον 2 προηγούμενες αντι-HER2 θεραπευτικές αγωγές. **4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης** Η θεραπεία με το TUKYSA πρέπει να ξεκινά και να παρακολουθείται από ιατρό έμπειρο στη χορήγηση αντικαρκινικών φαρμακευτικών προϊόντων. **Δοσολογία** Η συνιστώμενη δόση είναι 300 mg τουκατινίμης (δύο δισκία των 150 mg) λαμβανόμενα συνεχώς δύο φορές την ημέρα σε συνδυασμό με τραстуζουμάμνη και καπσεταβίνη, στις δόσεις που περιγράφονται στον πίνακα 1. Ανατρέξτε στην Περιήληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος (ΠΧΠ) για τη συγχρησιμοποιημένη τραстуζουμάμνη και καπσεταβίνη για πρόσθετες πληροφορίες. Τα συστατικά της θεραπείας μπορούν να χορηγηθούν σε οποιαδήποτε σειρά.

Πίνακας 1: Συνιστώμενη δοσολογία

Θεραπεία	Δόση	Ημέρες Θεραπείας	Χρονοδιάγραμμα σχετικά με την πρόσληψη τροφής
Τουκατινίμη	300 mg από του στόματος δύο φορές την ημέρα	Συνεχώς	Με ή χωρίς ένα γεύμα
Καπσεταβίνη	1.000 mg/m ² από του στόματος δύο φορές την ημέρα	Ημέρες 1 έως 14 κάθε 21 ημέρες	Εντός 30 λεπτών μετά από ένα γεύμα
Τραстуζουμάμνη Ενδοφλέβια δοσολογία Αρχική δόση Επакόλουθε δόσεις Ή Υποδόρια δοσολογία	8 mg/kg ενδοφλεβίως 6 mg/kg ενδοφλεβίως 600 mg υποδορίως	Ημέρα 1 Κάθε 21 ημέρες Κάθε 21 ημέρες	Δεν εφαρμόζεται

Η θεραπεία με το TUKYSA πρέπει να συνεχιστεί μέχρι την εξέλιξη της νόσου ή μη αποδεκτή τοξικότητα. **Παράλειψη δόσης** Σε περίπτωση παράλειψης μιας δόσης, ο ασθενής πρέπει να πάρει την επόμενη δόση στην κανονικά προγραμματισμένη ώρα. **Τροποποίηση της δόσης** Οι συνιστώμενες τροποποιήσεις της δόσης της τουκατινίμης για ασθενείς με ανεπιθύμητες ενέργειες (βλ. παράγραφο 4.8) παρέχονται στους Πίνακες 2 και 3. Ανατρέξτε στην ΠΧΠ για τη συγχρησιμοποιημένη τραстуζουμάμνη και καπσεταβίνη για τις τροποποιήσεις της δόσης για τοξικότητες που πιθανολογείται ότι προκλήθηκαν από αυτές τις θεραπείες.

Πίνακας 2: Συνιστώμενες μειώσεις της δόσης της τουκατινίμης για ανεπιθύμητες ενέργειες

Δοσολογικό επίπεδο	Δόση τουκατινίμης
Συνιστώμενη δόση έναρξης	300 mg δύο φορές την ημέρα
Πρώτη μείωση της δόσης	250 mg δύο φορές την ημέρα
Δεύτερη μείωση της δόσης	200 mg δύο φορές την ημέρα
Τρίτη μείωση της δόσης	150 mg δύο φορές την ημέρα ¹

1. Το TUKYSA πρέπει να διακόπτεται οριστικά σε ασθενείς που δεν μπορούν να ανεχθούν 150 mg από του στόματος δύο φορές την ημέρα.

Πίνακας 3: Συνιστώμενες τροποποιήσεις της δόσης της τουκατινίμης για ανεπιθύμητες ενέργειες

