

5⁰

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΜΕΩΝΙΔΕΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ



1-3

Δεκεμβρίου 2022

**Web Scientific
Event**

**Διοργάνωση:
Ελληνική Εταιρεία Ερευνας
του Καρκίνου**

Υπό την Αιγίδα:
του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης,
της Σχολής Επιστημών Υγείας Α.Π.Θ.,
της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ





1-3
Δεκεμβρίου 2022

5⁰

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**
Web Scientific Event



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΕΡΕΥΝΗΣ
ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**

Διοικητικό Συμβούλιο
Ελληνικής Εταιρείας Ερεύνης του Καρκίνου

ΠΡΟΕΔΡΟΣ:

Χαράλαμπος Ανδρεάδης

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:

Αναστάσιος Μπούτης

Γ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:

Περσεφόνη Ξηρού

ΤΑΜΙΑΣ:

Δήμητρα Μαρκάλα

ΜΕΛΟΣ:

Άννα Ανδρεάδου



1-3
Δεκεμβρίου 2022

5⁰

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΜΕΩΝΙΔΕΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**
Web Scientific Event

Χαιρετισμός Προέδρου

Με ιδιαίτερη συγκίνηση οργανώνουμε το 5ο Πανελλήνιο Συμεωνίδειο Συνέδριο για την Έρευνα του Καρκίνου στην Ελλάδα. Ένα Συνέδριο που ξεκίνησε από μια ιδέα και έχει φτάσει να αγκαλιάζει όλη σχεδόν την Έρευνα για τον Καρκίνο στη χώρα μας. Είναι πραγματικά άξιον λόγου πώς οι Επιστήμονες από όλα τα Ακαδημαϊκά, Εκπαιδευτικά, Νοσοκομειακά, Νοσηλευτικά, Ερευνητικά Κέντρα της Ελλάδας αγκάλιασαν με θέρμη και ενθουσιασμό αυτή τη προσπάθεια. Δεν θα αναφερθούμε στις δυσκολίες αυτού του εγχειρήματος που εντοπίζονται σε πολλά επίπεδα, αλλά θα μείνουμε στην μεγάλη χαρά της επιτυχίας της υλοποίησης αυτού του Συνεδρίου, που προοδευτικά τείνει να γίνει θεσμός.

Η Έρευνα του Καρκίνου στη χώρα μας βρίσκεται σε ιδιαίτερος υψηλό επίπεδο. Η ενημέρωση όμως για τα επιτεύγματα αυτής της έρευνας γίνονται αποσπασματικά. Το Συμεωνίδειο Συνέδριο αγκαλιάζει και αναδεικνύει όλες τις προσπάθειες που γίνονται σε όλες τις φάσεις της Έρευνας, όπως, Βασική Έρευνα, Χημεία και Βιοχημεία του καρκινικού κυττάρου, Βιολογία και Παθοφυσιολογία του Καρκίνου, Έρευνες για νέα μόρια στην θεραπευτική νεοπλασιών, Μελέτες φάσης II και III, Μετα-αναλύσεις, κλπ. Εργασίες από τον πάγκο του Εργαστηρίου, τη νέα τεχνολογία, τις νέες μεθοδολογίες, στατιστικές μετα-αναλύσεις, πτυχιακές, μεταπτυχιακές ερευνητικές δραστηριότητες, πειραματικές θεραπευτικές προσπάθειες, κά, αναλύονται, συζητιούνται και ερμηνεύονται από εξειδικευμένους Επιστήμονες από όλα τα Ερευνητικά κέντρα της Ελλάδας.

Το 5ο ετήσιο Πανελλήνιο Συμεωνίδειο Συνέδριο είναι ιδιαίτερα σημαντικό και για ένα ακόμα λόγο: Φέτος συμπληρώνονται 50 χρόνια από τον θάνατο του Ερευνητού και Ιδρυτού της Ελληνικής Εταιρείας Ερεύνης του Καρκίνου αείμνηστου Καθηγητού Αλεξάνδρου Συμεωνίδη, στη μνήμη του οποίου και τιμής ένεκεν καθιερώθηκε αρχικά η Συμεωνίδειος Διάλεξη και από το 2018 το Πανελλήνιο Συμεωνίδειο Συνέδριο για την Έρευνα του Καρκίνου στην Ελλάδα. Είμαστε ιδιαίτερα περήφανοι που προσπαθούμε να γίνουμε συνεχιστές του οράματος αυτού του μεγάλου Έλληνα, που οι ορίζοντές του διασχίζουν τον χρόνο και φτάνουν δυναμικά στις μέρες μας εμπνέοντας νέους Επιστήμονες.

Θα είμαστε ιδιαίτερα ευτυχείς αν καταφέρουμε να διευρύνουμε τις προσπάθειες για την ανάδειξη του σύγχρονου Ερευνητικού έργου στην Ελλάδα. Υπάρχει ακόμα χώρος για σκέψεις και πρωτοβουλίες από φωτεινούς ανθρώπους της Πολιτείας και της Επιστήμης μας που θα μπορούσαν να διαμορφώσουν ακόμα καλύτερες συνθήκες για την πρόοδο της Έρευνας στο πεδίο της Ογκολογίας. Ας τολμήσουμε!

Εκ μέρους του Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας Ερεύνης του Καρκίνου

Δρ. Χαράλαμπος Ανδρεάδης



1-3
Δεκεμβρίου 2022

5⁰

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ
Web Scientific Event

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Πέμπτη 1 Δεκεμβρίου 2022

09:30' - 11:00'

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΑΠΟ ΤΗΝ
ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ (Α)

11:00' - 11:30'

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

11:30' - 13:00'

ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

11:30' - 12:00' ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΚΠΑ

Προεδρείο: *Ξηρού Π., Τουπλικιώτη Π.*

Θέμα: Μηχανικά ερεθίσματα και ογκογένεση - νεότερα δεδομένα
Ομιλήτης: *Γαργαλιώνης Α.*

12:00' - 12:30' ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΒΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΧΗΜΕΙΑΣ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Προεδρείο: *Παπαβασιλείου Α.*

Θέμα: Μελέτη της έκφρασης του συστήματος RANKL/RANK/OPG στον
καρκίνο του μαστού και θεραπευτικές προσεγγίσεις

Ομιλήτης: *Σαράντης Π.*

12:30' - 13:00' ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: *Εμμανουηλίδης Χ.*

Θέμα: Η νηστεία μεταβάλλει το μεταβολικό προφίλ έκφρασης κρίσιμων
γονιδίων: εφαρμογές της στην πρόληψη του καρκίνου

Ομιλήτης: *Κουρέτας Δ.*



1-3
Δεκεμβρίου 2022

5⁰

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**
Web Scientific Event

13:00' - 14:15'

**ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ**

13:00' - 13:30' ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΟΜΑΔΑ

Προεδρείο: Λινάρδου Ε.

Θέμα: Κλινικές μελέτες πολλαπλών πυλώνων: το παράδειγμα της CLIMEDIN

Ομιλητής: Κοσμίδης Θ.

13:30' - 14:15' ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΟΥΡΟ-ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ (ΕΕΟΟΓΕΚ)

Προεδρείο: Μπάμιας Α.

Θέμα: Κλινική Έρευνα από την Ελληνική Ερευνητική Ομάδα Ουρογεννητικού Καρκίνου (ΕΕΟΟΓΕΚ)

Ομιλητής: Δελλής Α.

14:15' - 15:30'

ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

15:30' - 17:00'

**ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
Προεδρείο: Κούτρας Α., Μακατσώρης Θ.**

Θέμα: Ο ρυθμιστικός ρόλος των μορίων TRAF στο καρκίνο του μαστού
Ομιλήτρια: Σιρινιάν Χ.

Θέμα: Patras Immunotherapy Score (PIOS) και μη-μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα

Ομιλητής: Δημητρακόπουλος Φ. - Ι.

Θέμα: Κλινική σημασία των υποδοχέων CD40, RANK, BAFFR και LTBR στον καρκίνο του παχέος εντέρου

Ομιλήτρια: Κοττόρου Α.



1-3
Δεκεμβρίου 2022

5⁰

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**
Web Scientific Event

17:00' - 18:00'

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**Η ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΤΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΦΛΕΜΙΓΚ"**
Προεδρείο: **Παναγιώτου Γ.**

Θέμα: Ο ρόλος των ινοβλαστών στον καρκίνο του παχέος εντέρου
Ομιλήτρια: Κολιαράκη Β.

Θέμα: Το εναλλακτικό μάτισμα ως πηγή θεραπευτικών στόχων στον
Νευροενδοκρινή καρκίνο του Παγκρέατος
Ομιλήτρια: Καφάσα Π.

18:00' - 19:00'

ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

Προεδρείο: **Μαρκάλα Δ., Ανδρεάδης Χ.**

18:00' - 18:30' ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥ ΜΥΕΛΩΜΑΤΟΣ

Θέμα: Ερευνητικά Προγράμματα της Ελληνικής Ομάδας Μελέτης
Πολλαπλού Μυελώματος
Ομιλήτρια: Κατωδρύτου Ε.

18:30' - 19:00' INEB/ΕΚΕΤΑ

Θέμα: Έρευνα στον καρκίνο στο INEB - με το βλέμμα στην κλινική
εφαρμογή
Ομιλήτρια: Λαϊδου Σ.



1-3
Δεκεμβρίου 2022

5⁰

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**
Web Scientific Event

Παρασκευή 2 Δεκεμβρίου 2022

09:30' - 11:00' ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

**09:30' - 10:00' Η ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΗΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΟΓΚΟΛΟΓΩΝ
ΠΑΘΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ**

Προεδρείο: Σαριδάκη Ζ.

Θέμα: Ερευνητική δραστηριότητα από την Εταιρεία Ογκολόγων
Παθολόγων Ελλάδας (Ε.Ο.Π.Ε.)

Ομιλητής: Μπούτης Α.

10:00' - 10:30' ΤΜΗΜΑ ΧΗΜΕΙΑΣ ΤΟΥ ΕΚΠΑ

Προεδρείο: Παπακοτούλας Π., Μπουκοβίνας Ι.

Θέμα: Η σημασία της υγρής βιοψίας για τη διαχείριση ασθενών με
καρκίνο

Ομιλήτρια: Λιανίδου Ε.

10:30' - 11:00' ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΒΙΟΧΗΜΕΙΑΣ ΤΟΥ ΕΚΠΑ

Θέμα: Μελέτη ογκοσχετιζόμενων γονιδίων με χρήση σύγχρονων
μοριακών μεθοδολογιών

Ομιλητής: Αδαμόπουλος Π.

11:00' - 11:30' ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

11:30' - 13:00' ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΕΡΕΥΝΩΝ**

Προεδρείο: Πίντζας Α.

Θέμα: Λογικοί συνδυασμοί BRAF αναστολέων με άλλους αναστολείς-
φάρμακα στον ΚΠΕ για να ξεπεραστεί η αντίσταση: από τα
μοντέλα καρκίνου στη κλινική

Ομιλητής: Πίντζας Α.



