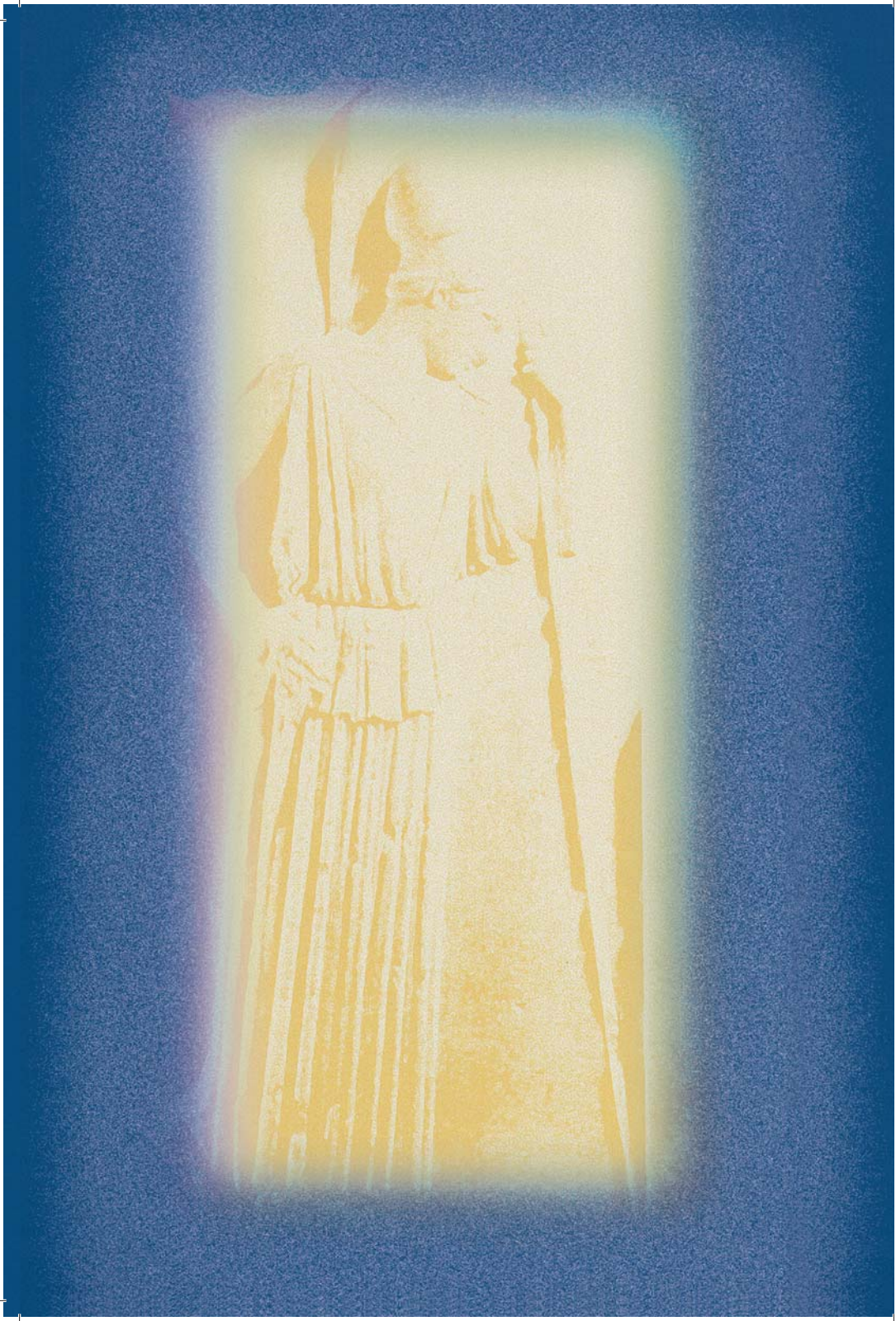
Α΄ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΟΜΩΝΥΜΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Διευθυντής: Καθηγητής ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΤΟΥΣΟΥΛΗΣ

ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

2015 - 2016

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2015



Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Η Α΄ Καρδιολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών συνεχίζει και φέτος την επιτυχημένη πορεία του μετεκπαιδευτικού προγράμματός της, προσπαθώντας να ενσωματώσει σε αυτό καθιερωμένη γνώση και νεότερες εξελίξεις. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει μετεκπαιδευτικές διαλέξεις, συζητήσεις επί διαγνωστικών και θεραπευτικών προβλημάτων, συναντήσεις του Εργαστηρίου Αιμοδυναμικής και Επεμβατικής Καρδιολογίας, συναντήσεις του Εργαστηρίου αρρυθμιών και ηλεκτροφυσιολογίας, συναντήσεις του Υπερηχογραφικού Εργαστηρίου, βιβλιογραφική ενημέρωση και ερευνητικές συναντήσεις, όπως αναλυτικά εκτίθεται στη συνέχεια.