Ανεπιθύμητη ενέργεια	Σοβαρότητα ¹	Τροποποίηση της δοσολογίας της τουκατινίμης
Διάρροια	Βαθμού 1 και 2	Δεν απαιτείται τροποποίηση της δόσης.
	Βαθμού 3 χωρίς αντιδιαρροϊκή θεραπεία	Ξεκινήστε ή εντατικοποιήστε την κατάλληλη ιατρική θεραπεία. Διακόψτε προσωρινά την τουκατινίμη μέχρι την ανάκαμψη σε ≤ Βαθμού 1, κατόπιν συνεχίστε την τουκατινίμη στο ίδιο δοσολογικό επίπεδο.
	Βαθμού 3 με αντιδιαρροϊκή θεραπεία	Ξεκινήστε ή εντατικοποιήστε την κατάλληλη ιατρική θεραπεία. Διακόψτε προσωρινά την τουκατινίμη μέχρι την ανάκαμψη σε ≤ Βαθμού 1, κατόπιν συνεχίστε την τουκατινίμη στο επόμενο χαμηλότερο δοσολογικό επίπεδο.
	Βαθμού 4	Διακόψτε οριστικά την τουκατινίμη.
Αυξημένη ALT, AST ή ολική χολερυθρίνη ²	Βαθμού 1 χολερυθρίνη (> ULN έως 1,5 × ULN)	Δεν απαιτείται τροποποίηση της δόσης.
	Βαθμού 2 χολερυθρίνη (> 1,5 έως 3 × ULN)	Διακόψτε προσωρινά την τουκατινίμη μέχρι την ανάκαμψη σε ≤ Βαθμού 1, κατόπιν συνεχίστε την τουκατινίμη στο ίδιο δοσολογικό επίπεδο.
	Βαθμού 3 ALT ή AST (> 5 έως 20 × ULN) Ή Βαθμού 3 χολερυθρίνη (> 3 έως 10 × ULN)	Διακόψτε προσωρινά την τουκατινίμη μέχρι την ανάκαμψη σε ≤ Βαθμού 1, κατόπιν συνεχίστε την τουκατινίμη στο επόμενο χαμηλότερο δοσολογικό επίπεδο.
	Βαθμού 4 ALT ή AST (> 20 × ULN) Ή Βαθμού 4 χολερυθρίνη (> 10 × ULN)	Διακόψτε οριστικά την τουκατινίμη.
	ALT ή AST > 3 × ULN ΚΑΙ Χολερυθρίνη > 2 × ULN	Διακόψτε οριστικά την τουκατινίμη.
Άλλες ανεπιθύμητες ενέργειες	Βαθμού 1 και 2	Δεν απαιτείται τροποποίηση της δόσης.
	Βαθμού 3	Διακόψτε προσωρινά την τουκατινίμη μέχρι την ανάκαμψη σε ≤ Βαθμού 1, κατόπιν συνεχίστε την τουκατινίμη στο επόμενο χαμηλότερο δοσολογικό επίπεδο.
	Βαθμού 4	Διακόψτε οριστικά την τουκατινίμη.

1. Βαθμοί με βάση τα Κριτήρια Συνήθους Ορολογίας για Ανεπιθύμητες Ενέργειες (Common Terminology Criteria for Adverse Events) του Εθνικού Αντικαρκινικού Ινστιτούτου των ΗΠΑ (National Cancer Institute) έκδοση 4.03 2. Συντομογραφίες: ULN = ανώτερο φυσιολογικό όριο, ALT = αλανίνη αμινοτρανσφεράση, AST = ασπαρτική αμινοτρανσφεράση

