

Ογκολογικό Συνέδριο Κεντρικής Ελλάδος

15-17 Οκτωβρίου 2020 Ξενοδοχείο Larissa Imperial, Λάρισα

Οργάνωση Εταιρεία Κλινικής και Εργαστηριακής Έρευνας στην Ογκολογία
Σε συνεργασία με την Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας
Υπό την αιγίδα των:



Ιατρικός Σύλλογος Λάρισας
"Ο Ιατρολόγος"
Medical Association of Larissa



ΕΝΩΣΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΩΝ
ΛΑΡΙΣΣΑΣ



ΕΟΠΕ



ΕΛΛΟΚ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΑΝΑΛΟΓΙΑΣ



Γραμματεία
Συνεδρίου

SCEP

Scientific | Cultural
Events & Publications

tel. +30 2810 222155
+30 210 7240039

Scep congress and events
e-mail info@scep.gr

www.scep.gr

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Ίσως εκεί που κάποιος αντιστέκεται χωρίς ελπίδα,
ίσως εκεί να αρχίζει η ανθρώπινη ιστορία,
που λέμε, κι η ομορφιά του ανθρώπου

Γ. Ρίτσος



Ογκολογικό Συνέδριο Κεντρικής Ελλάδος

Χαιρετισμός

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Με ιδιαίτερη χαρά σας καλωσορίζουμε για 2^η χρονιά στο συνέδριο της Ογκολογικής Κλινικής του ΠΓΝΛ.

Η εμπειρία του προηγούμενου συνεδρίου, μας παροτρύνει, να εντείνουμε την προσπάθειά μας στην ενημέρωση της Ιατρικής Κοινότητας. Γνωρίζουμε όλοι ότι οι σύγχρονες εξελίξεις στην Ογκολογία είναι καταγιστικές και αλματώδεις. Σήμερα, περισσότερο από ποτέ άλλοτε, η διάγνωση και θεραπεία των κακοήθων νεοπλασμάτων, απαιτεί, τη συνεργασία και το συντονισμό πολλών συναφών ιατρικών ειδικοτήτων. Η διάγνωση και η αντιμετώπιση του καρκίνου απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις, προσπάθεια για εφαρμογή ελάχιστα επεμβατικών μεθόδων, με απώτερο στόχο, τη στοχευμένη και εξατομικευμένη αντιμετώπιση του Ογκολογικού ασθενούς.

Οι νεότερες θεραπευτικές εξελίξεις με την εφαρμογή νέων φαρμακευτικών παραγόντων, αντιαγγειογενετικών παραγόντων, ανοσοθεραπείας και στοχευμένων θεραπειών, καθώς και συνδυασμό αυτών μεταξύ τους ή με την ακτινοθεραπεία, δημιουργούν νέους ορίζοντες στη θεραπευτική του καρκίνου. Έτσι, ο ρόλος της συνεργαζόμενης ομάδας (π.χ. ο ρόλος του Ογκολογικού συμβουλίου) καθίσταται ολοένα σημαντικότερος και κρίσιμος, τόσο για την αντιμετώπιση του καρκίνου, όσο και για την διατήρηση καλής ποιότητας ζωής του ασθενούς.

Πιστεύουμε ότι το παρόν συνέδριο, με την πλούσια θεματολογία του, θα αναδείξει τις περισσότερες αναγκαίες πτυχές, μεταξύ, των συναφών ειδικοτήτων και η ανταλλαγή απόψεων και γνώσεων μεταξύ των καταξιωμένων, αλλά και των νεοτέρων συναδέλφων θα συμβάλλει στην καλύτερη αλληλοκατανόηση και συνεργασία μεταξύ μας.

Ευχαριστούμε όλους τους ομιλητές που θα καλύψουν τα θέματα του συνεδρίου μας, για την ευγενική ανταπόκρισή τους στην πρόσκλησή μας.

Με ιδιαίτερη τιμή

Αθανάσιος Κωτσάκης



Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής ΕΚΕΕΟ
Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας-Ογκολογίας
Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
Διευθυντής Ογκολογικής Κλινικής ΠΓΝΛ

Ογκολογικό Συνέδριο Κεντρικής Ελλάδος

Οργανωτική Επιτροπή

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Α. Κωτσάκης
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ: Ε. Σαλούστρος
Μέλη: Φ. Κοϊνης
Β. Παπαδόπουλος
Ι. Σαμαράς
Κ. Τσαπακίδης

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδροι: Α. Κωτσάκης
Ε. Σαλούστρος
Μέλη: Η. Αθανασιάδης
Χ. Ανδρεάδης
Ν. Ανδρουλάκης
Λ. Βαμβακάς
Μ. Βασιλαματζής
Β. Γεωργούλιας
Κ. Γιαννακόπουλος
Σ. Γκράβας
Α. Δαπόντε
Χ. Εμμανουηλίδης
Κ. Ηλιάδης
Γ. Καλλέργη
Κ. Καλμπάκης
Σ. Κατσάς
Χ. Καπετάνος
Δ. Κατσικονούρης
Γ. Κεσίσσης
Α. Κλινάκης
Φ. Κοϊνης
Π. Κοσμίδης
Χ. Κοσμίδης
Γ. Κουκούλης
Μ. Κουκουράκης
Α. Κουτσόπουλος
Γ. Κύργιας
Π. Μακραντωνάκης
Π. Μακρυθανάσης
Ε. Μαρουνάς
Β. Μπαρμπούνης
Ι. Μπουκοβίνας
Α. Μπούτης
Κ. Νταφόπουλος
Ν. Ξενίδης
Χ. Πανόπουλος
Θ. Πανοσκάτσης
Σ. Παπαγεωργίου
Χ. Παπαδημητρίου
Ε. Πετεινάκη
Ε. Πετεινέλη
Α. Πουλτσίδη
Α. Ροδολάκης
Μ. Σαμαρά
Χ. Σκουλάκης
Ε. Τιμοθεάδου
Γ. Τζοβάρας
Β. Τζώρτζης
Κ. Τεπετές
Γ. Χαλκιαδάκης
Α. Χαραλαμπίδου



Bayer

Κάτοχος της άδειας κυκλοφορίας:
Bayer AG, 51368 Leverkusen, 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

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

Ογκολογικό Συνέδριο Κεντρικής Ελλάδος

Πέμπτη 15 Οκτωβρίου 2020

10:00-11:00 **Εγγραφές**

11:00-12:10 **Session I - Υποστηρικτική αγωγή**

Συντονιστές: **Α. Χαραλαμπίδου, Φ. Κοΐνης**

11:00-11:20 Αναλγητική αγωγή σε ογκολογικούς ασθενείς

11:20-11:40 Αντιπηκτική αγωγή: πρόληψη και θεραπεία

11:40-12:00 Η συμβολή των ακτινολόγων στην παρηγορική θεραπεία των ογκολογικών ασθενών

12:00-12:10 Συζήτηση

**Ε. Σόγκα
Ι. Σαμαράς
Μ. Βλυκού**

12:10-12:40 **Διάλεξη I**

Συντονιστές: **Ε. Πετεινάκη**

Ευκαιρίες και Προκλήσεις στη Μοριακή Διάγνωση στη Μικροβιολογία

Γ. Χαμηλός

12:40-13:50 **Session II - Γυναικολογικός Καρκίνος**

Συντονιστές: **Α. Δαπόντε, Α. Ροδολάκης, Χ. Παπαδημητρίου**

12:40-13:00 Μοριακή προσέγγιση του καρκίνου της ωσθήκης

13:00-13:20 BRCA1 και 2 ως θεραπευτικοί βιοδείκτες στον καρκίνο των ωσθηκών

13:20-13:40 Έχει έννοια ο λεμφαδένας φρουρός στον καρκίνο ενδομητρίου και τραχήλου μήτρας;

13:40-13:50 Συζήτηση

**Β. Σιούλας
Δ. Καναλουπίτη
Θ. Πανოსκάλης**

13:50-15:30 **Ελαφρύ Γεύμα**

15:30-16:00 **Διάλεξη II**

Συντονιστές: **Κ. Νταφόπουλος, Θ. Πανοςκάλης**

Διατήρηση της γονιμότητας σε νέες ασθενείς με καρκίνο

Α. Ροδολάκης

16:00-16:30 **Διάλεξη III**

Συντονιστές: **Β. Γεωργούλιας, Γ. Καλλέργη**

Ο ρόλος της υγρής βιοψίας στην διάγνωση και θεραπεία του καρκίνου πνεύμονα

Φ. Παπαγεωργίου

16:30-17:00 **Διάλεξη IV**

Συντονιστές: **Α. Κλινάκης, Π. Μακρυθανάσης**

Ετερογένεια του όγκου στο ΜΜΚΠ

Α. Βουτσινά

17:00-17:30 **Διάλειμμα Καφέ**

17:30-19:15 **Session III - Ουρολογικός Καρκίνος**

Συντονιστές: **Β. Τζώρτζης, Σ. Καλτσάς, Γ. Κύργιας**

17:30-17:50 Νεότερα δεδομένα για την ορμονοθεραπεία στον καρκίνο του προστάτη

17:50-18:10 Ο ρόλος της χημειοθεραπείας στον καρκίνο του προστάτη

18:10-18:30 Διαχείριση ασθενών με μυοδιπθητική νόσο ουροδόχου κύστης

18:30-18:50 Σε ποιους ασθενείς με καρκίνο ουροδόχου κύστης έχει ρόλο η ακτινοθεραπεία;

18:50-19:10 Η συμβολή της ανοσοθεραπείας στην αντιμετώπιση του ουροθηλιακού καρκίνου

19:10-19:15 Συζήτηση

**Ε. Λιανός
Ε.Ι. Περδικούρη
Δ. Κοζυράκης
Γ. Φιλίππου**

Β. Παπαδόπουλος

Sponsored by **Roche**



TRUST
ΣΧΕΣΗ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ

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.



DEMO ABEE
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

SANDOZ A Novartis
Division

KAK: Sandoz GmbH Biochemiestrasse 10, A-6250 Kundl, Austria

Ογκολογικό Συνέδριο Κεντρικής Ελλάδος

19:15-19:45 **Διάλεξη III**

Συντονιστές: **Σ. Γκράβας, Φ. Κοΐνης**

Υπάρχει ρόλος για τα TKIs ως μονοθεραπεία στην 1^η Γραμμή θεραπείας του καρκίνου του νεφρού στην νέα εποχή των συνδυασμών;

Ποιές είναι οι βέλτιστες θεραπευτικές επιλογές στην 2^η Γραμμή θεραπείας;

Δ. Ντουφεξής
Sponsored by **IPSEN**
Innovations for current care

19:45-21:30 **Session V - Ογκολογικές Υπηρεσίες στη Θεσσαλία**

Συντονιστές: **Α. Κωτσάκης, Σ. Παπαγεωργίου, Κ. Γιαννακόπουλος**

19:40-20:00 Από την πλευρά των Ογκολόγων

20:00-20:20 Από την πλευρά των Ακτινοθεραπευτών

20:20-20:40 Από την πλευρά των Χειρουργών

20:40-21:00 Από την πλευρά των ασθενών

21:00-21:30 Συζήτηση/Προβληματισμοί

Σχολιασμός: Εκπρόσωπος Περιφέρειας: **Β. Πινακάς, Α. Αποστολίδου, Ι. Καραϊτιανός, Ι. Μπουκοβίνας, Μ. Κουκουράκης, Μ. Βλυχού, Γ. Κουκούλης**

Ε. Σαλούστρος
Α. Ρουπακιά
Κ. Τεπετές
Ι. Καραβάνια

Παρασκευή 16 Οκτωβρίου 2020

09:00-10:30 **Session VI - Καρκίνος παχέος εντέρου**

Συντονιστές: **Γ. Τζοβάρης, Χ. Εμμανουηλίδης**

09:00-09:20 Είμαστε έτοιμοι για την εφαρμογή του TNT (Total Neoadjuvant Treatment);

09:20-09:40 Στοχεύοντας μοριακούς υπότυπους (HER-2, BRAF κ.λπ.) στον προχωρημένο κολο-ορθικό καρκίνο

09:40-10:00 Αλληλουχία της θεραπείας στον καρκίνο του ορθού με ολιγομεταστατική νόσο

10:00-10:20 Ιδανική θεραπεία ασθενών με καρκίνο παχέος εντέρου σταδίου III

10:20-10:30 Συζήτηση

Ι. Μπαλογιάννης

Γ. Λίτος
Γ. Ζαρκαβέλης
Ν. Βαρδάκης

10:30-11:00 **Διάλειμμα Καφέ**

11:00-12:30 **Session VII - Καρκίνος ανώτερου γαστρεντερικού**

Συντονιστές: **Η. Αθανασιάδης, Α. Βαμβακάς**

11:00-11:20 Συστηματική θεραπεία για το χολαγγειοκαρκίνωμα: One Size Fits All;