Το Μετεκπαιδευτικό Πρόγραμμα της Α' Καρδιολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών με αιχμή τα «Μαθήματα της Τρίτης» έχει πρωτοστατούντα ρόλο στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των Ελλήνων Καρδιολόγων, διευκολύνοντάς τους να ενσωματώσουν τις σύγχρονες διαγνωστικές και θεραπευτικές γνώσεις στην καθημερινή ιατρική πράξη.

Η επιτυχία του Προγράμματος είναι αποτέλεσμα του συνδυασμού της πείρας των καταξιωμένων συναδέλφων και του ενθουσιασμού και της παραγωγικότητας των νεότερων. Θέλω να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στα στελέχη της Κλινικής αλλά και τους επιφανείς προσκεκλημένους για την πολύτιμη συμβολή τους στην επιτυχή έκβαση του Μετεκπαιδευτικού Προγράμματος της Κλινικής.

Εύχομαι σε όλους υγεία και δημιουργικότητα για το νέο Ακαδημαϊκό έτος 2015-2016.

Δημήτριος Τούσουλης
Καθηγητής Καρδιολογίας,
Διευθυντής Α΄ Καρδιολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών

ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΟ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Κοινή συνεδρίαση Καρδιολόγων και Καρδιοχειρουργών: Αιμοδυναμικά αποτελέσματα και επίδειξη αγγειοκαρδιογραφιών

Καθημερινά, Ώρα 08:15-09:00, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο
Υπεύθυνος: **Ελευθέριος Τσιάμης,** Αν. Καθηγητής

Διαγνωστικά και θεραπευτικά προβλήματα. Ενδιαφέρουσες Περιπτώσεις

Δευτέρα, Ώρα13:00-14:00, Αμφιθέατρο «4ου ορόφου»
Υπεύθυνος: **Κωνσταντίνος Τούτουζας,** Αν. Καθηγητής

Εκπαιδευτική Συγκέντρωση του Εργαστηρίου Αρρυθμιών και Ηλεκτροφυσιολογίας

Κάθε δεύτερη Πέμπτη του μήνα, Ώρα 13:00-14:00,
Υπερηχοκαρδιογραφικό Εργαστήριο
Υπεύθυνος: **Κων/νος Γκατζούλης**, Αν. Καθηγητής

Εκπαιδευτική Συγκέντρωση του Υπερηχογραφικού Εργαστηρίου

Κάθε δεύτερη Τετάρτη του μήνα, Ώρα 12:30-13:30,
Υπερηχοκαρδιογραφικό Εργαστήριο
Υπεύθυνος: **Στέλλα Μπρίλλη**, Διευθύντρια ΕΣΥ

Παρουσίαση Νεώτερων Βιοϊατρικών Τεχνολογιών:
Διαγνωστικές και θεραπευτικές εφαρμογές στο καρδιαγγειακό σύστημα.

Πρώτη Παρασκευή κάθε μήνα, Ώρα 12.30 - 13.30
Υπεύθυνος: **Θεόδωρος Παπαϊωάννου**, Επ. Καθηγητής

Συγκέντρωση επί ερευνητικών θεμάτων

Πέμπτη, Ώρα 11:00-12:00
Υπεύθυνος: **Χαράλαμπος Βλαχόπουλος**, Αν. Καθηγητής

Βιβλιογραφική Ενημέρωση

Τελευταία Τετάρτη κάθε μήνα, Ώρα 13:00-14:00
Υπεύθυνοι: **Κώστας Τσιούφης**, Αν. Καθηγητής,
Χριστίνα Χρυσοχόου, Επιμελήτρια

Μετεκπαιδευτικές Διαλέξεις

Τρίτη, Ώρα 20:00-21:30, Αμφιθέατρο «Ιπποκρατείου Γ.Ν.Α.»
Υπεύθυνος: **Κώστας Τσιούφης**, Αν. Καθηγητής

ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ ΤΡΙΤΗΣ

ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2015

6/10 Εναρκτήριος Διάλεξη

Το μυστικό της μακροζωϊας
Χριστόδουλος Στεφανάδης
Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών

13/10 Διάλεξη

Μεγάλα Δεδομένα και Τράπεζες Βιοδεικτών. Θα συμβάλουν σε καλύτερα αποτελέσματα για τον ασθενή?
Παναγιώτης Βάρδας
Καθηγητής, Δ/ντής Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η.
τ. Πρόεδρος Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας

20/10 Διάλεξη

Οξέα στεφανιαία σύνδρομα. Τρέχουσα θεώρηση
Ιωάννης Καλλικάζαρος
Συντονιστής - Δ/ντής Καρδ/κού Τμήματος, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.