1-3
Δεκεμβρίου 2022

5⁰

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**
Web Scientific Event

Θέμα: Τα ξενογραφήματα σε αθυμικά ποντίκια ως σημαντικό πειραματικό εργαλείο για τη διερεύνηση των μηχανισμών του καρκίνου και των εν δυνάμει αντικαρκινικών φαρμάκων

Ομιλητής: *Ζουμπουρλής Β.*

Θέμα: Ανοσοθεραπεία Καρκίνου - Τι υπάρχει πέραν των αναστολέων σημείων ελέγχου του ανοσοποιητικού συστήματος

Ομιλητής: *Στέλλας Δ.*

13:00' - 14:00'

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ**

Προεδρείο: *Αγγελάκη Σ.*

Θέμα: Εκτίμηση του κινδύνου υποτροπής μετά την κολεκτομή, σε ασθενείς με καρκίνο παχέος εντέρου, σταδίου II/III, με τη χρήση γενετικού προφίλ, μικροβιώματος και κυκλοφορούντων καρκινικών δεικτών

Ομιλητής: *Μεσσαριτάκης Ι.*

Θέμα: Μελέτη των κυκλοφορούντων καρκινικών κυττάρων ως βιοδείκτες στον καρκίνο του πνεύμονα

Ομιλήτρια: *Παπαδάκη Μ.*

14:00' - 15:30'

ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

15:30' - 16:00'

ΔΙΑΛΕΞΗ

**ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΤΟ ΕΚΕΦΕ
“ΔΗΜΟΚΡΙΤΟΣ”**

Προεδρείο: *Καλόφωνος Χ.*

Θέμα: Εξελικτική ιστορία των διαφορετικών τύπων καρκίνου: Πότε δημιουργούνται οι μεταλλάξεις οδηγίες;

Ομιλητής: *Γιαννουκάκος Κ.*



1-3
Δεκεμβρίου 2022

5⁰

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**
Web Scientific Event

16:00' - 17:00'

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ, ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΑΠΘ

Προεδρείο: Βιζιριανάκης Ι.

Θέμα: Εφαρμογή μοντέλων πληθυσμιακής φαρμακοκινητικής βασισμένων στη φυσιολογία και ιατρική ακριβείας στην ογκολογία

Ομιλητής: Βιζιριανάκης Ι.

Θέμα: Ανάπτυξη καινοτόμου πλατφόρμας ενδοκυττάριας μεταφοράς in vitro μεταγραφόμενων mRNA στα πλαίσια θεραπευτικής προσέγγισης γενετικών νόσων και ανοσοθεραπείας του καρκίνου

Ομιλήτρια: Παπαδοπούλου Λ.

17:00' - 19:00'

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

Προεδρείο: Mauri D.

Θέμα: Προσδιορισμός και κλινική αξία του κυκλοφορούντος καρκινικού DNA (circulating tumor DNA, ctDNA) σε ασθενείς με πρώιμο καρκίνο του μαστού που λαμβάνουν επικουρική θεραπεία

Ομιλήτρια: Μαγκλάρα Α.

Θέμα: Υγρές βιοψίες στο κολοορθικό καρκίνο

Ομιλητής: Ζαρκαβέλης Γ.

Θέμα: Υγρές βιοψίες στο καρκίνο του εγκεφάλου

Ομιλήτρια: Κεραμισάνου Β.

Θέμα: CARDIOCARE Σύστημα πρόβλεψης καρδιοτοξικότητας σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού - Μια διεπιστημονική προσέγγιση

Ομιλητής: Mauri D.



1-3
Δεκεμβρίου 2022

5⁰

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**
Web Scientific Event

Θέμα: Χρήση Υπέρθερμης Ενδοπεριτοναϊκής Χημειοθεραπείας (HIPEC)
στον Καρκίνο των Ωοθηκών

Ομιλητής: *Φίλης Π.*

Θέμα: Χρήση Υπέρθερμης Ενδοπεριτοναϊκής Χημειοθεραπείας (HIPEC)
σε Καρκίνους του Γαστρεντερικού

Ομιλητής: *Φίλης Π.*

19:00' - 20:30'

ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ

Προεδρείο: *Μπούτης Α., Ξηρού Π.*

ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΟΣ 47^η ΣΥΜΠΟΣΙΟΥ ΟΜΙΛΙΑ

Προεδρείο: *Ανδρεάδης Χ.*

Θέμα: Cancer Diagnostics in the era of precision oncology

Ομιλητής: *Prassas I.*



1-3
Δεκεμβρίου 2022

5⁰

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**
Web Scientific Event

Σάββατο 03 Δεκεμβρίου 2022

09:30' - 10:00'

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΤΟ
ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΡΑΚΗΣ**

Προεδρείο: Μπιζιώτα Ε., Κουκάκη Τ.

Θέμα: Ο ρόλος της μεθυλίωσης του DNA στις συμπαγείς νεοπλασίες.
Ένας καινούριος και αξιόπιστος προγνωστικός δείκτης για τα
συμπαγή νεοπλάσματα?

Ομιλήτρια: Μπαλγκουρανίδου Ι.

10:00' - 11:30'

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ (B)

11:30' - 14:00'

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΑΠΟ ΤΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΙΑΤΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΑΘΗΝΩΝ**

Προεδρείο: Κλινάκης Α.

Θέμα: Γονιδιωματική Ανάλυση Ογκολογικών Ασθενών στην Ελλάδα
κατά την περίοδο 2018-2021

Ομιλητής: Ζώη Κ.

Θέμα: Επιγενετική και καρκίνος

Ομιλητής: Κλινάκης Α.

Θέμα: Ο ρόλος των τελομερικών μεταγράφων TERRA στην προστασία του
γονιδιώματος και τον πολλαπλασιασμό των καρκινικών κυττάρων

Ομιλητής: Γκάγκος Σ.

Θέμα: Μελέτες δομής και δυναμικής μεταλλαγμένων ογκοπρωτεϊνών
για το σχεδιασμό νέων στοχευμένων θεραπειών

Ομιλήτρια: Κούρνια Ζ.

Θέμα: Δίκτυα γονιδιακής ρύθμισης στους καρκίνους του νευρικού
συστήματος: εύρεση νέων θεραπευτικών στόχων

Ομιλητής: Πολίτης Π.

14:00' - 15:30'

ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ



1-3
Δεκεμβρίου 2022

5⁰

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΜΕΩΝΙΔΕΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**
Web Scientific Event

15:30' - 16:30'

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΑΠΟ ΤΟ
ΤΜΗΜΑ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ, Α.Π.Θ.**

Προεδρείο: Ντάφου Δ.

Θέμα: Ο ρόλος της πρωτεΐνης CYLD στην ωρίμανση των
β-λεμφοκυττάρων

Ομιλητής: Ξανθόπουλος Κ.

Θέμα: Ο ρόλος του ογκοκατασταλτικού γονιδίου cyld στον
επαναπρογραμματισμό σωματικών κυττάρων-συσχέτιση με
καρκινογένεση

Ομιλητής: Μπέκας Ν.

16:30' - 17:00'

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

17:00' - 18:30'

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΑΠΟ ΤΗΝ
ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ (Γ)**

18:30' - 19:30'

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

Προεδρείο: Κωτσάκης Α.

Θέμα: Ανοσολογικοί βιοδείκτες στο περιφερικό αίμα για την επιλογή
ασθενών με μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα για
ανοσοθεραπεία

Ομιλήτρια: Ξαγαρά Α.

Θέμα: Κυκλοφορούντα καρκινικά κύτταρα και ανοσολογικοί
κυτταρικοί πληθυσμοί ως προβλεπτικοί βιοδείκτες σε ασθενείς
με εκτεταμένο μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα

Ομιλήτρια: Ξαγαρά Α.

20:00'

ΛΗΞΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

KEYTRUDA®

(pembrolizumab) for Infusion 100mg

Για την πλήρη περιλήψη των χαρακτηριστικών του προϊόντος, παρακαλούμε να απευθύνεστε στην MSD ΑΦΒΕΕ,
Αγίου Δημητρίου 63, 174 56, Αλιμος, Τηλ.: 210 9997 300, Αρ. ΓΕΜΗ 121806101000

KEYTRUDA C/S SOL IN 25MG/ML BTx1 VIALx4ML : 2.593,93 € (Χ.Τ) 2.818,31 € (Λ.Τ) 2.332,24 € (Ν.Τ.)



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

GR-KEY-00483 1309-23112021-KEY



1-3
Δεκεμβρίου 2022

5⁰

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΜΕΩΝΙΔΕΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**
Web Scientific Event

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Διοργάνωση:

Ελληνική Εταιρεία Ερεύνης του Καρκίνου

Υπό την Αιγίδα:

- του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης
- της Σχολής Επιστημών Υγείας Α.Π.Θ.
- της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας

Τρόπος Διεξαγωγής:

Web Scientific Event

Το Συνέδριο θα διεξαχθεί αμιγώς διαδικτυακά

Χρόνος Διεξαγωγής:

01 Δεκεμβρίου έως 03 Δεκεμβρίου 2022

Εγγραφή-Δικαίωμα Συμμετοχής:

- ▶ Η εγγραφή & η παρακολούθηση του Επιστημονικού Συνεδρίου είναι **ΔΩΡΕΑΝ**
- ▶ Προκειμένου να παρακολουθήσετε το Συνέδριο είναι απαραίτητο να πραγματοποιήσετε την εγγραφή σας μέσα από το site μας m-c-c.gr
- ▶ Κάνοντας διαδικτυακά την εγγραφή σας, στο email επιβεβαίωσης που θα λάβετε σας δίνεται παρακάτω η δυνατότητα να μεταβείτε άμεσα στην πλατφόρμα που θα προβληθεί διαδικτυακά το Συνέδριο.

Μοριοδότηση:

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος θα χορηγήσει **18 Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης** (CME-CPD).

Πιστοποίηση Παρακολούθησης:

Βάσει της τελευταίας εγκυκλίου του ΕΟΦ, θα υπάρχει σύστημα καταμέτρησης του χρόνου παρακολούθησης. Με τη λήξη του Συνεδρίου, εφόσον έχετε παρακολουθήσει τουλάχιστον 60% των συνολικών ωρών του προγράμματος, θα έχετε τη δυνατότητα να κάνετε λήψη του πιστοποιητικού συμμετοχής ή παρακολούθησης σας μέσα από την πλατφόρμα του Συνεδρίου.

Κοινωνικές Εκδηλώσεις:

Τελετή Έναρξης: **ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΟΣ 47^η ΣΥΜΕΩΝΙΔΕΙΟΣ ΟΜΙΛΙΑ**
Παρασκευή 2 Δεκεμβρίου 2022, ώρα 19:00' -20:30'

Γραμματεία Διοργάνωσης - PCO

M.C.C.
Macedonia
Conference
Center



Υπ. Φ. Δραγούμη 23
T.K. 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



SUTENT[®]
sunitinib maleate

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

Για πλήρεις ανταπογραφικές πληροφορίες συμβουλευθείτε την
Περίληψη Χαρακτηριστικών των Προϊόντων που διατίθενται από την εταιρεία.



1-3
Δεκεμβρίου 2022

5⁰

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**
Web Scientific Event

ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Ioannis Prassas

PhD, Scientist at Mount Sinai Hospital,
Department of Pathology and the
Lunenfeld Tanenbaum Research
Institute (Toronto, Canada)

Mauri Davide

Υπεύθυνος Ογκολογικής Κλινικής,
Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Αγγελάκη Σοφία

MD, PhD, Καθηγήτρια Παθολογικής
Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής
Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο Ηρακλείου (Πα.Γ.Ν.Η.)

Αδαμόπουλος Γ. Παναγιώτης

Ph.D., Μεταδιδακτορικός Ερευνητής
Ι Τομέας Βιοχημείας και Μοριακής
Βιολογίας Τμήμα Βιολογίας, Εθνικό και
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Ανδρεάδης Χαράλαμπος

Παθολόγος Ογκολόγος, Διευθυντής Γ'
Τμήματος Κλινικής Ογκολογίας, Α.Ν.Θ.
"ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ"

Ανδρεάδου Άννα

Παθολόγος-Ογκολόγος, Επιμελήτρια
Β', Γ' Τμήμα Κλινικής Ογκολογίας-
Χημειοθεραπείας, Α.Ν.Θ. "ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ"

Αυλωνίτης Νικόλαος

PhD, Medical Manager Oncology I
Greece & Cyprus, Merck

Βακάκης Εμμανουήλ

Medical Advisor, Pierre Fabre

Βιζιριανάκης Σ. Ιωάννης

PhD, Αναπληρωτής Καθηγητής
Μοριακής Φαρμακολογίας και
Φαρμακογονιδιωματικής, Τμήμα
Φαρμακευτικής, Α.Π.Θ.