11:20-11:40 1^η γραμμή θεραπεία σε μη-εξαιρέσιμο, μη υποψήφιο για μεταμόσχευση ΗΚΚ

11:40-12:00 Εισαγωγική ή συμπληρωματική χημειοθεραπεία στον εξαιρέσιμο παγκρεατικό καρκίνο

12:00-12:20 Χημειοθεραπεία παγκρεατικού καρκίνου σε ηλικιωμένους ασθενείς

12:20-12:30 Συζήτηση

Κ. Τσιγαρίδας
Χ. Ρούντας
Αλ. Μάρκου
Α. Καραμπαζής

12:30-13:00 **Διάλεξη IV**

Συντονιστές: **Γ. Κουκούλης, Μ. Σαμαρά**

Η ανοσιακή απόκριση στον καρκίνο του παγκρέατος

Ι. Πατέρας

13:00-13:30 **Διάλεξη V**

Συντονιστές: **Χ. Ανδρεάδης, Κ. Τεπετές, Μ. Κουκουράκης**

Χημειοθεραπεία έναντι χημειο-ακτινοθεραπείας ως εισαγωγική θεραπεία στο καρκίνο στομάχου και γαστρο-οισοφαγικής συμβολής

Θ. Μακατσώρης



ΟΤΑΝ ΕΧΕΙ ΤΕΛΕΙΩΣΕΙ
Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ 1^{ης} ΓΡΑΜΜΗΣ:

ΠΑΡΤΕ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ

Το CABOMETYX® είναι ο αναστολέας τυροσινικής
κινάσης (TKI) που δείχνει όφελος συνολικής
επιβίωσης στο aRCC 2^{ης} γραμμής (2L)

Διάμεση OS: 21,4 έναντι 17,1 μηνών για το everolimus
(HR=0.70, 95% CI: 0.58–0.85); p=0.00021

Το CABOMETYX® έχει ένα διαχειρίσιμο προφίλ
ανεκτικότητας και ασφάλειας, το οποίο έχει αποδειχθεί
σε όλες τις κλινικές μελέτες

* Σε μία Φάση 3, τυχαιοποιημένη, ανοικτής επίστημανσης μελέτη που συγκρίνει το CABOMETYX® (n=330) με το everolimus (n=328) σε ενήλικες ασθενείς με aRCC και οι οποίοι παρουσιάζουν πρόοδο νόσου μετά από προηγούμενη αντι-VEGF θεραπεία.

2L: Θεραπεία 2^{ης} γραμμής, CI: διάστημα εμπιστοσύνης, HR: Hazard Ratio, IMDC: Διεθνής Βάση Δεδομένων για το Μεταστατικό Νεφροκυτταρικό Καρκίνωμα, OS: Συνολική Επιβίωση, TKI: Αναστολέας Τυροσινικής Κινάσης.

Το CABOMETYX® ενδείκνυται για τη θεραπεία του προχωρημένου νεφροκυτταρικού καρκινώματος (RCC):

* σε ενήλικες που δεν έχουν λάβει προηγούμενη θεραπεία με ενδίαμεση ή πτωχή πρόγνωση

* σε ενήλικες μετά από προηγούμενη στοχευόσασα θεραπεία αγγειακού ενδοθηλιακού αυξητικού παράγοντα -vascular endothelial growth factor (VEGF).

IPSEN MON. ΕΠΕ
ΑΓΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ 63
174 56 ΛΑΙΜΟΣ, ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ.: 210 9843324, 210 9858930
FAX: 210 9887911
E-mail: ipsenpe@ipsen.com
http://www.ipsen.gr

IPSEN
Innovation for patient care

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

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

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

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: CABOMETYX 20 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία, CABOMETYX 40 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία, CABOMETYX 60 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία.

2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ: CABOMETYX 20 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει καβοζαντινίλη (S)-μηλική ισοδύναμη με 20 mg καβοζαντινίλης. *Έκδοχα με γνωστή δράση:* Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 15,54 mg λακτόζης. CABOMETYX 40 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει καβοζαντινίλη (S)-μηλική ισοδύναμη με 40 mg καβοζαντινίλης. *Έκδοχα με γνωστή δράση:* Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 31,07 mg λακτόζης. CABOMETYX 60 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει καβοζαντινίλη (S)-μηλική ισοδύναμη με 60 mg καβοζαντινίλης. *Έκδοχα με γνωστή δράση:* Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 46,61 mg λακτόζης. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1. 3. **ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:** Επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο. CABOMETYX 20 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. Τα δισκία είναι κίτρινα στρογγυλά χωρίς εγχάραξη και φέρουν την ένδειξη «XL» στη μία πλευρά και την ένδειξη «20» στην άλλη πλευρά του δισκίου. CABOMETYX 40 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. Τα δισκία είναι κίτρινα τριγωνικά χωρίς εγχάραξη και φέρουν την ένδειξη «XL» στη μία πλευρά και την ένδειξη «40» στην άλλη πλευρά του δισκίου. CABOMETYX 60 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. Τα δισκία είναι κίτρινα οβάλ χωρίς εγχάραξη και φέρουν την ένδειξη «XL» στη μία πλευρά και την ένδειξη «60» στην άλλη πλευρά του δισκίου.