27/10 Ειδικές Διαλέξεις

Πρόεδρος: Χρήστος Πίτσαβος
Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών

Εκτίμηση της Μιτροειδικής συσκευής. Η προσφορά της τρι-διάστατης υπερηχοκαρδιογραφίας
Πέτρος Νιχογιανόπουλος
Καθηγητής, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.

Επιδημιολογία καρδιαγγειακών παθήσεων στην Ελλάδα: διδάγματα από τα 15 χρόνια της μελέτης ΑΤΤΙΚΗ
Δημοσθένης Παναγιωτάκος
Καθηγητής Βιοστατιστικής και Επιδημιολογίας, Χαροκόπειο Παν/μιο Αθηνών

ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2015

3/11 *Συν-νοσηρότητες στα οξέα στεφανιαία σύνδρομα*

Πρόεδρος: Στέφανος Φούσας
Συντονιστής - Δ/ντής Καρδ/κού Τμήματος, Νοσοκομείο «Τζάνειο»
Πρόεδρος Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας

Καρδιακή ανεπάρκεια
Θεοδόσης Γεωργίλας
Επιμελητής, Καρδ/κό Τμήμα, Νοσοκομείο «Τζάνειο»

Νεφρική ανεπάρκεια
Μουσιαμά Τερέζα
Επιστ. Συνεργάτης, Καρδ/κό Τμήμα, Νοσοκομείο «Τζάνειο»

Αναιμία - Θρομβοκυτοπενία αιμορραγία
Ευάγγελος Δουκιατζάκης
Επιστ. Συνεργάτης, Καρδ/κό Τμήμα, Νοσοκομείο «Τζάνειο»

Κολπική μαρμαρυγή
Νίκος Πατσουράκος
Επιμελητής, Καρδ/κό Τμήμα, Νοσοκομείο «Τζάνειο»

Παχυσαρκία
Αντώνιος Δεστούνης
Επιστ. Συνεργάτης, Καρδ/κό Τμήμα, Νοσοκομείο «Τζάνειο»

Ηλικιωμένοι
Ευδοκία Αδαμοπούλου
Επιμελήτρια, Καρδ/κό Τμήμα, Νοσοκομείο «Τζάνειο»

10/11 Θέματα Αρρυθμιών

Αμφικοιλιακή βηματοδότηση. Παρόν και μέλλον
Γεώργιος Θεοδωράκης
Δ/ντής Τμήματος Ηλεκτροφυσιολογίας-Βηματοδότησης, «Ωνάσειο ΚΚΑ»

Φλεγμονή και καρδιαγγειακή νόσος
Σπύρος Δευτεραίος
Αν. Καθηγητής, Β' Παν/κή Καρδ/κή Κλινική, «Αττικό» Νοσοκομείο

Κολπική μαρμαρυγή σε ασθενείς χωρίς συμπτώματα. Αντιαρρυθμικά, κατάλυση ή τίποτα?
Γεώργιος Ανδρικόπουλος
Δ/ντής, Καρδ/κό Τμήμα, Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν»

Σχολιαστές:
Στέλιος Χρηστούλας
Πέτρος Αρσένος
Επιστ. Συνεργάτης, Α΄Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.

17/11 Θέματα Λιπιδίων - Σακχαρώδη Διαβήτη

Στατίνες στους ηλικιωμένους
Ιωάννης Σκούμας
Δ/ντής, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.

Αναστολείς της PCSK9: μεγάλες προσδοκίες στο χώρο των υπολιπιδαιμικών αλλά και ερωτηματικά που περιμένουν απαντήσεις
Λουκιανός Ραλλίδης
Αν. Καθηγητής, Β΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, «Αττικό» Νοσοκομείο

Υπολιδαιμική αγωγή 2015-16. Που είμαστε και που πάμε?
Δημήτριος Ρίχτερ
Δ/ντής Καρδ/κού Τμήματος, «Ευρωκλινική Αθηνών»

Σχολιαστές:
Δημήτριος Ξυδάς
Συντονιστής - Δ/ντής Καρδ/κού Τμήματος, Νοσοκομείο «Παμμακάριστος»
Αικατερίνη Αυγεροπούλου
Δ/ντρια, Καρδ/κό Τμήμα, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.

24/11 Θέματα Επεμβατικής Καρδιολογίας

Διακερκιδική προσπέλαση. Μύθοι και δυσκολίες.
Τρόποι αντιμετώπισης.
Σωτήριος Πατσιλινάκος
Συντονιστής - Δ/ντής, Καρδ/κού Τμήματος,
Κωνσταντοπούλειο Γ.Ν. Νέας Ιωνίας - Πατησίων

Επιπλοκές στο αιμοδυναμικό εργαστήριο
Σπύρος Παπαϊωάννου
Αν. Δ/ντής, Α΄ Καρδ/κή Κλινική, «Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών»

Εξελίξεις στην επεμβατική των στεφανιαίων
Δημήτριος Συρσελούδης
Επιμελητής, Καρδ/κό Τμήμα, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.