Γαργαλιώνης Ν. Αντώνιος

Βιοπαθολόγος / Εργαστηριακής
Ιατρικής, Εργαστηριακό Διδακτικό
ΠροσωπικόΠ, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
Μονάδα Μηχανοβιολογίας Συμπαγών
Όγκων

Γεωργούλιας Βασίλειος

Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας-
Ογκολογίας Παν/μίου Κρήτης

Γιαννουκάκος Δρακούλης

Διευθυντής Ερευνών στον τομέα
Γενετικής του Ανθρώπου, Εργαστήριο
Μοριακής Διαγνωστικής, ΕΚΕΦΕ
"Δημόκριτος"

Γκάγκος Σαράντης

Ερευνητής Β, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών
Ερευνών, Ακαδημία Αθηνών

Γραμματικού Βιολέτα

Senior Scientific Advisor Oncology
Greece, BMS

Δελλής Αθανάσιος

MD, PhD, FEBU, Αναπληρωτής
Καθηγητής Ουρολογίας ΕΚΠΑ

Δημητρακόπουλος Φωτεινός-Ιωάννης

MD, PhD, Παθολόγος-Ογκολόγος,
Ογκολογικό Τμήμα και Εργαστήριο
Μοριακής Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής,
Πανεπιστήμιο Πατρών

Δημητριάδης Ιωάννης

MD, MSc, MBA, Παθολόγος-
Ογκολόγος, Oncology Medical Lead
MSD

Εμμανουηλίδης Χρήστος

Παθολόγος-Ογκολόγος, Ιατρικό
Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης

Ζαρκαβέλης Γεώργιος

PhD, Επιμελητής Β' Ογκολογικής
Κλινικής, Ογκολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.
Ιωαννίνων

Ζουμπουρλής Βασίλης

Διευθυντής Ερευνών, Ινστιτούτο
Χημικής Βιολογίας, Εθνικό Ίδρυμα
Ερευνών

Ζώη Αικατερίνη

PhD, Ειδικός Λειτουργικός
Επιστήμονας Β', Ίδρυμα
Ιατροβιολογικών της Ακαδημίας
Αθηνών

Καλόφωνος Χαράλαμπος

Παθολόγος-Ογκολόγος, Ομότιμος
Καθηγητής Πανεπιστημίου Πατρών,
Διευθυντής, Ογκολογικό Τμήμα,
Ολύμπιο Θεραπευτήριο, Πάτρα

Καραδήμου Αλεξάνδρα

MD, PhD, Medical Lead Oncology,
Astra Zeneca

Κασαράκης Δημήτρης

Παθολόγος-Ογκολόγος, Διευθυντής Β'
Χημειοθεραπευτικό Ογκολογικό Τμήμα
Α.Ν.Θ. "ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ"

Κατωδρύτου Ειρήνη

Αιματολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ,
Αιματολογική Κλινική Α.Ν.Θ.
"ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ", Πρόεδρος Τμήματος
Πλασματοκυτταρικών Δυσκρασιών
Ε.Α.Ε.

Καφάσλα Παναγιώτα

Ερευνήτρια Γ', Ινστιτούτο Βασικής
Βιοϊατρικής Έρευνας, "Αλέξανδρος
Φλέμινγκ"



Η ΔΥΝΑΜΗ ΤΗΣ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ

στη θεραπευτική επιλογή ασθενών
με HR+/HER2- mBC¹

✓ Κλινική Αποτελεσματικότητα¹⁻⁴

✓ Δεδομένα Κλινικής Πρακτικής⁵⁻⁷

✓ Δεδομένα έκβασης από αναφορές ασθενών (PRO)^{8,9}

✓ Καθιερωμένο Προφίλ Ασφάλειας^{1-4,10,11}

✓ Ένας συνιστώμενος έλεγχος παρακολούθησης*

✓ Μία κάψουλα, μία φορά τη μέρα¹

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ, ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ & ΤΡΟΠΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ

Το IBRANCE, 125mg μια φορά την ημέρα από του στόματος για 21 μέρες σε κύκλο 28 ημερών (σχήμα 3/1), ενδείκνυται για τη θεραπεία του τοπικά προχωρημένου ή μεταστατικού καρκίνου του μαστού ο οποίος είναι θετικός στους ορμονικούς υποδοχείς (HR) και αρνητικός στον υποδοχέα τύπου 2 του ανθρώπινου επιδερμικού αυξητικού παράγοντα (HER2).

- σε συνδυασμό με αναστολέα της αρωματάσης

- σε συνδυασμό με φουλβεστράντη σε γυναίκες που έχουν λάβει προηγούμενη ενδοκρινική θεραπεία

Σε προ- ή περι-εμμηνοπαυσιακές γυναίκες η ενδοκρινική θεραπεία πρέπει να συνδυάζεται με LHRH αγωνιστή.¹

Για το πλήρες κείμενο της δοσολογίας και του τρόπου χορήγησης συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την εταιρεία.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Το Ibance αντενδείκνυται σε περιπτώσεις υπερευαισθησίας στη δραστική ουσία ή σε κάποια από τα έκδοκα, καθώς και σε ασθενείς οι οποίοι λαμβάνουν σκευάσματα που περιέχουν υπερίκ/βόλασμοχορτο (St. John's Wort). Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες (≥ 20%) που αναφέρθηκαν σε ασθενείς που έλαβαν palbociclib σε τυχαποιημένες κλινικές μελέτες ήταν ουδετεροπενία, λοιμώξεις, λευκοπενία, κόπωση, ναυτία, στοματίτιδα, αναιμία, διάρροια, αλωπεκία και βρομοπενία. Οι πιο συχνές (≥ 2%) ανεπιθύμητες ενέργειες βαθμού ≥ 3 του palbociclib ήταν ουδετεροπενία, λευκοπενία, λοιμώξεις, αναιμία, αυξημένη ηπαρτική αμινοτρανσφεράση (ALT), κόπωση και αυξημένη αμινοτρανσφεράση της αλανίνης (ALT).¹

*Πρέπει να εκτελείται πλήρης αιματολογικός έλεγχος πριν από την έναρξη της θεραπείας και κατά την έναρξη του κάθε κύκλου, καθώς και την Ημέρα 15 των πρώτων 2 κύκλων και όσως ενδείκνυται κλινικά.

LHRH = ορμόνη απελευθέρωσης της ωκρινότροφου ορμόνης. mBC = μεταστατικός Καρκίνος Μαστού.

1. IBRANCE, Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος 07/2022. 2. Ruqo H, et al. Breast Cancer Res Treat. 2019;174(3):719-729. 3. Finn RS, et al. N Engl J Med. 2016;375(20):1925-1936. 4. Cristofanilli M, et al. Lancet Oncol. 2016;17(4):425-439. 5. DeMichele A, et al. Breast Cancer Research (2021) 23:37. 6. Waller J, et al. J Clin Oncol. 2019 May; 37(10):1002-1011. 7. Taylor-Stokes G, et al. Breast. 2019 Feb; 43:22-7. 8. Harbeck N, et al. Ann Oncol. 2016;27(6):1047-1054. 9. Ruqo HS, et al. Ann Oncol. 2018;29(4):888-894. 10. Dieras V, et al. J Natl Cancer Inst. 2019;111(4):419-430. 11. Verma S, et al. Oncologist. 2016;21:1165-1175.

Η συντηρημένη Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος δημοσιεύεται σε άλλη σελίδα του παρόντος

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

ΣΥΝΤΕΤΜΗΜΕΝΗ 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 οποιεσδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες. Βλ. παράγραφο «Ανεπιθύμητες Ενέργειες» για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