4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: 4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις. Νεφροκυτταρικό Καρκίνωμα (RCC): Το CABOMETYX ενδείκνυται για τη θεραπεία του προχωρημένου νεφροκυτταρικού καρκινώματος (RCC) - σε ενήλικες που δεν έχουν λάβει προηγούμενη θεραπεία με ενδίαμεση ή πτωχή πρόγνωση (βλέπε παράγραφο 5.1). - σε ενήλικες μετά από προηγούμενη στοχευόσασα θεραπεία αγγειακού ενδοθηλιακού αυξητικού παράγοντα - vascular endothelial growth factor (VEGF). **Ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα (HCC):** Το CABOMETYX ενδείκνυται ως μονοθεραπεία για τη θεραπεία του ηπατοκυτταρικού καρκινώματος (HCC) σε ενήλικες που έχουν λάβει προηγούμενη θεραπεία με σουραφενίλη. **4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης:** Η θεραπεία με CABOMETYX θα πρέπει να πραγματοποιείται από ιατρό έμπειρο στη χορήγηση αντικαρκινικών φαρμακευτικών προϊόντων. **Δοσολογία:** Τα δισκία CABOMETYX (καβοζαντινίλη) και οι κάψουλες COMETRIQ (καβοζαντινίλη) δεν είναι βιοϊσοδύναμα και δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται το ένα αντί του άλλου (βλ. παράγραφο 5.2). Για το RCC και το HCC, η συνιστώμενη δόση του CABOMETYX είναι 60 mg μία φορά ημερησίως. Η θεραπεία θα πρέπει να συνεχιστεί μέχρι ο ασθενής να μην επιφέρει κλινικά από τη θεραπεία ή μέχρι να εμφανιστεί μη αποδεκτή τοξικότητα. Για τη διαχείριση των υποστηρίξιμων ενεργειών των φαρμάκων μπορεί να απαιτείται προσωρινή διακοπή της θεραπείας ή/και μείωση της δόσης της θεραπείας με CABOMETYX (βλ. Πίνακα 1). Όταν η μείωση της δόσης είναι απαραίτητη, συνιστάται να μειωθεί στα 40 mg ημερησίως και κατόπιν στα 20 mg ημερησίως. Για τη διαχείριση της τοξικότητας βαθμού 3 ή μεγαλύτερου σύμφωνα με τα κατά κλίμακα ορολογίας για ανεπιθύμητες ενέργειες (CTCAE) ή μη ανεκτή τοξικότητας βαθμού 2, συνιστάται η διακοπή της δόσης. Συνιστάται η μείωση της δόσης για συμπτώματα, τα οποία, εάν εμφανιστούν, μπορούν να καταστούν σοβαρά ή μη ανεκτή. Εάν ένας ασθενής παραλείψει μία δόση, η δόση που παραλείφθηκε δεν θα πρέπει να ληφθεί εάν απομένουν λιγότερες από 12 ώρες μέχρι την επόμενη δόση. **Πίνακας 1: Συνιστώμενες τροποποιήσεις δόσης του CABOMETYX για ανεπιθύμητες ενέργειες. Ανεπιθύμητη Ενέργεια και Οξύτητα:** Ανεπιθύμητες αντιδράσεις Βαθμού 1 και Βαθμού 2 που είναι ανεκτή και εύκολα αντιμετωπίσιμες. **Τροποποίηση Θεραπείας:** Δεν απαιτείται συνήθως προσαρμογή δόσης. Προσέξτε παροχή υποστηρικτικής φροντίδας σύμφωνα με τις ενδείξεις. **Ανεπιθύμητη Αντίδραση και Οξύτητα:** Ανεπιθύμητες αντιδράσεις Βαθμού 2 που είναι μη ανεκτή και δεν είναι δυνατό να αντιμετωπιστούν με μείωση δόσης ή υποστηρικτική φροντίδα. **Τροποποίηση Θεραπείας:** Διακόψτε τη θεραπεία έως ότου η ανεπιθύμητη αντίδραση αποκατασταθεί σε Βαθμό ≤1. Προσέξτε υποστηρικτική φροντίδα σύμφωνα με τις ενδείξεις. Εξετάστε το ενδεχόμενο επανέναρξης σε μειωμένη δόση. **Ανεπιθύμητη Αντίδραση και Οξύτητα:** Ανεπιθύμητες αντιδράσεις Βαθμού 3 (εκτός από κλινικά μη σχετικές εργαστηριακές ανωμαλίες). **Τροποποίηση Θεραπείας:** Διακόψτε τη θεραπεία έως ότου η ανεπιθύμητη αντίδραση αποκατασταθεί σε Βαθμό ≤1. Προσέξτε υποστηρικτική φροντίδα σύμφωνα με τις ενδείξεις. Επανεκκινήστε σε μειωμένη δόση. **Ανεπιθύμητη Αντίδραση και Οξύτητα:** Ανεπιθύμητες αντιδράσεις Βαθμού 4 (εκτός από κλινικά μη σχετικές εργαστηριακές ανωμαλίες). **Τροποποίηση Θεραπείας:** Διακόψτε τη θεραπεία. Χορηγήστε κατάλληλη ιατρική φροντίδα. Εάν η ανεπιθύμητη αντίδραση αποκατασταθεί μέχρι το Βαθμό ≤1, επανεκκινήστε σε μειωμένη δόση. Εάν η ανεπιθύμητη αντίδραση δεν επιβληθεί διακοπή μόνιμη το CABOMETYX. **Σημειώσεις:** Οι Βαθμοί τοξικότητας συμφωνούν με τα Κοινά Κριτήρια Ορολογίας του Εθνικού Αντικαρκινικού Ινστιτούτου για Ανεπιθύμητες Ενέργειες Έκδοση 4.0 (NCI-CTCAE v4). **Συγχορηγούμενα φαρμακευτικά προϊόντα:** Τα συγχορηγούμενα φαρμακευτικά προϊόντα που είναι ισχυροί αναστολείς του CYP3A4 θα πρέπει να χρησιμοποιούνται με προσοχή και η χρόνια χρήση συγχορηγούμενων φαρμακευτικών προϊόντων που αποτελούν ισχυρούς επαγωγείς του CYP3A4 θα πρέπει να αποφεύγεται (βλ. παραγράφους 4.4 και 4.5). Θα πρέπει να μελετηθεί η επίδραση ενός εναλλακτικού συγχορηγούμενου φαρμακευτικού προϊόντος με καθόλου ή ελάχιστο δυναμικό να επάγει ή να αναστέλλει το CYP3A4. **Ειδικά πληθυσμοί: Ηλικιωμένοι ασθενείς:** Δεν συνιστάται ειδική προσαρμογή της δόσης για τη χρήση της καβοζαντινίλης σε ηλικιωμένους (≥ 65 ετών). **Φύλο:** Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης με βάση την εθνικότητα (βλ. Παράγραφο 5.2). **Ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία:** Η καβοζαντινίλη πρέπει να χορηγείται με προσοχή σε ασθενείς με ήπια ή μέτρια νεφρική δυσλειτουργία. Η καβοζαντινίλη δεν συνιστάται για χρήση σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία, καθώς η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητά της δεν έχουν τεκμηριωθεί σε αυτόν τον πληθυσμό. **Ασθενείς με ηπατική δυσλειτουργία:** Σε ασθενείς με ήπια ηπατική δυσλειτουργία δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης. Δεδομένου ότι μόνο περιορισμένα δεδομένα είναι διαθέσιμα για ασθενείς με μέτρια ηπατική δυσλειτουργία (Child-Pugh B), δεν μπορούν να δοθούν συστάσεις δοσολογίας. Συνιστάται στενή παρακολούθηση της συνολικής ασφάλειας σε αυτούς τους ασθενείς (βλ. Παράγραφο 4.4 και 5.2). Δεν υπάρχει κλινική εμπειρία σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία (Child-Pugh C), οπότε δεν συνιστάται η χρήση της καβοζαντινίλης σε αυτούς τους ασθενείς (βλ. Παράγραφο 5.2). **Ασθενείς με καρδιακή δυσλειτουργία:** Τα στοιχεία για ασθενείς με καρδιακή δυσλειτουργία είναι περιορισμένα. Δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν ειδικές συστάσεις δοσολογίας. **Παιδιατρικός πληθυσμός:** Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητά της καβοζαντινίλης σε παιδιά ηλικίας <18 ετών δεν έχει ακόμη τεκμηριωθεί. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα. **Τρόπος χορήγησης:** Το CABOMETYX προορίζεται για χρήση από το στόμα. Τα δισκία θα πρέπει να καταπίνονται ολόκληρα και να μην θρυμματίζονται. Θα πρέπει να δοθούν οδηγίες στους ασθενείς να μην τρώνε τίποτα για τουλάχιστον 2 ώρες πριν έως 1 ώρα μετά τη λήψη του CABOMETYX. **4.3 Αντενδείξεις:** Υπεραισθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1. **4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** Καθώς τα περισσότερα συμβάντα προκύπτουν χωρίς στην πορεία της θεραπείας, ο ιατρός πρέπει να αξιολογεί σχολαστικά τον ασθενή στις πρώτες οκτώ εβδομάδες της θεραπείας για να προσδιορίσει εάν απαιτούνται τροποποιήσεις της δόσης. Συμβάντα που γενικά έχουν πρώιμη εκδήλωση περιλαμβάνουν υποσβεστωμία, υποκαλιαιμία, θρομβοπενία, υπέρταση, σύνδρομο ερυθροδυσαιμίας, παλαμών-πελμάτων (PPES), πρωτεϊνουρία και γαστρεντερικά (ΓΕ) συμβάντα (κοιλιακό άλγος, φλεγμονή βλεννογόνου, δυσκοιλιότητα, διάρροια, έμετος). Σε νεφροκυτταρικό καρκίνωμα μετά από προηγούμενη στοχευόμενη θεραπεία με αγγειακό ενδοθηλιακό αυξητικό παράγοντα (VEGF), μειώσεις και διακοπές της δόσης λόγω ΑΕ συνέβησαν στο 59,8% και 70%, αντίστοιχα, των ασθενών που έλαβαν καβοζαντινίλη στη βασική κλινική δοκιμή (METEOR). Δύο μειώσεις της δοσολογίας χρειάστηκαν στο 19,3% των ασθενών. Ο διάμεσος χρόνος έως την πρώτη μείωση της δοσολογίας ήταν 55 ημέρες, και έως την πρώτη διακοπή δοσολογίας ήταν 38 ημέρες. Σε νεφροκυτταρικό καρκίνωμα χωρίς προηγούμενη θεραπεία, μειώσεις δόσης και διακοπές της δόσης παρατηρήθηκαν στο 46% και 73%, αντίστοιχα, των ασθενών που έλαβαν καβοζαντινίλη στην κλινική δοκιμή (CABOSUN). Στο ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα μετά από προηγούμενη συστηματική θεραπεία, οι μειώσεις της δόσης και οι διακοπές δόσης συνέβησαν στο 62% και 84%, αντίστοιχα, των ασθενών που έλαβαν καβοζαντινίλη στην κλινική δοκιμή (CELESTIAL). Δύο μειώσεις δόσεων απαιτήθηκαν στο 33% των ασθενών. Ο διάμεσος χρόνος μέχρι τη μείωση της πρώτης δόσης ήταν 38 ημέρες και μέχρι τη διακοπή της πρώτης δόσης ήταν 28 ημέρες. Συνιστάται στενότερη παρακολούθηση σε ασθενείς με ήπια ή μέτρια ηπατική δυσλειτουργία. **Ηπατικές επιδράσεις:** Μη φυσιολογικές τιμές στις εξετάσεις της ηπατικής λειτουργίας (αύξηση της αμινοτρανσφεράσης της αλανίνης [ALT], της ασπαρτικής αμινοτρανσφεράσης [AST] και της γκαμταδίνης) παρατηρήθηκαν συχνά σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με καβοζαντινίλη. Συνιστάται η διεξαγωγή εξετάσεων ηπατικής λειτουργίας (ALT, AST και γκαμταδίνης) πριν από την έναρξη της θεραπείας με καβοζαντινίλη και η προσεκτική παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Για ασθενείς με επιδείνωση των εξετάσεων της ηπατικής λειτουργίας που θεωρούνται σχετιζόμενες με τη θεραπεία με καβοζαντινίλη (δηλ. όπου δεν είναι εμφανής καμία εναλλακτική αιτία), θα πρέπει να ακολουθούνται οι συμβουλές τροποποίησης της δόσης στον Πίνακα 1 (βλ. παράγραφο 4.2). Η καβοζαντινίλη αποβάλλεται κυρίως μέσω της ηπατικής οδού. Συνιστάται στενότερη παρακολούθηση της συνολικής ασφάλειας σε ασθενείς με ήπια ή μέτρια ηπατική δυσλειτουργία (βλέπε επίσης παράγραφο 4.2 και 5.2). Μια υψηλότερη σχετική αναλογία ασθενών με μέτρια ηπατική δυσλειτουργία (Child-Pugh B) εμφάνισε ηπατική γκεφαλοπάθεια με τη θεραπεία με καβοζαντινίλη. Το CABOMETYX δεν συνιστάται για χρήση σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία (Child-Pugh C), καθώς η καβοζαντινίλη δεν έχει μελετηθεί σε αυτόν τον πληθυσμό και η έκθεση μπορεί να αυξηθεί σε αυτούς τους ασθενείς. **Ηπατική γκεφαλοπάθεια:** Στη μελέτη HCC (CELESTIAL), η ηπατική γκεφαλοπάθεια αναφέρθηκε συχνότερα στην ομάδα καβοζαντινίλης από αυτή του εικονικού φαρμάκου. Η καβοζαντινίλη έχει συσχετιστεί με διάρροια, έμετο, μειωμένη όρεξη και άτακτο γαστρεντερικό. Σε ασθενείς με HCC με επηρεαζόμενη ηπατική λειτουργία, αυτές οι μη ηπατικές επιδράσεις μπορεί να είναι παράγοντες επίπτωσης για την εξέλιξη της ηπατικής γκεφαλοπάθειας. Οι ασθενείς πρέπει να παρακολουθούνται για σημεία και συμπτώματα ηπατικής γκεφαλοπάθειας. **Διαρροία και αυξημένη γαστρεντερική (ΓΕ) διατρήσιμότητα:** Οι ασθενείς, μερικές φορές με μοιραία έκβαση, έχουν παρατηρηθεί με τη καβοζαντινίλη. Οι ασθενείς που έχουν φλεγμονώδη νόσο του εντέρου (π.χ. νόσο του Crohn, έκλυση κοιλιάς, περιτονίτιδα, εκκολπικιτιτιδα ή σκωληκοειδίτιδα), έχουν διήθηση του όγκου στην ΓΕ, οδύνη ή παραισθησία επιπλοκές από προηγούμενη χειρουργική επέμβαση του γαστρεντερικού συστήματος (διαίτερα όταν σχετίζεται με καθυστέρηση ή ατελή επουλώση) θα πρέπει να αξιολογηθούν προσεκτικά πριν αρχίσουν τη θεραπεία με καβοζαντινίλη και, στη συνέχεια, θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά για συμπτώματα διατρήσεων και συριγγίων, συμπεριλαμβανομένων των αποστημάτων και τη σήψη. Επίμονη ή επανεμφανιζόμενη διάρροια στη διάρκεια της θεραπείας μπορεί να είναι παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη πρωκτικού συριγγίου. Η καβοζαντινίλη πρέπει να διακόπτεται σε ασθενείς που εμφανίζουν διάρρηξη

