

2⁰

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΜΕΩΝΙΔΕΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ



15-17 Μαρτίου 2019

Mediterranean
Palace

Διοργάνωση:
Ελληνική Εταιρεία Έρευνας
του Καρκίνου

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



Tafinlar[®] + Mekinist[™]

(dabrafenib) (trametinib)

Για την αντιμετώπιση ενηλίκων ασθενών με μη εξαιρεσιμο ή μεταστατικό μελάνωμα με τη μετάλλαξη BRAF V600

Για την επικουρική θεραπεία ενηλίκων ασθενών με μελάνωμα Σταδίου III με μετάλλαξη BRAF V600, μετά από πλήρη εξαίρεση.



Lectus adv.



Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλώ ανατρέξτε στην Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος.

 **NOVARTIS**

Novartis (Hellas) A.E.B.E.
12^ο χλμ. Εθνικής Οδού
Αθηνών - Λαμίας,
144 51 Μεταμόρφωση,
Τηλ.: +30 210 281 1712

Γραφείο Θεσσαλονίκης:
12^ο χλμ Εθνικής Οδού Θεσσαλονίκης -
N. Μουδανιών, 570 01 Θέρμη,
Τηλ.: +30 2310 424 039

ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΑΓΡΥΠΗΝΣΗ: +30 210 2828812

Βεβαιώστε να γίνετε το φάρμακο πιο ασφαλές
και Ανατρέξτε
ΟΜΕΣ τις κατάλληλες ενδείξεις
για ΟΑΑ το φάρμακο
Συμπληρωματικές πιν - ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ-

TAF-MEK_AD0004_OCT_2018
GR1810914303

15-17
Μαρτίου 2019

2⁰

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΜΠΟΝΙΔΕΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**

Mediterranean Palace



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΕΡΕΥΝΗΣ
ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**

Διοικητικό Συμβούλιο
Ελληνικής Εταιρείας Ερεύνης του Καρκίνου

ΠΡΟΕΔΡΟΣ:

Χαράλαμπος Ανδρεάδης

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:

Κωνσταντίνου Παυλίνα

Γ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:

Μπαρμπετάκης Νικόλαος

ΤΑΜΙΑΣ:

Μαρκάλα Δήμητρα

ΜΕΛΟΣ:

Δημάσης Νικόλαος



15-17
Μαρτίου 2019

2⁰

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ
Mediterranean Palace

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 15 Μαρτίου 2019

10:00' - 11:00' ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ - ΕΓΓΡΑΦΕΣ

11:00' - 12:00' ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**Ερευνητικά προγράμματα για τον καρκίνο στο
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων**

Προεδρείο: Μάουρι Δαυίδ

Θέμα: Μετα-Αναλύσεις και μελέτες φάσεως I

Ομιλητής: Μάουρι Δαυίδ

Θέμα: Αγγειογένεση

Ομιλητής: Φώτης Θεόδωρος

12:00' - 13:30' ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**Ερευνητικά προγράμματα για τον καρκίνο απο την
φαρμακοβιομηχανία (A)**

Προεδρείο: Ξανθάκης Ιωάννης, Λάλλα Θάλεια, Μπάκα Σοφία

13:30' - 14:30' ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

Προεδρείο: Παπανδρέου Χρήστος, Τσιφτσόγλου Αστέριος

**Θέμα: Το τεστ διαλογής γηριατρικής αξιολόγησης G8 αποτελεί
ανεξάρτητο προγνωστικό δείκτη θνησιμότητας στους
ηλικιωμένους ασθενείς με συμπαγείς όγκους**

Ομιλήτρια: Λέββα Σοφία

**Θέμα: Η έρευνα του Καρκίνου στο Εθνικό Κέντρο Έρευνας &
Τεχνολογικής Ανάπτυξης (ΕΚΕΤΑ), Στοχεύοντας στην Ιατρική
Ακρίβειας: Βασική, Μεταφραστική και Κλινική Έρευνα**

Ομιλήτρια: Χατζηδημητρίου Αναστασία

14:30' - 16:30' ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

16:30' - 17:00' ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: Μαρκάλα Δήμητρα, Κιζιρίδου Αναστασία

**Θέμα: Ερευνητικά Προγράμματα της Ελληνικής Ομάδας Μελέτης
Πολλαπλού Μυελώματος**

Ομιλήτρια: Κατωδρύτου Ειρήνη



15-17
Μαρτίου 2019

2⁰

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΜΕΩΝΙΔΕΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**
Mediterranean Palace

17:00' - 18:00'

ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

Προεδρείο: *Εμμανουηλίδης Χρήστος, Τουπλικιώτη Παναγιώτα*

Θέμα: Μελέτη των μοριακών μηχανισμών ρύθμισης του επαγόμενου από την υποξία μεταγραφικού παράγοντα HIF-2α στην προσαρμογή των καρκινικών κυττάρων

Ομιλητής: *Λιάκος Παναγιώτης*

Θέμα: Μελέτη ηλεκτρικής σηματοδότησης των καρκινικών κυττάρων με μεθόδους οπτογενετικής

Ομιλήτρια: *Δημητριάδη Άννα*

18:00' - 18:30'

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

18:30' - 20:00'

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**Ερευνητικά προγράμματα για τον καρκίνο στο
Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών**

Προεδρείο: *Πίντζας Αλέξανδρος*

Θέμα: Ανακάλυψη νέων στοχευμένων αντικαρκινικών φαρμάκων: το παράδειγμα των BRAF αναστολέων

Ομιλητής: *Πίντζας Αλέξανδρος*

Θέμα: Το δίκτυο "κυτταρικής απόκρισης στη βλάβη του DNA" σαν κοινός παρονομαστής στη παθογένεια, την εξέλιξη και τη θεραπεία ασθενειών

Ομιλητής: *Σουλιώτης Βασίλειος*

Θέμα: Τεχνολογίες omics για την πρόβλεψη των επιπτώσεων του περιβάλλοντος στην υγεία

Ομιλητής: *Γεωργιάδης Παναγιώτης*

20:00' - 21:00'

ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

Χαιρετισμοί

Προεδρείο: *Μπαρμπετάκης Νικόλαος*

ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΟΣ 45^ο ΣΥΜΕΩΝΙΔΕΙΟΣ ΟΜΙΛΙΑ

Προεδρείο: *Ανδρεάδης Χαράλαμπος*

Θέμα: Is cancer curable, if so, why has it not been cured ?

Ομιλητής: *Επαινετός Αγαμέμνων*



15-17
Μαρτίου 2019

2⁰

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΜΠΟΣΙΔΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**
Mediterranean Palace

ΣΑΒΒΑΤΟ 16 Μαρτίου 2019

09:00' - 10:00'

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Ελληνικές Ερευνητικές Ομάδες

Προεδρείο: *Φούντζηλας Γεώργιος, Κωτσάκης Αθανάσιος*

Θέμα: Υγρή βιοψία ως εργαλείο για την έγκαιρη ανίχνευση της κλινικής υποτροπής ασθενών πρώιμου σταδίου με μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα και για την αξιολόγηση της γενετικής ετερογένειας του όγκου

Ομιλήτρια: *Μάρκου Αθηνά*

Θέμα: Κλινική Έρευνα από την Ελληνική Συνεργαζόμενη Ογκολογική Ομάδα

Ομιλήτρια: *Λινάρδου Έλενα*

10:00' - 11:00'

ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

Προεδρείο: *Παπακοτούλας Παύλος, Καραμούζης Μιχαήλ*

Θέμα: Υγρή Βιοψία: Νεώτερα δεδομένα για την παρακολούθηση της εξέλιξης του όγκου στο περιφερικό αίμα

Ομιλήτρια: *Λιανίδου Εύη*

Μονάδα Κυτταρικής και Μοριακής Εμβιομηχανικής του Εργαστηρίου Βιολογικής Χημείας ΕΚΠΑ

Θέμα: Πολυκυστίνες και μηχανοβιολογία του καρκίνου

Ομιλήτης: *Γαργαλιώνης Αντώνης*

11:00' - 12:00'

ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

Η έρευνα στο τμήμα βιολογίας Α.Π.Θ.

Προεδρείο: *Παπαζήσης Κώστας, Διαμαντίδης Δημήτρης*

Θέμα: Απορρύθμιση μηχανισμών κυτταρικής σηματοδότησης που συμβάλλουν στην ανάπτυξη και εξέλιξη του καρκίνου του μαστού

Ομιλήτης: *Μόσιαλος Γεώργιος*

Θέμα: Μετα-μεταγραφικοί ρυθμιστές της φλεγμονής του καρκίνου

Ομιλήτης: *Κοντογιάννης Δημήτριος*

12:00' - 12:30'

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ



15-17
Μαρτίου 2019

2⁰

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**
Mediterranean Palace

12:30' - 13:30'

ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

Προεδρείο: *Κοσμίδης Ευστράτιος, Γερομιχαλός Γεώργιος*

Θέμα: Η έρευνα στο κέντρο Βιοϊατρικών Επιστημών "Αλέξανδρος Φλέμινγκ"
Ομιλητής: *Παναγιώτου Γεώργιος*

Θέμα: Η έρευνα του Καρκίνου στη Μονάδα Έρευνας Μοριακών
Βιοδεικτών καρκίνου του ΕΚΠΑ

Ομιλητής: *Σκορίλας Ανδρέας*

13:30' - 14:45'

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**Ερευνητικά προγράμματα για τον καρκίνο στο
Πανεπιστήμιο Κρήτης**

Προεδρείο: *Αγγελάκη Σοφία*

Θέμα: Διερεύνηση δεικτών που εμπλέκονται στην ανοσοδιαφυγή στα
κυκλοφορούντα καρκινικά κύτταρα ασθενών με καρκίνο μαστού

Ομιλήτρια: *Παπαδάκη Μαρία*

Θέμα: Κυκλοφορούντα miRNAs ως προγνωστικοί παράγοντες σε
ασθενείς με καρκίνο

Ομιλήτρια: *Παπαδάκη Χαρά*

Θέμα: Ερευνητικές δραστηριότητες στον καρκίνο του παχέος εντέρου
και του πνεύμονα

Ομιλητής: *Μεσσαριτάκης Ιπποκράτης*

14:45' - 16:00'

ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

16:00' - 17:00'

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**Ερευνητικά προγράμματα για τον καρκίνο απο την
Φαρμακοβιομηχανία (B)**

Προεδρείο: *Τιμοθεάδου Ελένη, Κεσίσσης Γεώργιος*



15-17
Μαρτίου 2019

2⁰

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΜΠΟΣΙΔΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**
Mediterranean Palace

17:00' - 18:30'

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**Ερευνητικά προγράμματα για τον καρκίνο στο
ΕΚΕΦΕ "ΔΗΜΟΚΡΙΤΟΣ"**