Σχολιαστές:
Κωνσταντίνος Φακιολάς
Δ/ντής, Αιμοδυναμικό Τμήμα, Τζάνειο Νοσοκομείο Πειραιώς
Βάϊος Τζίφος
Δ/ντής, Αιμοδυναμικό Τμήμα, Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν»

ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2015

1/12 Θέματα Υπέρτασης

Πρόεδρος: Νικόλαος Ζακόπουλος
Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών

Υπέρταση και εμμηνόπαυση
Θωμάς Μακρής
Συντονιστής - Δ/ντής Καρδ/κού Τμήματος, Γ.Ν. - Μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου»

Ουρικό οξύ: ένας νέος παράγοντας κινδύνου για υπέρταση και καρδιαγγειακές παθήσεις
Αθανάσιος Μανώλης
Συντονιστής - Δ/ντής Καρδ/κού Τμήματος, Π.Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας»

Υπέρταση και νεφρός. Παθοφυσιολογική θεώρηση-θεραπευτικές εφαρμογές
Κωνσταντίνος Τσιούφης
Αν. Καθηγητής, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.

Σχολιαστές:
Βασιλική Κατσή, Μαρία Νικολάου

8/12 ***Ειδικά θέματα Καρδιολογίας***

Καναλοπάθειες και φυσιολογικοί φορείς παθολογικής μετάλλαξης; σύγχρονη αντιμετώπιση
Αριστείδης Αναστασάκης
Επιστ. Υπεύθυνος Ε.Κ.Α.Ν., Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.

Επανέναρξη αντιπηκτικής αγωγής σε ασθενείς που υπέστησαν αιμορραγικό ή ισχαιμικό επεισόδιο.
Αριστείδης Ανδρουλάκης
Δ/ντής, Καρδ/κό Τμήμα, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.

Ο ρόλος της μαγνητικής τομογραφίας καρδιάς στην καρδιακή ανεπάρκεια
Χριστίνα Χρυσοχόου
Επιμελήτρια, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.

Σχολιαστές:
Γεώργιος Κοφινάς
Δ/ντής Καρδιολογίας, ΜΕΘ, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.
Ευαγγελία Χριστοφοράτου
Επιστ. Συνεργάτης, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.

15/12

Πρόεδρος: Ευστράτιος Πατσούρης
Δ/ντής Α΄ Εργαστηρίου Παθολογικής Ανατομικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
Κοσμήτορας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Ρευματοειδής αρθρίτιδα και αθηροσκλήρωση
Πέτρος Σφηκάκης
Καθηγητής, Δ/ντής Α΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής, Λαϊκό Γ.Ν.Α.
Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Ο χειρουργός αντιμετωπίζοντας τον καρδιολογικό ασθενή
Γεώργιος Ζωγράφος
Καθηγητής, Δ/ντής Α΄ Χειρουργικής Κλινικής, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.
Αντιπρύτανης ΕΚΠΑ

Προεγχειρητικός έλεγχος του πνευμονολογικού ασθενούς
Νίκος Κουλούρης
Καθηγητής, Δ/ντής Α΄ Παν/κής Πνευμονολογικής Κλινικής,
Νοσοκομείο «Η Σωτηρία»

22/12 Ειδικά Θέματα αρρυθμιών

Μη εμμένουσα κοιλιακή ταχυκαρδία
Δημοσθένης Κατρίτσης
Δ/ντής, Α' Καρδ/κή Κλινική, «Ευρωκλινική Αθηνών»

Εξελίξεις στην κατάλυση της κολπικής μαρμαρυγής
Μιχάλης Εφραιμίδης
Επιμελητής, Β΄ Καρδ/κό Τμήμα, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός»

Τεχνολογικές εξελίξεις στους βηματοδότες και απινιδωτές:
που βρισκόμαστε σημερα
Απόστολος Κατσίβας
Συντονιστής - Δ/ντής Α΄ Καρδ/κού Τμήματος, Γ.Ν.Α. «Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού»

Σχολιαστές:
Αντώνης Σιδέρης
Συντονιστής - Δ/ντής Β΄ Καρδ/κού Τμήματος, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»
Παναγιώτα Φλεβάρη
Επιμελήτρια, Β΄ Παν/κή Καρδ/κή Κλινική Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2016

12/1 *Διαλέξεις*

Πνευμονική αρτηριακή υπέρταση. Νεώτερα δεδομένα
Ιωάννης Λεκάκης
Καθηγητής, Δ/ντής Β' Καρδ/κής Κλινικής Παν/μίου Αθηνών, «Αττικό Νοσοκομείο»