IBRANCE (palbociclib) ΣΚΛΗΡΑ ΚΑΨΑΚΙΑ 75 mg, 100 mg και 125 mg

ΑΝΤΕΝΔΕΞΙΣ: Υπερευαίσθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα. Χρήση σκευασμάτων που περιέχουν υπερικό/βαλασμοχόρτο (St. John's Wort). **ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ:** Προπρεμηνόπαισιακές γυναικες. Όταν το IBRANCE χορηγείται σε προπρεμηνόπαισιακές γυναικες σε συνδυασμό με αναστολέα αρωματάσης, είναι υποχρεωτική η ωθητική/η ή καταστολή της λειτουργίας των ωοθηκών με χορήγηση αγωνιστή LH/HR, λόγω του μηχανισμού δράσης των αναστολέων της αρωματάσης. Ο συνδυασμός του palbociclib με τη φουλεστρόνη σε προπρεμηνόπαισιακές γυναικες έχει μελετηθεί μόνο σε συνδυασμό με ένα αγωνιστή LH/HR. **Κρίσιμη σπληνική νόσος.** Η αποτελεσματικότητα και ασφάλεια του palbociclib δεν έχουν μελετηθεί σε ασθενείς με κρίσιμη σπληνική νόσο. **Αιματολογικές διαταραχές.** Για ασθενείς που εμφανίζουν ουδετεροπενία Βαθμού 3 ή 4 συνιστάται διακοπή της δόσης, μείωση της δόσης ή καθυστέρηση στην έναρξη των κύκλων της θεραπείας. Θα πρέπει να διεξάγεται κατάλληλη παρακολούθηση (βλ. παράγραφο «Ανεπιθύμητες Ενέργειες»). **Διάμεση πνευμονοπάθεια/πνευμονίτιδα.** Μπορεί να παρουσιαστεί βαριά μορφή, απειλητική για τη ζωή ή θανατηφόρα ILD ή/και πνευμονίτιδα σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με IBRANCE, όταν λαμβάνεται σε συνδυασμό με ενδοκρινική θεραπεία. Σε κλινικές μελέτες (PALOMA-1, PALOMA-2, PALOMA-3), το 1,4% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με το IBRANCE παρουσίασε ILD/πνευμονίτιδα οποιουδήποτε βαθμού, 0,1% παρουσίασε βαθμού 3, ενώ δεν αναφέρθηκαν περιπτώσεις βαθμού 4 ή θανατηφόρες περιπτώσεις. Επιπλέον περιπτώσεις ILD/πνευμονίτιδας έχουν παρατηρηθεί μετά την κυκλοφορία στην αγορά, με την αναφορά θανατηφόρων περιστατικών (βλ. παράγραφο «Ανεπιθύμητες Ενέργειες»). Οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται για πνευμονικά συμπτώματα ενδεικτικά ILD/πνευμονίτιδας (π.χ. υποξία, βήχας, δύσπνοια). Σε ασθενείς που παρουσιάζουν νέα ή επεισυνιστάται αναπνευστικά συμπτώματα και υπάρχει η υποψία ανάπτυξης ILD/πνευμονίτιδας, το IBRANCE θα πρέπει να διακοπεί αμέσως και ο ασθενής θα πρέπει να αξιολογείται. Το IBRANCE θα πρέπει να διακοπεί οριστικά σε ασθενείς με βαριά μορφή ILD ή πνευμονίτιδα. **Λοιμώξεις.** Καθώς το IBRANCE έχει μετεταστασιακές ιδιότητες, μπορεί να προδιαθέσει τους ασθενείς για λοιμώξεις. Λοιμώξεις έχουν αναφερθεί σε υψηλότερο ποσοστό σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με το IBRANCE σε τυχοποιημένες κλινικές μελέτες σε σύγκριση με ασθενείς που έλαβαν θεραπεία στο αντίστοιχο σκέλος σύγκρισης. Λοιμώξεις Βαθμού 3 και Βαθμού 4 εμφανίστηκαν αντίστοιχα στο 5,6% και το 0,9% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με το IBRANCE σε οποιονδήποτε συνδυασμό (βλ. παράγραφο «Ανεπιθύμητες Ενέργειες»). Οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται για σημεία και συμπτώματα λοιμώξεων και τα οποία θα πρέπει να αντιμετωπίζονται σύμφωνα με τις ιατρικές ενδείξεις. Οι γιατροί θα πρέπει να ενημερώσουν τους ασθενείς ώστε να αναφέρουν αμέσως οποιαδήποτε επεισόδια πυρετού. **Ηπατική δυσλειτουργία.** Το IBRANCE θα πρέπει να χορηγείται με προσοχή σε ασθενείς με μέτρια ή σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία, υπό στενή παρακολούθηση για σημεία τοξικότητας. **Νεφρική δυσλειτουργία.** Το IBRANCE θα πρέπει να χορηγείται με προσοχή σε ασθενείς με μέτρια ή σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία, υπό στενή παρακολούθηση για σημεία τοξικότητας. **Ταυτόχρονη θεραπεία με αναστολείς ή επαγωγείς του CYP3A4.** Οι ισχυροί αναστολείς του CYP3A4 μπορεί να οδηγήσουν σε αυξημένη τοξικότητα. Θα πρέπει να αποφεύγεται η ταυτόχρονη χρήση ισχυρών αναστολέων του CYP3A4 κατά τη διάρκεια της θεραπείας με το palbociclib. Το ενδεχόμενο συγχρόνηση θα πρέπει να εξετάζεται μόνο μετά από προσεκτική αξιολόγηση των δυναμικών οφελών και κινδύνων. Εάν η συγχρόνηση με ισχυρό αναστολέα του CYP3A4 δεν μπορεί να αποφευχθεί, μετώπη τη δόση του IBRANCE στα 75 mg μία φορά την ημέρα. Όταν διακοπεί ο ισχυρός αναστολέας, η δόση του IBRANCE θα πρέπει να αυξηθεί (μετά από 3 – 5 ημιπερίοδους ζωής του αναστολέα) έως τη δόση που χρησιμοποιείτο πριν την έναρξη του ισχυρού αναστολέα του CYP3A4. Η συγχρόνηση επαγωγών του CYP3A4 μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη έκθεση στο palbociclib και κατά συνέπεια σε κίνδυνο έλλειψης αποτελεσματικότητας. Συνεπώς, η ταυτόχρονη χρήση του palbociclib με ισχυρούς επαγωγείς του CYP3A4 θα πρέπει να αποφεύγεται. Δεν απαιτείται καμία προσαρμογή της δόσης για τη συγχρόνηση του palbociclib με μέτριους επαγωγείς του CYP3A4. **Γυναικες σε αναπαραγωγική ηλικία ή οι αντροφοί τους.** Γυναικες σε αναπαραγωγική ηλικία ή οι αντροφοί τους πρέπει να χρησιμοποιούν μία μέθοδο αντισύλληψης υψηλής αποτελεσματικότητας ενώ παίρνουν το IBRANCE. **Λακτόζη.** Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν περιέχει λακτόζη. Οι ασθενείς με σπάνια κληρονομικά προβλήματα δυσανεξίας στη γαλακτόζη, πλήρη ανεπάρκεια λακτάσης ή κακή απορρόφηση γαλακτικής γαλακτόζης δεν πρέπει να πάρουν αυτό το φαρμακευτικό προϊόν. **Νάτριο.** Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν περιέχει λιγότερο από 1 mmol νατρίου (23 mg) ανά καψάκιο, είναι αυτό που ονομάζουμε «ελεύθερο νάτριο». **ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ:** **Περίληψη των προφίλ ασφαλείας.** Το συνολικό προφίλ ασφαλείας του IBRANCE βασίζεται σε συγκεντρωτικά δεδομένα από 872 ασθενείς που έλαβαν palbociclib σε συνδυασμό με ενδοκρινική θεραπεία (N = 527 σε συνδυασμό με λετροζόλη και N = 345 σε συνδυασμό με φουλεστρόνη) σε τυχοποιημένες κλινικές μελέτες σε HR-θετικό, HER2-αρνητικό προχωρημένο ή μεταστατικό καρκίνο του μαστού. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες (≥ 20%) οποιουδήποτε βαθμού που αναφέρθηκαν σε ασθενείς που έλαβαν palbociclib σε τυχοποιημένες κλινικές μελέτες ήταν ουδετεροπενία, λοιμώξεις, λευκοπενία, κόπωση, ναυτία, στοματίτιδα, αναιμία, διάρροια, αλμπικία και θρομβοπενία. Οι πιο συχνές (≥ 2%) ανεπιθύμητες ενέργειες Βαθμού ≥ 3 του palbociclib ήταν ουδετεροπενία, λευκοπενία, λοιμώξεις, αναιμία, αυξημένη ασπαρτική αμινοτρανσφεράση (AST), κόπωση και αυξημένη αμινοτρανσφεράση της αλανίνης (ALT). Μειώσεις της δόσης ή τροποποιήσεις της δόσης λόγω οποιασδήποτε ανεπιθύμητης ενέργειας αναφέρθηκαν στο 38,4% των ασθενών που έλαβαν το IBRANCE σε τυχοποιημένες κλινικές μελέτες ανεξαρτήτως συνδυασμού. Οριστική διακοπή λόγω ανεπιθύμητης ενέργειας αναφέρθηκε στο 5,2% των ασθενών που έλαβαν το IBRANCE σε τυχοποιημένες κλινικές μελέτες ανεξαρτήτως συνδυασμού. Παρακάτω αναφέρονται οι ανεπιθύμητες ενέργειες από το συγκεντρωτικό σύνολο δεδομένων 3 τυχοποιημένων μελετών. Η διάμεση διάρκεια της θεραπείας με palbociclib στο συγκεντρωτικό σύνολο δεδομένων κατά την τελική ανάλυση της συνολικής επίθεσης (OS) ήταν 14,8 μήνες. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες παρατίθενται ανά κατηγορία συχνότητας. Οι κατηγορίες συχνότητας ορίζονται ως ακολούθως: πολύ συχνές (≥ 1/10), συχνές (≥ 1/100 έως < 1/10) και όχι συχνές (≥ 1/1.000 έως < 1/100). **Προηγούμενος όρος* (PT)** Πολύ συχνές: Λοιμώξεις, ουδετεροπενία, λευκοπενία, αναιμία, θρομβοπενία, μειωμένη όρεξη, στοματίτιδα, ναυτία, διάρροια, έμετος, εξάνθημα, αλμπικία, ηθροδερμία, κόπωση, εξοσθάνωση, πυρετός, ALT αυξημένη, AST αυξημένη. Συχνές: Εμπύρετη ουδετεροπενία, δυσανεξία, όρεξη βαμπί, διάρροια αυξημένη, ηθροδερμία, επίταση, ILD/πνευμονίτιδα. * Οι συχνές δερματικές ερυθματώδεις λυκός, ALT=αμινοτρανσφεράση της αλανίνης, AST=ασπαρτική αμινοτρανσφεράση, ILD=διάμεση πνευμονοπάθεια, N=αριθμός ασθενών, N/A=δεν εφαρμόζεται. **Ανεπιθύμητη αντίδραση** στο φάρμακο που εντοπίστηκε μετά την κυκλοφορία στην αγορά. *Οι PT αναγράφονται σύμφωνα με το MedDRA 17.1. *Οι λοιμώξεις περιλαμβάνουν όλους τους PT που αποτελούν μέρος της Κατηγορίας Οργανισμού και Συστήματος «Λοιμώξεις και παρασιτώσεις». *Η ουδετεροπενία περιλαμβάνει τους ακόλουθους PT: Ουδετεροπενία, Αριθμός ουδετεροφίλων μειωμένος. *Η λευκοπενία περιλαμβάνει τους ακόλουθους PT: Λευκοπενία, Αριθμός λευκοκυττάρων μειωμένος. *Η αναιμία περιλαμβάνει τους ακόλουθους PT: Αναιμία, Αιμοσφαιρίνη μειωμένη, Αιματοκρίτης μειωμένος. *Η θρομβοπενία περιλαμβάνει τους ακόλουθους PT: Θρομβοπενία, Αριθμός αιμοπεταλίων μειωμένος. *Η στοματίτιδα περιλαμβάνει τους ακόλουθους PT: Αφθώδης στοματίτιδα, Χειλίτιδα, Γλωσσίτιδα, Γλωσσόδυνια, Εξέλκωση του στόματος, Φλεγμονή βλεννογόνου, Άλλος του στόματος, Στοματοφαρυγγική δυσφορία, Στοματοφαρυγγικό άλγος, Στοματίτιδα. *Το εξάνθημα περιλαμβάνει τους ακόλουθους PT: Εξάνθημα, Κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα, Κνηνώδες εξάνθημα, Ερυθματώδες εξάνθημα, Βλατιδώδες εξάνθημα, Δερματίτιδα, Δερματίτιδα οριακού τύπου με ακμή, Τοξικό εξάνθημα δέρματος. *Η ILD/πνευμονίτιδα περιλαμβάνει κάθε αναφερόμενο PT που αποτελεί μέρος του Τυποποιημένου Ερωτηματολογίου MedDRA για τη διάμεση πνευμονοπάθεια (με τη στενή έννοια).

Στον παρακάτω Πίνακα αναφέρονται οι εργαστηριακές παθολογικές τιμές που παρατηρήθηκαν σε συγκεντρωτικό σύνολο δεδομένων 3 τυχοποιημένων μελετών (N = 872).

Εργαστηριακές παθολογικές τιμές	Ibrance συν λετροζόλη ή φουλεστρόνη			Σκέλη συγκριτικού παράγοντα*		
	Κάθε Βαθμού %	Βαθμού 3 %	Βαθμού 4 %	Κάθε Βαθμού %	Βαθμού 3 %	Βαθμού 4 %
WBC μειωμένα	97,4	41,8	1,0	26,2	0,2	0,2
Ουδετερόφιλα μειωμένα	95,6	57,5	11,7	17,0	0,9	0,6
Αναίμια	80,1	5,6	Δ/λ	42,1	2,3	Δ/λ
Αιμοπετάλια μειωμένα	65,2	1,8	0,5	13,2	0,2	0,0
AST αυξημένη	55,5	3,9	0,0	43,3	2,1	0,0
ALT αυξημένη	46,1	2,5	0,1	33,2	0,4	0,0