Προεδρείο: *Γιαννουκάκος Κούλης, Σαλούστρος Μανώλης*

Θέμα: Κληρονομικά σύνδρομα που σχετίζονται με τον καρκίνο των ωοθηκών εκτός BRCA1-2

Ομιλήτρια: *Κωνσταντοπούλου Ειρήνη*

Θέμα: Νέα δεδομένα σχετικά με τα σπάνια σύνδρομα προδιάθεσης στον καρκίνο

Ομιλήτρια: *Φωστήρα Φλωρεντία*

Θέμα: Μελέτη του μοριακού προφίλ 400 επιθηλιακών ωοθηκικών όγκων

Ομιλήτρια: *Φούντζηλα Έλενα*

18:30' - 20:15'

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**Ερευνητικά προγράμματα για τον καρκίνο στο
Πανεπιστήμιο Πατρών**

Προεδρείο: *Καλόφωνος Χαράλαμπος, Παπαναστασίου Αναστάσιος*

Θέμα: Το σηματοδοτικό μονοπάτι RANK/RANK-L στον καρκίνο του μαστού και η ρύθμιση του υποδοχέα EGFR

Ομιλήτρια: *Σιρινιάν Χαρούλα*

Θέμα: Ο ρόλος των μεταγραφόμενων υπερσυντηρημένων περιοχών (T-UCRs) στον κολοορθικό καρκίνο και η κλινική τους σημασία

Ομιλήτρια: *Κοττόρου Αναστασία*

Θέμα: Ρόλος και κλινική σημασία του εναλλακτικού μονοπατιού του NF-κΒ στο μη μικροκυτταρικό καρκίνωμα πνεύμονος

Ομιλητής: *Δημητρακόπουλος Φωτεινός-Ιωάννης*

Θέμα: A tumor-tunable cell-penetrating peptide for drug delivery in cancer

Ομιλητής: *Τζάκος Ανδρέας*

Θέμα: Πολυμορφισμοί που σχετίζονται με εμφάνιση νευροτοξικότητας μετά χορήγηση χημειοθεραπείας

Ομιλητής: *Αργυρίου Ανδρέας*



15-17
Μαρτίου 2019

2⁰

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**
Mediterranean Palace

ΚΥΡΙΑΚΗ 17 Μαρτίου 2019

09:00' - 10:30'

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**Ερευνητικά προγράμματα για τον καρκίνο απο την
Φαρμακοβιομηχανία (Γ)**

Προεδρείο: *Δημάσης Νικόλαος, Κασαράκης Δημήτρης,
Καρανικιώτης Χάρης*

10:30' - 12:00'

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Ελληνικές Ερευνητικές Ομάδες

Προεδρείο: *Αγγελάκη Σοφία, Ντούμας Κωνσταντίνος,
Νασιούλας Γεώργιος*

Ελληνική Ερευνητική Ομάδα Ουρο-Γεννητικού Καρκίνου (ΕΕ00ΓΕΚ)

Θέμα: Προκλήσεις στην αντιμετώπιση ανθεκτικού στο BCG μη-μυοδιηθητικού καρκίνου ουροδόχου κύστεως

Ομιλητής: *Φραγκούλης Χαράλαμπος*

Θέμα: Πρωτόκολλα διατήρησης κύστεως σε μυοδιηθητικό καρκίνο ουροδόχου κύστεως. Ο ρόλος της ανοσοθεραπείας

Ομιλητής: *Κουτσούκος Κωνσταντίνος*

Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ)

Θέμα: Ερευνητικές Δραστηριότητες απο την Ε.Ο.Π.Ε.

Ομιλήτρια: *Αγγελάκη Σοφία*

Θέμα: Υγρές βιοψίες: η τεχνολογική πρόκληση

Ομιλήτρια: *Παπαδοπούλου Ειρήνη*



15-17
Μαρτίου 2019

2⁰

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**
Mediterranean Palace

12:00' - 13:30'

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**Ερευνητικά προγράμματα για τον καρκίνο απο το
Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας
Αθηνών**

Προεδρείο: *Θάνος Δημήτριος*

Θέμα: "Alternative lengthening of telomeres in neoplasia: replication stress and issues of synthetic lethality"

Ομιλητής: *Γκάγκος Σαράντης*

Θέμα: Epigenetics in solid tumors

Ομιλητής: *Κλινάκης Απόστολος*

Θέμα: Το εξελισσόμενο γενωμικό τοπίο των μυελοϋπερπλαστικών νεοπλασιών.

Ομιλήτρια: *Ζών Αικατερίνη*

Θέμα: Γενωμικά δεδομένα στην εξατομικευμένη θεραπεία του καρκίνου του πνεύμονα.

Ομιλητής: *Μακρυθανάσης Περικλής*

13:30' - 14:30'

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**Ερευνητικά προγράμματα για τον καρκίνο στο
Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης**

Προεδρείο: *Κακολύρης Στυλιανός, Ξενίδης Νικόλαος*

Θέμα: Μελέτη και Κλινική αξιολόγηση δεικτών μεθυλίωσης στο κυκλοφορούν DNA πλάσματος ασθενών με καρκίνο του προστάτη

Ομιλήτρια: *Μπαλγκουρανίδου Ιωάννα*

Θέμα: Επιγενετικές μεταβολές με προγνωστική και προβλεπτική σημασία στο cfDNA ασθενών με μεταστατικό καρκίνο του στομάχου

Ομιλητής: *Καραμπτρούσης Ευάγγελος*



15-17
Μαρτίου 2019

2^ο

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**
Mediterranean Palace

Γενικές Πληροφορίες

Διοργάνωση:

Ελληνική Εταιρεία Ερεύνης του Καρκίνου

Τόπος Διεξαγωγής:

Mediterranean Palace Hotel

Χρόνος Διεξαγωγής:

15 έως 17 Μαρτίου 2019

Εγγραφές:

Η συμμετοχή στο Συνέδριο είναι δωρεάν

Η Γραμματεία θα λειτουργεί από τις 10:00' την 15^η Μαρτίου 2019 για την Έναρξη Εγγραφών.

Πιστοποίηση Παρακολούθησης:

Βάση της τελευταίας εγκυκλίου του ΕΟΦ, θα δίνεται πιστοποιητικό σε όσους έχουν παρακολουθήσει τουλάχιστον 60% των συνολικών ωρών του προγράμματος.

Μοριοδότηση:

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος θα χορηγήσει **20 Μόρια** Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD).

Γραμματεία:

M.C.C.
Macedonia
Conference
Center



Υπ. Φ. Δραγούμη 23
Τ.Κ. 54635, Θεσσαλονίκη
Τηλ: 2310 202 212 – Κιν: 6942 504797
web: www.m-c-c.gr
e-mail: makedoni@otenet.gr / info@m-c-c.gr



15-17
Μαρτίου 2019

2⁰

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΜΠΟΣΙΔΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**
Mediterranean Palace

ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ

ΑΓΓΕΛΑΚΗ ΣΟΦΙΑ	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογικής Ογκολογίας, Εργαστήριο Μεταφραστικής Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης
ΑΝΔΡΕΑΔΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ	Παθολόγος Ογκολόγος, Διευθυντής Γ' Τμήματος Κλινικής Ογκολογίας, Α.Ν.Θ. "Θεαγένειο"
ΑΡΓΥΡΙΟΥ ΑΝΔΡΕΑΣ	MD, PhD, Νευρολόγος, Επιμελητής Α', Γ.Ν. Πατρών "ο Άγιος Ανδρέας", Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Πατρών
ΓΑΡΓΑΛΙΩΝΗΣ ΑΝΤΩΝΗΣ	MD, PhD, Ιατρός Βιοπαθολόγος, Εργαστηριακής Ιατρικής, Μονάδα Κυτταρικής και Μοριακής Εμβιομηχανικής, Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.
ΓΕΡΟΜΙΧΑΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Χημικός - Ερευνητής, Εργαστήρια Ανόργανης Χημείας & Βιοχημείας, Τμήμα Χημείας Α.Π.Θ
ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	Κύριος Ερευνητής, Ινστιτούτο Βιολογίας, Φαρμακευτικής Χημείας και Βιοτεχνολογίας, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών
ΓΙΑΝΝΟΥΚΑΚΟΣ ΚΟΥΛΗΣ	Διευθυντής Ερευνών Εργαστήριο Μοριακής Διαγνωστικής Ε.Κ.Ε.Φ.Ε. "Δημόκριτος"
ΓΚΑΓΚΟΣ ΣΑΡΑΝΤΗΣ	Κλινικός Κυτταρογενετιστής Διπλωματούχος: American Board of Medical Genetics/1996 European Board of Medical Genetics/2016 Ερευνητής Β' Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών (Ι.Ι.Β.Ε.Α.Α.) Εργαστήριο Γενετικής
ΔΗΜΑΣΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	Χειρουργός Ουρολόγος Διευθυντής Ουρολογικού Ογκολογικού Τμήματος Α.Ν.Θ. "Θεαγένειο"
ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΦΩΤΕΙΝΟΣ - ΙΩΑΝΝΗΣ	MD, PhD, Ειδικευόμενος Παθολογικής Ογκολογίας Π.Γ.Ν. Πατρών & Εργαστήριο Μοριακής Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών
ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗ ANNA	Προπτυχιακή Φοιτήτρια του Τμήματος Βιολογίας στο Α.Π.Θ.
ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	Παθολόγος - Ογκολόγος, Medical Advisor Oncology, MSD Greece
ΔΙΑΜΑΝΤΙΔΗΣ ΔΗΜΗΤΡΗΣ	Παθολόγος - Ογκολόγος, Διαβαλκανικό Ιατρικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη
ΕΜΜΑΝΟΥΗΛΙΔΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ	Ογκολόγος - Παθολόγος, π. Αναπληρωτής καθηγητής UCLA (ΗΠΑ)
ΕΠΑΙΝΕΤΟΣ ΑΓΑΜΕΜΝΩΝ	PhD , FRCP, Professor and Consultant in Medical Oncology, Imperial College London, St Bartholomew's Hospital, The Harley Street Oncology Clinic, London, UK and Chairman and CEO, Lifeline Biotech Ltd, Anastasis Biotec Ltd, UK and Cyprus
ΖΩΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ	PhD, Ειδικός Λειτουργικός Επιστήμονας Β', Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών
ΘΑΝΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	Ερευνητής Α', Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου Ιδρύματος Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών
ΚΑΚΟΛΥΡΗΣ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ	Καθηγητής Παθολογίας - Ογκολογίας Δ.Π.Θ., Διευθυντής, Ογκολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης
ΚΑΛΟΦΩΝΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ	Καθηγητής Παθολογίας - Ογκολογίας, Διευθυντής Ογκολογικού Τμήματος Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών, Ρίο
ΚΑΡΑΜΗΤΡΟΥΣΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ	MD, MSc, BSc, Ειδικευόμενος Παθολογικής - Ογκολογίας, Υποψήφιος Διδάκτωρ, Τμήματος Ιατρικής, Δ.Π.Θ., Πανεπιστημιακή Ογκολογική Κλινική Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης
ΚΑΡΑΜΟΥΖΗΣ ΜΙΧΑΗΛ	Παθολόγος - Ογκολόγος, Αναπληρωτής καθηγητής ιατρική σχολή Ε.Κ.Π.Α.
ΚΑΡΑΝΙΚΙΩΤΗΣ ΧΑΡΗΣ	Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθυντής Ογκολογικής Κλινικής 424 Γ.Σ.Ν.Ε.
ΚΑΣΑΡΑΚΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθυντής Β' Χημειοθεραπευτικό Ογκολογικό Τμήμα Α.Ν.Θ. "Θεαγένειο"