Συγχωρήγηση με αναστολή του CYP2C8 Η ταυτόχρονη χρήση με ισχυρούς αναστολείς του CYP2C8 θα πρέπει να αποφεύγεται. Εάν η συγχωρήγηση με έναν ισχυρό αναστολέα του CYP2C8 δεν μπορεί να αποφευχθεί, η δόση έναρξης της τουκατίνης πρέπει να μειωθεί σε 100 mg από το στάτους δύο φορές την ημέρα. Μετά τη διακοπή του ισχυρού αναστολέα του CYP2C8 για 3 ημερίδες ζωές αποδοχής, η δόση της τουκατίνης που λαμβάνονταν πριν από την έναρξη του αναστολέα πρέπει να συνεχιστεί (βλ. παράγραφο 4.4 και παράγραφο 4.5). Η παρακολούθηση για τοξικότητα του TUKYSA πρέπει να αυξηθεί όταν χορηγείται με μέτριους αναστολείς του CYP2C8. **Ειδική πληθυσμιακή πλημμελής** Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης σε ασθενείς ηλικίας ≥ 65 ετών. Η τουκατίνη δεν έχει διερευνήσει σε ασθενείς ηλικίας άνω των 80 ετών. **Νευρική δυσλειτουργία** Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης σε ασθενείς με ήπια, μέτρια ή σοβαρή νευρική δυσλειτουργία. **Ηπατική δυσλειτουργία** Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης σε ασθενείς με ήπια ή μέτρια ηπατική δυσλειτουργία. Για ασθενείς με σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία (Child-Pugh C), συνιστάται μειωμένη δόση έναρξης 200 mg από το στάτους δύο φορές την ημέρα. **Παιδιατρικός πληθυσμός** Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του TUKYSA σε παιδιατρικούς ασθενείς δεν έχουν τεκμηριωθεί. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα. **Τρόπος χορήγησης** Το TUKYSA προορίζεται για από στόματος χρήση. Τα δισκία πρέπει να καταπίνονται αολιθικά και δεν πρέπει να μασούν, να θρυμματίζονται ή να διαχωρίζονται πριν από την κατάποση. Το TUKYSA πρέπει να λαμβάνεται με μεσοδιάστημα περίπου 12 ωρών, την ίδια ώρα κάθε μέρα, με ή χωρίς ένα γεύμα. Το TUKYSA μπορεί να λαμβάνεται ταυτόχρονα με την καφεΐνη. **4.3. Αντενδείξεις** Υπεραισθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα. **4.4. Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση Εργαστηριακές εξετάσεις** **Αυξημένη ALT, AST και χολερυθρίνη** **Αυξημένη ALT, AST και χολερυθρίνη** έχουν αναφερθεί κατά τη διάρκεια της θεραπείας με τουκατίνη (βλ. παράγραφο 4.8). Η ALT, η AST και η ολική χολερυθρίνη πρέπει να παρακολουθούνται κάθε τρεις εβδομάδες ή όπως ενδείκνυται κλινικά. Με βάση τη σοβαρότητα της ανεπιθύμητης ενέργειας, η θεραπεία με τουκατίνη πρέπει να διακοπεί προσωρινά, στη συνέχεια η δόση πρέπει να μειωθεί ή να διακοπεί οριστικά (βλ. παράγραφο 4.2). **Αυξημένη ηπατική χημική μειωμένη νευρική λειτουργία** **Αύξηση** της κρεατινίνης ορού (30% μέση αύξηση) έχει παρατηρηθεί λόγω της αναστολής της νεφρικής σωληναριακής μεταφοράς της κρεατινίνης χωρίς να επηρεάζει η λειτουργία (βλ. παράγραφο 4.8). Εναλλακτικά δείκτες όπως BUN, ουρατίνη C ή υπολογισμένος GFR, οι οποίοι δεν βασίζονται στην κρεατίνη, μπορούν να ληφθούν υπόψη για τον καθορισμό του εάν επιβιβάζονται η νεφρική λειτουργία. **Διάρροια** **Διάρροια**, συμπεριλαμβανομένων σοβαρών συμπτωμάτων όπως αφυδάτωση, υπόταση, οξεία νεφρική βλάβη και θάνατος, έχει αναφερθεί κατά τη διάρκεια της θεραπείας με την τουκατίνη (βλ. παράγραφο 4.8). Δεν παρουσιάζει διάρροια, αντιδιαρροϊκά πρέπει να χορηγούνται όπως ενδείκνυται κλινικά. Για διάρροια Βαθμού ≥ 3 , η θεραπεία με τουκατίνη πρέπει να διακοπεί προσωρινά, στη συνέχεια η δόση πρέπει να μειωθεί ή να διακοπεί οριστικά (βλ. παράγραφο 4.2). Άμεση ιατρική διαχείριση θα πρέπει επίσης να τεθεί σε εφαρμογή σε περίπτωση επιμονής της ταυτόχρονης διάρροιας Βαθμού 2 με ταυτόχρονη ναυτία ή/και έμετο Βαθμού ≥ 2 . Διαγνωστικές εξετάσεις πρέπει να πραγματοποιούνται όπως ενδείκνυται κλινικά για να αποκλειστούν φλεγμονώδη αίτια διάρροιας Βαθμού 3 ή 4 ή διάρροιας οποιοδήποτε Βαθμού με χαρακτηριστικά επιληπτικών (αφυδάτωση, πυρετός, ουδετεροπενία). **Τοξικότητα εμβρύου** Με βάση τα ευρήματα από μελέτες σε ζώα και τον μηχανισμό δράσης της, η τουκατίνη μπορεί να προκαλέσει επιβλαβείς επιδράσεις στο έμβryo όταν χορηγείται σε έγκυο γυναίκα. Σε μελέτες αναπαραγωγής σε ζώα, η χορήγηση της τουκατίνης σε έγκυο γυναίκα κατά τη διάρκεια της οργανογένεσης προκάλεσε εμβρυϊκές αναμνηστές στα κουνήλια σε εκθέσεις της μητέρας που με τις κλινικές εκθέσεις στη συνιστώμενη δόση. Οι έγκυες γυναίκες πρέπει να ενημερώνονται σχετικά με τον δυνητικό κίνδυνο για το έμβryo. Στις γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία πρέπει να γίνεται η συμβουλή να χρησιμοποιούν αποτελεσματική αντισύλληψη κατά τη διάρκεια και έως τουλάχιστον 1 εβδομάδα μετά την τελευταία δόση της θεραπείας (βλ. παράγραφο 4.6). Στους άνδρες ασθενείς με γυναικείς συντρόφους σε αναπαραγωγική ηλικία θα πρέπει επίσης να γίνεται η συμβουλή να χρησιμοποιούν μια αποτελεσματική μέθοδο αντισύλληψης κατά τη διάρκεια και έως τουλάχιστον 1 εβδομάδα μετά την τελευταία δόση της θεραπείας. **Ευαίσθητα υποσώματα του CYP3A** Η τουκατίνη είναι ισχυρός αναστολέας του CYP3A. Ως εκ τούτου, η τουκατίνη έχει τη δυνατότητα να αλληλεπιδράσει με φαρμακευτικά προϊόντα που μεταβολίζονται από το CYP3A, το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένες συγκεντρώσεις πλάσματος του άλλου προϊόντος (βλ. παράγραφο 4.5). Όταν η τουκατίνη συγχωρηθεί με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα, η ΠΧΠ για το άλλο προϊόν θα πρέπει επίσης να λαμβάνεται υπόψη για συστάσεις σχετικά με τη συγχωρήγηση με αναστολείς του CYP3A. Η συγχωρηζόμενη θεραπεία τουκατίνης με υποσώματα του CYP3A όταν οι αλλαγές