WBC=λευκά αιμοσφαίρια, AST=ασπαρτική αμινοτρανσφεράση, ALT=αμινοτρανσφεράση της αλανίνης, N=αριθμός ασθενών, Δ/λ=δεν ισχύει. Σημείωση: Τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων βαρμολογούνται ανάλογα με τον βαθμό βαρύτητας της έκδοσης 4.0 των NCI CTCAE. * Λετροζόλη ή φουλεστρόνη. **Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών.** Συνολικά, ουδετεροπενία οποιουδήποτε βαθμού αναφέρθηκε σε 716 (82,1%) ασθενείς που έλαβαν IBRANCE ανεξαρτήτως συνδυασμού, με ουδετεροπενία Βαθμού 3 να έχει αναφερθεί σε 500 (57,3%) ασθενείς και ουδετεροπενία Βαθμού 4 να έχει αναφερθεί σε 97 (11,1%) ασθενείς. Ο διάμεσος χρόνος μέχρι το πρώτο επεισόδιο ουδετεροπενίας οποιουδήποτε βαθμού ήταν 15 ημέρες (12-700 ημέρες) και η διάμεση διάρκεια ουδετεροπενίας Βαθμού ≥ 3 στις 3 τυχοποιημένες κλινικές μελέτες ήταν 7 ημέρες. Εμπύρετη ουδετεροπενία αναφέρθηκε στο 0,9% των ασθενών που έλαβαν IBRANCE σε συνδυασμό με φουλεστρόνη και στο 1,7% των ασθενών που έλαβαν palbociclib σε συνδυασμό με λετροζόλη. Εμπύρετη ουδετεροπενία αναφέρθηκε σε περίπου 2% των ασθενών που εκτέθηκαν στο IBRANCE κατά τη διάρκεια του συνολικού κλινικού προγράμματος. Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών. Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σίμνητική. Επιδείνει τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιεσδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες με τον κωδικό: **Ελλάδα:** Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ: +30 21 32040380/337, Φαξ: +30 21 06549585, Ιστοτόπος: <http://www.eof.gr>. **Κύπρος:** Φαρμακευτικές Υπηρεσίες, Υπουργείο Υγείας, CY-1475 Λευκωσία, Τηλ: +357 22608607, Φαξ: +357 22608669, Ιστοτόπος: <http://www.moh.gov.cy/phs>. **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Bruxelles, Βέλγιο. **ΤΟΠΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ:** Pfizer Ελλάς Α.Ε., Α. Μεσογείων 243, 154 51 Ν. Ψυχικό, Αθήνα, Τηλ: +30 210 6785800. **ΤΟΠΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ:** Pfizer Ελλάς Α.Ε. (Cyprus Branch), Λεωφόρος Αθολάσσης 26, Κτήριο Στεφανίδη, 2^{ος} Όροφος, 2018 Λευκωσία, Κύπρος, Τηλ: +357 22 817690. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** EU/1/16/1147/001, 003, 005. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 07/2022. 75 MG BT X 21 CAPS. 100 MG BT X 21 CAPS. 125 MG BT X 21 CAPS.

ΛΙΑΝΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΞΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΤΙΜΗ - ΕΛΛΑΔΑ: Α.Τ.: 2.818,72 €, Ν.Τ.: 2.332,58 €.

ΛΙΑΝΙΚΗ ΤΙΜΗ - ΚΥΠΡΟΣ: Α.Τ.: 2.764,36 €.

ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΔΕΧΣΗΣ: Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό και παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αγωγής. **ΓΙΑ ΠΛΗΡΕΙΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΑΛΕΙΣΘΕ ΝΑ ΑΠΕΥΘΥΝΘΕΙΤΕ ΣΤΟΝ ΤΟΠΙΚΟ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟ.**



1-3
Δεκεμβρίου 2022

5⁰

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΜΠΟΣΙΔΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**
Web Scientific Event

Κεραμισάνου Βαρβάρα

Ειδικευόμενη Ογκολογικής Κλινικής
Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Κεσίσης Γιώργος

Παθολόγος-Ογκολόγος, Κλινική
"ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ", Θεσσαλονίκη

Κλινάκης Απόστολος

PhD, Ερευνητής Α', Ίδρυμα
Ιατροβιολογικών της Ακαδημίας
Αθηνών

Κολιараκή Βασιλική

Επικεφαλής Ομάδας, Ερευνήτρια
B', Κέντρο Βιοϊατρικών Επιστημών
"Αλέξανδρος Φλέμινγκ"

Κοττόρου Αναστασία

MSc, PhD, Βιολόγος, Μεταδιδακτορική
Ερευνήτρια, Εργαστήριο Μοριακής
Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής,
Πανεπιστήμιο Πατρών

Κουκάκη Τριανταφυλλιά

Παθολόγος Ογκολόγος, Επικουρικός
Ιατρός Πανεπιστημιακής Ογκολογικής
Κλινικής Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

Κουρέτας Δημήτριος

Καθηγητής, Τμήμα Βιοχημείας
και Βιοτεχνολογίας, Εργαστήριο
Φυσιολογίας Ζωικών Οργανισμών-
Τοξικολογίας, Πανεπιστήμιο
Θεσσαλίας, Λάρισα

Κούρνια Ζωή

Ερευνήτρια Β', Ίδρυμα
Ιατροβιολογικών Ερευνών, Ακαδημία
Αθηνών

Κοσμίδης Θάνος

Co-founder & CEO at Care Across.
Assembly member of the European
Commission "Mission on Cancer"

Κούτρας Άγγελος

Παθολόγος-Ογκολόγος, Αναπληρωτής
Καθηγητής Ογκολογίας Ιατρικής
Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών,
Διευθυντής Ογκολογικού Τμήματος
Π.Γ.Ν.Π.

Κωτσάκης Αθανάσιος

MD, PhD, Καθηγητής Ογκολογίας,
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας, Διευθυντής Ογκολογικής
Κλινικής, Π.Γ.Ν. Λάρισας

Λαΐδου Σταματία

Βιολόγος, Μεταδιδακτορική
Ερευνήτρια, INEBIEKETA

Λάλλα Ευθαλία

Παθολόγος-Ογκολόγος, Α.Ν.Θ.
"ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ"

Λιανίδου Εύη

Καθηγήτρια Αναλυτικής Χημείας -
Κλινικής Χημείας, Τμήμα Χημείας,
Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών

Λινάρδου Έλενα

MD PhD, Διδάκτωρ Imperial College
London, Παθολόγος Ογκολόγος,
Διευθύντρια Δ' Ογκολογικής Κλινικής
Νοσοκομείο Metropolitan

Μαγκλάρα Αγγελική

PhD, Associate Professor, Laboratory
of Clinical Chemistry Department
of Medicine University of Ioannina,
Biomedical Research Institute
Foundation for Research &
Technology-Hellas

Μακατσώρης Θωμάς

Αν. Καθηγητής Παθολογίας-
Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή,
Πανεπιστήμιο Πατρών, Ογκολογικό
Τμήμα, Π.Γ.Ν. Πατρών

Μακραντωνάκης Παρίσης

MD, MSc, PhD, Παθολόγος-
Ογκολόγος, "ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ
ΚΕΝΤΡΟ", Θεσσαλονίκη

Μαρκάλα Δήμητρα

Αιματολόγος, Συντονίστρια
Διευθύντρια, Αιματολογικό Εργαστήριο
Α.Ν.Θ. "ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ"

Μεσσαριτάκης Ιηποκράτης

Μεταδιδακτορικός Ερευνητής,
Εργαστήριο Μεταφραστικής
Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή
Πανεπιστημίου Κρήτης

Μιχαηλίδη Χριστίνα

MSc, PhD, Senior Medical Advisor
Oncology | Greece, Cyprus, Malta,
Pfizer Hellas

Μπαλγκουρανίδου Ιωάννα

PhD, Βιολόγος, Ογκολογική Κλινική
Π.Γ.Ν.Ε

Μπάμιας Άρις

MD, PhD, Καθηγητής Θεραπευτικής-
Παθολογίας-Ογκολογίας, Εθνικό &
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Μπέκας Νικόλαος

Υποψήφιος Διδάκτορας, Τομέα
Γενετικής, Ανάπτυξης και Μοριακής
Βιολογίας, Τμήμα Βιολογίας, Α.Π.Θ.

Μπιζιώτα Ειρήνη

MD, PhD, Παθολόγος-Ογκολόγος,
Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

Μπουκοβίνας Ιωάννης

MD, PhD, PharmaD, Παθολόγος-
Ογκολόγος, Επιστημονικός Υπεύθυνος,
Ογκολογική Μονάδα, «Βιοκλινική»
Θεσσαλονίκη



1-3
Δεκεμβρίου 2022

5⁰

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΜΠΟΣΙΔΕΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**
Web Scientific Event

Μπούτης Αναστάσιος

Παθολόγος-Ογκολόγος, Διευθυντής Α' Τμήματος Κλινικής Ογκολογίας, ΑΝ.Θ. "ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ"

Ντάφου Δημήτρα

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήμα Βιολογίας, Α.Π.Θ.

Ξαγαρά Αναστασία

PhD, Μοριακός Βιολόγος, Εργαστήριο Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Ξανθόπουλος Κωνσταντίνος

Επίκουρος Καθηγητής του Εργαστηρίου Φαρμακολογίας από το Τμήμα της Φαρμακευτικής, Α.Π.Θ.

Ξηρού Περσεφώνη

Παθολογοανατόμος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Παθολογοανατομικού Τμήματος, Α.Ν.Θ. "ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ"

Παναγιώτου Γεώργιος

Πρόεδρος Δ.Σ. & Αναπληρωτής Δ/ντής, Ε.ΚΕ.Β.Ε. "Αλέξανδρος Φλέμινγκ"

Παπαβασιλείου Αθανάσιος

MD, PhD, Καθηγητής – Διευθυντής, Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Παπαδάκη Μαρία

Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια, Εργαστήριο Μεταφραστικής Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Παπαδοπούλου Χ. Λευκοθέα

PhD, Καθηγήτρια Φαρμακολογίας, Τμήμα Φαρμακευτικής, Α.Π.Θ.

Παπακοτούλας Παύλος

Παθολόγος-Ογκολόγος, Διευθυντής Α' Χημειοθεραπευτικό Τμήμα, Α.Ν.Θ. "ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ"

Πεκτασιδής Δημήτρης

Ομότιμος Καθηγητής, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α., Διευθυντής, Γ' Ογκολογικό Τμήμα, «Ερρίκος Ντυνάν» Hospital Center

Πίντζας Αλέξανδρος

Διευθυντής Ερευνών, Ινστιτούτο Χημικής Βιολογίας, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών

Πολίτης Παναγιώτης

Ερευνητής Β', Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών, Ακαδημία Αθηνών

Ράλλης Γρηγόριος

Παθολόγος-Ογκολόγος, Επιμελητής Α', Β' Κλινική Παθολογικής Ογκολογίας, Α.Ν.Θ. "ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ"

Σαράντης Παναγιώτης

MSc, PhD / Post-doctoral Research Scientist, Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Σαριδάκη Ζένια

MD, PhD, Παθολόγος-Ογκολόγος, Πρόεδρος Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (Ε.Ο.Π.Ε.), Διευθύντρια, Α' Ογκολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Metropolitan» Αθήνα, Επιστημονικός Υπεύθυνος, Ογκολογικό Τμήμα, «Ασκληπιός ΔΙΑΓΝΩΣΙΣ», Ηράκλειο Κρήτης

Σιρινιάν Χαρούλα

PhD, Μοριακός Βιολόγος, Εργαστήριο Μοριακής Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

Στέλλας Δημήτριος

Εντεταλμένος Ερευνητής, Ινστιτούτο Χημικής Βιολογίας, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών

Τιμοθεάδου Νέλη

Αν. Καθηγήτρια Παθολογίας-Ογκολογίας Α.Π.Θ., Διευθύντρια, Β' Ογκολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

Τουπλικιώτη Παναγιώτα

MSc, PhD, Βιολόγος, Α.Ν.Θ. "ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ"

Φίλης Παναγιώτης

Επιστημονικός Συνεργάτης Ογκολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Φωκολώρος Χρήστος

MD, Oncology Pipeline Medical Lead, Amgen Hellas

Χριστοπούλου Αθηνά

Παθολόγος-Ογκολόγος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Μονάδα Χημειοθεραπείας, Γ.Ν. Πατρών, Διδάκτωρ, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών

Χριστοπούλου Μαρία

MD, MSc, Παθολόγος, Ιατρικός Σύμβουλος Pharmaserve Lilly

Vectibix®

panitumumab



Τρόπος Διάθεσης: Με περιορισμένη ιατρική συνταγή. Μόνο για Νοσοκομειακή Χρήση, από γιατρό με κατάλληλη ειδικότητα και εμπειρία.