15-17
Μαρτίου 2019

2⁰

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΜΠΕΡΗΛΗΞΕΙΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ
Mediterranean Palace

ΚΑΤΩΔΡΥΤΟΥ ΕΙΡΗΝΗ

Αιματολόγος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ. Αιματολογικής Κλινικής Α.Ν.Θ. "Θεαγένειο"

ΚΕΣΙΣΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΚΛΙΝΑΚΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ

Παθολόγος - Ογκολόγος, Κλινική "Άγιος Λουκάς", Θεσσαλονίκη
PhD, Ερευνητής Β', Κέντρο Βασικής Έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών
Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών

ΚΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
ΚΟΣΜΙΔΗΣ ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ
ΚΟΤΤΟΡΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Βιολογίας, Α.Π.Θ.
Επίκουρος Καθηγητής Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ.
MSc, PhD, Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια, Εργαστήριο Μοριακής
Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

ΚΟΥΛΟΥΜΕΝΤΑ ΑΣΗΜΙΝΑ
ΚΟΥΛΟΥΡΗΣ ΣΩΚΡΑΤΗΣ
ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ

PhD, MBA, Sr. Scientific Advisor Oncology Bristol - Myers Squibb
MD, Ιατρικός Διευθυντής Roche Hellas
MD, MSc, Παθολόγος - Ογκολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος Θεραπευτικής
Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Εξωτερικός Συνεργάτης Α' Ογκολογικού
Τμήματος Νοσοκομείου Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center

ΚΙΖΙΡΙΔΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ ΜΑΡΙΑΛΕΝΑ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ ΕΙΡΗΝΗ

Διευθύντρια Τμήματος Παθολογικής Ανατομικής Α.Ν.Θ. "Θεαγένειο"
Head of Medical Oncology Novartis

ΚΩΤΣΑΚΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

PhD, ErCLG, Κλινική Εργαστηριακή Γενετίστρια - Κύρια Ερευνήτρια,
Εργαστήριο Μοριακής Διαγνωστικής, ΕΚΕΦΕ "Δημόκριτος"
Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας - Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Διευθυντής Ογκολογικής Κλινικής,
Π.Γ.Ν. Λάρισας

ΛΑΛΛΑ ΕΥΘΑΛΙΑ

Παθολόγος, Επιμελήτρια Α', Γ' Τμήμα Κλινικής Ογκολογίας, Α.Ν.Θ.
"Θεαγένειο"

ΛΑΣΚΑΡΗΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ

MD, PhD, Medical Manager Oncology and ImmunOncology at
Merck Group

ΛΕΒΒΑ ΣΟΦΙΑ

MD, MSc, PhD Πανεπιστημιακή Κλινική Παθολογικής Ογκολογίας Α.Π.Θ.,
Γ.Ν.Θ. "Παπαγεωργίου"

ΛΙΑΚΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
ΛΙΑΝΙΔΟΥ ΕΥΗ

Αναπλ. Καθηγητής Ιατρικής Βιοχημείας Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
Καθηγήτρια Αναλυτικής Χημείας - Κλινικής Χημείας, Τμήμα Χημείας,
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΛΙΝΑΡΔΟΥ ΕΛΕΝΑ

Διευθύντρια Παθολόγος - Ογκολόγος, Νοσοκομείο Metropolitan,
Υπεύθυνη Γενετικής Συμβουλευτικής και Κληρονομικού Καρκίνου

ΜΑΚΡΥΘΑΝΑΣΗΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ

MD, PhD, Ερευνητής Β', Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών
Ακαδημίας Αθηνών

ΜΑΟΥΡΙ ΔΑΥΙΔ
ΜΑΡΚΑΛΑ ΔΗΜΗΤΡΑ

Επίκουρος Καθηγητής Ογκολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Αιματολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια, Αιματολογικό Εργαστήριο,
Α.Ν.Θ. "Θεαγένειο"

ΜΑΡΚΟΥ ΑΘΗΝΑ

Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια, Εργαστήριο Ανάλυσης Κυκλοφορούντων
Καρκινικών Κυττάρων, Τμήμα Χημείας, Ε.Κ.Π.Α.

ΜΕΣΣΑΡΙΤΑΚΗΣ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ

PhD, Μεταδιδακτορικός Ερευνητής, Εργαστήριο Μεταφραστικής
Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
Καθηγητής, Τμήμα Βιολογίας Α.Π.Θ.

ΜΟΣΙΑΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΜΠΑΚΑ ΣΟΦΙΑ
ΜΠΑΛΓΚΟΥΡΑΝΙΔΟΥ ΙΩΑΝΝΑ
ΜΠΑΡΜΠΕΤΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

MD, MSc, PhD, Ογκολόγος, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη
Βιολόγος PhD, Ογκολογική Κλινική Π.Γ.Ν.Ε

Χειρουργός Θώρακος, Επιμελητής Α', Υπεύθυνος Θωρακοχειρουργικού
- Ογκολογικού Τμήματος Α.Ν.Θ. "Θεαγένειο"

ΝΑΣΙΟΥΛΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΝΤΟΥΜΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

PhD, Επιστημονικός Διευθυντής GeneKor I.A.E
FEBU, Συντονιστής Διευθυντής Ουρολογικής Κλινικής Γ.Ν.Α. "Γ. Γεννηματάς"

ΞΑΝΘΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Παθολόγος - Ογκολόγος, Θεσσαλονίκη



15-17
Μαρτίου 2019

2^ο

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΜΠΕΡΙΘΕΙΔΕΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**

Mediterranean Palace

ΞΕΝΙΔΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	Επίκουρος Καθηγητής Κλινικής Ογκολογίας Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης
ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Ερευνητής Α' στο Κέντρο Βιοϊατρικών Επιστημών "Αλέξανδρος Φλέμινγκ"
ΠΑΠΑΔΑΚΗ ΜΑΡΙΑ	Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια, PhD, Εργαστήριο Μεταφραστικής Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστήμιο Κρήτης
ΠΑΠΑΔΑΚΗ ΧΑΡΑ	Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια, PhD, Εργαστήριο Μεταφραστικής Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστήμιο Κρήτης
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ	Field Medical Manager Oncology Astra Zeneca
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΕΙΡΗΝΗ	Υπεύθυνη Τμήματος Μοριακής Ογκολογίας και Μοριακής Γενετικής, Genekor
ΠΑΠΑΖΗΣΗΣ ΚΩΣΤΑΣ	MD, PhD, Παθολόγος - Ογκολόγος, Διδάκτωρ Α.Π.Θ.
ΠΑΠΑΚΟΤΟΥΛΑΣ ΠΑΥΛΟΣ	Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθυντής Α' Χημειοθεραπευτικό Τμήμα Α.Ν.Θ. "Θεαγένειο"
ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ	Κυτταρολογικό εργαστήριο, Ε.Α.Ν.Π. "Μεταξά", Πειραιάς και Εργαστήριο Μοριακής Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών
ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ ΧΡΗΣΤΟΣ	MD, PhD, Καθηγητής Παθολογίας - Ογκολογίας, Α.Π.Θ., Διευθυντής, Κλινική Παθολογικής Ογκολογίας, Γ.Ν.Θ. "Παπαγεωργίου"
ΠΙΝΤΖΑΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ	Διευθυντής του Ινστιτούτου Βιολογίας, Φαρμακευτικής Χημείας και Βιοτεχνολογίας, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών
ΡΟΥΣΣΙΔΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ	Therapeutic Area Head Oncology / Hematology, Amgen
ΣΑΛΟΥΣΤΡΟΣ ΜΑΝΩΛΗΣ	Επίκουρος Καθηγητής Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
ΣΙΡΙΝΙΑΝ ΧΑΡΟΥΛΑ	PhD, Εργαστήριο Μοριακής Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών
ΣΚΟΡΙΛΑΣ ΑΝΔΡΕΑΣ	Καθηγητής Κλινικής Βιοχημείας, Διευθυντής Τομέα Βιοχημείας και Μοριακής Βιολογίας, Διευθυντής του Δ.Π.Μ.Σ "Κλινική Βιοχημεία - Μοριακή Διαγνωστική" Τμήμα Βιολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ	Διευθυντής Ερευνών, Ινστιτούτο Βιολογίας, Φαρμακευτικής Χημείας και Βιοτεχνολογίας (Ι.Β.Φ.Χ.Β.), Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών (Ε.Ι.Ε.)
ΤΖΑΚΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ	Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Χημείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
ΤΙΜΟΘΕΑΔΟΥ ΕΛΕΝΗ	Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας-Ογκολογίας Α.Π.Θ.
ΤΟΥΠΛΙΚΙΩΤΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ	MSc, PhD, Βιολόγος, Α.Ν.Θ. "Θεαγένειο"
ΤΣΙΑΤΑΣ ΜΑΡΙΝΟΣ	Παθολόγος-Ογκολόγος, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Janssen Medical Advisor in Oncology
ΤΣΙΦΤΣΟΓΛΟΥ ΑΣΤΕΡΙΟΣ	Ομότιμος Καθηγητής, Τμήμα Φαρμακευτικής Α.Π.Θ.
ΤΥΧΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΝΑ	Senior Medical Advisor, Pfizer Greece
ΦΟΥΝΤΖΗΛΑ ΕΛΕΝΑ	Παθολόγος - Ογκολόγος, Γενική Κλινική, Euromedica
ΦΟΥΝΤΖΗΛΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Ομότιμος Καθηγητής Α.Π.Θ.
ΦΡΑΓΚΟΥΛΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ	Ουρολόγος, Ουρολογική Κλινική Γ.Ν.Α. "Γ. Γεννηματάς"
ΦΩΣΤΗΡΑ ΦΛΩΡΕΝΤΙΑ	Κλινική Εργαστηριακή Γενετίστρια, Εργαστήριο Μοριακής Διαγνωστικής, ΕΚΕΦΕ "Δημόκριτος"
ΦΩΤΣΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ	Καθηγητής Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Διευθύνων, ΙΤΕ, ΙΜΒΒ, Τμήμα Βιοϊατρικών Ερευνών
ΧΑΤΖΗΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ	Ερευνήτρια Β', Ινστιτούτο Εφαρμοσμένων Βιοεπιστημών, ΕΚΕΤΑ

15-17
Μαρτίου 2019

2⁰

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ
Mediterranean Palace

Η Οργανωτική Επιτροπή
Ευχαριστεί
τις παρακάτω Εταιρείες, για τη συμμετοχή και την ενίσχυση τους
στην πραγματοποίηση της Εκδήλωσης

PLATINUM
SPONSOR



Bristol-Myers Squibb

GOLD
SPONSOR



MSD

MERCK

AstraZeneca



AMGEN®



Oncology

SANOFI

GENZYME



NOVARTIS



GENESIS
pharma

SILVER
SPONSOR

Janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF Johnson & Johnson



GENEKOR S.A.