του γαστρεντερικού συστήματος ή συρίγγιο που δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί επαρκώς. **Γαστρεντερικές (ΓΕ) διαταραχές:** Η διάρροια, η ναυτία/έμετος, η μειωμένη όρεξη και η στοματιτοξικοστοματικό άλγος ήταν μερικές από τις πιο συχνές αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες του γαστρεντερικού (βλ. παράγραφο 4.8). Άμεση ιατρική διαχείριση, συμπεριλαμβανομένης της υποστηρικτικής φροντίδας με αντιεμετικά, αντιδιαρροϊκά ή ανθρακικά, πρέπει να εφαρμοστεί για την πρόληψη της αφυδάτωσης, των διαταραχών των νηκτρολυτών και της απώλειας βάρους. Η διακοπή ή η μείωση της δόσης, ή η μόνιμη διακοπή της χορήγησης καβοζαντινιβής θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε περίπτωση επιμονών ή επαναλαμβανόμενων σημαντικών γαστρεντερικών ανεπιθύμητων ενεργειών (βλ. Πίνακα 1). **Θρομβοεμβολικά συμβάντα:** Με την καβοζαντινιβή, έχουν παρατηρηθεί συμβάντα φλεβικής θρομβοεμβολίας, συμπεριλαμβανομένων συμβάντων πνευμονικής εμβολής και αρτηριακής θρομβοεμβολίας μερικές φορές θανατηφόρα. Η καβοζαντινιβή πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς που παρουσιάζουν κίνδυνο ή που έχουν ιστορικό αυτών των ενεργειών. Στη μελέτη HCC (CELESTIAL), παρατηρήθηκε πυλαία φλεβική θρόμβωση με καβοζαντινιβή, συμπεριλαμβανομένου ενός θανατηφόρου συμβάντος. Οι ασθενείς με ιστορικό πυλαίας φλεβικής διήθησης φάνηκε να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης πυλαίας φλεβικής θρόμβωσης. Η καβοζαντινιβή θα πρέπει να διακοπεί σε ασθενείς που αναπτύσσουν οξεί έμφραγμα του μυοκαρδίου ή οποιοδήποτε άλλη κλινικά σημαντική θρομβοεμβολική επιπλοκή. **Αιμορραγία:** Με την καβοζαντινιβή έχει παρατηρηθεί σοβαρή αιμορραγία μερικές φορές θανατηφόρα. Οι ασθενείς που έχουν ιστορικό σοβαρής αιμορραγίας πριν από την έναρξη της θεραπείας θα πρέπει να αξιολογούνται προσεκτικά πριν από την έναρξη της θεραπείας με καβοζαντινιβή. Η καβοζαντινιβή δεν πρέπει να χορηγηθεί σε ασθενείς που έχουν ή διατρέχουν κίνδυνο για σοβαρή αιμορραγία. Στη μελέτη HCC (CELESTIAL), αναφέρθηκαν θανατηφόρα αιμορραγικά συμβάντα σε υψηλότερη συχνότητα με καβοζαντινιβή από το εικονικό φάρμακο. Οι παράγοντες κινδύνου προδιάθεσης για σοβαρή αιμορραγία στον πληθυσμό με προχωρημένο HCC μπορεί να περιλαμβάνουν την διήθηση από τον όγκο των κύριων αιμοφόρων αγγείων και την παρουσία υποκείμενης κίρρωσης του ήπατος που έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία αιμοφαιγικών κιστών, πυλαίας υπέρτασης και θρομβοπενίας. Η μελέτη CELESTIAL απέκλεισε ασθενείς με ταυτόχρονη αντιπηκτική αγωγή ή αντισπηλαιολογικούς παράγοντες. Ασθενείς που δεν λαμβάνουν θεραπεία ή με ελλιπή θεραπεία, για κιστούς με αιμορραγία ή με υψηλό κίνδυνο αιμορραγίας εξαρθέντων επίσης από τη μελέτη υπό, **Ανευρύσματα και αρτηριακά διαχωρίσματα:** Η χρήση αναστολών της VEGF οδού σε ασθενείς με ή χωρίς υπέρταση μπορεί να προάγει τον σχηματισμό ανευρησμάτων ή / και αρτηριακών διαχωρισμών. Ο κίνδυνος αυτός πρέπει να λαμβάνεται προσεκτικά υπόψη πριν από την έναρξη της θεραπείας με καβοζαντινιβή σε ασθενείς που παρουσιάζουν παράγοντες κινδύνου όπως υπέρταση ή ιστορικό ανευρύσματος. **Θρομβωτικές:** Στη μελέτη HCC (CELESTIAL), αναφέρθηκε θρομβοπενία και μειωμένα αιμοπετάλια. Τα επίπεδα αιμοπετάλιων πρέπει να παρακολουθούνται κατά τη διάρκεια της θεραπείας με καβοζαντινιβή και η δόση να τροποποιείται ανάλογα με τη σοβαρότητα της θρομβοπενίας (βλ. Πίνακα 1). **Επιπλοκές τραυματισμών:** Με την καβοζαντινιβή έχουν παρατηρηθεί επιπλοκές τραυματισμών. Η θεραπεία με καβοζαντινιβή θα πρέπει να διακοπεί τουλάχιστον 28 ημέρες πριν από την προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση, συμπεριλαμβανομένης της οδοντιατρικής χειρουργικής επέμβασης ή των επεμβατικών οδοντιατρικών παρεμβάσεων, εάν είναι δυνατόν. Απαιτείται να συνεχιστεί η θεραπεία με καβοζαντινιβή μετά τη χειρουργική επέμβαση θα πρέπει να βασιστεί στην κλινική κρίση για την επαρκή επουλώση του τραύματος. Η καβοζαντινιβή θα πρέπει να διακοπεί σε ασθενείς με επιπλοκές επουλώσης τραύματος που απαιτούν κακή παρέμβαση. **Υπέρταση:** Με την καβοζαντινιβή έχει παρατηρηθεί υπέρταση. Η αρτηριακή πίεση πρέπει να ελέγχεται καλά πριν από την έναρξη της καβοζαντινιβής. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας με καβοζαντινιβή όλοι οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται για υπέρταση και να αντιμετωπίζονται, όπως απαιτείται, με τυπική αντιυπέρτασική θεραπεία. Στην περίπτωση έμμοινης υπέρτασης παρότι γίνεται χρήση αντιυπέρτασικών, η δόση καβοζαντινιβής θα πρέπει να μειωθεί. Η καβοζαντινιβή θα πρέπει να διακοπεί εάν η υπέρταση είναι σοβαρή και επιμονή παρά την αντιυπέρτασική θεραπεία και τη μείωση δόσης της καβοζαντινιβής. Σε περίπτωση υπερτασικής κρίσης, η καβοζαντινιβή πρέπει να διακοπεί. **Στασιονέκρωση:** Έχουν παρατηρηθεί περιστασιακά στασιονέκρωση της γνάθου (ONJ) με την καβοζαντινιβή. Θα πρέπει να διεξαχθεί στοματική εξέταση πριν από την έναρξη της καβοζαντινιβής και περιοδικά κατά τη διάρκεια της θεραπείας με καβοζαντινιβή. Οι ασθενείς θα πρέπει να ενημερωθούν όσον αφορά τις πρακτικές στοματικής υγιεινής. Η θεραπεία με καβοζαντινιβή θα πρέπει να ανασταλεί τουλάχιστον 28 ημέρες πριν από την προγραμματισμένη οδοντιατρική χειρουργική επέμβαση ή τις επεμβατικές οδοντιατρικές παρεμβάσεις, εάν είναι δυνατόν. Απαιτείται προσοχή σε ασθενείς που λαμβάνουν φάρμακα που σχετίζονται με την ONJ, όπως δικλοφενάκη. Η καβοζαντινιβή θα πρέπει να διακοπεί σε ασθενείς που εμφανίζουν ONJ. **Σύνδρομο ερυθροδυσαιωσικής παλαμών-πελάτων (PPES):** Με την καβοζαντινιβή έχει παρατηρηθεί σύνδρομο ερυθροδυσαιωσικής παλαμών-πελάτων (PPES). Όταν το PPES είναι σοβαρό, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη η διακοπή της θεραπείας με καβοζαντινιβή. Πρέπει να γίνει έστω έναρξη της καβοζαντινιβής με χαμηλότερη δόση στον το PPES επιπλέον σε βαθμό 1. **Πρωτεύοντα:** Με την καβοζαντινιβή έχει παρατηρηθεί πρωτεύοντα. Η πρωτεΐνη ούρων θα πρέπει να παρακολουθείται τακτικά κατά τη διάρκεια με καβοζαντινιβή. Η καβοζαντινιβή θα πρέπει να διακοπεί σε ασθενείς που αναπτύσσουν νεφρικό σύνδρομο. **Σύνδρομο οπτικής αναστροφήσης εγκεφαλοπάθειας:** Έχει παρατηρηθεί σύνδρομο οπτικής αναστροφήσης εγκεφαλοπάθειας (PRES) με την καβοζαντινιβή. Αυτό το σύνδρομο θα πρέπει να εξετάζεται σε κάθε ασθενή που εμφανίζει πολλαπλά συμπτώματα, όπως σπασμούς, πονοκεφάλους, οπτικές διαταραχές, σύγχυση ή αλκοωμένη νοητική λειτουργία. Η θεραπεία με καβοζαντινιβή θα πρέπει να διακόπτεται σε ασθενείς με PRES. **Επιπλοκές του διαβήτη:** Η καβοζαντινιβή θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με ιστορικό παράσας του διαβήτη με Q1, σε ασθενείς που λαμβάνουν αντιδιαβητικά, ή σε ασθενείς με σχετική προϋπάρχουσα καρδιακή νόσο, βραδυκαρδία, ή διαταραχές ηλεκτρολυτών. Όταν χρησιμοποιείται η καβοζαντινιβή, θα πρέπει να εξετάζεται η περιοδική παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της θεραπείας του H1K και των ηλεκτρολυτών (ασβέστιο, κάλιο και μαγνήσιο ορού). **Μη φυσιολογικές τιμές βιοχημικών εργαστηριακών εξετάσεων:** Η καβοζαντινιβή έχει συσχετιστεί με αύξηση συχνότητα εμφάνισης μη φυσιολογικών τιμών ηλεκτρολυτών (συμπεριλαμβανομένης της υπό- και της υπερκαλιαιμίας, της υποαλβουμιναιμίας, της υποασβεστιασίας, της υπονατρίαιμίας). Συνιστάται η παρακολούθηση των βιοχημικών παραμέτρων κατά τη διάρκεια της θεραπείας με καβοζαντινιβή και η εισαγωγή κατάλληλης θεραπείας αντικατάστασης σύμφωνα με την καθιερωμένη κλινική πρακτική, εάν απαιτείται. **Περικαρδίτις:** Ηπατική εγκεφαλοπάθειας σε ασθενείς με HCC μπορεί να αποδοθούν στην ανάπτυξη ηλεκτρολυτικών διαταραχών. Η διακοπή ή η μείωση της δόσης ή η οριστική διακοπή της χορήγησης καβοζαντινιβής θα πρέπει να εξετάζεται σε περίπτωση επιμονών ή επαναλαμβανόμενων σημαντικών διαταραχών (βλ. Πίνακα 1). **Επιδράσεις και αναστολές CYP3A4:** Η καβοζαντινιβή είναι υποστρώμα CYP3A4. Η συγχρόνια χορήγηση καβοζαντινιβής με τον ισχυρό αναστολέα CYP3A4, την κετοκοναζόλη, είχε ως αποτέλεσμα μια αύξηση της έκδοσης καβοζαντινιβής στο πλάσμα. Απαιτείται προσοχή κατά τη χορήγηση καβοζαντινιβής με φάρμακα που είναι ισχυροί αναστολείς CYP3A4. Η συγχρόνια χορήγηση καβοζαντινιβής με τον ισχυρό επαγωγέα CYP3A4, τη ριφαμπικίνη, είχε ως αποτέλεσμα μια μείωση της έκδοσης καβοζαντινιβής στο πλάσμα. Συνεπώς, πρέπει να αποφευχθεί η χρόνια χορήγηση των φαρμάκων που είναι ισχυροί επαγωγείς CYP3A4 με την καβοζαντινιβή (βλ. παράγραφοι 4.2 και 4.5). **Υποστρώματα Ρ-γλυκοπρωτείνης:** Η καβοζαντινιβή ήταν ένας αναστολέας (IC₅₀ = 7,0 μΜ), αλλά όχι υποστρώμα, των δροστροπικών μεταφορέων Ρ-γλυκοπρωτείνης (Ρ-gp) σε δικατευθυντικό σύστημα προσορισμού χρησιμοποιώντας κύτταρα MDCK-MDR1. Συνεπώς, η καβοζαντινιβή μπορεί να έχει την ικανότητα να αυξάνει τις συγκεντρώσεις συγχρονημένων υποστρωμάτων Ρ-gp στο πλάσμα. Οι ασθενείς θα πρέπει να προειδοποιηθούν όσον αφορά τη λήψη υποστρωμάτων Ρ-gp (π.χ. φεζοφενανόλη, αλοκερίνη, αμπιρασένον, ετεζλική δαζιπαγανόλη, διγοξίνη, κολχίνη, μαρβαρόλη, ποσοκαναζόλη, ρανολαζίνη, σαζαλιπίνη, σιταλιπίνη, ταλινολόλη, ταξβαντίνη) ενώ λαμβάνουν καβοζαντινιβή (βλ. παράγραφο 4.5). **Προειδοποιήσεις που σχετίζονται με έκδοχο:** Ασθενείς με σπάνια κληρονομικά προβλήματα δυσανεξίας στη γαλακτόζη, με Lapp ανεπάρκεια λακτάσης ή με δυσασπορόφιση γλυκόζης-γαλακτόζης δεν πρέπει να πάρουν αυτό το φάρμακο. **4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες: Περίληψη του προφίλ ασφαλείας:** Οι πιο συχνές σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες στον πληθυσμό RCC (≥1% συχνότητα) είναι το κοιλιακό άλγος, η διάρροια, η ναυτία, η υπέρταση, η εμβολή, η υπονατρίαιμια, η πνευμονική εμβολή, ο έμετος, η αφυδάτωση, η κόπωση, η εξασθένιση, η μειωμένη όρεξη, η εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση, η ζάλη, η υποαναημία και το σύνδρομο ερυθροδυσαιωσικής παλαμών-πελάτων (PPES). Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες οποιασδήποτε συχνότητας (που εμφανίζονται σε τουλάχιστον 25% των ασθενών) στον πληθυσμό RCC περιλάμβαναν διάρροια, κόπωση, ναυτία, μειωμένη όρεξη, PPES, υπέρταση, μειωμένο βάρος, έμετο, δυσνοεία, δυσκολία και αυξημένη AST. Υπέρταση παρατηρήθηκε πιο συχνά στον πληθυσμό με RCC χωρίς προηγούμενη θεραπεία (67%) σε σύγκριση με ασθενείς με RCC μετά από προηγούμενη στοχευμένη θεραπεία με VEGF (37%). Οι πιο συχνές σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες στον πληθυσμό HCC περιλάμβαναν διάρροια, μειωμένη όρεξη, PPES, κόπωση, ναυτία υπέρταση και έμετο. **Ανεπιθύμητες ενέργειες σε μορφή πίνακα:** Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που αναγνωρίστηκαν σε κλινικές μελέτες με καβοζαντινιβή ή αναφέρθηκαν με τη χρήση καβοζαντινιβής μετά την κυκλοφορία της αναφέρονται στον Πίνακα 2, σύμφωνα με την κατηγορία οργάνου συστήματος και τη συχνότητα κατά MedDRA. Οι συχνότητες βασίζονται σε όλους τους βαθμούς και ορίζονται ως εξής: πολύ συχνές (≥1/10), συχνές (≥1/100 έως <1/10), όχι συχνές (≥1/1.000 έως <1/100), μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα). Εντός κάθε κατηγορίας συχνότητας εμφάνισης, οι ανεπιθύμητες ενέργειες παρατίθενται κατά φθίνουσα σειρά σοβαρότητας. **Πίνακας 2: Ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκου (ADRs) που έχουν αναφερθεί σε κλινικές μελέτες ή σε χρήση μετά την κυκλοφορία σε ασθενείς που λαμβάναν θεραπεία με καβοζαντινιβή.** -Λοιμώξεις και παρασώψεις: **Συχνές:** απόστημα. -Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος: **Πολύ συχνές:** αναιμία, θρομβοπενία, **Συχνές:** ουδετεροπενία*, λεμφοπενία*. -Διαταραχές του ενδοκρινικού συστήματος: **Πολύ συχνές:** υποθυρεοειδισμός*. -Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης: **Πολύ συχνές:** μειωμένη όρεξη, υποαημιαίμια*, υποκαλιαιμία*, υποαλβουμιναιμία*, **Συχνές:** αφυδάτωση, υποφωσφαταιμία*, υπονατρίαιμια*, υποασβεστιασία*, υπερκαλιαιμία*, υπερκολερυθριναιμία*, υπεργλυκαιμία*, υπογλυκαιμία*. -Διαταραχές του νευρικού συστήματος: **Πολύ συχνές:** δυσνοεία, κεφαλαλγία, ζάλη, **Συχνές:** περιφερική νευροπάθεια (συμπεριλαμβανομένης της αισθητικής), **Όχι συχνές:** σπασμοί, **Μη γνωστές:** αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. -Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος: **Συχνές:** εμβολές. -Καρδιακές διαταραχές: **Μη γνωστές:** έμφραγμα μυοκαρδίου. -Αγγειακές διαταραχές: **Πολύ συχνές:** υπέρταση*, αιμορραγία*, **Συχνές:** Εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση, φλεβική θρόμβωση, αρτηριακή θρόμβωση, **Μη γνωστές:** ανευρύσματα και αρτηριακά διαχωρίσματα. -Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος: **Πολύ συχνές:** δυσφωνία, δύσπνοια, βήχας, **Συχνές:** πνευμονική εμβολή. -Διαταραχές του γαστρεντερικού: **Πολύ συχνές:** διάρροια*, ναυτία, έμετος, στοματίτιδα, δυσκολία στην κατάποση, κοιλιακό άλγος*, δυσπεψία, άλγος άνω κοιλίας,