Λιανική τιμή: VECTIBIX C/S SOL IN 100MG/5ML VIAL BT x 1 VIAL x 5 ML 372,35 €
VECTIBIX C/S SOL IN 400MG/20ML VIAL BT x 1 VIAL x 20 ML 1423,46 €

GR-VAX-0521-00001

Βαθύνει το μόνο το φάρμακο που αφορά και αναφέρεται
GALLS ως αναδοθέντος ενέσιμους για GSA το φάρμακο
συμπληρωματικό του "KITIBOX KAPTA"

Αναφέρεται κάθε χρήση αναδοθέντος ενέσιμους φάρμακο με το εθνικό σύστημα
αναφοράς στο Υπουργείο Υγείας του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων
(ΕΟΦ) τηλ. 2102445000 Fax 2102445000, με τη χρήση της Κοινωνίας Φαρμάκων
και στα κράτη της ΕΕ. www.ema.europa.eu για εθνική ή διεθνή
εγκρίσεις στην AMGEN Ελλάς Φαρμακικά Ε.Π.Ε. Τηλ. +30 2103447000

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε
την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.

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



OPDIVO +
(nivolumab)

YERVOY
(ipilimumab)

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος που διατίθεται από τον κάτοχο άδειας κυκλοφορίας κατόπιν αιτήσεως

 **Bristol Myers Squibb™**

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

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



Στην πρώτη γραμμή του mRCC¹



REACH FOR CONTROL + CONFIDENCE²

Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέπει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφάλειας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες.¹

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ¹

- Το **Bavencio®** ενδείκνυται ως μονοθεραπεία για τη θεραπεία ενήλικων ασθενών με μεταστατικό καρκίνωμα κυττάρων Merkel (MCC)
- Το **Bavencio®** ενδείκνυται ως μονοθεραπεία για τη θεραπεία συντήρησης πρώτης γραμμής ενήλικων ασθενών με τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό ουροθηλιακό καρκίνωμα (UC) οι οποίοι είναι ελεύθεροι εξέλιξης μετά από χειρουργική επέμβαση με βάση την πλατίνη
- Το **Bavencio®** σε συνδυασμό με αξιτινίμπη ενδείκνυται για τη θεραπεία 1^{ης} γραμμής ενήλικων ασθενών με προχωρημένο καρκίνωμα νεφρικών κυττάρων (RCC)

ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ¹

Η θεραπεία πρέπει να ξεκινά και να παρακολουθείται από γιατρό έμπειρο στη θεραπεία του καρκίνου. **Δοσολογία** Η συνιστώμενη δόση του Bavencio ως μονοθεραπεία είναι 800 mg χορηγούμενα ενδοφλεβίως σε 60 λεπτά κάθε 2 εβδομάδες. Η χορήγηση του Bavencio πρέπει να συνεκτιμάται σύμφωνα με το προτεινόμενο χρονοδιάγραμμα μέχρι την εξέλιξη της νόσου ή μη αποδεκτά τοξικά αποτελέσματα. Η συνιστώμενη δόση του Bavencio σε συνδυασμό με αξιτινίμπη είναι 800 mg χορηγούμενα ενδοφλεβίως σε 60 λεπτά κάθε 2 εβδομάδες και αξιτινίμπη 5 mg από του στόματος λαμβανόμενα δύο φορές ημερησίως (με μεσοδιάστημα 12 ωρών) με ή χωρίς τροφή μέχρι την εξέλιξη της νόσου ή μη αποδεκτά τοξικά αποτελέσματα. Για πληροφορίες σχετικά με τη δοσολογία της αξιτινίμπης, παρακαλείσθε να ανατρέξετε στις πληροφορίες προϊόντος της αξιτινίμπης.

Για το πλήρες κείμενο της δοσολογίας και του τρόπου χορήγησης συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την εταιρεία.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ¹

Η αβελουμάμπη αντενδείκνυται σε περιπτώσεις υπερευαίσθησης στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες με την αβελουμάμπη ήταν κόπωση (30,0%), ναυτία (23,6%), διάρροια (18,5%), δυσκοιλιότητα (18,1%), μειωμένη όρεξη (17,6%), σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (15,9%), έμετος (15,6%) και μειωμένο σωματικό βάρος (14,5%). Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες Βαθμού ≥3 ήταν αναμία (5,6%), υπέρταση (3,9%), υπονατριαιμία (3,6%), δύσπνοια (3,5%) και καυκάσιος πόνος (2,6%). Σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν σχετιζόμενες με τη ανοσοποιητικά ανεπιθύμητες ενέργειες και σχετιζόμενες με την έγχυση αντίδραση.

1. Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος Bavencio, 01/2021

2. Motzer RJ et al. N Engl J Med. 2019;380(12):1103-1115

mRCC: metastatic Renal Cell Carcinoma

Η συντηρημένη Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος δημοσιεύεται σε άλλη σελίδα του παρόντος.

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

Merck

Merck A.E., Α.Κηφισίας 41-45, Κτίριο Β', 15123 Μαρούσι, Αθήνα, Ελλάδα. Τηλ. 210-6165100

Pfizer

PRIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε. Α. Μεσογείων 243, Ν. Ψυχικό 15451, Αθήνα, Ελλάδα, Τηλ. Επικοινωνίας 210-6785800, Αριθ. Γ.Ε.ΜΗ. 000242901000
PRIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε. (CYPRUS BRANCH) Λεωφόρος Αθαλάσσας 26, 2018 Λευκωσία, Κύπρος, Τηλ. Επικοινωνίας: +357 22 817690

00-AVE0-00002 03/2021



1-3
Δεκεμβρίου 2022

5⁰

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΜΠΟΣΙΔΕΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ
Web Scientific Event

ΧΟΡΗΓΟΙ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ

Η Οργανωτική Επιτροπή
Ευχαριστεί

τις παρακάτω Εταιρείες, για τη συμμετοχή και την ενίσχυση τους
στην πραγματοποίηση της Εκδήλωσης



PHARMACEUTICAL COMPANIES OF *Johnson & Johnson*



Όταν διαγνωστεί ένας ασθενής με θετικό σε σύντηξη NTRK συμπαγή όγκο, σκεφτείτε όλα τα οφέλη της θεραπείας

με **ROZLYTREK®** ▼
entrectinib



Επιτυγχάνει κλινικά σημαντικές ανταποκρίσεις σε ασθενείς με NTRK+ συμπαγείς όγκους ανεξάρτητα από την παρουσία μεταστάσεων στο ΚΝΣ κατά την αρχική αξιολόγηση (ORR= 61,3%, 95%ΔΕ: 53,1–69,2 και mDoR=20,0 μήνες 95%ΔΕ: 13,2–31,1) ¹

Το Rozlytrek ως μονοθεραπεία ενδείκνυται για τη θεραπεία ενηλίκων και παιδιατρικών ασθενών ηλικίας 12 ετών και άνω, με συμπαγείς όγκους που εκφράζουν μία σύντηξη γονιδίων της τυροσινικής κινάσης του νευροτροφικού υποδοχέα (NTRK, Neurotrophic Tyrosine Receptor Kinase), -οι οποίοι έχουν νόσο που είναι τοπικά προχωρημένη, μεταστατική ή όπου η χειρουργική εκτομή είναι πιθανό να οδηγήσει σε σοβαρή νοσηρότητα, και -οι οποίοι δεν έχουν λάβει προηγούμενο αναστολέα του NTRK -οι οποίοι δεν έχουν ικανοποιητικές θεραπευτικές επιλογές.²

Οι περισσότερες, σχετιζόμενες με τη θεραπεία, ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρθηκαν στον αξιολογισμό ως προς την ασφάλεια πληθυσμό (n=235) από τις τρεις εγκριτικές δοκιμές ALKA, STARTRK-1 και STARTRK-2 ήταν βαθμού 1 ή 2. Οι πιο συχνές ήταν η δυσγευσία (36,6%), η διάρροια (29,8%) και η αύξηση του βάρους (28,5%).¹

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Updated analysis of the efficacy and safety of entrectinib in patients with NTRK fusion-positive solid tumors, Maciej Krzakowski et al, Abstract 3099 / Poster 91, ASCO 2022
2. Rozlytrek, Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος

▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. 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. Πρέπει να γίνεται αναφορά των ανεπιθύμητων ενεργειών. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες θα πρέπει να αναφέρονται ως εξής:

Ελλάδα: στη Μονάδα Φαρμακοεπαγρύπνησης της Roche (Hellas) A.E., είτε αποστέλλοντας e-mail (hellas.drugsafety@roche.com), είτε τηλεφωνικά (+30 2106166100).

Κύπρος: στο Τμήμα Φαρμακοεπαγρύπνησης της εταιρείας Γ.Α. Σταμάτης & Σία Λτδ, είτε αποστέλλοντας e-mail (drugsafety@stamatis.com), είτε τηλεφωνικά (+357 22-257300).

Για πλήρη ενημέρωση σχετικά με τις Οδηγίες Συνταγογράφησης, παρακαλούμε ανατρέξτε στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που θα βρείτε στις επόμενες σελίδες του προγράμματος. Τρόπος διάθεσης: Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό και παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αγωγής.

Rozlytrek 100 mg σκληρά καψάκια
Rozlytrek 100 mg:
Ελλάδα: Ν.Τ: 785,28 € Α.Τ: 981,34 €
Κύπρος: ΜΑΤ: 1.262,46 €

Rozlytrek 200 mg σκληρά καψάκια
Rozlytrek 200 mg:
Ελλάδα: Ν.Τ: 4.710,75 € Α.Τ: 5.664,77 €
Κύπρος: ΜΑΤ: 7.096,14 €

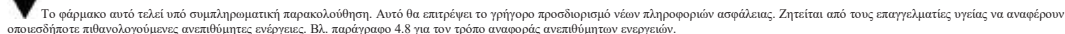
Ελλάδα: ROCHE (Hellas) A.E.
Αλαμάνος 4 & Δελφίων 151 25 Μαρούσι, Αττική
Τηλ.: 210 6166100, email: hellas.medinfo@roche.com
800 111 93 00 (δωρεάν γραμμή επικοινωνίας)

Κύπρος: Γ.Α. Σταμάτης & Σία Λτδ.
Τηλ.: +357 - 22 76 62 76

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



Σαρώστε εδώ
για την ΠΧΠ



Πίνακας 5: Αναπιθύνοντες ενόργανες φαρμάκων οι οποίες εμφανίζονται σε ενήλικες και παιδιατρικούς ασθενείς υπό θεραπεία με το Rozlytrek σε κλινικές δοκιμές (N=504)