στην ελάχιστη συγκέντρωση μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρές ή απειλητικές για τη ζωή ανεπιθύμητες ενέργειες θα πρέπει να αποφεύγεται. Εάν η ταυτόχρονη χρήση είναι αναπόφευκτη, η δοσολογία του υποσώματος του CYP3A πρέπει να μειωθεί σύμφωνα με την ΠΧΠ του συγχωρηζόμενου φαρμακευτικού προϊόντος. **Υποσώματα της P-gp** Η ταυτόχρονη χρήση τουκατίνης με ένα υποσώμα της P-gp αύξησε τις συγκεντρώσεις πλάσματος του υποσώματος της P-gp, το οποίο μπορεί να αυξήσει την τοξικότητα που συσχετίζεται με ένα υποσώμα της P-gp. Μείωση της δόσης των υποσώματων της P-gp (συμπεριλαμβανομένου ευαίσθητου εντερικού υποσώματος όπως η δοβιταγράν) πρέπει να εξεταστεί σύμφωνα με την ΠΧΠ του συγχωρηζόμενου φαρμακευτικού προϊόντος και τα υποσώματα της P-gp πρέπει να χορηγούνται με προσοχή όταν αλλαγές στην ελάχιστη συγκέντρωση μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρές ή απειλητικές για τη ζωή τοξικότητες. **Ισχυροί επαγωγείς του CYP3A/μέτριοι επαγωγείς του CYP2C8** Η ταυτόχρονη χρήση τουκατίνης με έναν ισχυρό επαγωγέα του CYP3A ή έναν μέτριο επαγωγέα του CYP2C8 μείωσε τις συγκεντρώσεις της τουκατίνης, το οποίο μπορεί να μειώσει τη δραστηριότητα της τουκατίνης. Η ταυτόχρονη χρήση με έναν ισχυρό επαγωγέα του CYP3A ή έναν μέτριο επαγωγέα του CYP2C8 πρέπει να αποφεύγεται. **Ισχυροί/μέτριοι αναστολείς του CYP2C8** Η ταυτόχρονη χρήση τουκατίνης με έναν ισχυρό αναστολέα του CYP2C8 αύξησε τις συγκεντρώσεις της τουκατίνης, το οποίο μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο τοξικότητας της τουκατίνης. Η ταυτόχρονη χρήση με ισχυρούς αναστολείς του CYP2C8 πρέπει να αποφεύγεται (βλ. παράγραφο 4.2). Δεν διατίθενται κλινικά δεδομένα σχετικά με τις επιπτώσεις της ταυτόχρονης χρήσης μέτριων αναστολέων του CYP2C8 στις συγκεντρώσεις της τουκατίνης. Η παρακολούθηση για τοξικότητα της τουκατίνης πρέπει να αυξηθεί με μέτριους αναστολείς του CYP2C8. **Πληροφορίες σχετικά με τα έκδοχα** Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν περιέχει 55,3 mg νατρίου ανά δόση των 300 mg. Αυτό ισοδυναμεί με το 2,75% της συνιστώμενης μέγιστης ημερήσιας πρόσληψης νατρίου με την διατροφή για έναν ενήλικα. Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν περιέχει 60,6 mg καλίου ανά δόση των 300 mg. Αυτό πρέπει να λαμβάνεται υπόψη για ασθενείς οι οποίοι έχουν μειωμένη νευρική λειτουργία ή βρίσκονται σε δίαιτα ελεγχόμενου καλίου (δίαιτα με χαμηλή περιεκτικότητα σε κάλιο). **4.5 Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπιδράσεων** Η τουκατίνη μεταβολίζεται κυρίως από το CYP2C8. Η τουκατίνη είναι ένας βασισμένος στην μεταβολισμό παράγοντας αδρανιστικών του CYP3A και αναστέλλει τους νεφρικούς μεταφορείς της μετροπρόλιν και της κρεατίνης. Η τουκατίνη είναι ένα υποσώμα της P-gp. **Επιδράσεις άλλων φαρμακευτικών προϊόντων στην τουκατίνη** **Επαγωγείς του CYP3A/CYP2C8** Μια κλινική μελέτη αλληλεπιδράσεων φαρμάκων διαπίστωσε ότι η συγχωρήγηση μιας εφάπαξ δόσης 300 mg τουκατίνης με ριπαρμικίνη (ισχυρός επαγωγέας του CYP3A και μέτριος επαγωγέας του CYP2C8) οδήγησε σε μείωση των συγκεντρώσεων της τουκατίνης (0,6 φορές για τη C_{max} (90% CI: 0,5, 0,8) και 0,5 φορές για την AUC (90% CI: 0,4, 0,6)). Η συγχωρήγηση τουκατίνης με ισχυρούς επαγωγείς του CYP3A ή μέτριους επαγωγείς του CYP2C8, όπως ριπαρμικίνη, φαινοϋλίνη, υπερίκο (St. John's wort) ή καρβαμαζεπίνη, θα πρέπει να αποφεύγεται καθώς αυτό μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη δραστηριότητα της τουκατίνης (βλ. παράγραφο 4.4). **Αναστολείς του CYP2C8** Μια κλινική μελέτη αλληλεπιδράσεων φαρμάκων διαπίστωσε ότι η συγχωρήγηση μιας εφάπαξ δόσης 300 mg τουκατίνης με γεμφιβρόζιλη (ισχυρός αναστολέας του CYP2C8) οδήγησε σε αύξηση των συγκεντρώσεων της τουκατίνης (1,6 φορές για τη C_{max} (90% CI: 1,5, 1,8) και 3,0 φορές για την AUC (90% CI: 2,7, 3,5)). Η συγχωρήγηση τουκατίνης με ισχυρούς αναστολείς του CYP2C8, όπως γεμφιβρόζιλη, θα πρέπει να αποφεύγεται καθώς αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο κίνδυνο τοξικότητας της τουκατίνης (βλ. παράγραφο 4.4). **Αναστολείς του CYP3A** Μια κλινική μελέτη αλληλεπιδράσεων φαρμάκων διαπίστωσε ότι η συγχωρήγηση μιας εφάπαξ δόσης 300 mg τουκατίνης με ιτρακοναζόλη (ισχυρός αναστολέας του CYP3A) οδήγησε σε αύξηση των συγκεντρώσεων της τουκατίνης (1,3 φορές για τη C_{max} (90% CI: 1,2, 1,4) και 1,3 φορές για την AUC (90% CI: 1,3, 1,4)). Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης. **Αναστολείς της ανάλυσης πρωτεϊνών** Με βάση τις κλινικές μελέτες αλληλεπιδράσεων φαρμάκων που πραγματοποιήθηκαν με την τουκατίνη, δεν παρατηρήθηκαν αλληλεπιδράσεις φαρμάκων όταν η τουκατίνη συνδυάζεται με ομεπραζόλη (αναστολέας της ανάλυσης πρωτεϊνών). Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης. **Επιδράσεις της τουκατίνης σε άλλα φαρμακευτικά προϊόντα** **Υποσώματα του CYP3A** Η τουκατίνη είναι ισχυρός αναστολέας του CYP3A. Μια κλινική μελέτη αλληλεπιδράσεων φαρμάκων διαπίστωσε ότι η συγχωρήγηση τουκατίνης με μιδοζολόλη (ένα ευαίσθητο υποσώμα του CYP3A) οδήγησε σε αύξηση των συγκεντρώσεων της μιδοζολόλης (3,0 φορές για τη C_{max} (90% CI: 2,6, 3,4) και 5,7 φορές για την AUC (90% CI: 5,0, 6,5)). Η συγχωρήγηση τουκατίνης με ευαίσθητα υποσώματα του CYP3A, όπως αλφαιντανίλη, αδαναφίλη, βουπροπίνη, δοριφενάκη, δαρουνάβιρη, εβαστίνη, εφεδρίνη, ιμπενταμίνη, λοπιναπρίλη, λοβετατίνη, μιδοζολόλη, ναλοξονόλη, σκουναβίλη, συμβαστανίλη, σιρόμυθος, τακρόλιμους, τιραπιδόλη και βορβεναφίλη, μπορεί να αυξήσει τις συστηματικές εκθέσεις τους, το οποίο μπορεί να αυξήσει την τοξικότητα που συσχετίζεται με ένα υποσώμα του CYP3A. Η ταυτόχρονη χρήση τουκατίνης με υποσώματα του CYP3A, όταν οι αλλαγές στην ελάχιστη συγκέντρωση μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρές ή απειλητικές για τη ζωή τοξικότητες, πρέπει να αποφεύγεται. Εάν η ταυτόχρονη χρήση είναι αναπόφευκτη, η δοσολογία του υποσώματος του CYP3A πρέπει να μειωθεί σύμφωνα με την ΠΧΠ του συγχωρηζόμενου φαρμακευτικού προϊόντος. **Υποσώματα της P-gp** Μια κλινική μελέτη αλληλεπιδράσεων φαρμάκων διαπίστωσε ότι η συγχωρήγηση τουκατίνης με διγοξίνη (ένα ευαίσθητο υποσώμα της P-gp) οδήγησε σε αύξηση των συγκεντρώσεων της διγοξίνης (2,4 φορές για τη C_{max} (90% CI: 1,9, 2,9) και 1,5 φορές για την AUC (90% CI: 1,3, 1,7)). Η ταυτόχρονη χρήση τουκατίνης με ένα υποσώμα της P-gp μπορεί να αυξήσει τις συγκεντρώσεις πλάσματος του υποσώματος της P-gp, το οποίο μπορεί να αυξήσει την τοξικότητα που συσχετίζεται με το υποσώμα της P-gp. Μείωση της δόσης των υποσώματων της P-gp (συμπεριλαμβανομένου ευαίσθητου εντερικού υποσώματος όπως η δοβιταγράν) πρέπει να εξεταστεί σύμφωνα με την ΠΧΠ του συγχωρηζόμενου φαρμακευτικού προϊόντος και τα υποσώματα της P-gp πρέπει να χορηγούνται με προσοχή όταν αλλαγές στην ελάχιστη συγκέντρωση μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρές ή απειλητικές για τη ζωή τοξικότητες (βλ. παράγραφο 4.4). **Υποσώματα του CYP2C8** Μια κλινική μελέτη αλληλεπιδράσεων φαρμάκων διαπίστωσε ότι η συγχωρήγηση τουκατίνης με ρεπαγλίδη (ένα υποσώμα του CYP2C8) οδήγησε σε αύξηση των συγκεντρώσεων της ρεπαγλίδης (1,7 φορές για τη C_{max} (90% CI: 1,4, 2,1) και 1,7 φορές για την AUC (90% CI: 1,5, 1,9)). Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης. **Υποσώματα των MATE1/2K** Μια κλινική μελέτη αλληλεπιδράσεων φαρμάκων διαπίστωσε ότι η συγχωρήγηση τουκατίνης με μετροπρόλη (ένα υποσώμα των MATE1/2-K) οδήγησε σε αύξηση των συγκεντρώσεων της μετροπρόλης (1,1 φορές για τη C_{max} (90% CI: 1,0, 1,2) και 1,4 φορές για την AUC (90% CI: 1,2, 1,5)). Η τουκατίνη μείωσε τη νεφρική κλάρωση της μετροπρόλης χωρίς καμία επίδραση στον ρυθμό απελευθέρωσης διήθησης (GFR) όπως μετρήθηκε μέσω της κλάρωσης ισοζόλης και της ουρατίνης C ορού. Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης. **Υποσώματα του CYP2C9** Με βάση τις κλινικές μελέτες αλληλεπιδράσεων φαρμάκων που πραγματοποιήθηκαν με την τουκατίνη, δεν παρατηρήθηκαν αλληλεπιδράσεις φαρμάκων όταν η τουκατίνη συνδυάζεται με τολβουταμίδη (ένα ευαίσθητο υποσώμα του CYP2C9). Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης. **4.6 Γονιμότητα, κύηση και γαλουχία** **Γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία / Αντισύλληψη σε άνδρες και γυναίκες** Με βάση τα ευρήματα σε ζώα, η τουκατίνη μπορεί να προκαλέσει επιβλαβείς φαρμακολογικές επιδράσεις όταν χορηγείται σε γυναίκες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή/και στο έμβryo/νεογνίτιο παιδί. Σε γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία θα πρέπει να γίνεται η συμβουλή να αποφεύγουν να μείνουν έγκυες και να χρησιμοποιούν αποτελεσματική αντισύλληψη κατά τη διάρκεια και έως τουλάχιστον 1 εβδομάδα μετά τη θεραπεία. Στους άνδρες ασθενείς με γυναικείς συντρόφους σε αναπαραγωγική ηλικία θα πρέπει επίσης να γίνεται η συμβουλή να χρησιμοποιούν αποτελεσματική αντισύλληψη κατά τη διάρκεια και έως τουλάχιστον 1 εβδομάδα μετά τη θεραπεία (βλ. παράγραφο 4.4). **Ανταρξία** επίσης στην παράγραφο 4.6 των πληροφοριών ανταγογόνων για την τραστοζουμίνη και την καφεΐνη. **Κύηση** Δεν διατίθενται τα κλινικά δεδομένα σχετικά με τη χρήση τουκατίνης σε έγκυο γυναίκα. Μελέτες σε ζώα κατέδειξαν αναπαραγωγική τοξικότητα. Το TUKYSA δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης εκτός εάν η κλινική κατάσταση της γυναίκας απαιτεί θεραπεία με τουκατίνη. Η κατάσταση εγκυμοσύνης των γυναικών σε αναπαραγωγική ηλικία θα πρέπει να επαληθεύεται πριν από την έναρξη της θεραπείας με τουκατίνη. Εάν η ασθενής μείνει έγκυος κατά τη διάρκεια της θεραπείας, ο δυνητικός κίνδυνος για το έμβryo/νεογνίτιο παιδί πρέπει να εξηγηθεί στην ασθενή. **Θηλασμός** Δεν είναι γνωστό εάν η τουκατίνη/οι μεταβολίτες απεκκρίνονται στο ανθρώπινο γάλα. Ο κίνδυνος στα νεογνά/βρέφη δεν μπορεί να αποκλειστεί. Ο θηλασμός πρέπει να διακοπεί κατά τη διάρκεια της θεραπείας με TUKYSA. Ο θηλασμός μπορεί να συνεχιστεί 1 εβδομάδα μετά τη θεραπεία. **Γονιμότητα** Δεν έχουν διεξαχθεί μελέτες γονιμότητας σε άνδρες ή γυναίκες. Με βάση τα ευρήματα από μελέτες σε ζώα, η τουκατίνη μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη γονιμότητα σε γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία. **4.7 Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων** Το TUKYSA δεν έχει καμία ή έχει ασημαντή επίδραση στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων. Η κλινική κατάσταση του ασθενούς πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά την αξιολόγηση της ικανότητας του ασθενούς να εκτελεί δραστηριότητες οι οποίες απαιτούν κριτικές, κινητικές ή γνωστικές δεξιότητες. **4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες** **Περιήγηση του προφίλ ασφαλείας** Οι πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες Βαθμού 3 και 4 ($\geq 5\%$) κατά τη διάρκεια της θεραπείας είναι διάρροια (13%), αυξημένη ALT