Committed to Biotechnological Innovation



karyo



Pierre Fabre
FARMAKA S.A.



ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

Specifar

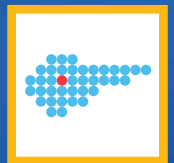
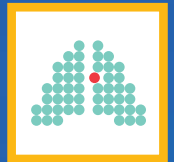
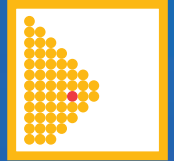
A Teva Company



SERVIER

Abraxane[®]

nanoparticle albumin bound paclitaxel



ABX-AFI-04-2017



Λ. Κηφισίας 274, 15232 Χαλάνδρι, Αθήνα
Τηλ.: 210 8771500, Fax: 210 6891918
e-mail: info@genesishpharma.com
www.genesishpharma.com





ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ HR+/**HER2**-*
ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Η ΔΥΝΑΜΗ ΕΡΧΕΤΑΙ **ΠΡΩΤΗ**

3 ενδείξεις στην 1η ΓΡΑΜΜΗ θεραπείας¹

Δεδομένα 3 ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΦΑΣΕΩΣ III

1. Kisqali (Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος). Novartis, Δεκ2018

* HR+/**HER2**-: θετικός σε ορμονικό υποδοχέα και αρνητικός στον υποδοχέα 2 του ανθρώπινου επιδερμικού αυξητικού παράγοντα

 **NOVARTIS**

Novartis (Hellas) A.E.B.E.
12^ο χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών - Λαμίας,
144 51 Μεταμόρφωση,
Τηλ.: +30 210 281 1712

Γραφείο Θεσσαλονίκης:
12^ο χλμ Εθνικής Οδού Θεσσαλονίκης -
N. Μουδανιών, 570 01 Θέρμη,
Τηλ.: +30 210 424 039

ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΑΓΓΡΥΠΗΣΗ: +30 210 2828812

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 περιλαμβάνεται στο υλικό του συνεδρίου.

 **KISQALI**
ribociclib

Lectus adv.

KIS_ADV006_Feb_2019/GR1902956960



OPDIVO[®]

(nivolumab)



Bristol-Myers Squibb
Leading the Way in Immuno-Oncology

Bristol-Myers Squibb A.E.
Αττικής 49-53 & Προποντιδος 2, Τ.Κ. 152 35 Βρυλλήσια, Αττική
ΤΘ 63883 - Βρυλλήσια, 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»**

15-17
Μαρτίου 2019

2⁰

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**
Mediterranean Palace

Πρόγραμμα Δορυφορικών Διαλέξεων

Παρασκευή 15 Μαρτίου 2019

12:30' - 13:30'

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**Ερευνητικά προγράμματα για τον καρκίνο απο την
φαρμακοβιομηχανία (Α)**

Προεδρείο: *Ξανθάκης Ιωάννης, Λάλλα Θάλεια, Μπάκα Σοφία*

Θέμα: Αναπτύσσοντας καινοτόμες θεραπείες για σοβαρές ασθένειες
Ομιλητής: *Ρουσιίδης Ανδρέας*



Θέμα: Scientific oncological program insights for potential new
treatments

Ομιλητής: *Λάσκαρης Σπύρος*



Θέμα: Η Sanofi Genzyme στην Ογκολογία

Ομιλητής: TBA



Σάββατο 16 Μαρτίου 2019

16:00' - 17:00'

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**Ερευνητικά προγράμματα για τον καρκίνο απο την
Φαρμακοβιομηχανία (Β)**

Προεδρείο: *Τιμοθεάδου Ελένη, Κεσίσσης Γεώργιος*

Θέμα: "Innovative Approaches for Personalized Medicine in Cancer"
Ομιλητής: *Δημητριάδης Ιωάννης*



Θέμα: Reinventing Roche Oncology Pipeline

Ομιλητής: *Κουλούρης Σωκράτης*



Θέμα: Η κλινική αξία της στόχευσης των μηχανισμών επιδιόρθωσης
του DNA: νεότερες εξελίξεις

Ομιλητής: *Παπαδόπουλος Εμμανουήλ*



15-17
Μαρτίου 2019

2⁰

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**
Mediterranean Palace

Κυριακή 17 Μαρτίου 2019

09:00' - 10:30'

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**Ερευνητικά προγράμματα για τον καρκίνο απο την
Φαρμακοβιομηχανία (Γ)**

**Προεδρείο: Δημάσης Νικόλαος, Κασαράκης Δημήτρης,
Καρανικιώτης Χάρης**

Θέμα: Το μέλλον στην Ογκολογία: Έρευνα και ανάπτυξη από την
εταιρεία Janssen

Ομιλητής: Τσιατάς Μαρίνος



Θέμα: Το ερευνητικό αποτύπωμα της Novartis

Ομιλήτρια: Κωνσταντινίδου Μαριαλένα



Θέμα: Pfizer, top line pipeline presentation

Ομιλήτρια: Τυχοπούλου Μαρίνα



Θέμα: BMS Immuno Oncology pipeline

Ομιλήτρια: Κουλουμέντα Ασημίνα

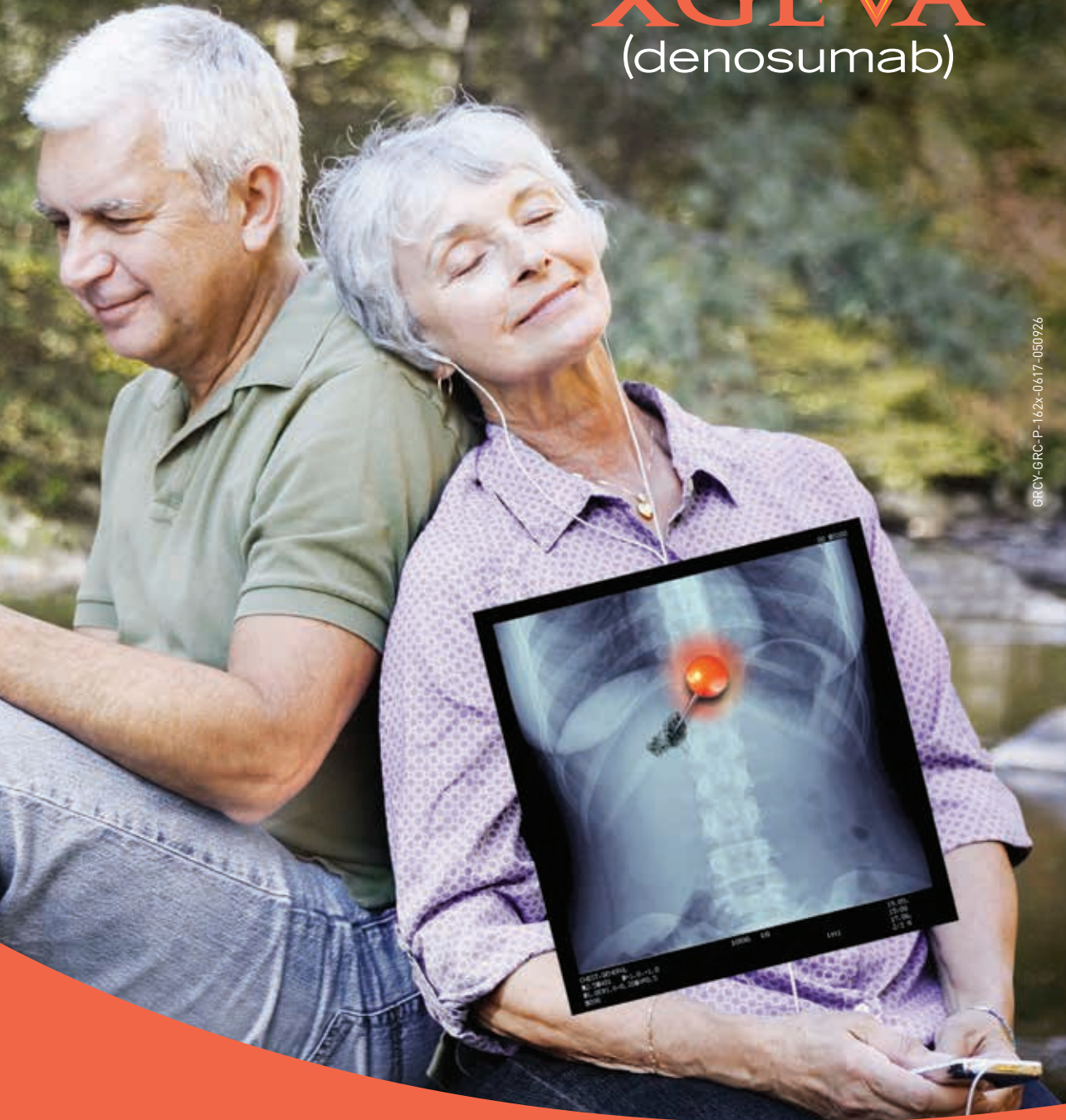


Bristol-Myers Squibb

XGEVA[®]

(denosumab)

GRCY-GRC-P-162x-0617-050926



Περισσότερες πληροφορίες διατίθενται κατόπιν αιτήσεως ή περιλαμβάνονται στη συνοπτική περιγραφή χαρακτηριστικών του προϊόντος και το φύλλο οδηγιών χρήσης.

**Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για ΟΑΑ τα φάρμακα
συμπληρώνοντας την "ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ"**

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

▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει τον ταχύ προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφαλείας. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες.

AMGEN[®]

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



Yondelis[®]

trabectedin



Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τη Γένεσις Φάρμα Α.Ε.



Λ. Κηφισίας 274, 15232 Χαλάνδρι, Αθήνα
Τηλ.: 210 8771500, Fax: 210 6891918
e-mail: info@genesishpharma.com
www.genesishpharma.com



Lilly

ONCOLOGY

THE FUTURE BEGINS.

Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην Εταιρεία

LO/ADV_Blank/02-2019 CONVEY



ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.
15ο χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών-Λαμίας, 14564 Κηφισιά **ΤΗΛ.:** 210 6294600 **Fax:** 210 6294610
info@pharmaserve.gr www.pharmaserve.gr



SAGRI.A.F.L. T8.03.0127

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την ΠΧΠ
που διατίθεται στην ιστοσελίδα του EMA: www.ema.europa.eu

SANOFI GENZYME 

Sanofi-aventis A.E.B.E. Λεωφ. Συγγρού 348, Κτήριο Α', 176 74 Κολακίτιο
Τηλ.: 210 90 01 600, Fax: 210 92 49 088 www.sanofi.gr

 **ZALTRAP**[®]
aflibercept

Εγκεκριμένο κείμενο 31.08.2018 Στην Ελληνική αγορά κυκλοφορούν οι συσκευασίες των 30 δισκίων.

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

2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ

TAGRISSO 40mg δισκία: Κάθε δισκίο περιέχει 40mg οσιμερτινίμης (ως μεσουλής). **TAGRISSO 80mg δισκία:** Κάθε δισκίο περιέχει 80mg οσιμερτινίμης (ως μεσουλής). **Έκδοχο με γνωστή δράση:** Το φάρμακο αυτό περιέχει 0,3mg νατρίου ανά δισκίο 40mg και 0,6mg νατρίου ανά δισκίο 80mg. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1.

4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις: Το TAGRISSO ως μονοθεραπεία ενδείκνυται για: α) τη θεραπεία πρώτης γραμμής ενήλικων ασθενών με τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (ΜΜΚΠ), με ενεργοποιητικές μεταλλάξεις του υποδοχέα του επιδερμικού αυξητικού παράγοντα (EGFR). β) τη θεραπεία ενήλικων ασθενών με τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό ΜΜΚΠ θετικό στη μετάλλαξη T790M του EGFR. **4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης:** Η έναρξη της θεραπείας με το TAGRISSO πρέπει να πραγματοποιείται από ιατρό έμπειρο στη χορήγηση αντικαρκινικών θεραπειών. Όταν εξετάζεται η περίπτωση χορήγησης του TAGRISSO, η κατάσταση μετάλλαξης του EGFR στον όγκο ή σε δείγματα πλάσματος πρέπει να προσδιορίζεται εφαρμόζοντας μια επικυρωμένη αναλυτική μέθοδο (βλέπε παράγραφο 4.4). **Δοσολογία:** Η συνιστώμενη δόση είναι 80mg οσιμερτινίμης άπαξ ημερησίως έως την επιδείνωση της νόσου ή την εμφάνιση μη αποδεκτών τοξικότητας. Δεν παραλείπεται μια δόση του TAGRISSO, η δόση πρέπει να αναπληρώνεται εκτός εάν η επόμενη προγραμματισμένη δόση πρέπει να ληφθεί εντός 12 ωρών. Το TAGRISSO μπορεί να ληφθεί με ή χωρίς τροφή την ίδια ώρα καθημερινά. **Προσαρμογές της δόσης:** Μπορεί να απαιτηθεί διακοπή της δοσολογίας και/ή μείωση της δόσης με βάση την ασφάλεια και την ανοχή κάθε ασθενούς. Εάν είναι απαραίτητη η μείωση της δόσης, τότε η δόση πρέπει να μειωθεί σε 40mg λαμβανόμενα άπαξ ημερησίως. Οδηγίες μείωσης της δόσης για τοξικότητες που προκύπτουν από ανεπιθύμητες ενέργειες παρατίθενται στον Πίνακα 1. **Πίνακας 1. Συνιστώμενες τροποποιήσεις της δόσης του TAGRISSO**

Όργανο Στόχος	Ανεπιθύμητη ενέργεια*	Τροποποίηση της δόσης
Αναπνευστικό	Διάμεση Πνευμονοπάθεια (ILD)/Πνευμονίτιδα	Οριστική διακοπή του TAGRISSO
Καρδιαγγειακό	Διάστημα QTc μεγαλύτερο των 500 msec σε τουλάχιστον 2 διαφορετικά ΗΚΓ	Προσωρινή διακοπή του TAGRISSO έως ότου το διάστημα QTc καταστεί μικρότερο των 481 msec ή επανέλθει στην αρχική τιμή, εάν το αρχικό QTc είναι μεγαλύτερο από ή ίσο με 481 msec, τότε εκ νέου έναρξη με μειωμένη δόση (40mg)
	Παράταση του διαστήματος QTc με σημεία/ συμπτώματα σοβαρής αρρυθμίας	Οριστική διακοπή του TAGRISSO
Άλλο	Ανεπιθύμητη ενέργεια Βαθμού 3 ή υψηλότερη	Προσωρινή διακοπή του TAGRISSO για διάστημα μέγιστης διάρκειας 3 εβδομάδων
	Εάν η ανεπιθύμητη ενέργεια Βαθμού 3 ή υψηλότερη βελτιωθεί σε Βαθμού 0-2 μετά από προσωρινή διακοπή του TAGRISSO για διάστημα μέγιστης διάρκειας 3 εβδομάδων	Μπορεί να γίνει εκ νέου έναρξη του TAGRISSO στην ίδια δόση (80mg) ή σε χαμηλότερη δόση (40mg)
	Ανεπιθύμητη ενέργεια Βαθμού 3 ή υψηλότερη που δεν βελτιώνεται σε Βαθμού 0-2 μετά από προσωρινή διακοπή για διάστημα μέγιστης διάρκειας 3 εβδομάδων	Οριστική διακοπή του TAGRISSO

* **Σημείωση:** Η ένταση των κλινικών ανεπιθύμητων συμβάντων διαβαθμίζεται σύμφωνα με την έκδοση 4.0 των Συνήθων Κριτηρίων Ορολογίας Ανεπιθύμητων Συμβάντων (CTCAE) του Εθνικού Ινστιτούτου για τον Καρκίνο (NCI). ΗΚΓ: Ηλεκτροκαρδιογράφημα QTc: Διάστημα QT διορθωμένο ως προς τον καρδιακό ρυθμό. **Ειδική Πληθυσμολογία:** Δεν απαιτείται προσαρμογή της δοσολογίας σύμφωνα με την ηλικία, το σωματικό βάρος, το φύλο, την εθνοτική προέλευση και τις συνήθειες καπνίσματος του ασθενούς (βλέπε παράγραφο 5.2). **Ηπατική δυσλειτουργία:** Με βάση κλινικές μελέτες, δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης σε ασθενείς με ήπια ηπατική δυσλειτουργία (Child Pugh A) ή μέτρια ηπατική δυσλειτουργία (Child Pugh B). Παρομοίως, με βάση πληθυσμιακή φαρμακοκινητική ανάλυση, δεν συνιστάται προσαρμογή της δοσολογίας σε ασθενείς με ήπια ηπατική δυσλειτουργία (ολική χολερυθρίνη \leq ανώτερο φυσιολογικό όριο (ULN) και ασταρτική αμινοτρανσφεράση (AST) $>$ ULN ή ολική χολερυθρίνη $>$ 1,0 έως 1,5x ULN και οποιαδήποτε τιμή AST) ή μέτρια ηπατική δυσλειτουργία (ολική χολερυθρίνη μεταξύ 1,5 έως 3 φορές του ULN και οποιαδήποτε τιμή AST). Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα αυτού του φαρμακευτικού προϊόντος δεν έχει τεκμηριωθεί σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία. Μέχρι να καταστούν διαθέσιμα επιπρόσθετα δεδομένα, δεν συνιστάται η χορήγηση σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία (βλέπε παράγραφο 5.2). **Νεφρική δυσλειτουργία:** Δεν έχουν διεξαχθεί κλινικές μελέτες για την αξιολόγηση ειδικά της επίδρασης της νεφρικής δυσλειτουργίας στη φαρμακοκινητική της οσιμερτινίμης. Δεν συνιστάται προσαρμογή της δοσολογίας σε ασθενείς με ήπια, μέτρια, ή σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία. Τα δεδομένα από ασθενείς με σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία είναι περιορισμένα. Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα αυτού του φαρμακευτικού προϊόντος δεν έχει τεκμηριωθεί σε ασθενείς με νεφρική νόσο τελικού σταδίου [κάθαρση κρεατινίνης (CLcr) $<$ 15mL/min, υπολογισμένη μέσω της εξίσωσης Cockcroft και Gault], ή υπό εξωνεφρική κάθαρση. Η θεραπεία ασθενών με σοβαρή και τελικού σταδίου νεφρική δυσλειτουργία πρέπει να γίνεται με προσοχή (βλέπε παράγραφο 5.2) **Παιδιατρικός πληθυσμός:** Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του TAGRISSO σε παιδιά ή εφήβους ηλικίας μικρότερης των 18 ετών δεν έχει τεκμηριωθεί. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα. **Τρόπος χορήγησης:** Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν προορίζεται για χρήση από του στόματος. Το δισκίο πρέπει να καταπίνεται ολόκληρο με νερό και δεν πρέπει να συνθλίβεται, να διαιρείται ή να μασιέται. Εάν ο ασθενής αδυνατεί να καταπίνει το δισκίο, το δισκίο μπορεί αρχικά να διασπαρεί σε 50mL μη ανθρακούχου νερού. Πρέπει να ριπίνεται στο νερό, χωρίς να συνθλίβεται, να αναδεύεται έως ότου να διασπαρεί και να καταπίνεται αμέσως. Πρέπει να προστίθεται επιπλέον μισό ποτήρι νερού για να διασφαλιστεί ότι δεν παραμένει κάποιο υπόλειμμα και στη συνέχεια να καταπίνεται αμέσως. Δεν πρέπει να προστίθενται άλλα υγρά. Εάν απαιτείται χορήγηση μέσω ρινοστακτικού σωλήνα, πρέπει να ακολουθείται η ίδια διαδικασία όπως ανωτέρω αλλά χρησιμοποιώντας όγκους των 15mL για την αρχική διασπαρά και 15mL για την εκπύλιση του υπολείμματος. Τα προκύπτοντα 30mL υγρού πρέπει να χορηγούνται σύμφωνα με τις οδηγίες του παρασκευαστή του ρινοστακτικού σωλήνα με επαρκές εκπύλιση νερού. Η διασπαρά και τα υπολείμματα πρέπει να χορηγούνται εντός 30 λεπτών από την προσθήκη των δισκίων στο νερό. **4.3 Αντενδείξεις:** Υπερευαίσθησια επί δραστικού ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1. Το βαλσαμόχορτο δεν πρέπει να λαμβάνεται μαζί με το TAGRISSO (βλέπε παράγραφο 4.5). **4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** Προδιορισμός κατάστασης της μετάλλαξης του EGFR: Όταν εξετάζεται η περίπτωση χορήγησης του TAGRISSO ως θεραπείας για τον τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό ΜΜΚΠ, είναι σημαντικό να προσδιορίζεται θετική κατάσταση μετάλλαξης του EGFR. Πρέπει να εφαρμόζεται επικυρωμένη μέθοδος ανάλυσης χρησιμοποιώντας είτε DNA του όγκου εξαχθέν από δείγμα ιστού ή κυκλοφορούν DNA του όγκου (ctDNA) ληφθέν από δείγμα πλάσματος. Πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνον τεκμηριωμένες, αξιόπιστες και ελασθιστές μέθοδοι ανάλυσης, με αποδεδειγμένη χρησιμότητα για τον προσδιορισμό της κατάστασης της μετάλλαξης του EGFR σε εξαχθέν από τον όγκο DNA (από δείγμα ιστού ή πλάσματος). Ο θετικός προσδιορισμός της κατάστασης της μετάλλαξης του EGFR χρησιμοποιώντας μεθοδο ανάλυσης βασισμένη είτε σε δείγμα ιστού ή σε δείγμα πλάσματος υποδεικνύει καταλληλότητα για θεραπεία με το TAGRISSO. Ωστόσο, εάν χρησιμοποιηθεί μέθοδος ανάλυσης με βάση το ctDNA πλάσματος και το αποτέλεσμα είναι αρνητικό, συνιστάται η διενέργεια συμπληρωματικής ανάλυσης με δείγμα ιστού όταν είναι εφικτή, λόγω της πιθανότητας ψευδώς αρνητικών αποτελεσμάτων με τη χρήση μεθόδου ανάλυσης με βάση το πλάσμα. **Διάμεση Πνευμονοπάθεια (ILD):** Σοβαρή, απειλητική για τη ζωή ή θανατηφόρος Διάμεση Πνευμονοπάθεια (ILD) ή ομοιάζουσες με τη Διάμεση Πνευμονοπάθεια ανεπιθύμητες αντιδράσεις (π.χ. πνευμονίτιδα) έχουν παρατηρηθεί σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με TAGRISSO σε κλινικές μελέτες. Οι περισσότερες περιπτώσεις βελτιώθηκαν ή υποχώρησαν με τη διακοπή της θεραπείας. Ασθενείς με προγενέστερο ιστορικό ILD, φαρμακοεπαγόμενης ILD, πνευμονίτιδα από ακτινοβολία που έχρηξε θεραπείας με στεροειδή, ή οποιαδήποτε ένδειξη κλινικά ενεργής ILD αποκλειστικά από τις κλινικές μελέτες (βλέπε παράγραφο 4.8). Διάμεση πνευμονοπάθεια (ILD) ή ομοιάζουσες με την ILD ανεπιθύμητες ενέργειες (π.χ. πνευμονίτιδα) αναφέρθηκαν σε 3,9% και ήταν θανατηφόρες σε 0,4% των 1.142 ασθενών που έλαβαν TAGRISSO στις μελέτες FLAURA και AURA. Η συχνότητα εμφάνισης ILD ήταν 10,4% σε