Οξεία νεφρική βλάβη
Βλάσης Πυργάκης
Συντονιστής - Δ/ντής Καρδ/κού Τμήματος, Γ.Ν. «Γεώργιος Γεννηματάς»

19/1 *Θέματα απεικόνισης στην Καρδιολογία*

Ο ρόλος της Πυρηνικής Καρδιολογίας στη βελτιστοποίηση της διάγνωσης και εκτίμησης του κινδύνου ασθενών με Καρδιακή Ανεπάρκεια
Ιωάννης Βασιλειάδης
Δ/ντής, Καρδιολογική Κλινική, «Ευρωκλινική Αθηνών»

Διαστρωμάτωση κινδύνου στη στεφανιαία νόσο: Αξιολόγηση ισχαιμικού φορτίου
Γεώργιος Αθανασόπουλος
Αν. Δ/ντής, «Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο»

MRI σε όλους τους ασθενείς με ανεπάρκεια μιτροειδούς βαλβίδας?
Κωνσταντίνα Αγγέλη
Επ. Καθηγήτρια, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.

Σχολιαστές:
Αναστασία Κίτσιου
Δ/ντρια, Καρδ/κό Τμήμα, Γ.Ν. «Σισμανόγλειο»
Μαρία Καλατζή
Καρδιολόγος, «Ιασώ General»

26/1 Ειδικά Θέματα Καρδιολογίας

Ηχωκαρδιογραφική εκτίμηση καρδιακής ανεπάρκειας
Ιωάννης Παρασκευαϊδης
Αν. Καθηγητής, Β' Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, «Αττικό Νοσοκομείο»

Σύνδρομο Marfan
Στέλλα Μπρίλλη
Δ/ντρια, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.

Κλινικές εφαρμογές του stress-contrast echo πέραν της στεφανιαίας νόσου
Γεώργιος Ρουσάκης
Επιστ. Συνεργάτης, Α' Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.

Σχολιαστές:
Θεμιστοκλής Ψαρρός
Δ/ντής, Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α
Σπύρος Λάλος
Δ/ντής, Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α

ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2016

2/2 Ειδικά Θέματα Καρδιολογίας

Σύνδρομο HIT
Κων/νος Στράτος
Δ/ντής, Α΄ Καρδ/κή Κλινική, Νοσοκομείο «Μητέρα», Όμιλος ΥΓΕΙΑ

Νέες εξελίξεις στην αθηρωμάτωση: από την παθοφυσιολογία στη θεραπεία
Κων/νος Τούτουζας
Αν. Καθηγητής, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α

Περιεγχειρητική καρδιολογική εκτίμηση. Τι έχει αλλάξει
Δωροθέα Τσεκούρα
Καρδιολόγος, «Αρεταίειο» Νοσοκομείο

Σχολιαστές:
Άννα Δαγρέ
Επιμελήτρια, Καρδ/κό Τμήμα, «Θριάσειο» Νοσ/μείο, Ελευσίνα
Μαρία Δρακοπούλου
Επιστ. Συνεργάτης, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.

9/2 Ειδικά θέματα Καρδιολογίας

Φαρμακευτικές αλληλεπιδράσεις των αντιθρομβωτικών φαρμάκων
Αθανάσιος Πιπιλής
Αν. Δ/ντής Καρδ/κής Κλινικής, Θεραπευτήριο «Υγεία»

Διαγνωστική προσέγγιση και θεραπεία ασθενών με οξεία περικαρδίτιδα
Γεώργιος Λάζαρος
Επιμελητής, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α

Θυρεοειδική ορμόνη και μεταμόσχευση καρδιάς
Κώστας Πάντος
Αν. Καθηγητής, Γ΄ Καρδ/κή Κλινική Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών

Σχολιαστής:
Ανδρέας Κατσαρός
Επιμελητής, Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α

16/2 Διαλέξεις

Αδενοσίνη και κλασματική εφεδρεία ροής
Δημήτριος Αλεξόπουλος
Καθηγητής, Δ/ντής Παν/κής Καρδ/κής Κλινικής, «Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ρίο»

Πνευμονική αρτηριακή υπέρταση και συγγενείς καρδιοπάθειες
Μιχάλης Γκατζούλης
Professor of Cardiology, Congenital Heart Disease, National Heart and Lung Institute, Imperial College, London, UK

23/2 *Ειδικά Θέματα Καρδιολογίας*

Χρόνια στεφανιαία νόσος στους ηλικιωμένους: Διάγνωση και αντιμετώπιση
Αθανάσιος Τρίκας
Συντονιστής - Δ/ντής Καρδ/κού Τμήματος, Δημοτικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ελπίς»

Τελικό στάδιο καρδιακής ανεπάρκειας. Από την μεταμόσχευση στη μηχανική υποστήριξη
Σταμάτης Αδαμόπουλος
Υποδ/ντής Καρδιολογικού Τομέα, «Ωνάσειο» ΚΚΑ

Καρδιά και νεφρική νόσος
Ευάγγελος Οικονόμου
Επιστ. Συνεργάτης, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.