(6%) και αυξημένη AST (5%). Σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες παρουσιάστηκαν στο 29% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με τουκατίνιμπη και περιλαμβάνουν διάρροια (4%), έμετο (3%) και ναυτία (2%). Ανεπιθύμητες ενέργειες που οδήγησαν σε διακοπή του TUKYSA παρουσιάστηκαν στο 6% των ασθενών· οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες που οδήγησαν σε διακοπή ήταν διάρροια (1%) και αυξημένη ALT (1%). Ανεπιθύμητες ενέργειες που οδήγησαν σε μείωση της δόσης του TUKYSA παρουσιάστηκαν στο 23% των ασθενών· οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες που οδήγησαν σε μείωση της δόσης ήταν διάρροια (6%), αυξημένη ALT (5%) και αυξημένη AST (4%). Κατάλογος ανεπιθύμητων ενεργειών σε μορφή πίνακα Τα δεδομένα που συνοψίζονται σε αυτήν την παράγραφο αντικατοπτρίζουν την έκθεση στο TUKYSA σε 431 ασθενείς με τοπικά προχωρημένο μη αφαιρέσιμο ή μεταστατικό HER2-θετικό καρκίνο του μαστού, οι οποίοι έλαβαν TUKYSA σε συνδυασμό με ττραστοζουμάμπη και καπεσιταβίνη σε δύο μελέτες, HER2CLIMB και ONT-380-005 (βλ. παράγραφο 5.1). Η διάμεση διάρκεια έκθεσης στο TUKYSA σε αυτές τις μελέτες ήταν 7,4 μήνες (εύρος, <0,1, 43,6). Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που παρατηρήθηκαν κατά τη διάρκεια της θεραπείας παρατίθενται σε αυτήν την παράγραφο κατά κατηγορία συχνότητας. Οι κατηγορίες συχνότητας καθορίζονται ως εξής: πολύ συχνές (≥1/10), συχνές (≥1/100 έως <1/10), όχι συχνές (≥1/1.000 έως <1/100), σπάνιες (≥1/10.000 έως <1/1.000), πολύ σπάνιες (<1/10.000), μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα).