ασθενείς Ιαπωνικής εθνικτικής προέλευσης, 1,8% σε ασθενείς Ασιατικής εθνικτικής προέλευσης και 2,8% σε μη Ασιατές ασθενείς (βλέπε παράγραφο 4.8). Πρέπει να διενεργείται προσεκτική αξιολόγηση όλων των ασθενών με οξεία έναρξη και/ή ανεξήγητη επιδείνωση πνευμονικών συμπτωμάτων (δυσπνοιας, βήχα, πυρετού) προκειμένου να αποκλειστεί η ILD. Η θεραπεία με αυτό το φαρμακευτικό προϊόν πρέπει να διακόπτεται προσωρινά ενόσω εκκριμεί η διευκρίνιση αυτών των συμπτωμάτων. Εάν διαγνωστεί ILD, το TAGRISSO πρέπει να διακοπεί μόνιμα και να αρχίσει κατάλληλη θεραπεία ενόσω απαιτείται. Παράταση του διαστήματος QTc: Σε ασθενείς που λαμβάνουν TAGRISSO εμφανίζεται παράταση του διαστήματος QTc. Η παράταση του διαστήματος QTc μπορεί να επιφέρει αυξημένο κίνδυνο κοιλιακών ταχυαρρυθμιών (π.χ. κοιλιακής ταχυκαρδίας δίκην ριπιδίου) ή αιφνίδιο θάνατο. Δεν αναφέρθηκαν επεισόδια αρρυθμίας στις μελέτες FLAURA ή AURA (βλέπε παράγραφο 4.8). Ασθενείς με κλινικά σημαντικές διαταραχές του ρυθμού και τις αγωγιμότητες όπως αξιολογούνται μέσω ηλεκτροκαρδιογραφήματος (ΗΚΓ) πρεμίας (π.χ. διάστημα QTc μεγαλύτερο των 470ms) αποκλείστηκαν από αυτές τις μελέτες (βλ. παράγραφο 4.8). Όταν είναι επιβεβαιωμένο, η χορήγηση στις οματιοκίνητες σε ασθενείς με συγγενές σύνδρομο μακρού QT πρέπει να αποφεύγεται. Πρέπει να εξεταστεί το ενδεχόμενο περιοδικής παρακολούθησης με τη διενέργεια ηλεκτροκαρδιογραφήματος (ΗΚΓ) και τη μέτρηση ηλεκτρολυτών σε ασθενείς με συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, διαταραχές των ηλεκτρολυτών, ή σε εκείνους που λαμβάνουν φαρμακευτικά προϊόντα τα οποία είναι γνωστό ότι παραινούν το διάστημα QTc. Η θεραπεία πρέπει να διακόπτεται προσωρινά σε ασθενείς που αναπτύσσουν διάστημα QTc μεγαλύτερο των 500msec σε τουλάχιστον 2 διαφορετικά ΗΚΓ έως ότου το διάστημα QTc καταστεί μικρότερο των 481 msec ή επανέλθει στην αρχική τιμή και εάν το αρχικό QTc είναι μεγαλύτερο από ή ίσο με 481msec, τότε να αρχίσει εκ νέου η χορήγηση του TAGRISSO σε μειωμένη δόση όπως περιγράφεται στον Πίνακα 1. Η οματιοκίνητη πρέπει να διακόπτεται οριστικά σε ασθενείς που αναπτύσσουν παράταση του διαστήματος QTc σε συνδυασμό με οποιοδήποτε από τα ακόλουθα: Κοιλιακή ταχυκαρδία δίκην ριπιδίου, πολύμορφη κοιλιακή ταχυκαρδία, σημεια/συμπτωμάτια σοβαρής αρρυθμίας. Μεταβολές στην καρδιακή συσταλτικότητα: Σε όλες τις κλινικές δοκιμές, το Κλάσμα Εξώθησης της Αριστερής Κοιλίας (LVEF) μειώνεται περισσότερο από ή ίσο με 10% και μία μείωση σε λιγότερο από 50% ανέκυψε στο 3,9% (35/908) των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με TAGRISSO, οι οποίοι είχαν μία αρχική και μία ακόλουθη εκτίμηση του LVEF. Με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα των κλινικών δοκιμών, δεν είναι επιβεβαιωμένο η τεκμηριωθεί μία αιτιολογική συσχέτιση μεταξύ των επιπτώσεων των μεταβολών στην καρδιακή συσταλτικότητα και του TAGRISSO. Σε ασθενείς με καρδιακούς παράγοντες κινδύνου και σε εκείνους με καταστάσεις που μπορούν να επηρεάσουν το LVEF πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο παρακολούθησης της καρδιακής λειτουργίας, συμπεριλαμβανομένης της εκτίμησης του LVEF κατά την έναρξη και κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Σε ασθενείς που αναπτύσσουν σχετικά καρδιακή σημεια/συμπτωμάτια κατά τη διάρκεια της θεραπείας, πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο παρακολούθησης της καρδιακής λειτουργίας, συμπεριλαμβανομένης της εκτίμησης του LVEF. Κερατιτίδα: Κερατιτίδα αναφέρθηκε στο 0,7% (n=8) των 1.142 ασθενών που έλαβαν θεραπεία με TAGRISSO στις μελέτες FLAURA και AURA. Οι ασθενείς που παρουσιάζουν σημεία και συμπτώματα ενδεικτικά κερατιτίδας, όπως οξεία ή επιδεινωμένη: φλεγμονή του οφθαλμού, δακρύρροια, ευαισθησία στο φως, θαμπή όραση, πόνο του οφθαλμού ή/και εξερευρωτός οφθαλμίου πρέπει να παραλείπονται αμέσως σε οποιοδήποτε (βλέπε παράγραφο 4.2 Πίνακα 1). Ηλικία και σωματικό βάρος: Ηλικιωμένοι ασθενείς (>65 ετών) ή ασθενείς με χαμηλό σωματικό βάρος (<50kg) ενδοχρόνως βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν ανεπιθύμητες ενέργειες βαθμού 3 ή μεγαλύτερου. Σε αυτούς τους ασθενείς συνιστάται προσεκτική παρακολούθηση (βλέπε παράγραφο 4.8). Νάτριο Το φάρμακο αυτό περιέχει λιγότερο από 1mmol νατρίου (23mg) ανά δισκίο 40mg ή 80mg, είναι πρακτικά «ελεύθερο νατρίου». 4.5 Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπιδράσεις: Φαρμακοκινητικές αλληλεπιδράσεις: Οι ισχυροί επαγωγείς του CYP3A4 μπορεί να μειώσουν την έκθεση στις οματιοκίνητες. Η οματιοκίνητη μπορεί να αυξήσει την έκθεση υποστρωμάτων της πρωτεΐνης αντίστασης του καρκίνου του μαστού (BCRP) και της Ρ-γλυκοπρωτεΐνης (P-gp). Δραστικές ουσίες που μπορεί να αυξήσουν τις συγκεντρώσεις πλάσματος της οματιοκίνητης: *In vitro* μελέτες κατέδειξαν ότι ο μεταβολισμός Φάσης 1 της οματιοκίνητης διενεργείται κυρίως μέσω των CYP3A4 και CYP3A5. Σε μια μελέτη κλινικής φαρμακοκινητικής που διεξήχθη σε ασθενείς, η συγχορήγηση με 200mg ιτρακοναζόλης δις ημερησίως (ισχυρός αναστολέας του CYP3A4) δεν είχε κλινικά σημαντική επίδραση στην έκθεση στις οματιοκίνητες (αύξηση της επιφάνειας κάτω από την καμπύλη κατά 24% και μείωση της C_{max} κατά 20%). Κατά συνέπεια, οι αναστολείς του CYP3A4 δεν είναι πιθανό να επηρεάσουν την έκθεση των οματιοκίνητων. Δεν έχουν ταυτοποιηθεί περαιτέρω καταλυτικά ένζυμα. Δραστικές ουσίες που μπορεί να μειώσουν τις συγκεντρώσεις πλάσματος της οματιοκίνητης: Σε μια μελέτη κλινικής φαρμακοκινητικής που διεξήχθη σε ασθενείς, η AUC της οματιοκίνητης στα σταθεροποιημένα κατάσταση μειώθηκε κατά 78% όταν συγχορήθηκε με ριφαμπικίνη (600mg ημερησίως επί 21 ημέρες). Ομοίως, η έκθεση στον μεταβολίτη AZ5104 μειώθηκε κατά 82% όσον αφορά στην AUC και 78% όσον αφορά στη C_{max}. Συνιστάται η αποφυγή της ταυτόχρονης χορήγησης ισχυρών επαγωγών του CYP3A (π.χ. Φαινοϊτών, ριφαμπικίνης και καρβαμαζεπίνης) με το TAGRISSO. Μέτρηση βαθμού επαγωγής του CYP3A4 (π.χ. Βοσεντίν, εφαιβιρένζ, ετραβιρίνη, ροδαφινίλη) μπορεί επίσης να μειώσουν την έκθεση στην οματιοκίνητη και πρέπει να χρησιμοποιούνται με προσοχή, ή να αποφεύγονται όταν είναι επιβεβαιωμένο. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα κλινικά δεδομένα προκειμένου να γίνει σύσταση για την προσαρμογή της δόσης του TAGRISSO. Η ταυτόχρονη χρήση του βαλοσαμόχου αντενδεδεικνύεται (βλέπε παράγραφο 4.3). Επίδραση δραστικών ουσιών που μειώνουν το γαστρικό οξύ στην οματιοκίνητη: Σε μια μελέτη κλινικής φαρμακοκινητικής, η συγχορήγηση ομεπραζόλης δεν προκάλεσε κλινικά σημαντικές μεταβολές των εκθέσεων της οματιοκίνητης. Οι παράγοντες που τροποποιούν το γαστρικό pH μπορούν να χρησιμοποιηθούν ταυτόχρονα με το TAGRISSO χωρίς περιορισμούς. Δραστικές ουσίες των οποίων οι συγκεντρώσεις πλάσματος μπορεί να τροποποιηθούν από το TAGRISSO: Με βάση *in vitro* μελέτες, η οματιοκίνητη είναι ανταγωνιστικός αναστολέας των μεταφορέων της BCRP. Σε μια κλινική μελέτη φαρμακοκινητικής, η συγχορήγηση του TAGRISSO με τη ροσοβαστατίνη (ευαίσθητο υποστρώμα της BCRP) αύξησε την AUC και τη C_{max} της ροσοβαστατίνης κατά 35% και 72%, αντίστοιχα. Ασθενείς που λαμβάνουν ταυτόχρονα αγωγές με διάθεση εξαρτώμενη από την BCRP και στενό θεραπευτικό δείκτη πρέπει να παρακολουθούνται στενά για σημεία μεταβολής του βαθμού ανοχής στην ταυτόχρονα χορηγούμενη αγωγή ως αποτέλεσμα της αυξημένης έκθεσης κατά τη διάρκεια ήπιας του TAGRISSO (βλέπε παράγραφο 5.2). Σε μια μελέτη κλινικής φαρμακοκινητικής, η συγχορήγηση του TAGRISSO με σιμβαστατίνη (ευαίσθητο υποστρώμα του CYP3A4) μείωσε την AUC και τη C_{max} της σιμβαστατίνης κατά 9% και 23% αντίστοιχα. Οι μεταβολές αυτές είναι μικρές και δεν είναι πιθανό να έχουν κλινική σημασία. Οι κλινικές φαρμακοκινητικές αλληλεπιδράσεις με υποστρώματα του CYP3A4 δεν είναι πιθανές. Δεν μπορεί να αποκλειστεί ο κίνδυνος μειωμένης έκθεσης στα ορμονικά αντιαιμοπηκτικά. Σε μία κλινική μελέτη αλληλεπιδράσεων με τον υποδοχέα X του πρεγνάνιου, η συγχορήγηση του TAGRISSO με φεξοφενανδίνη (υποστρώμα της P-gp) αύξησε την AUC και τη C_{max} της φεξοφενανδίνης κατά 56% (90% CI 35, 79) και 76% (90% CI 49, 108) μετά από μία εφάπαξ δόση και 27% (90% CI 11, 46) και 25% (90% CI 6, 48) στη σταθεροποιημένη κατάσταση, αντίστοιχα. Οι ασθενείς που λαμβάνουν ταυτόχρονα φαρμακευτική αγωγή με διάθεση εξαρτώμενη από την P-gp και με στενό θεραπευτικό δείκτη (π.χ. διγοξίνη, δαβιγατρίνη, αλοκυκλίνη) πρέπει να παρακολουθούνται στενά για σημεία μεταβληθείσας ανοχής, ως αποτέλεσμα αυξημένης έκθεσης στη συγχορηγούμενη φαρμακευτική αγωγή, ενώ λαμβάνουν το TAGRISSO (βλ. παράγραφο 5.2). 4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες: Περίληψη του προφίλ ασφαλείας: Μελέτες σε ασθενείς με ΜΜΚΠ θετικό για μεταλλάξεις του EGFR: Τα δεδομένα που περιγράφονται παρακάτω παρουσιάζουν την έκθεση στο TAGRISSO σε 1.142 ασθενείς με μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα θετικό για μεταλλάξεις του EGFR. Αυτοί οι ασθενείς έλαβαν TAGRISSO σε δόση των 80mg ημερησίως σε δύο τυχαίοποιημένες μελέτες Φάσης 3 (FLAURA, πρώτη γραμμής και AURA3, δεύτερη γραμμής), δύο μελέτες ενός σκέλους (AURAex και AURA2, δεύτερη γραμμής ή μεγαλύτερης) και μία μελέτη Φάσης 1 (AURA1, πρώτη γραμμής ή μεγαλύτερης) (βλέπε παράγραφο 5.1). Οι περισσότερες ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν βαθμού 1 ή 2 σε βαρύτητα. Οι συχνότερα αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκου (ADRs) ήταν διάρροια (49%) και εξάνθημα (47%). Οι ανεπιθύμητες ενέργειες βαθμού 3 και βαθμού 4 σε αμφοτέρως τις μελέτες ήταν 9,7% και 0,9% αντίστοιχα. Σε ασθενείς που έλαβαν TAGRISSO 80mg άπαξ ημερησίως, οι μειώσεις της δόσης εξαιτίας ανεπιθύμητων ενεργειών εμφανίστηκαν σε 2,1% των ασθενών. Το ποσοστό διακοπής εξαιτίας ανεπιθύμητων ενεργειών ήταν 4,3%. Ασθενείς με ιστορικό ILD, φαρμακοεπαγόμενη ILD, πνευμονίτιδα από ακτινοβολία που έρχεζε τη θεραπεία με στεροειδή, ή οποιαδήποτε ένδειξη κλινικά ενεργής ILD αποκλείστηκαν από τις κλινικές μελέτες. Ασθενείς με κλινικά σημαντικές διαταραχές του ρυθμού και τις αγωγιμότητες όπως αξιολογούνται μέσω ηλεκτροκαρδιογραφήματος (ΗΚΓ) πρεμίας (π.χ. διάστημα QTc μεγαλύτερο των 470 ms) αποκλείστηκαν από αυτές τις μελέτες. Οι ασθενείς εξαιολογήθηκαν ως προς το LVEF κατά τη διαλογή και κάθε 12 εβδομάδες στη συνέχεια. Κατάλογος ανεπιθύμητων ενεργειών σε μορφή πίνακα: Οι ανεπιθύμητες ενέργειες έχουν προσδιορισθεί σύμφωνα με τις κατηγορίες συχνότητας στον Πίνακα 2, όπου είναι δυνατόν, με βάση τη συχνότητα εμφάνισης των συγκρίσιμων αναφορών ανεπιθύμητων ενεργειών σε ένα αθροιστικό σύνολο από 1.142 ασθενείς με ΜΜΚΠ θετικούς για μεταλλάξεις του EGFR, οι οποίοι έλαβαν TAGRISSO σε δόση των 80mg ημερησίως στις μελέτες FLAURA, AURA3, AURAex, AURA 2 και AURA 1. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες παρατίθενται σύμφωνα με την Κατηγορία Οργανικού Συστήματος (SOC) στο λεξικό MedDRA. Εντός κάθε κατηγορίας οργανικού συστήματος, οι ανεπιθύμητες ενέργειες του φαρμάκου είναι ταξινομημένες βάσει συχνότητας, με τις συχνότερες ενέργειες να παρατίθενται πρώτες. Εντός κάθε ομάδας συχνότητας, οι ανεπιθύμητες ενέργειες του φαρμάκου παρουσιάζονται κατά σειρά φθίνουσας σοβαρότητας. Επιπλέον, η κατηγορία συχνότητας που αντιστοιχεί σε κάθε ανεπιθύμητη ενέργεια βασίζεται στη σύμβαση CIOMS III και ορίζεται 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 από τα διαθέσιμα δεδομένα). Πίνακας 2. Ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρθηκαν στις μελέτες FLAURA και AURA.