Σχολιαστές:
Σταύρος Κάκουρος
Συντονιστής - Δ/ντής Καρδ/κού Τμήματος, Νοσοκομείο «Αμαλία Φλέμιγκ»
Απόστολος Καραβίδας
Δ/ντής, Καρδ/κό Τμήμα, Γ.Ν.Α «Γ.Γεννηματάς»

ΜΑΡΤΙΟΣ 2016

1/3 *Ειδικά θέματα Καρδιαγγειακής Ιατρικής*

Βιοδείκτες στη κλινική πράξη. Ποιους χρησιμοποιούμε, ποιους πρέπει να ξεχάσουμε
Χαράλαμπος Βλαχόπουλος
Αν. Καθηγητής, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.

Ο ρόλος της καρδιακής - αρτηριακής σύζευξης στις καρδιακές παθήσεις: θεραπευτικές προεκτάσεις
Ιγνάτιος Οικονομίδης
Επ. Καθηγητής, Β΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, «Αττικό» Νοσοκομείο

Νόσος καρωτίδων. Θεραπευτική προσέγγιση
Κίμωνας Σταματελόπουλος
Επ. Καθηγητής, Θεραπευτική Κλινική, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα»

Σχολιαστής:
Νίκος Ιωακειμίδης
Επιστ. Συνεργάτης, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.

8/3 Διαλέξεις

Ο άρρωστος με πόνο στα ΤΕΠ. Πότε οι αποδείξεις είναι πειστικές ότι δεν είναι καρδιακής αιτιολογίας
Ιωάννης Γουδέβενος
Καθηγητής, Δ/ντής Καρδ/κής Κλινικής, Παν/κό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Νεώτεροι μέθοδοι απεικόνισης της φλεγμονής
Κωνσταντίνος Αναγνωστόπουλος
Ερευνητής Α΄, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ)

15/3 Θέματα Αρρυθμιών

Πρόεδρος: Ιωάννης Γιαλάφος
Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών

Διαστρωμάτωση κινδύνου σε υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια
Κωνσταντίνος Γκατζούλης
Αν. Καθηγητής, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.

Καρδιακή βηματοδότηση: πέρα από τα συνήθη
Πολυχρόνης Δηλαβέρης
Επιμελητής, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.

Υποδόριοι απινιδωτές S-ICD σε ποιες ομάδες ασθενών
Σκεύος Σιδερής
Δ/ντής, Καρδ/κό Τμήμα, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.

Δυσλειτουργίες και ψευδό-δυσλειτουργίες βηματοδοτών
Ιωάννης Σκιαδάς
Επιμελητής, Καρδ/κό Τμήμα, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.

22/3 Θέματα Επεμβατικής Καρδιολογίας

Χειρουργική κάλυψη για τη διενέργεια αγγειοπλαστικής: πόσο αναγκαία είναι σήμερα;
Χριστόφορος Ολύμπιος
Συντονιστής - Δ/ντής Καρδ/κού Τμήματος, «Θριάσειο» Νοσ/μείο, Ελευσίνα

Η αντιμετώπιση του πολυαγγειακού ασθενή μετά την μελέτη SYNTAX
Βασίλειος Βούδρης
Συντονιστής Καρδ/κού Τομέα, Δ/ντής Β' Τμήματος Επεμβατικής Καρδιολογίας, «Ωνάσειο» Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

Παχυσαρκία και καρδιαγγειακός κίνδυνος: Μπορεί η απεικόνιση του λίπους να συμβάλει στη διαστρωμάτωση κινδύνου?
Χάρης Αντωνιάδης
Associate Professor of Cardiovascular Medicine, Cardiovascular Medicine Division, Radcliffe Department of Medicine, University of Oxford, Hospitals NHS Trust, John Radcliffe Hospital, UK

Σχολιαστής:
Λεωνίδας Πουλημένος
Επιμελητής, Καρδ/κό Τμήμα, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας

29/3 Επεμβατική Καρδιολογία

ECMO: Τα συν και πλην
Γεώργιος Οικονομόπουλος
Συντονιστής - Δ/ντής Β΄ Καρδιοχειρουργικού Τμήματος, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α

Λειτουργική ανεπάρκεια μιτροειδούς βαλβίδας. Θεραπευτική συμφωνία;
Ευστράτιος Παττακός
Δ/ντής Καρδιοχειρουργικής Κλινικής, Νοσοκομείο «Υγεία»

Καρδιογενής καταπληξία: Η άποψη του καρδιοχειρουργού
Χρήστος Χαρίτος
Συντονιστής - Δ/ντής, Β΄ Καρδιοχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο «Ο Ευαγγελισμός»

Σχολιαστές:
Δημήτριος Λυμπεριάδης
Δ/ντής, Α΄ Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.
Νίκος Σφύρας
Δ/ντής, Β΄ Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.

ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2016

5/4 *Επεμβατική Καρδιολογία*

Πρόεδρος: Κων/νος Τεντολούρης
Αν. Καθηγητής Καρδιολογίας Παν/μίου Αθηνών

Διαχείρηση αντιαιμοπεταλιακής και αντιθρομβωτικής αγωγής σε διαδερμικές επεμβάσεις στεφανιαίων και δομικών παθήσεων της καρδιάς. Σύγχρονοι προβληματισμοί και προοπτικές
Εμμανουήλ Βαβουρανάκης
Αν. Καθηγητής, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.

Αξιολόγηση του ασθενούς με την απεικόνιση πριν την επεμβατική ηλεκτροφυσιολογία
Αθανάσιος Κρανίδης
Συντονιστής - Δ/ντής Καρδ/κού Τμήματος, Γ.Ν. «Νίκαιας»

Προνοσοκομειακή διάγνωση και θεραπεία ασθενών με STEMI
Ιωάννης Κανακάκης
Δ/ντής, Θεραπευτική Κλινική, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα»

Σχολιαστές:
Ευάγγελος Πισιμίσης
Συντονιστής Δ/ντής Καρδ/κού Τμήματος, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»
Παύλος Στουγιάννος
Επιμελητής, Καρδ/κό Τμήμα, Γ.Ν. Αθηνών «Η ΕΛΠΙΣ»

12/4 *Ειδικά Θέματα Καρδιολογίας*

Η αριστερή κοιλία στη στένωση της αορτικής βαλβίδας
Ιωάννης Μπαρμπετσέας
Συντονιστής - Δ/ντής Καρδ/κού Τμήματος, Γ.Ν. «Λαικό»

Χρόνιες ολικές αποφράξεις. Κλινικές ενδείξεις-τεχνική
Ανδρέας Συνετός
Επιμελητής, Α' Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α

Πρωτογενής διαχείριση κακοήθων αρρυθμιών σε μετεμφραγματικούς ασθενείς
Δημήτρης Τσιαχρής
Επιστ. Συνεργάτης, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.

19/4 *Θέματα Υπέρτασης*

Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και υπέρταση
Χαράλαμπος Γράσσος
Δ/ντής, Καρδ/κό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο «ΚΑΤ»

Διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση του υπερτασικού με καρδιακή ανεπάρκεια
Δημήτριος Παπαδόπουλος
Επιμελητής, Καρδ/κό Τμήμα, «Λαϊκό» Νοσοκομείο Αθηνών

Σύγχρονη διαγνωστική προσέγγιση της δευτεροπαθούς υπέρτασης
Κυριάκος Δημητριάδης
Επιστ. Συνεργάτης, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.

Σχολιαστές:
Χρήστος Ντέλλος
Δ/ντής, Καρδ/κό Τμήμα, «ΤΖΑΝΕΙΟ» Νοσοκομείο Πειραιά
Παναγιώτα Πιέτρη
Επιστ. Συνεργάτης, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.

ΜΑΪΟΣ 2016

10/5 *Διαλέξεις*

Πρόεδρος: Δημήτριος Κρεμαστινός
Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών

Καρδιονεφρική αλληλοεπίδραση
Χαρίσιος Μπουντούλας
Καθηγητής Καρδιολογίας Παν/μίου Ohio

Στένωση αορτής: Από τη βασική έρευνα στην κλινική πράξη
Διονύσιος Κόκκινος
Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών

17/5 *Ειδικά Θέματα Καρδιολογίας*

Συγγενείς ανωμαλίες στεφανιαίων
Κώστας Αζναουρίδης
Επιμελητής, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.

«Το γοργόν και χάριν έχει» ισχύει για την αμφικοιλιακή βηματοδότηση;
Ιωάννης Βλασερός
Δ/ντής, Καρδ/κό Τμήμα, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.