Πίνακας 4. Ανεπιθύμητες ενέργειες

Κατηγορία/οργανικό σύστημα	Συχνότητα	Ανεπιθύμητη ενέργεια
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωράκιου	Πολύ συχνές	Επίσταξη
Διαταραχές του γαστρεντερικού	Πολύ συχνές	Διάρροια, ναυτία, έμετος, στοματίτιδα ¹
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Πολύ συχνές	Εξάνθημα ²
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	Πολύ συχνές	Αρθραλγία
Παρακλινικές εξετάσεις	Πολύ συχνές	Αύξηση AST, αύξηση ALT, αυξημένη χολερυθρίνη αίματος ³ , μείωση βάρους

1. Η στοματίτιδα περιλαμβάνει στοματίτιδα, στοματοφαρυγγικό άλγος, εξέλικωση του στόματος, στοματικό άλγος, εξέλικωση των χειλιών, γλωσσοδυνία, φουσσίλιδες στη γλώσσα, φουσσίλιδες στα χείλη, δυσαισθησία του στόματος, εξέλικωση της γλώσσας, αφθώδεις έλκους
2. Το εξάνθημα περιλαμβάνει κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα, εξάνθημα, δερματίτιδα ομοιάζουσα με ακμή, ερύθημα, κηλιδώδες εξάνθημα, βλατιδώδες εξάνθημα, φυλκταινώδες εξάνθημα, κνησμοειδές εξάνθημα, ερυθματώδες εξάνθημα, απολέπιση του δέρματος, κνίδωση, αλλεργική δερματίτιδα, παλμοίαιο ερύθημα, πελματιαίο ερύθημα και τοξικότητα του δέρματος
3. Η αυξημένη χολερυθρίνη αίματος περιλαμβάνει επίσης υπερχολερυθριναιμία