Συχνές: γαστρεντερική διάτρηση*, συρίγγιο*, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, αιμορροϊδές στοματικό άλγος, ξηροστομία, δυσφαγία, γλωσσοδυνία, **Όχι συχνές:** παγκρεατίτιδα. -Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων: **Συχνές:** ηπατική εγκεφαλοπάθεια*, **Όχι συχνές:** χολοστατική ηπατίτιδα. -Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού: **Πολύ συχνές:** σύνδρομο ερυθροδυσαιωσικής παλαμών-πελάτων (PPES), εξάνθημα, **Συχνές:** Κνησμός, αλωπεκία, ξηροδερμία, δερματίτιδα υπό μορφή αιχμής, αλλαγή χρώματος μαλλιών, υπερκεράτωση. -Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού: **Πολύ συχνές:** πόνος στα άκρα, **Συχνές:** μυικοί σπασμοί, αρθραλγία, **Όχι συχνές:** οστεονέκρωση της γνάθου. -Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών: **Συχνές:** πρωτεϊνουρία. -Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης: **Πολύ συχνές:** κόπωση, φλεγμονή των βλενογόνων, εξασθένιση, περιφερικό οίδημα. -Παρακλινικές εξετάσεις: **Πολύ συχνές:** μειωμένο βάρος, αυξημένα ALT ορού, αυξημένη AST, **Συχνές:** ALP ορού αυξημένη, αυξημένη GGT, αυξημένη κρεατινίνη αίματος, αυξημένη αμιλάση, αυξημένη λιπάση, αυξημένη χοληστερόλη αίματος*, αυξημένα τριγλυκερίδια αίματος*. -Κακώσεις, δηλητηριάσεις και επιπλοκές θεραπευτικών χειρισμών: **Όχι Συχνές:** επιπλοκές τραύματος*. 'Βλέπε ενότητα 4.8 Περιγραφή των επιπλοκών ανεπιθύμητων ενεργειών για περαιτέρω χαρακτηρισμό. Οι ακόλουθοι όροι έχουν συνδυαστεί, προκειμένου να προκύψει η κατάλληλη κατηγοριοποίηση συχνότητας: *Μειωμένες αιματολογικές παράμετροι: Λεμφοπενία και μειωμένος αριθμός λεμφοκυττάρων. Ουδετεροπενία και μειωμένος αριθμός ουδετερόφιλων. Θρομβοπενία και μειωμένος αριθμός αιμοπετάλιων. *Μειωμένες βιοχημικές παράμετροι: Υποαλβουμιναιμία και μειωμένη αλβουμίνη αίματος. Υποασβεστιαμία και μειωμένο ασβέστιο αίματος. Υπογλυκαιμία και μειωμένη γλυκόζη αίματος. Υποκαλιαιμία και μειωμένο κάλιο αίματος. Υπομαγνησιαιμία και μειωμένο μαγνήσιο αίματος. Υπονατρίαιμια και μειωμένο νάτριο αίματος. Υποφωσφαταιμία και μειωμένος φωσφόρος αίματος. *Αυξημένες βιοχημικές παράμετροι: Αυξημένη χοληστερόλη αίματος και υπερχοληστερολαιμία. Υπερχολερυθριναιμία και αυξημένη χολερυθρίνη αίματος. Υπεργλυκαιμία και αυξημένη γλυκόζη αίματος. Υποθυρεοειδισμός και αυξημένη ορμόνη διέγερσης του θυρεοειδούς στο αίμα. Υπερκαλιαιμία και αυξημένο κάλιο αίματος. Αυξημένα τριγλυκερίδια και Υπερτριγλυκεραιμία. *Κοιλιακό άλγος, κοιλιακή δυσφορία, κοιλιακό άλγος στην άνω κοιλία και κοιλιακό άλγος στην κάτω κοιλία. *Υπέρταση και αυξημένη αρτηριακή πίεση. -Διαταραχές επουλώσης και επιπλοκή στο σημείο τομής. **Περιγραφή των επιπλοκών ανεπιθύμητων ενεργειών:** Τα δεδομένα για διαφορετικές αντιδράσεις βασίζονται σε ασθενείς που λάμβαναν CABOMETYX 60 mg μία φορά ημερησίως από το στόμα στις βασικές μελέτες στο RCC μετά από προηγούμενη στοχευμένη θεραπεία με VEGF και σε RCC χωρίς προηγούμενη θεραπεία και στο HCC μετά από προηγούμενη συστηματική θεραπεία (παράγραφος 5.1). **Γαστρεντερική (ΓΕ) διάτρηση (βλ. παράγραφο 4.4):** Στη μελέτη του RCC μετά από προηγούμενη στοχευμένη θεραπεία με VEGF (METEOR), αναφέρθηκαν ΓΕ διατρήσεις στο 0,9% (3/331) των ασθενών με RCC που λάμβαναν καβοζαντινιβή. Τα συμβάντα ήταν Βαθμού 2 ή 3. Ο διάμεσος χρόνος έως την έναρξη ήταν 10,0 εβδομάδες. Μοιραίες διατρήσεις εκδηλώθηκαν στο κλινικό πρόγραμμα για την καβοζαντινιβή. Στη μελέτη του RCC χωρίς προηγούμενη θεραπεία (CABOSUN), αναφέρθηκαν ΓΕ διατρήσεις στο 2,6% (2/78) των ασθενών με RCC που λάμβαναν καβοζαντινιβή. Τα συμβάντα ήταν Βαθμού 4 και 5. Στη μελέτη HCC (CELESTIAL), αναφέρθηκαν διατρήσεις ΓΕ στο 0,9% των ασθενών που έλαβαν καβοζαντινιβή (4/467). Όλα τα συμβάντα ήταν Βαθμού 3 ή 4. Ο διάμεσος χρόνος εμφάνισης ήταν 5,9 εβδομάδες. Στο κλινικό πρόγραμμα της καβοζαντινιβής εκδηλώθηκαν θανατηφόρες διατρήσεις. **Ηπατική εγκεφαλοπάθεια (βλ. παράγραφο 4.4):** Στη μελέτη HCC (CELESTIAL), η ηπατική εγκεφαλοπάθεια (ηπατική εγκεφαλοπάθεια, εγκεφαλοπάθεια, υπερμαρμιναιμική εγκεφαλοπάθεια) αναφέρθηκε στο 5,6% των ασθενών που έλαβαν καβοζαντινιβή (24/467). Τα συμβάντα Βαθμού 3-4 ήταν σε ποσοστό 2,8% και ένα συμβάν (0,2%) Βαθμού 5. Ο διάμεσος χρόνος εμφάνισης ήταν 5,9 εβδομάδες. Δεν αναφέρθηκαν περιπτώσεις ηπατικής εγκεφαλοπάθειας στις μελέτες RCC (METEOR και CABOSUN). **Διάρροια (βλ. παράγραφο 4.4):** Στη μελέτη RCC μετά από προηγούμενη στοχευμένη θεραπεία με VEGF (METEOR), η διάρροια αναφέρθηκε στο 74% των ασθενών με RCC που έλαβαν καβοζαντινιβή (245/331). Τα συμβάντα Βαθμού 3-4 ήταν στο 11%. Ο διάμεσος χρόνος εμφάνισης ήταν 4,9 εβδομάδες. Στη μελέτη RCC χωρίς προηγούμενη θεραπεία (CABOSUN), η διάρροια αναφέρθηκε στο 73% των ασθενών που έλαβαν καβοζαντινιβή (57/78). Τα συμβάντα Βαθμού 3-4 ήταν στο 10%. Στη μελέτη HCC (CELESTIAL), η διάρροια αναφέρθηκε στο 54% των ασθενών που έλαβαν καβοζαντινιβή (251/467). Τα συμβάντα Βαθμού 3-4 ήταν στο 9,9%. Ο διάμεσος χρόνος εμφάνισης όλων των συμβάντων ήταν 4,1 εβδομάδες. Η διάρροια οδήγησε σε τροποποιήσιμες δόσεις, διακοπές και οριστική διακοπή σε 84/467 (18%), 69/467 (15%) και 5/467 (1%) των ασθενών, αντίστοιχα. **Συρίγγια (βλ. παράγραφο 4.4):** Στη μελέτη του RCC μετά από προηγούμενη στοχευμένη θεραπεία με VEGF (METEOR), τα συρίγγια αναφέρθηκαν στο 1,2% (4/331) των ασθενών που λάμβαναν καβοζαντινιβή και περιλάμβαναν πρωκτικά συρίγγια στο 0,6% (2/331) των ασθενών που λάμβαναν καβοζαντινιβή. Ένα συμβάν ήταν Βαθμού 3 και τα υπόλοιπα ήταν Βαθμού 2. Ο διάμεσος χρόνος έως την έναρξη ήταν 30,3 εβδομάδες. Στη μελέτη του RCC χωρίς προηγούμενη θεραπεία (CABOSUN), δεν αναφέρθηκαν περιπτώσεις με συρίγγια. Στη μελέτη HCC (CELESTIAL), τα συρίγγια αναφέρθηκαν σε 1,5% (7/467) των ασθενών με HCC. Ο διάμεσος χρόνος εμφάνισης ήταν 14 εβδομάδες. Θανατηφόρα συρίγγια εκδηλώθηκαν στο κλινικό πρόγραμμα της καβοζαντινιβής. **Αιμορραγία (βλ. παράγραφο 4.4):** Στη μελέτη του RCC μετά από προηγούμενη στοχευμένη θεραπεία με VEGF (METEOR), το ποσοστό εμφάνισης συμβάντων σοβαρής αιμορραγίας (Βαθμού ≥ 3) ήταν 2,1% (7/331) σε ασθενείς με RCC που λάμβαναν καβοζαντινιβή. Ο διάμεσος χρόνος έως την έναρξη ήταν 20,9 εβδομάδες. Στη μελέτη του RCC χωρίς προηγούμενη θεραπεία (CABOSUN), το ποσοστό εμφάνισης συμβάντων σοβαρής αιμορραγίας (Βαθμού ≥ 3) ήταν 5,1% (4/78) σε ασθενείς με RCC που λάμβαναν καβοζαντινιβή. Στη μελέτη HCC (CELESTIAL), η συχνότητα εμφάνισης σοβαρών αιμορραγικών επεισοδίων (Βαθμού ≥ 3) ήταν 7,3% στους ασθενείς που έλαβαν καβοζαντινιβή (34/467). Ο διάμεσος χρόνος εμφάνισης ήταν 9,1 εβδομάδες. Θανατηφόρες αιμορραγίες εκδηλώθηκαν στο κλινικό πρόγραμμα για την καβοζαντινιβή. **Σύνδρομο οπτικής αναστροφήσης εγκεφαλοπάθειας (PRES) (βλ. παράγραφο 4.4):** Δεν αναφέρθηκαν περιστασιακά PRES στις μελέτες METEOR ή CABOSUN ή CELESTIAL, όπως έχ αναφερθεί PRES σπάνια σε άλλες κλινικές μελέτες (π.χ. 2/4872 άτομα, 0,04%). **Αναστροφή πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών:** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών με βάση τη χρήση όδους κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επηρεάζει τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς που περιγράφεται στο Παράρτημα IV. **6.4 Ιδιότητες προφίλ αξίας κατά τη φάση του προϊόντος.** Δεν υπάρχουν ειδικές οδηγίες διατήρησης για το προϊόν αυτό. **7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΞΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Ipsen Pharma, 65 quai Georges Gorse, 92100 Boulogne-Billancourt, Γαλλία. **8. ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΞΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** CABOMETYX 20 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία, EU/16/1136/001, EU/16/1136/002, CABOMETYX 40 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία, EU/16/1136/003, EU/16/1136/004, EU/16/1136/005, EU/16/1136/006. **9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΘΕΣΗΣ ΤΗΣ ΑΞΙΑΣ:** Ημερομηνία πρώτης έγκρισης: 09 Σεπτεμβρίου 2018. **10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** Αετιολογίες πληροφορίες για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμες στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων: <http://www.ema.europa.eu>.

ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΟ ΙΑΤΡΟ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

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

Τ.Π. 5077.21Ε
Δ.Τ.Φ. 13/02/2019



IPSEN MON. ΕΠΕ
ΑΓΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ 63 174 56 ΑΛΙΜΟΣ, ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ.: 210 9843324, 210 9858930, FAX: 210 9887911
E-mail: ipsen@ipsen.com, <http://www.ipsen.gr>
Τηλέφωνο φαρμακοεπαγρύπνησης: 210 9843324, 210 9858930

Dexaleau®

Dexamethasone

ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΗΣΤΕ ΣΤΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ



RAFARM A.E.B.E. ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Κορίνθου 12, 154 51 Ν. Ψυχικό, Αθήνα • Τηλ.: 211 176 1000 • Fax: 210 6776552
info@rafarm.gr www.rafarm.gr



Ογκολογικό Συνέδριο Κεντρικής Ελλάδος

13:30-15:00 Session VIII - Καρκίνος κεφαλής τραχήλου

Συντονιστές: **Χ. Σκουλάκης, Α. Κωτσάκης, Ε. Πετεινέλη**

13:30-13:50 Χειρουργική αντιμετώπιση του τοπικά εκτεταμένου καρκίνου λάρυγγα

13:50-14:10 Αλλάζει η θεραπευτική προσέγγιση στον HPV+ καρκίνο κεφαλής-τραχήλου

14:10-14:30 Νεότερες τεχνικές ακτινοθεραπείας καρκίνου κεφαλής και τραχήλου

14:30-14:50 Αλλάζει ο θεραπευτικός αλγόριθμος αντιμετώπισης του καρκίνου κεφαλής και τραχήλου με την εισαγωγή της ανοσοθεραπείας

14:50-15:00 Συζήτηση

Ι. Χατζηγιάννου

Ν. Διαμαντόπουλος

Μ. Πιπέρη

Π. Κατσούνης

15:00-16:00 Ελαφρύ Γεύμα

16:00-17:30 Session IX - Καρκίνος πνεύμονα (I)

Συντονιστές: **Π. Κοσμίδης, Κ. Ηλιάδης**

16:00-16:20 Προβληματισμοί στη χρήση του screening σε ομάδες υψηλού κινδύνου (ένταξη στις μελέτες, προσδιορισμός της μεταβολής των οζιδίων, διαχείριση ευρημάτων, αλγόριθμοι, cost effectiveness)

16:20-16:40 Χειρουργική αντιμετώπιση του ΜΜΚΠ αρχικού σταδίου

16:40-17:00 Εξελίξεις στη διαγνωστική προσέλαση των ενδοθωρακικών λεμφαδένων και των περιφερικών πνευμονικών βλαβών

17:00-17:20 Χειρουργείο ή pacific Regimen στο στάδιο III NSCLC στη N2 νόσο;

17:20-17:30 Συζήτηση

Α. Δημουλής

Κ. Πόταρης

Ε. Ζαχαριάδης

Η. Αθανασιάδης

Sponsored by **AstraZeneca**

17:30-17:50 Διάλειμμα Καφέ

17:50-18:40 Session X - Νομικά ζητήματα στην Ογκολογία I

Συντονιστές: **Χ. Κοσμίδης, Χ. Καπετάνος**

17:50-18:00 Η νομιμότητα στις κλινικές μελέτες-δοκιμές

18:00-18:10 Ζητήματα συναίνεσης του ασθενούς

18:10-18:20 Η ποινική ευθύνη των ιατρών - διαδικασία από την ιατρική πράξη στο ακροατήριο των ποινικών δικαστηρίων

18:20-18:40 Συζήτηση

Α. Ρήγα

Ι. Κασιώ

Ε. Χατζηβρέττα

18:40-19:30 Session X - Νομικά ζητήματα στην Ογκολογία II

Συντονιστές: **Γ. Χαλκιαδάκης, Δ. Κατσικονούρης**

18:40-18:50 Ηλεκτρονική υγεία και προστασία προσωπικών δεδομένων.

Προϋποθέσεις ορθής εφαρμογής

18:50-19:00 Τα όρια της πειθαρχικής εξουσίας των διοικητών Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων στα μέλη ΔΕΠ

19:00-19:10 Αστική ευθύνη Νοσοκομείου από ιατρικό σφάλμα και καταλογισμός ιατρού

19:10-19:30 Συζήτηση

Ν. Μπιτζιλέκης

Π. Πατεράκη

Χ. Μουλλάκη

19:30-19:45 Διάλειμμα Καφέ

CONNECT WITH PURPOSE



Παραπάνω πληροφορίες διατίθενται από τον κατάλογο της άδειας κυκλοφορίας, επίτηδες απήχεται.

Roche (Hellas) A.E.
Αλεξάνδρας 4 & Δελφών 151 25 Μαρούσι, Αττική
Τηλ.: 210 6166100, fax: 210 6166159
e-mail: hellas.medsinfo@roche.com
ΕΛΛΑΔΑ 800 111 93 00 (δωρεάν γραμμή επισκευών)
Κίπρος 800 92 668 (δωρεάν γραμμή επισκευών)

Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιπλέον τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Πρέπει να γίνεται αναφορά των ανεπιθύμητων ενεργειών. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες πρέπει επίσης να αναφέρονται στη Roche (Hellas) A.E. Παρακαλούμε επικοινωνήστε με τη Μονάδα Φαρμακοεπαγρύπνησης της Roche (Hellas) A.E., είτε αποστέλλοντας e-mail (hellas.drug.safety@roche.com), είτε τηλεφωνικά (+30 210 6166100).



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

TECENTRIQ_MSCC_13_2019

Ογκολογικό Συνέδριο Κεντρικής Ελλάδος

19:45-20:15 **Διάλεξη VII**

Συντονιστές: **Α. Μπούτης, Β. Γεωργούλιας**

Εθνικό Δίκτυο Ιατρικής Ακριβείας ένα χρόνο μετά

Κ. Σταματόπουλος

20:15-21:00 **Διάλεξη VIII**

Συντονιστές: **Μ. Βασιλαματζίς, Ι. Μπουκοβίνας**

Η αξιολόγηση και η αποζημίωση της ανοσοθεραπείας στην ογκολογική φροντίδα

Α. Βοζίκης

Sponsored by Bristol Myers Squibb

20:45-21:00 Συζήτηση

21:00-21:30 **Τελετή έναρξης**

Ελλογιμώτατος Πανεπιστημιακός, Διευθυντής του Ιδιαίτερου Γραφείου του Σεβασμιωτάτου, **Δρ Σωτήριος Μπαλατσούκας**

Περιφερειάρχης Θεσσαλίας, **κ. Κωνσταντίνος Αγοραστός**

Δήμαρχος Λαρισαίων, **κ. Απόστολος Καλογιάννης**

Πρύτανης Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, **κ. Ζήσης Μαμούρης**

Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, **κ. Αθανάσιος Γιαννούκας**

Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Λάρισας, **κ. Κωνσταντίνος Γιαννακόπουλος**

Διοικητής Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, **κ. Δημήτριος Κατσικουόρης**

Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου, **Α. Κωτσάκης**

Κήρυξη έναρξης εργασιών

Σάββατο 17 Οκτωβρίου 2020

09:00-11:15 **Session XI - Καρκίνος Πνεύμονα (II)**

Συντονιστές: **Π. Μακραντωνάκης, Β. Γεωργούλιας**

09:00-09:20 Διαχείριση ασθενών με EGFR μεταλλάξεις. Τι γίνεται με τους ασθενείς σταδίου III;

09:20-09:40 Νεότερα δεδομένα στην αντιμετώπιση του ALK (+) MMKP

09:40-10:00 Συνδυασμοί Ανοσοθεραπείας στην 1^η γραμμή του MMKP;

Έχει ρόλο στη συμπληρωματική ή στην εισαγωγική θεραπεία;

10:00-10:30 Η ανοσοθεραπεία στην 1^η γραμμή του Μη Μικροκυτταρικού Καρκίνου Πνεύμονα

Δεδομένα & Κατευθυντήριες γραμμές

Sponsored by MSD

10:30-10:50 Νέες Μοριακές Στοχεύσεις στο MMKP

10:50-11:10 Θεραπευτικές εξελίξεις στο μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα

11:10-11:15 Συζήτηση

11:15-11:45 **Διάλεξη VIII**

Συντονιστές: **Β. Γεωργούλιας, Α. Κωτσάκης**

Βιοδείκτες ανοσοθεραπείας στο MMKP

Π. Χριστόπουλος

11:45-12:00 **Διάλειμμα Καφέ**

 **TevaGrastim[®]**
(filgrastim)
30MIU, 48MIU

KAK: TEVA GmbH, GERMANY

Myocet[®] | 
(liposomal doxorubicin)

KAK: TEVA B.V., THE NETHERLANDS

Actiq[®]
(fentanyl citrate)

KAK: TEVA PHARMA B.V., HAARLEM, THE NETHERLANDS

ΣΥΝ-ΠΡΟΩΘΗΣΗ

Specifar
A Teva Company

TEVA

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΤΕΡΟΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ

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

Specifar ABEE, Λεωφόρος Κηφισίας 44, Μαρούσι, Αθήνα,
15125, Τ: 2105401500, F: 2105401600
info@specifar.gr, www.specifar.gr

Ογκολογικό Συνέδριο Κεντρικής Ελλάδος

12:00-13:45 Session XII - Καρκίνος μαστού (I)

Συντονιστές: **Ε. Τιμοθεάδου, Ε. Μάμουνας**

- 12:00-12:20 Ο ρόλος της TAILORx στην αποκλιμάκωση της θεραπείας. Τι υπάρχει μετά;
- 12:20-12:40 Ποια η επιθυμητή έκταση του χειρουργείου και της ακτινοβολίας μετά από εισαγωγική ΧΜΘ; Στα αρχικά όρια της νόσου ή στα νέα όρια μετά τη θεραπεία;
- 12:40-13:00 Πρόσφατες εξελίξεις στην απεικόνιση του μαστού
- 13:00-13:20 Ανοικτά θέματα στη διαχείριση των ασθενών με πρώιμη HER-2 (+) νόσο;
- 13:20-13:40 Εκλεκτική διαχείριση του DCIS
- 13:40-13:45 Συζήτηση

Ν. Τσούλος

**Μ. Κοντός
Κ. Βάσιου**

**Ε. Παπαδημητράκη
Α. Πουλτσίδη**

13:45-14:15 Διάλεξη IX

Συντονιστές: **Β. Μπαρμπούνης, Ν. Ανδρουλάκης, Α. Πουλτσίδη**

Πρόσφατες εξελίξεις στην Προεγχειρητική Χημειοθεραπεία για τον Καρκίνο του Μαστού

Ε. Μάμουνας

14:15-15:30 Ελαφρύ Γεύμα

15:30-17:00 Session XIII - Καρκίνος μαστού (II)

Συντονιστές: **Γ. Κεσίσης, Ν. Ξενίδης**

- 15:30-15:50 Διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση του occult καρκίνου του μαστού που εμφανίζεται με νόσο στους μασχαλιαίους λεμφαδένες
- 15:50-16:10 CD4/6 αναστολείς: ενσωματώνοντας τα νεότερα δεδομένα ολικής επιβίωσης στη θεραπευτική προσέγγιση του HR/HER2- προχωρημένου καρκίνου του μαστού

Σ. Δουβετζέμης

Ι. Κοραντζής

**Κ. Μποτσάλης
Α. Ματίκας**

Sponsored by  **NOVARTIS**

- 16:10-16:30 Νεότερα δεδομένα για την αντίσταση στην anti- HER2 θεραπεία
- 16:30-16:50 Ανοσοθεραπεία στον καρκίνο μαστού. Παρόν και μέλλον
- 16:50-17:00 Συζήτηση