1

Κατηγορία οργανικού συστήματος	Ανεπιθύμητη ενέργεια	Όλοι οι βαθμοί (%)	Κατηγορία συχνότητας (όλοι οι βαθμοί)	Βαθμός ≥3 (%)
	Αταξία ⁷	15.7	Πολύ συχνές	0.8
	Διαταραχές του ύπνου ⁸	13.5	Πολύ συχνές	0.4
	Διαταραχές της διάθεσης ⁹	9.1	Συχνές	0.6
	Συγκοπή	4.6	Συχνές	3.0
Οφθαλμικές διαταραχές	Όραση θαμπή ¹⁰	11.9	Πολύ συχνές	0.4
Καρδιακές διαταραχές	Συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια ¹¹	3.0	Συχνές	2.2
	Παράταση του διαστήματος QT στο ηλεκτροκαρδιογράφημα	2.0	Συχνές	0.6
Αγγειακές διαταραχές	Υπόταση ¹²	16.5	Πολύ συχνές	2.4
Διαταραχές του αναπνευστικού, του θώρακα και του μεσοθωρακίου	Δύσπνοια	27.0	Πολύ συχνές	5.8*
	Βήχας	21.4	Πολύ συχνές	0.6
	Υπεζωκοτική συλλογή	6.9	Συχνές	2.8
Διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος	Δυσκοιλιότητα	42.9	Πολύ συχνές	0.4
	Διάρροια	33.5	Πολύ συχνές	2.6
	Ναυτία	32.1	Πολύ συχνές	0.8
	Έμετος	23.2	Πολύ συχνές	1.2
	Κουλιακό άλγος	11.1	Πολύ συχνές	0.6
	Δυσφαγία	10.1	Πολύ συχνές	0.4
Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων	Αυξημένη AST	17.5	Πολύ συχνές	3.6
	Αυξημένη ALT	16.1	Πολύ συχνές	3.4
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Εξάνθημα ¹³	11.5	Πολύ συχνές	1.4
	Αντίδραση φωτοευαισθησίας	2.8	Συχνές	0
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδέτικού ιστού	Μυαλγία	19.6	Πολύ συχνές	0.6
	Αρθράλγια	19.0	Πολύ συχνές	0.6
	Μνίκη αδυναμία	12.3	Πολύ συχνές	1.2
	Κατάγματα ¹⁴	6.2	Συχνές	2.4
Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών	Αυξημένη κρεατινίνη αίματος	25.4	Πολύ συχνές	0.6
	Κατακράτηση ούρων ¹⁵	10.9	Πολύ συχνές	0.6

Κατηγορία οργανικού συστήματος	Ανεπιθύμητη ενέργεια	Όλοι οι βαθμοί (%)	Κατηγορία συχνότητας (όλοι οι βαθμοί)	Βαθμός ≥3 (%)
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Κόπωση ¹⁶	45.0	Πολύ συχνές	5.0
	Οίδημα ¹⁷	37.3	Πολύ συχνές	1.4
	Άλγος ¹⁸	24.4	Πολύ συχνές	1.6
	Πυρεξία	20.0	Πολύ συχνές	0.8
* Βαθμοί 3 έως 5, συμπεριλαμβανομένων των θανατηφόρων ανεπιθύμητων ενεργειών (συμπεριλαμβανομένων 2 αντιδράσεων πνευμονίας, 2 αντιδράσεων δύσπνοιας και 1 αντίδρασης σύνδρομου λύσης όγκου). ¹ Λοίμωξη του πνεύμονα (βρογχίτιδα, λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος, λοίμωξη του πνεύμονα, πνευμονία, λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος, λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος) ² Ουδετεροπενία (ουδετεροπενία, μειωμένος αριθμός ουδετερόφιλων) ³ Ζάλη (ζάλη, λιγρός, λιγρός θέσης) ⁴ Δυσαισθησία (παραισθησία, υπεραίσθησία, υπαισθησία, δυσαισθησία) ⁵ Γνωστικές διαταραχές (γνωστική διαταραχή, κατάσταση σύγχυσης, διαταραχή στην προσοχή, διαταραχή μνήμης, αμνησία, μεταβολές της νοητικής κατάστασης, ψευδαισθηση, παραλήρημα, «οπτική ψευδαισθηση» και νοητική διαταραχή) ⁶ Περιφερική αισθητική νευροπάθεια (νευραλγία, περιφερική νευροπάθεια, περιφερική κινητική νευροπάθεια, περιφερική αισθητική νευροπάθεια) ⁷ Αταξία (αταξία, διαταραχή ισορροπίας, διαταραχές στο βάδισμα) ⁸ Διαταραχές του ύπνου (υπερπνία, απνία, διαταραχή ύπνου, υπνηλία) ⁹ Διαταραχές της διάθεσης (άγχος, συναισθηματική αστάθεια, συναισθηματική διαταραχή, διάγερση, καταθλιπτική διάθεση, ευφορία, αλλαγή διάθεσης, μεταβολές της διάθεσης, ευερεθιστότητα, κατάθλιψη, επίμονη καταθλιπτική κατάσταση, ψυχοκινητική καθυστέρηση) ¹⁰ Θυμική όρεση (δυσλειτουργία, θυμική όρεση, διαταραχή όρεξης) ¹¹ Συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια (οξεία ανεπάρκεια της δεξιάς κοιλίας, καρδιακή ανεπάρκεια, συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, χρόνια ανεπάρκεια δεξιάς κοιλίας, μειωμένο κλάσμα εξώθησης, πνευμονικό οίδημα) ¹² Υπόταση (υπόταση, ορθοστατική υπόταση) ¹³ Εξάνθημα (εξάνθημα, κηλοδερμική εξάνθημα, κνησμώδες εξάνθημα, ερυθριματώδες εξάνθημα, βλατιδώδες εξάνθημα) ¹⁴ Κατάγματα (κτάγμα του αστραγάλου, κάταγμα του ισχίου του μηριαίου, κάταγμα του μηριαίου οστού, κάταγμα περόνης, κάταγμα του ποδιού, κάταγμα, κάταγμα του βραχίονα, κάταγμα της σιαγόνας, κάταγμα κάτω άκρου, παθολογικό κάταγμα, κάταγμα συμπίεσης της σπονδυλικής στήλης, κάταγμα της σπονδυλικής στήλης, κάταγμα καταπόνησης, κάταγμα της κνήμης, κάταγμα του καρπού) ¹⁵ Κατακράτηση ούρων (κατακράτηση ούρων, ακράτεια ούρων, διαταγμός στην ούρηση, διαταραχή ούρησης, επείγουσα ούρηση) ¹⁶ Κόπωση (κόπωση, εξασθένιση) ¹⁷ Οίδημα (οίδημα προσώπου, κατακράτηση υγρών, γενικευμένο οίδημα, εντοπισμένο οίδημα, οίδημα, περιφερικό οίδημα, περιφερική διόγκωση) ¹⁸ Άλγος (οσφυαλγία, αυχενάλγία, μυοσκελετικός πόνος του θώρακα, μυοσκελετικός πόνος, πόνος σε άκρο)				

Πίνακας 6: Ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκου οι οποίες εμφανίζονται σε παιδιατρικούς ασθενείς υπό θεραπεία με το Rozlytrek σε κλινικές δοκιμές

Κατηγορία οργανικού συστήματος	Συχνότητα	Έφηβοι ¹ (N=7)	Όλοι οι παιδιατρικοί ασθενείς (N=32)
Λοιμώξεις και παρασιτώσεις	Πολύ συχνές		Λοίμωξη του ουροποιητικού συστήματος (18.8%), Λοίμωξη του πνεύμονα (12.5%)
Διαταραχές του αιμοποιητικού και λεμφικού συστήματος	Πολύ συχνές	Αναμία (57.1%), Ουδετεροπενία (42.9%)	Αναμία (59.4%), Ουδετεροπενία (43.8%)
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης	Πολύ συχνές	Αύξηση βάρους (57.1%), Μειωμένη όρεξη (14.3%)	Αύξηση βάρους (50%), Μειωμένη όρεξη (31.3%), Αρρώδισση (25%)
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Πολύ συχνές	Δυσγασία (42.9%), Δυσαισθησία (28.6%), Διαταραχές της διάθεσης (28.6%), Γνωστικές Διαταραχές (14.3%), Κεφαλαλγία (14.3%), Συγκοπή (14.3%), Περιφερική αισθητική νευροπάθεια (14.3%), Διαταραχές του ύπνου (14.3%)	Κεφαλαλγία (31.3%), Δυσγασία (21.9%), Διαταραχές της διάθεσης (28.1%), Αταξία (15.6%), Διαταραχές του ύπνου (13.3%), Ζάλη (12.5%), Περιφερική αισθητική νευροπάθεια (12.5%)
Οφθαλμικές διαταραχές	Πολύ συχνές	Οραση θамπή (14.3%)	
Αγγειακές διαταραχές	Πολύ συχνές	Υπόταση (14.3%)	Υπόταση (18.8%)
Διαταραχές του αναπνευστικού, του θώρακα και του μεσοθωρακίου	Πολύ συχνές	Δύσπνοια (28.6%), Βήχας (28.6%)	Δύσπνοια (18.8%), Βήχας (50%), Υπεξωκοτική συλλογή (12.5%)
Διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος	Πολύ συχνές	Ναυτία (71.4%), Κοιλιακό άλγος (28.6%), Δυσκοιλιότητα (28.6%)	Ναυτία (46.9%), Κοιλιακό άλγος (28.1%), Δυσκοιλιότητα (43.8%), Έμετος (34.4%), Διάρροια (37.5%)
Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων	Πολύ συχνές	Αυξημένη AST (57.1%), Αυξημένη ALT (42.9%)	Αυξημένη AST (50%), Αυξημένη ALT (50%)
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Πολύ συχνές		Εξάνθημα (25%)
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	Πολύ συχνές	Αρθραλγία (14.3%), Μυαλγία (14.3%)	Κατάγματα (21.9%)
	Πολύ συχνές	Μυϊκή αδυναμία (28.6%)	Μυϊκή αδυναμία (18.8%)
Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών		Αυξημένη κρεατινίνη αίματος (57.1%)	Αυξημένη κρεατινίνη αίματος (43.8%), Κατακράτηση ούρων (21.9%)
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Πολύ συχνές	Κόπωση (42.9%), Άλγος (57.1%), Πυρεξία (57.1%)	Κόπωση (43.8%), Άλγος (46.9%), Πυρεξία (56.3%), Οίδημα (18.8%)
¹ αναφέρεται σε όλους τους βαθμούς ² Έφηβοι (Ηλικίας 12 έως <18 ετών): Οι αντιδράσεις Βαθμού ≥3 που αναφέρθηκαν ήταν η ουδετεροπενία και η κεφαλαλγία			

Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών: Γνωστικές διαταραχές: Ποικίλα γνωστικά συμπτώματα αναφέρθηκαν σε κλινικές μελέτες (παράγραφος 4.4). Αυτά συμπεριλάμβαναν συμπτώματα που αναφέρθηκαν ως γνωστικές διαταραχές (6,3%), κατάσταση σύγχυσης (7,3%), διαταραχή της προσοχής (3,8%), διαταραχή της μνήμης (4,2%), αμνησία (2,8%), μεταβολές της νοητικής κατάστασης (1,2%), ψευδοίση (1,0%), παράληψη (0,8%), οπτική ψευδοίση (0,4%) και νοητική διαταραχή (0,2%). Γνωστικές διαταραχές βαθμού 3 αναφέρθηκαν στο 4,4% των ασθενών. Οι ενήλικες ασθενείς οι οποίοι είχαν νόσο του ΚΝΣ κατά την αρχική μέτρηση είχαν υψηλότερη συχνότητα αυτών των ανεπιθύμητων ενεργειών (29,7%) σε σύγκριση με τους ασθενείς χωρίς νόσο του ΚΝΣ (23,1%). Ο διάμεσος χρόνος εμφάνισης για γνωστικές διαταραχές ήταν 0,92 μήνες. **Κατάγματα:** Τα κατάγματα παρουσιάστηκαν στο 5,3% (25/475) των ενήλικων ασθενών και στο 21,8% (7/32) των παιδιατρικών ασθενών. Γενικά, υπήρξε ανεπαρκής αξιολόγηση της εμπλοκής του όγκου στη θέση του κατόπλου. Ωστόσο, ακτινολογικές ανωμαλίες ενδοχρόνιες ενδοκτικές της εμπλοκής του όγκου αναφέρθηκαν σε μερικούς ενήλικες ασθενείς. Σε 2 παιδιατρικούς ασθενείς, παρατηρήθηκαν αμφοτερόπλευρα κατάγματα μηριαίου ισχίου. Και στους ενήλικες και τους παιδιατρικούς ασθενείς, τα περισσότερα κατάγματα ήταν κατάγματα του ισχίου ή άλλα κατάγματα των κάτω άκρων (π.χ. μηριαία ή κνημιαία άξονα). Κανένας ασθενής δε διέκρινε οριστικά το Rozlytrek λόγω κατόπλου. Στους ενήλικες ασθενείς, ορισμένα κατάγματα εμφανίστηκαν στο πλαίσιο μιας πτώσης ή άλλου τραυματισμού στην πληγείσα περιοχή. Ο διάμεσος χρόνος έως το κάταγμα ήταν 3,4 μήνες (εύρος: 0,26 μήνες έως 18,5 μήνες) στους ενήλικες. Το Rozlytrek διακόπηκε προσωρινά στο 36,0% των ενήλικων που εμφάνισαν κατάγματα. Στους παιδιατρικούς ασθενείς όλα τα κατάγματα εμφανίστηκαν σε ασθενείς με ελάχιστο 1 καθόλου τραύμα. Ένα σύνολο 11 ανεπιθύμητων ενεργειών κατόπλου αναφέρθηκαν στους 7 παιδιατρικούς ασθενείς. Ο διάμεσος χρόνος έως το κάταγμα ήταν 4,3 μήνες (εύρος: 2,46 μήνες έως 7,39 μήνες) στους παιδιατρικούς ασθενείς. Το Rozlytrek διακόπηκε προσωρινά στο 42,9% (3/7) των παιδιατρικών ασθενών που εμφάνισαν κατάγματα. Τρία από τα κατάγματα ήταν Βαθμού 2 και 4 κατάγματα ήταν Βαθμού 3. Τρία από τα κατάγματα Βαθμού 3 ήταν σοβαρά συμπτώματα. Δεν υπήρξε αναφοράς εμπλοκής του όγκου στη θέση του κατόπλου. Όλα εκτός από ένα συμβάν κατόπλου αποκαταστάθηκαν. **Αταξία:** Η αταξία (συμπεριλαμβανομένων περιστατικών αταξίας, διαταραχής ισορροπίας και διαταραχών στη βάδιση) αναφέρθηκε στο 15,7% των ασθενών. Ο διάμεσος χρόνος εμφάνισης της αταξίας ήταν 0,4 μήνες (εύρος: 0,03 μήνες έως 28,19 μήνες) και η διάρκεια διάρκειας της ήταν 0,7 μήνες (εύρος: 0,03 μήνες έως 11,99 μήνες). Η πλειοψηφία (67,1%) των ασθενών ανήρσαν από την αταξία. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με την αταξία παρατηρήθηκαν πιο συχνά σε ηλικιωμένους ασθενείς (23,8%) σε σύγκριση με ασθενείς ηλικίας κάτω των 65 ετών (12,8%). **Συγκοπή:** Συγκοπή αναφέρθηκε στο 4,6% των ασθενών. Σε μερικούς ασθενείς, αναφέρθηκε συγκοπή με ταυτόχρονη υπόταση, αρρυθμία ή παράταση του QTc και σε άλλους ασθενείς δεν αναφέρθηκαν άλλες ταυτόχρονες σχετικές καταστάσεις. **Παράταση του διαστήματος QTc:** Μεταξύ των 504 ασθενών που έλαβαν entrectinib σε κλινικές μελέτες, 17 (4,0%) ασθενείς με τουλάχιστον μία αξιολόγηση ηλεκτροκαρδιογραφήματος (ΗΚΓ) μετά την έναρξη παρουσίασαν παράταση του διαστήματος QTcF > 60 ms μετά την έναρξη του entrectinib, και 12 (2,8%) ασθενείς είχαν διάστημα QTcF > 500 ms (παράγραφος 4.4). **Περφορητική αισθητική νευροπάθεια:** Η περφορητική αισθητική νευροπάθεια αναφέρθηκε στο 15,7% των ασθενών. Ο διάμεσος χρόνος εμφάνισης ήταν 0,49 μήνες (εύρος: 0,03 μήνες έως 20,93 μήνες) και η διάρκεια διάρκειας ήταν 0,8 μήνες (εύρος: 0,07 μήνες έως 6,01 μήνες). Η πλειοψηφία (35,7%) των ασθενών ανήρσαν από την περφορητική νευροπάθεια. **Οφθαλμικές διαταραχές:** Οι οφθαλμικές διαταραχές που αναφέρθηκαν στις κλινικές δοκιμές περιλάμβαναν θάμνη όραση (8,5%), διπλωπία (2,6%) και διαταραχή όρασης (1,6%). Ο διάμεσος χρόνος εμφάνισης για τις οφθαλμικές διαταραχές ήταν 1,9 μήνες (εύρος: 0,03 μήνες έως 21,59 μήνες). Η διάρκεια διάρκειας των οφθαλμικών διαταραχών ήταν 1 μήνας (εύρος: 0,03 μήνες έως 14,49 μήνες). Η πλειοψηφία (61,7%) των ασθενών ανήρσαν από τις ανεπιθύμητες ενέργειες της οφθαλμικής διαταραχής. **Παιδιατρικές πληθωρικές:** Το συνολικό προφίλ ασφαλείας του Rozlytrek στον παιδιατρικό πληθυσμό είναι παρόμοιο με το προφίλ ασφαλείας στους ενήλικες. Η ασφάλεια του Rozlytrek σε παιδιατρικούς ασθενείς επιβεβαιώθηκε βάσει της παρίστασης δεδομένων από τρεις ανοιχτής-επιτήρησης, μονο-οφθαλμικές κλινικές δοκιμές σε ενήλικες ασθενείς με συμπτωτικές όγκους που φέρουν σύντηξη στα γονίδια *NTKR* (ALKA, STARTRK-1 και STARTRK-2), και δεδομένων από 32 παιδιατρικούς ασθενείς (30 ασθενείς εντάχθηκαν στην STARTRK-NG, και 2 ασθενείς εντάχθηκαν στην STARTRK-2). Από αυτούς, 2 ασθενείς ήταν κάτω των 2 ετών, 23 ασθενείς ήταν 2 έως 11 ετών, 7 ασθενείς ήταν 12 έως 17 ετών. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες και τα μη φυσιολογικά εργαστηριακά αποτελέσματα βαρύτητας Βαθμού 3 ή 4 που εμφανίστηκαν συχνότερα (τουλάχιστον 5% αυξημένη συχνότητα) σε παιδιατρικούς ασθενείς σε σύγκριση με τους ενήλικες ασθενείς ήταν η ουδετεροπενία (28,1% έναντι 3,4%), η αύξηση βάρους (21,9% έναντι 6,9%), η κεφαλαλγία (6,3% έναντι 0,6%) και τα κατάγματα οστών (12,5% έναντι 1,9%). Υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα ασφαλείας στους εφήβους, ωστόσο, το προφίλ ασφαλείας στους εφήβους είναι παρόμοιο με το συνολικό προφίλ ασφαλείας του Rozlytrek. Ανεπιθύμητες ενέργειες Βαθμού ≥3 που αναφέρθηκαν σε εφήβους ήταν η ουδετεροπενία και η κεφαλαλγία. **Ηλικιωμένοι:** Από τους 504 ασθενείς που έλαβαν entrectinib σε κλινικές δοκιμές, οι 130 (25,8%) ασθενείς ήταν ηλικίας 65 ετών και άνω και 34 (6,7%) ήταν ηλικίας 75 ετών και άνω. Το συνολικό προφίλ ασφαλείας του entrectinib στους ηλικιωμένους ασθενείς είναι παρόμοιο με το προφίλ ασφαλείας που παρατηρήθηκε σε ασθενείς ηλικίας μικρότερης των 65 ετών. Ανεπιθύμητες ενέργειες που εμφανίστηκαν πιο συχνά στους ηλικιωμένους σε σύγκριση με ασθενείς ηλικίας κάτω των 65 ετών ήταν ζάλη (48,5% έναντι 36,6%), αυξημένη κρεατινίνη αίματος (31,5% έναντι 23,3%) και υπόταση (21,5% έναντι 14,7%), αταξία (23,8% έναντι 12,8%). **Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών:** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπεται τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγιονομικής περιθαλψής να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες (βλ. λεπτομέρειες παρακάτω). **Κύτρες:** Φαρμακευτικές Υπηρεσίες, Υπουργείο Υγείας, CY-1475 Λευκωσία, Τηλ: +357 22608607, Φαξ: +357 22608669, Ιστοτόπος: www.moh.gov.cy/cyphs **Ελλάδα:** Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ: +30 21 32040380/337, Φαξ: +30 21 06549585, Ιστοτόπος: <http://www.eof.gr> **10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 08 Σεπτεμβρίου 2022

Λεπτομέρειες πληροφορίες για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμες στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων: <http://www.ema.europa.eu>.



1-3
Δεκεμβρίου 2022

5⁰

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΜΠΟΣΙΔΕΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**
Web Scientific Event

Πρόγραμμα Δορυφορικών Διαλέξεων

Πέμπτη 01 Δεκεμβρίου 2022

09:30' - 11:00'

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΑΠΟ ΤΗΝ
ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ (Α)**

Προεδρείο: Τιμοθεάδου Ν., Χριστοπούλου Α., Κασαράκης Δ.

Θέμα: Η ανοσοθεραπεία και το μέλλον των θεραπευτικών επιλογών στην Ογκολογία:
Η προοπτική της BMS

Ομιλήτρια: Γραμματικού Β.



Θέμα: Investigating novel approaches for better patient outcomes
Ομιλήτης: Αυλωνίτης Ν.



Θέμα: Καινοτόμες λύσεις σε ογκολογικά προβλήματα: το pipeline της MSD στην
Ογκολογία

Ομιλήτης: Δημητριάδης Ι.



Σάββατο 03 Δεκεμβρίου 2022

10:00' - 11:30'

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΑΠΟ ΤΗΝ
ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ (Β)**

Προεδρείο: Πεκτασίδης Δ., Κεσίσης Γ., Ράλλης Γ.

Θέμα: Lilly Oncology pipeline: Ανακαλύπτοντας την επόμενη μέρα στην Ογκολογία

Ομιλήτρια: Χριστοπούλου Μ.



Θέμα: Our early development program in solid tumors

Ομιλήτρια: Μιχαηλίδη Χ.



Θέμα: TBA

Ομιλήτης: Κουλούρης Σ.



17:00' - 18:30'

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΑΠΟ ΤΗΝ
ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ (Γ)**

Προεδρείο: Λάλλα Ε., Μακραντωνάκης Π., Ανδρεάδου Α.

Θέμα: The Evolving Landscape of AMGEN's Oncology Pipeline

Ομιλήτης: Φωκολώρος Χ.



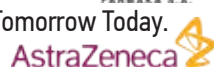
Θέμα: Innovating to build a better future for patients: Pierre Fabre current update
and pipeline

Ομιλήτης: Βακάκης Ε.



Θέμα: Emerging therapeutic options in oncology. Transforming Tomorrow Today.

Ομιλήτρια: Καραδήμου Α.



BRAFTOVI + cetuximab



► Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος που διατίθεται από τον κάτοχο άδειας κυκλοφορίας κατόπιν αιτήσεως

© 2020 Pierre Fabre, all rights reserved. BRAFTOVI is a trademark of Array BioPharma Inc., a wholly owned subsidiary of Pfizer Inc.

BRAF ADV/Nov22.v1.2



Pierre Fabre
FARMAKA A.E.

Λ. Μεσογείων 350, 153 41 Αγ. Παρασκευή,
Τηλ.: 210 7234582, Φαξ: 210 7234589

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

 **BRAFTOVI** ▼
(encorafenib)