Περιγραφή επιπλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών **Αυξημένη ALT, AST ή χολερυθρίνη** Στην HER2CLIMB, αυξημένη ALT, AST ή χολερυθρίνη παρουσιάστηκε στο 41% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με τουκατίνιμπη σε συνδυασμό με ττραστοζουμάμπη και καπεσιταβίνη. Συμμόντα Βαθμού 3 και άνω παρουσιάστηκαν στο 9% των ασθενών. Η αυξημένη ALT, AST ή χολερυθρίνη οδήγησε σε μείωση της δόσης στο 9% των ασθενών και σε διακοπή της θεραπείας στο 1,5% των ασθενών. Ο διάμεσος χρόνος μέχρι την έναρξη οποιουδήποτε βαθμού αυξημένης ALT, AST ή χολερυθρίνης ήταν 37 ημέρες· 84% των συμβάντων υποχώρησαν, με διάμεσο χρόνο μέχρι την υποχώρηση 22 ημέρες. Θα πρέπει να εξετάζεται παρακολούθηση και τροποποίηση της δόσης (συμπεριλαμβανομένης της διακοπής) (βλ. παράγραφο 4.4). **Διάρροια** Στην HER2CLIMB, διάρροια παρουσιάστηκε στο 82% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με τουκατίνιμπη σε συνδυασμό με ττραστοζουμάμπη και καπεσιταβίνη. Συμμόντα διάρροιας Βαθμού 3 και άνω παρουσιάστηκαν στο 13% των ασθενών. Δύο ασθενείς οι οποίοι ανέπτυξαν διάρροια Βαθμού 4 ακολούθως απειώλησαν, με τη διάρροια ως παράγοντα που συνέβαλε στον θάνατο. Η διάρροια οδήγησε σε μείωση της δόσης στο 6% των ασθενών και σε διακοπή της θεραπείας στο 1% των ασθενών. Ο διάμεσος χρόνος μέχρι την έναρξη οποιουδήποτε βαθμού διάρροιας ήταν 12 ημέρες· 81% των συμβάντων διάρροιας υποχώρησαν, με διάμεσο χρόνο μέχρι την υποχώρηση 8 ημέρες. Προφυλακτική χρήση αντιδιαρροικών φαρμακευτικών προϊόντων δεν απαιτήθηκε. Αντιδιαρροϊκά φάρμακα χρησιμοποιήθηκαν σε λιγότερους από τους μισούς κύκλους θεραπείας όπου αναφέρθηκαν συμμόντα διάρροιας. Η διάμεση διάρκεια της χρήσης αντιδιαρροικών ήταν 3 ημέρες ανά κύκλο (βλ. παράγραφο 4.4). **Αυξημένη κρεατινίνη χωρίς μειωμένη νεφρική λειτουργία** Αύξηση της κρεατινίνης ορού έχει παρατηρηθεί σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με τουκατίνιμπη λόγω της αναστολής της νεφρικής σωληναριακής μεταφοράς της κρεατινίνης χωρίς να επηρεάζεται η σπειρωματική λειτουργία. Στις κλινικές μελέτες, αυξήσεις της κρεατινίνης ορού (30% μέση αύξηση) εμφανίστηκαν εντός του πρώτου κύκλου της τουκατίνιμπης, παρέμειναν υψηλές αλλά σταθερές καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας και ήταν αναστρέψιμες κατά τη διακοπή της θεραπείας. **Ειδικά πληθυσμοί** **Ηλικιωμένοι** Στη μελέτη HER2CLIMB, 82 ασθενείς που έλαβαν τουκατίνιμπη ήταν ≥65 ετών, από τους οποίους 8 ασθενείς ήταν ≥75 ετών. Η επίπτωση σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών ήταν 34% σε ασθενείς ≥65 ετών σε σύγκριση με 28% σε ασθενείς <65 ετών. Υπήρχαν πολύ λίγοι ασθενείς ≥75 ετών για να αξιολογηθούν διαφορές στην ασφάλεια. **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 οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιεσδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς:

Κύπρος
Φαρμακευτικές Υπηρεσίες
Υπουργείο Υγείας
CY-1475 Λευκωσία
Τηλ: +357 22608607
Φαξ: + 357 22608669
Ιστοτόπος: www.moh.gov.cy/phs

Ελλάδα
Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων
Μεσογείων 284
GR-15562 Χαλκιδός, Αθήνα
Τηλ: + 30 21 32040380/337
Φαξ: + 30 21 06549585
Ιστοτόπος: <http://www.eof.gr>

4.9 Υπερδοσολογία Δεν υπάρχει ειδικό αντίδοτο, και το όφελος της αιμοκάθαρσης στην αντιμετώπιση υπερδοσολογίας δεν είναι γνωστό. Σε περίπτωση υπερδοσολογίας, η θεραπεία με τουκατίνιμπη πρέπει να διακοπεί και πρέπει να εφαρμοστούν γενικά υποστηρικτικά μέτρα. **7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** Seagen B.V., Evert van de Beekstraat 1-104 1118CL Schiphol, Ολλανδία **8. ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** TUKYSA 50 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: EU/1/20/1526/001, TUKYSA 150 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: EU/1/20/1526/002 **9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ** 11 Φεβρουαρίου 2021 **10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ** 24/02/2023 Λεπτομέρεις πληροφορίες για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμες στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων <http://www.ema.europa.eu>. **ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ:** Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό και παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αγωγής.



Λεωφόρος Κηφισίας 274, 152 32, Χαλάνδρι
Τηλ.: 210 8771500, Fax: 210 6896619
E-mail: info@genesishpharma.com
www.genesishpharma.com

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

Κληρονομικός καρκίνος και εξατομικευμένη ιατρική:

νέοι στόχοι, νέοι ορίζοντες

Σημειώσεις

ΝΕΟΙ ΣΤΟΧΟΙ, ΝΕΟΙ ΟΡΙΖΟΝΤΕΣ

νέοι στόχοι, νέοι ορίζοντες





Κληρονομικός καρκίνος
και εξατομικευμένη ιατρική:
νέοι στόχοι, νέοι ορίζοντες

Γραμματεία:  Events & Travel Solutions

E.T.S. Events & Travel Solutions A.E.

Ελ. Βενιζέλου 154 • 171 22 Ν. Σμύρνη • Τηλ.: 210-98 80 032, Fax: 210-98 81 303

E-mail: ets@otenet.gr, ets@events.gr • Website: www.events.gr