17:00-17:15 Διάλειμμα Καφέ

17:15-18:20 Session XIV - Μελάνωμα

Συντονιστές: **Κ. Καληπάκης, Α. Μπούτης**

- 17:15-17:35 Εξελίξεις στη παθολογο-ανατομική προσέγγιση του μελανώματος - Ο ρόλος των μοριακών βιοδεικτών
- 17:35-17:55 Ανοσοθεραπεία στο μελάνωμα: a success story

Μ. Ιωάννου

Γ. Κεσίσης

Α. Μπούτης

Sponsored by  **Bristol Myers Squibb**

- 17:55-18:15 BRAF μεταλλαγμένο μελάνωμα σταδίου III: Αντιμετώπιση της πρώιμης νόσου με στοχευμένες θεραπείες
- 18:15-18:20 Συζήτηση

18:20-19:45 Session XV - Ανοσοθεραπεία

Συντονιστές: **Α. Κουτσόπουλος, Χ. Πανόπουλος**

- 18:20-18:40 Η συμβολή της Παθολογικής ανατομικής στην επιλογή ασθενών για ανοσοθεραπεία
- 18:40-19:00 Hyper progression στην ανοσοθεραπεία
- 19:00-19:20 Μηχανισμοί αντίστασης στην ανοσοθεραπεία
- 19:20-19:40 Συνδυασμός ακτινοθεραπείας με ανοσοθεραπεία
- 19:40-19:45 Συζήτηση

Α. Γιατρομανωλάκη

Θ. Τέγος

Π. Βεργίνης

Μ. Κουκουράκης

19:45-20:00 Συμπεράσματα - Λήξη συνεδρίου

Σάββατο 17 Οκτωβρίου 2020

Ογκολογικό Συνέδριο Κεντρικής Ελλάδος

Δορυφορικές Διαλέξεις

ΠΕΜΠΤΗ 15 Οκτωβρίου 2020

18:50-19:10 Νεότερα δεδομένα με την ανοσοθεραπεία στον μεταστατικό ουροθηλιακό καρκίνο

Β. Παπαδόπουλος

Sponsored by 

19:15-19:45 Υπάρχει ρόλος για τα TKIs ως μονοθεραπεία στην 1^η Γραμμή θεραπείας του καρκίνου του νεφρού στην νέα εποχή των συνδυασμών?

Δ. Ντουφεξής

Ποιές είναι οι βέλτιστες θεραπευτικές επιλογές στην 2^η Γραμμή θεραπείας; Sponsored by 

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 16 Οκτωβρίου 2020

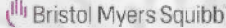
17:00-17:20 Χειρουργείο ή pacific Regimen στο στάδιο III NSCLC στη N2 νόσο?

Η. Αθανασιάδης

Sponsored by 

20:15-21:00 Η αξιολόγηση και η αποζημίωση της ανοσοθεραπείας στην ογκολογική φροντίδα

Α. Βοζίκης

Sponsored by 

ΣΑΒΒΑΤΟ 17 Οκτωβρίου 2020

10:00-10:30 Η ανοσοθεραπεία στην 1^η γραμμή του Μη Μικροκυτταρικού Καρκίνου Πνεύμονα Δεδομένα & Κατευθυντήριες γραμμές

Α. Βαγιωνάς

Sponsored by 

10:50-11:10 Θεραπευτικές εξελίξεις στο μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα

Κ. Τσαπακίδης

Sponsored by 

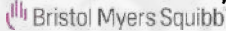
15:50-16:10 CD4/6 αναστολές: ενσωματώνοντας τα νεότερα δεδομένα ολικής επιβίωσης στη θεραπευτική προσέγγιση του HR/HER2- προχωρημένου καρκίνου του μαστού

Ι. Κοραντζής

Sponsored by 

17:35-17:55 Ανοσοθεραπεία στο μελάνωμα: a success story

Γ. Κεσίσης

Sponsored by 

Ογκολογικό Συνέδριο Κεντρικής Ελλάδος

Ομιλητές - Πρόεδροι

Η. Αθανασιάδης Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθυντής, Ογκολογική Κλινική, «Μπτέρα», Επίκουρος Καθηγητής Ογκολογίας, Northwestern University, Η.Π.Α.

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

Ν. Ανδρουλάκης Συντονιστής Διευθυντής Ογκολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλειο»

Α. Αποστολίδου Πρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ), Πρόεδρος του Ευρωπαϊκού Συνασπισμού Ασθενών με Καρκίνο (ECPCC)

Α. Βαγιωνάς MD, MSc, PhDc, Ογκολόγος Παθολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ

Λ. Βαμβακάς MD, PhD, Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Ογκολογική Κλινική, Πα.Γ.Ν.Η.

Ν. Βαρδάκης MD, PhD, Παθολόγος - Ογκολόγος, Επιμελητής Α', Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

Α. Βάσιου Καθηγήτρια Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Μ. Βασιλαματζής MD, PhD, Παθολόγος - Ογκολόγος, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος, Ογκολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός» - Οφθαλμιατρείο Αθηνών - Πολυκλινική

Π. Βεργίνης Ερευνητής Βαθμίδας Γ', Εργαστήριο Ανοσολογικής Ρύθμισης, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών

Μ. Βλυκού Καθηγήτρια Ακτινοδιαγνωστικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Α. Βοζίκης Αναπληρωτής Καθηγητής, Διευθυντής Εργαστηρίου Οικονομικών & Διοίκησης της Υγείας, Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Α. Βουτσινά Msc, PhD, Ελληνικό Κέντρο Γονιδιωματικής, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών, Αθήνα

Β. Γεωργούλιας Παθολόγος - Ογκολόγος, Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας - Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Κ. Γιαννακόπουλος Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Λάρισας

Α. Γιατρομανωλάκη Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Α. Γρίβας Παθολόγος Ογκολόγος Επιμελητής Α', Β' Παθολογική Ογκολογική Κλινική ΑΟΝΑ 'Άγιος Σάββας

Σ. Γκράβας Καθηγητής Ουρολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Α. Δαπόντε Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Διευθυντής Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν Λάρισας

Ν. Διαμαντόπουλος Παθολόγος - Ογκολόγος, Επιμελητής Α', Β' Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο»

Α. Δημουλής MD, PhD, Πνευμονολόγος - Φυμπατιολόγος

Σ. Δουβετζέμης Διευθυντής Χειρουργός Μαστού, Νοσοκομείο Metropolitan General Αθηνών, Consultant Oncoplastic Breast Surgeon, Guy's and St Thomas' NHS FT London, Senior Lecturer, King's College London

Χ. Εμμανουηλίδης Παθολόγος - Ογκολόγος, Πρώην Αν. Καθηγητής Πανεπιστημίου UCLA, Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης

Γ. Ζαρκαβέλης Παθολόγος - Ογκολόγος, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Ογκολογικό Συνέδριο Κεντρικής Ελλάδος

- Ε. Ζαχαριάδης** Πνευμονολόγος, Διευθυντής Πνευμονολογικής Κλινικής, Ευρωκλινική Αθηνών
- Κ. Ηλιάδης** Θωρακοχειρουργός, Διευθυντής Θωρακοχειρουργικής Κλινικής, Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών
- Μ. Ιωάννου** Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα
- Γ. Καλλέργη** Επίκουρη Καθηγήτρια Βιοχημείας, Τμήμα Βιολογίας, Πανεπιστήμιο Πατρών
- Κ. Καλμπάκης** Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης
- Σ. Καλτσάς** Παθολόγος - Ογκολόγος, Επιμελητής Α', Υπεύθυνος Ογκολογικής Μονάδας Γ.Ν. Λαμίας
- Δ. Καναλουίτη** MD, Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθύντρια Δ' Ογκολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο «ΙΑΣΩ», Αθήνα
- Ι. Καραβάνα** Πρόεδρος Συλλόγου Καρκινοπαθών Λάρισας
- Χ. Καπετάνος** Δικηγόρος
- Ι. Καραϊτιανός** Αμ. Επίκ. Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ, Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής Νοσοκομείου Ερρίκος Ντυνάν, τ. Συντονιστής Διευθυντής Ογκολογικής Χειρουργικής Κλινικής ΑΟΝΑ «Άγιος Σάββας», Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ογκολογίας, Πρόεδρος Ελληνικής Γεροντολογικής και Γηριατρικής Εταιρείας, Πρόεδρος Εταιρείας Ιατρικών Σπουδών
- Α. Καραμπεάκης** MD, PhD, Παθολόγος - Ογκολόγος, Επιμελητής, 417 NIMTS, Εξ. Συνεργάτης, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center
- Ν. Καραχάλιου** MD, PhD, Medical Director, Global Clinical Development, Merck KGaA, Darmstadt, Germany
- Π. Κατσαούνης** Παθολόγος - Ογκολόγος, Επιμελητής Α' Ογκολογικό Τμήμα, METROPOLITAN GENERAL, Αθήνα
- Δ. Κατσικονούρης** Διοικητής Π.Γ.Ν Λάρισας
- Ι. Κατσή** Αντεισαγγελέας Εφετών Λάρισας
- Γ. Κεσίσης** Παθολόγος - Ογκολόγος, Κλινική Αγίας Λουκάς, Θεσσαλονίκη
- Α. Κλινάκης** PhD, Ερευνητής Β' Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών, Ακαδημία Αθηνών
- Δ. Κοζυράκης** MD, FEBU, Ουρολόγος, Αναπληρωτής Διευθυντής Ουρολογικής Κλινικής Επανορθωτικής και Χειρουργικής Ανδρολογίας
- Φ. Κοΐνης** MD, PhD, Παθολόγος - Ογκολόγος, Επίκουρος Καθηγητής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα
- Ε. Κοντοπόδης** Παθολόγος - Ογκολόγος, Επιμελητής Β, Βενιζέλειο Γ. Ν. Ηρακλείου
- Μ. Κοντός** Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής και Χειρουργικής Μαστού, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
- Ι. Κοραντζής** Παθολόγος - Ογκολόγος, Κλινική Άγιος Λουκάς Θεσσαλονίκη
- Π. Κοσμίδης** Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθυντής, Β' Παθολογική - Ογκολογική Κλινική, Διαγνωστικό & Θεραπευτικό κέντρο «ΥΓΕΙΑ»
- Χ. Κοσμίδης** Επίτιμος Αρεοπαγίτης
- Γ. Κουκούλης** Καθηγητής Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Ογκολογικό Συνέδριο Κεντρικής Ελλάδος

- Μ. Κουκουράκης** Καθηγητής Ακτινοθεραπείας - Ογκολογίας, ΔΠΘ, Διευθυντής Κλινικής Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, ΠΓΝΕ
- Α. Κουτσόπουλος** Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
- Γ. Κύργιας** Καθηγητής Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα
- Α. Κωτσάκης** Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας - Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Διευθυντής Ογκολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. Λάρισας
- Ε. Λιανός** Παθολόγος Ογκολόγος, Επιμελητής Α', ΕΑΝΠ «ΜΕΤΑΞΑ», Αθήνα
- Ι. Λίτος** Παθολόγος - Ογκολόγος, Σύγχρονη Πολυκλινική Λάρισας
- Θ. Μακασώρης** Αν. Καθηγητής Παθολογίας Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών, Ογκολογικό Τμήμα, Π.Γ.Ν. Πατρών
- Ε. Μαμουνός** Medical Director, Comprehensive Breast Program, Orlando Health UF Health Cancer Center
- Π. Μακραντωνάκης** Παθολόγος - Ογκολόγος, Ιατρικό Διαβαλκανικό Ογκολογικό Κέντρο Θεσσαλονίκης
- Π. Μακρυθανάσης** MD, PhD, FMH, PD, Κλινικός Γενετιστής Ερευνητής Β' Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών
- Α. Μάρκου** Ειδικεύμενη Ιατρός Παθολογικής Ογκολογίας Π.Γ.Ν. Λάρισας
- Α. Ματίκας** MD MSc PhD, Consultant physician Karolinska University Hospital, Postdoctoral Researcher Karolinska Institutet
- Χ. Μουλλάκη** Πρόεδρος Πρωτοδικών, Διοικητικό Πρωτοδικείο, Λάρισα
- Ι. Μπαλογιάννης** Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
- Β. Μπαρμπούνης** Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθυντής, Γ' Ογκολογική Κλινική, «Metropolitan» Hospital
- Ν. Μπιτζιλέκης** Καθηγητής Ποινικού Δικαίου ΑΠΘ
- Κ. Μποτσόλης** Παθολόγος - Ογκολόγος, Ογκολογική Κλινική, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης
- Ι. Μπουκοβίνας** MD, PhD, Παθολόγος - Ογκολόγος, Επιστημονικός Υπεύθυνος, Ογκολογική Μονάδα, «Βιοκλινική» Θεσσαλονίκης
- Α. Μπούτης** Παθολόγος - Ογκολόγος, Α' Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο»
- Κ. Νταφόπουλος** Καθηγητής Μαιευτικής & Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Επιστημονικός Υπεύθυνος Μονάδας Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής & Τράπεζας Κρυοσυντήρησης, Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Π.Γ.Ν Λάρισας
- Δ. Ντουφεξής** Παθολόγος - Ογκολόγος, Επιμελητής Α', Ογκολογική Κλινική, Γ.Ν. Λάρισας «Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο»
- Ν. Ξενίδης** Παθολόγος - Ογκολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Κλινικής Ογκολογίας, Δ.Π.Θ.
- Χ. Πανόπουλος** MD, PhD, Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθυντής Ογκολογικού Τμήματος, «Ευρωκλινική Αθηνών»
- Θ. Πανοσκάλης** Επίκ. Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας & Ενδοσκοπικής Γυναικολογικής Χειρουργικής, Τμήμα Γυναικολογικής Ογκολογίας, Β' Πανεπιστημιακή Κλινική Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου "ΑΡΕΤΑΙΕΙΟΝ", Αθήνα
- Σ. Παπαγεωργίου** Υποδιοικητής 5^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας
- Φ. Παπαγεωργίου** PhD, Diagnostics Manager Oncology, Astra Zeneca
- Ε. Παπαδημητράκη** Consultant Medical Oncologist M.D, Ph.D, Breast Unit & Clinical Research Facility, University College London Hospital