Κατηγορία Οργανικού Συστήματος MedDRA	Όπος MedDRA	Όπος ευερετρίου CIOMS/συνοδική συχνότητα (όλοι οι βαθμοί κατά CTCAE) ^β	Συχνότητα βαθμού 3 ή υψηλότερου κατά CTCAE
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου	Διάμεση πνευμονοπάθεια ^γ	Συχνή (3,9%) ^δ	1,5%

Κατηγορία Οργανικού Συστήματος MedDRA	Όρος MedDRA	Όρος ευρετηρίου CIOMS/συνολική συχνότητα (όλοι οι βαθμοί κατά CTCAE) ^β	Συχνότητα βαθμού 3 ή υψηλότερου κατά CTCAE
Διαταραχές του γαστρεντερικού	Διάρροια	Πολύ συχνή (49%)	1,2%
	Στοματίτιδα	Πολύ συχνή (20%)	0,2%
Οφθαλμικές διαταραχές	Κερατίτιδα ^α	Όχι συχνή (0,7%)	0,1%
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Εξάνθημα ^{α*}	Πολύ συχνή (47%)	0,9%
	Ψηροδερμία ^α	Πολύ συχνή (33%)	0,1%
	Παρωνυχία ^α	Πολύ συχνή (31%)	0,3%
	Κνησμός ^α	Πολύ συχνή (17%)	0,1%
Παρακλινικές εξετάσεις	Παράταση του διαστήματος QTc ^α	Όχι συχνή (0,9%)	
(Ευρήματα βασισμένα σε αποτελέσματα εξετάσεων που συστίουτ μεταβολές της βαθμονόμησης κατά CTCAE)	Αριθμός αιμοπεταλίων μειωμένος ^α	Πολύ συχνή (54%)	1,6%
	Αριθμός λευκοκυττάρων μειωμένος ^α	Πολύ συχνή (68%)	1,5%
	Αριθμός ηεμοκυττάρων μειωμένος ^α	Πολύ συχνή (67%)	7,2%
	Αριθμός ουδετερόφιλων μειωμένος ^α	Πολύ συχνή (35%)	4,1%

^αΑθροιστικά δεδομένα των μελετών FLAURA και AURA (AURA3, AURAex, AURA2 και AURA1) συνοψίζονται μόνον συμβάντα ασθενών που έλαβαν τουλάχιστον μια δόση του TAGRISSO ως τυχαίοποιημένη θεραπεία τους.