Ογκολογικό Συνέδριο Κεντρικής Ελλάδος

Χ. Παπαδημητρίου Παθολόγος - Ογκολόγος, Καθηγητής Ιατρικής Ε.Κ.Π.Α., Υπεύθυνος, Ογκολογική Μονάδα, Γ.Ν.Α. «Αρεταίειο», Αθήνα

Β. Παπαδόπουλος MD, Ογκολόγος, Επιμελητής Β', Π.Γ.Ν Λαρίσας

Π. Πατεράκη Δικηγόρος, LL.M European Union Law- ΜΔΕ Πολιτικές επιστήμες ΠΚ, Νομική σύμβουλος 7^{ης} ΥΠΕ

Ι. Πατέρας Bsc, MD, PhD, Παθολογοανατόμος, Επίκουρος Καθηγητής Εργ. Ιστολογίας & Εμβρυολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Ε. Ι. Περδικούρη MD, MsC, PhD, Παθολόγος - Ογκολόγος, Επιμελήτρια Β' Γ.Ν. Βόλου «Αχιλλοπούλειο»

Ε. Πετεινάκη Καθηγήτρια Ιατρικής Βιοπαθολογίας - Κλινικής Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Διευθύντρια Εργαστηρίων Μικροβιολογίας και Κλινικής Χημείας, Π.Γ.Ν Λάρισας

Ε. Πετεινέλη MD, BSc, Radiation Oncologist, Dept Radiation Oncology, IASO Hospital, Stereotactic Radiosurgery Cyberknife, IATROPOLIS Dept Cyberknife

Β. Πινακάς Πρόεδρος Περιφερειακού Συμβουλίου, Περιφέρεια Θεσσαλίας, Λάρισα

Μ. Πιπέρη Ακτινοθεραπευτής - Ογκολόγος, Ιατρόπολις, Ακτινοχειρουργική, Cyberknife - Tomotherapy, Αθήνα

Κ. Πόταρης Χειρουργός Θώρακος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Θωρακοχειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

Α. Πουλιτσίδη Επίκουρη καθηγήτρια Χειρουργικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Α. Ρήγα Πρόεδρος Πρωτοδικών, Πρωτοδικείου Βόλου

Α. Ροδολάκης Καθηγητής Γυναικολογικής Ογκολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Χ. Ρούντας Επίκουρος Καθηγητής - Μόνιμος Ακτινολόγος, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Α. Ρουπακιά Επιμελήτρια Α' Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Τμήμα Ακτινοθεραπείας Π.Γ.Ν Λάρισας

Ε. Σαλούστρος Παθολόγος - Ογκολόγος, Επίκουρος καθηγητής Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Μ. Σαμαρά Επίκουρος Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής με έμφαση στη Μοριακή Ιστοπαθολογία, Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Ι. Σαμαράς Παθολόγος - Ογκολόγος, Επιμελητής Β', Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λαρίσας, Λάρισα

Β. Σιούλας Γυναικολόγος Ογκολόγος (MSKCC/ESGO), Υπεύθυνος Γυναικολογικής Ογκολογίας ΜΗΤΕΡΑ, Αθήνα

Χ. Σκουλάκης Αναπληρωτής Καθηγητής Οtorινολaryγγολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Ε. Σόγκα Ειδικεύμενη Ογκολογίας, Ογκολογική Κλινική, Π.Γ.Ν Λάρισας

Κ. Σταματόπουλος Αιματολόγος, Διευθυντής INEB-EKETA, Συντονιστής, Εθνικό Δίκτυο Ιατρικής Ακριβείας στην Ογκολογία

Θ. Τέγος Παθολόγος Ογκολόγος, MD, PhD, ΓΝΑ «Ευαγγελισμός», Αθήνα

Κ. Τεπετές Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Γ. Τζοβάρας Καθηγητής Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής Π.Γ.Ν Λάρισας

Β. Τζώρτζης Καθηγητής Ουρολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Ε. Τιμοθεάδου Παθολόγος - Ογκολόγος, Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ

Ογκολογικό Συνέδριο Κεντρικής Ελλάδος

Κ. Τσαπακίδης Παθολόγος - Ογκολόγος, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λαρίσας

Κ. Τσιγαρίδας Παθολόγος - Ογκολόγος, Αναπληρωτής Διευθυντής, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Ν. Τσούλος Chief Executive Officer, Genekor Medical S.A.

Γ. Φιλίππου Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος, Τμήμα Ακτινοχειρουργικής και Ελικοειδούς Τομοθεραπείας, CyberKnife - TomoTherapy, Όμιλος «Ιατρόπολις», Αθήνα

Γ. Χαλκιαδάκης Καθηγητής Χειρουργικής - Χειρουργικής Θώρακος, Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Διοικητής ΠΑΓΝΗ

Γ. Χαμηλός Αναπληρωτής Καθηγητής Κλινικής Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο

Α. Χαραλαμπίδου Επιμελήτρια Α' Ανασθησιολογική Κλινική, Ιατρείο Πόνου, Π.Γ.Ν Λαρίσας

Ε. Χατζηβρέττα Αντεισαγγελέας Πρωτοδικών Κατερίνης

Ι. Χατζιωάννου Αναπληρωτής Καθηγητής Οtorινολaryγγολογίας Χειρουργικής Κεφαλής και Τραχήλου, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Π. Χριστόπουλος Department of Medical Oncology, Thoraxklinik and National Center for Tumor Diseases (NCT) at Heidelberg University Hospital, Heidelberg, Germany

RENT-KOI-1019

Eporatio® 2
Epoetin theta

lasibon[®]
Ibandronic Acid

Bentalya®
Bendamustine Hydrochloride

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

Για περισσότερες πληροφορίες συμβουλευθείτε τις Π.Χ.Π. των προϊόντων που διατίθενται από την εταιρεία.

Φαρμακευτικά προϊόντα για τα οποία απαιτείται περιορισμένη ιατρική συνταγή.



innovis
Future health today

INNOVIS PHARMA SA
Λ. Κηφισίας 44, 15125 Μαρούσι Αττικής
Τ: 2162005600, Φ: 2106664804
www.innovispharma.gr

Γενικές πληροφορίες

Το «2^ο Ογκολογικό Συνέδριο Κεντρικής Ελλάδος» θα διεξαχθεί με 2 τρόπους: με δια ζώσης φυσική παρουσία προκαθορισμένου αριθμού συνέδρων εντός του συνεδριακού χώρου και με ταυτόχρονη διαδικτυακή αναμετάδοση (live streaming). Για τους λοιπούς εγγεγραμμένους συνέδρους, εφορμίζοντας όλα τα προληπτικά μέτρα ασφαλείας και κανόνες υγιεινής κατά της διασποράς του COVID-19.

Τίτλος Συνεδρίου

2^ο Ογκολογικό Συνέδριο Κεντρικής Ελλάδος

Διοργάνωση



Εταιρεία
Κλινικής και
Εργαστηριακής
Έρευνας στην
Ογκολογία

Εταιρεία Κλινικής και Εργαστηριακής Έρευνας στην Ογκολογία

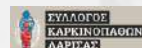
Σε συνεργασία με την

Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Υπό την Αιγίδα των:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΕΡΟΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΗ
 'Ο ΙΝΤΕΡΝΕΤ'
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΟΚΙΑ ΤΟΥ ΕΙΝΤΕΡΝΕΤ



Ημερομηνία

15-17 Οκτωβρίου 2020

Χώρος Διεξαγωγής

Ξενοδοχείο Larissa Imperial, Φαρσάλων 182, Λάρισα 413 35, Τ: 241 068 7600

Εγγραφή

Η εγγραφή και η παρακολούθηση είναι δωρεάν. Η προεγγραφή είναι απαραίτητη.

Γλώσσα

Η επίσημη γλώσσα του συνεδρίου είναι η Ελληνική.

Μοριοδότηση - Παραλαβή Πιστοποιητικού

Το Συνέδριο μοριοδοτείται με **22** μόρια (Credits) Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης.

Το πιστοποιητικό παρακολούθησης, θα σας σταλεί ηλεκτρονικά μετά τη λήξη Συνεδρίου αφού πρώτα συμπληρώσετε τη φόρμα αξιολόγησης που θα λάβετε ηλεκτρονικά και αφού έχετε παρακολουθήσει το 60% των συνολικών ωρών του προγράμματος.

Γραμματεία Οργάνωσης Συνεδρίου

Η γραμματεία θα λειτουργεί κατά τη διάρκεια του συνεδρίου στο ξενοδοχείο Larissa Imperial σύμφωνα με το επιστημονικό πρόγραμμα



Scientific | Cultural Events & Publications

tel. +30 2810 222155, +30 210 7240039 Scep congress and events e-mail info@scep.gr www.scep.gr

Ογκολογικό Συνέδριο Κεντρικής Ελλάδος

Χορηγοί

Η Οργανωτική Επιτροπή, ευχαριστεί θερμά τις παρακάτω χορηγούς εταιρείες για την υποστήριξή τους, στην πραγματοποίηση του «2^{ου} Ογκολογικού Συνεδρίου Κεντρικής Ελλάδος».



AENORASIS
Intuition in Healthcare

AMGEN

anaBIOsis
pharmaceuticals

ariti



astellas

AstraZeneca



Bayer



Bristol Myers Squibb



Boehringer
Ingelheim



DEMO ABEE
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ



Genekor
Committed to Biotechnological Innovation

GENESIS
pharma

innovis
Future health today



IPSEN
Innovation for patient care

janssen



Oncology



Lavipharm

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF **Johnson & Johnson**



MSD
INVENTING FOR LIFE



NOVARTIS



teva

Vectibix[®]

panitumumab



Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται κατόπιν αιτήσεως ή περιλαμβάνονται στη συνοπτική περιγραφή χαρακτηριστικών του προϊόντος, το φύλλο οδηγιών χρήσης και τη μονογραφία του φαρμάκου.

GRCY-GRC-P-354-0617-050925(1)

Βοηθήστε να γίνει το φάρμακο πιο ασφαλή και αποτελεσματικό
ΔΑΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για όλα τα φάρμακα
συμπληρώνοντας την "ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ"

Αναφέρετε κάθε ανεπιθύμητη ενέργεια σύμφωνα με το κείμενο οδήγησης
αποτελείται από Τμήμα Αναδόχων Εντολών του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων
(ΕΟΦ) Τηλ: 21 32643360, Fax 2106549263, με τη χρήση της Κίτρινης Κάρτας (ανάλογα)
και στην ιστοσελίδα του ΕΟΦ: www.eof.gr για εγγραφή ή ηλεκτρονική υποβολή ή
εναλλακτικά στην AMGEN Ελλάς Φαρμακοτεχνική ΕΠΕ, Τηλ.: +30 2103447050.

AMGEN

AMGEN HELLAS ΕΠΕ

Αγ. Κωνσταντίνου 59-61

Green Plaza, κτίριο Γ

15 124 Μαρούσι

Τηλ: 210 3447000 - Fax: 210 3447050

Email: info@amgen.gr, www.amgen.gr



Scientific | Cultural Events & Publications

T +30 2810 222155, +30 210 7240039 ⓘ Scep congress and events

E info@scep.gr www.scep.gr