^βΣυνήθη Κριτήρια Ορολογίας Ανεπιθύμητων Συμβάντων (CTCAE) του Εθνικού Ινστιτούτου για τον Καρκίνο (NCI), έκδοση 4.0.

^γΠεριλαμβάνονται περιπτώσεις που αναφέρθηκαν εντός των ομαδοποιημένων όρων: Διάμεση πνευμονοπάθεια, πνευμονίτιδα.

^δΑναφέρθηκαν 54 περιπτώσεις συμβάντων βαθμού 5 (θαναφόρων) κατά CTCAE.

^εΠεριλαμβάνει περιπτώσεις που αναφέρθηκαν εντός των ομαδοποιημένων όρων: Κερατίτιδα, σιχτή κερατίτιδα, διάβρωση του κερατοειδούς, έλλειμμα του επιθηλίου του κερατοειδούς

^σΠεριλαμβάνει περιπτώσεις που αναφέρθηκαν εντός των ομαδοποιημένων όρων για ΑΣ εξανθημάτων: Εξάνθημα, γενικευμένο εξάνθημα, ερυθματώδες εξάνθημα, κηλιδώδες εξάνθημα, κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα, βλατιδώδες εξάνθημα, φλυκταινώδες εξάνθημα, κνηστώδες εξάνθημα, φυσαλιδώδες εξάνθημα, θυλακιάδες εξάνθημα, ερύθημα, θυλακίτιδα, ακμή, δερματίτιδα, δερματίτιδα ομοιάζουσα με ακμή, φαρμακευτικό εξάνθημα, διάβρωση δέρματος.

^ζΠεριλαμβάνει περιστατικά που αναφέρθηκαν εντός των ομαδοποιημένων όρων: Ψηροδερμία, ρωγμές δέρματος, ξήρωση, έκζεμα, ξηρόδερμα.

^ηΠεριλαμβάνει περιστατικά που αναφέρθηκαν εντός των ομαδοποιημένων όρων: Διαταραχή της κοίτης των ονύχων, φλεγμονή της κοίτης ονύχια, λοίμωξη της κοίτης ονύχια, δυσχρωματισμός ονύχια, χρώση ονύχια, διαταραχή ονύχια, τοξικότητα ονύχια, δυστροφία ονύχια, λοίμωξη των ονύχων, ραβδώσεις ονύχων, ρήξη ονύχια, ουχόλυση, ουχομόλωση, ουχομαλακία, παρονυχία.

^θΠεριλαμβάνει περιπτώσεις που αναφέρθηκαν εντός των ομαδοποιημένων όρων: κνησμός, κνησμός γενικευμένος, κνησμός των βλεφάρων.

^ιΑναπαριστά τη συχνότητα εμφάνισης των ασθενών οι οποίοι είχαν παράταση του διαστήματος QTcF > 500msec.

^κΑναπαριστά τη συχνότητα εμφάνισης των εργαστηριακών ευρημάτων, όχι των αναφερόμενων ανεπιθύμητων συμβάντων.

Τα ευρήματα ασφαλείας στις μελέτες ενός σκέλους Φάσης 2 AURAex και AURA2 ήταν γενικά σύμφωνα με εκείνα που παρατηρήθηκαν στο σκέλος TAGRISSO της μελέτης AURA3. Δεν παρατηρήθηκε επιπρόσθετη ή απρόσμενη τοξικότητα και οι ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν σύμφωνα ως προς το είδος, τη σοβαρότητα και τη συχνότητα. **Περιγραφή επιπλεγμένων ανεπιθύμητων αντιδράσεων: Διάμεση πνευμονοπάθεια (ILD):** Στις μελέτες FLAURA και AURA, η συχνότητα εμφάνισης ILD ήταν 10,4% σε ασθενείς Ιαπωνικής εθνικής προέλευσης, 1,8% σε ασθενείς μη Ιαπωνικής Ασιατικής εθνικής προέλευσης και 2,8% σε μη Ασιατές ασθενείς. Ο διάμεσος χρόνος έναρξης της ILD ή των ανεπιθύμητων αντιδράσεων που ομοιάζουν με την ILD ήταν 85 ημέρες (βλέπε παράγραφο 4.4). **Παράταση του διαστήματος QTc:** Από τους 1.142 ασθενείς των μελετών FLAURA και AURA υπό θεραπεία με TAGRISSO 80mg, το 0,9% των ασθενών (n=10) διαπιστώθηκε ότι είχε QTc μεγαλύτερο των 500msec και το 3,6% των ασθενών (n=41) είχε αύξηση του αρχικού QTc μεγαλύτερη των 60msec. Μια ανάλυση φαρμακοκινητικής/φαρμακοδυναμικής με το TAGRISSO προέβλεψε εξαρτώμενη από τη συγκέντρωση αύξηση της παράτασης του διαστήματος QTc. Δεν αναφέρθηκαν αρρυθμίες σχετιζόμενες με το διάστημα QTc στις μελέτες FLAURA ή AURA (βλέπε παραγράφους 4.4 και 5.1). **Επιπτώσεις του γαστρεντερικού συστήματος:** Στις μελέτες FLAURA και AURA, αναφέρθηκε διάρροια στο 49% των ασθενών, εκ των οποίων το 39% ήταν συμβάντα Βαθμού 1, το 8,0% ήταν Βαθμού 2 και το 1,2% ήταν Βαθμού 3- δεν αναφέρθηκαν συμβάντα Βαθμού 4 ή 5. Απαιτήθηκε μείωση της δόσης στο 0,2% των ασθενών και διακοπή της δόσης στο 1,4%. Ένα συμβάν (0,1%) οδήγησε σε διακοπή της θεραπείας. Στη μελέτη FLAURA και AURA3 (N=1.142) το 43% των ασθενών ήταν ηλικίας 65 ετών και μεγαλύτερης, και το 13% ήταν ηλικίας 75 ετών και μεγαλύτερης. Σε σύγκριση με νεότερα άτομα (<65), περισσότεροι ασθενείς ≥65 ετών ανέφεραν ανεπιθύμητες ενέργειες οι οποίες επέφεραν τροποποίησης της δόσης του φαρμάκου της μελέτης (διακοπές ή μειώσεις) (13,4% έναντι 7,6%). Τα είδη των ανεπιθύμητων συμβάντων που αναφέρθηκαν ήταν παρόμοια ανεξαρτήτως ηλικίας. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ασθενείς ανέφεραν περισσότερες ανεπιθύμητες ενέργειες Βαθμού 3 ή υψηλότερου συγκριτικά με τους νεότερους ασθενείς (13,4% έναντι 9,3%). Δεν παρατηρήθηκαν συνοδικές διαφορές αποτελεσματικότητας μεταξύ των ατόμων αυτών και των νεότερων ατόμων. Παρατηρήθηκε ένα σταθερό πρότυπο στα αποτελέσματα ασφαλείας και αποτελεσματικότητας στην ανάλυση των μελετών AURA Φάσης 2. **Χαμηλό σωματικό βάρος:** Σε ασθενείς με χαμηλό σωματικό βάρος (<50kg) που λαμβάνουν TAGRISSO 80mg αναφέρθηκαν υψηλότερες συχνότητες ανεπιθύμητων ενεργειών Βαθμού ≥3 (52% έναντι 35%) και παράταση του QTc (14% έναντι 4%) από ασθενείς με μεγαλύτερο σωματικό βάρος (≥50 kg). **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 οποιοδήποτε πιθανολογούμενο ανεπιθύμητες ενέργειες στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων, Μεσογείων 284 GR-15562 Χοιραγός, Αθήνα, Τηλ: + 30 21 32040380/337, Φαξ: + 30 21 06549585, Ιστότοπος: <http://www.eof.gr>.

Τρόπος διάθεσης: Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό και παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αγωγής.

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

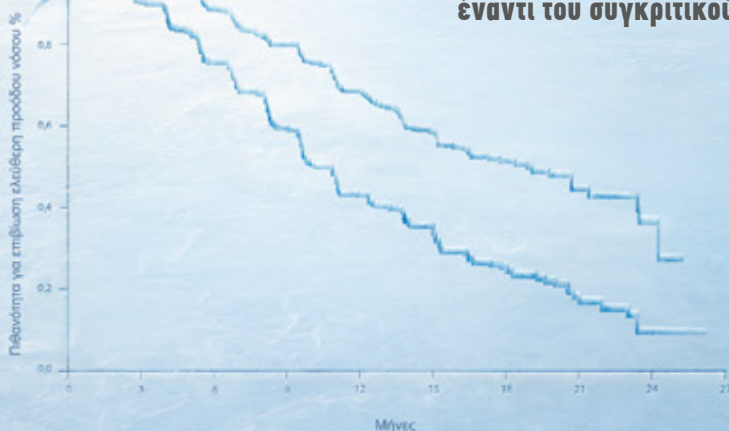
ΕΓΓΕΚΡΙΜΕΝΟ ΓΙΑ ΤΗΝ 1^η ΓΡΑΜΜΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΤΟΠΙΚΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ
Ή ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ EGFRm ΜΜΚΠ



1^η ΓΡΑΜΜΗ TAGRISSO[®]: ΑΝΩΤΕΡΟ ΕΞ ΑΡΧΗΣ

18,9 vs 10,2

μήνες διάμεσο PFS
έναντι του συγκριτικού σκέλους



TAG000221/0219 HM/ΛΗΕ 02/21

AstraZeneca 

Θεοτοκοπούλου 4 & Αστροναυτών, 151 25 Μαρούσι, Αθήνα
Τηλ.: 210 6871500, Fax: 210 6859195
Τηλ. παραγγελιών: 216 2000000, Fax: 210 5596973
www.astrazeneca.gr



TAGRISSO[®]
▼ osimertinib

KEYTRUDA®

(pembrolizumab) 100mg for Infusion



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 Πλήρη Περιλήψη Χαρακτηριστικών του προϊόντος που διατίθεται από την εταιρεία.



MSD Αθήνα: Αγ. Δημητρίου 63, 174 56 Άλιμος, Τηλ.: 210 98 97 300, www.msd.gr

MSD Oncology