Εκτίμηση της λειτουργικότητας του ενδοθηλίου: από την έρευνα στην κλινική πράξη
Γεράσιμος Σιάσος
Επ. Καθηγητής Βιοχημείας Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών

Σχολιαστές:
Ηλίας Ρεντούκας
Συντονιστής - Δ/ντής Καρδ/κού Τμήματος, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμινγκ»
Γεώργιος Γκουμάς
Αν. Διευθυντής Β΄ Καρδ/κής Κλινικής, «Ευρωκλινική Αθηνών»

24/5 ***Διάλεξη***

Πρόεδρος: Ιωάννης Νανάς
Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών

Η κλινική σημασία των συνοδών διαταραχών στην καρδιακή ανεπάρκεια
Φίλιππος Τρυποσκιάδης
Καθηγητής, Δ/ντής Παν/κής Καρδ/κής Κλινικής Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας

31/5 ***Διαλέξεις***

Κρυοθερμική κατάλυση κολπικής μαρμαρυγής: μία πρακτική & αποτελεσματική προσέγγιση
Αντώνιος Μανώλης
Καθηγητής, Δ/ντής Γ΄ Καρδ/κής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών

Εκτίμηση της συστολικής ινότροπης εφεδρείας σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια
Φραγκίσκος Παρθενάκης
Αν. Καθηγητής, Καρδ/κή Κλινική, ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η.

ΙΟΥΝΙΟΣ 2016

7/6 ***Διαλέξεις***

Διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση της χρόνιας θρομβοεμβολικής πνευμονικής υπέρτασης
Χαράλαμπος Καρβούνης
Καθηγητής, Δ/ντής Α΄ Παν/κής Καρδ/κής Κλινικής, Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ» Θεσ/νίκη

Οι Νέες Κατευθυντήριες οδηγίες 2016 για τη καρδιακή ανεπάρκεια: Τι άλλαξε?
Γεράσιμος Φιλιππάτος
Καθηγητής, Β΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, «Αττικό» Νοσοκομείο

14/6 *Θέματα Βαλβιδοπαθειών*

Αναγκαιότητα χρήσης και των δύο μαστικών αρτηριών για μακροχρόνια ποιότητα ζωής των στεφανιαίων ασθενών που χρήζουν επαναγγείωσης
Ιωάννης Χλωρογιάννης
Δ/ντής Καρδιοχειρουργικού Τμήματος, «Ευρωκλινική Αθηνών»

Διαδερμική αντικατάσταση της μιτροειδούς βαλβίδας
Κωνσταντίνος Σπάργιας
Δ/ντής Τμήματος Επεμβατικής Καρδιολογίας, Θεραπευτήριο «Υγεία»

Αορτικές παθήσεις. Τι νεώτερο από χειρουργικής πλευράς
Δημήτριος Ηλιόπουλος
Δ/ντής Καρδιοχειρουργικού Τμήματος, Νοσοκομείο «Μητέρα»

Σχολιαστές:
Γεώργιος Σταυρόπουλος
Επιμελητής, Β΄ Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.
Ηλίας Κουερίνης
Επιμελητής, Α΄ Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.

21/6 *Ειδικά θέματα Καρδιολογίας*

Πότε οφείλουμε να απενεργοποιήσουμε τον βηματοδότη ή τον απινιδιστή;
Σάββας Τουμανίδης
Καθηγητής Θεραπευτικής, Θεραπευτική Κλινική Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα»

Μπλεγμένοι στα δίχτυα ίδρυσης δικτύων πρωτογενούς αγγειοπλαστικής: 6 χρόνια ευρωπαικής καθοδήγησης δεν ήταν αρκετά!
Γεώργιος Χάχαλης
Αν. Καθηγητής, Παν/κή Καρδ/κή Κλινική, «Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ρίο»

Αξιολόγηση της στεφανιαίας αιματικής ροής καί του μυοκαρδιακού μεταβολισμού, στο αιμοδυναμικό εργαστήριο
Γεώργιος Μπομπότης
Δ/ντής, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» Θεσ/νίκης

Σχολιαστές:
Ευάγγελος Μάτσακας
τ. Δ/ντής, Καρδ/κό Τμήμα, Γ.Ν.Α «Γ.Γεννηματάς»
Δημήτριος Σταμάτης
τ. Δ/ντής Καρδ/κό Τμήμα Ε.Α.Ν.Π. Μεταξά

28/6 Λήξη Μετεκπαιδευτικών Διαλέξεων

Πρόεδροι:
Δημήτριος Τούσουλης
Καθηγητής, Δ/ντής Α΄ Καρδ/κής Κλινικής Παν/μίου Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.
Παύλος Τούτουζας
Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών

Τριπλή αντιθρομβωτική αγωγή
Σοφία Βαϊνά
Επιμελήτρια, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.

Καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση: Τι αλλάζει μετά τις νέες κατευθυντήριες οδηγίες 2015
Γεώργιος Λάτσιος
Επιμελητής, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.

Αγγειοπλαστική υψηλού κινδύνου
Ελευθέριος Τσιάμης
Αν. Καθηγητής, Α΄ Καρδ/κή Κλινική Παν/μίου Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α

8ο Διεθνές Συμπόσιο

Καρδιαγγειακές Παθήσεις και Νεφρική Δυσλειτουργία 2016

Σάββατο 16 Ιανουαρίου 2016
Ίδρυμα Ευγενίδου, Αθήνα

www.ypertash.gr

Workshop

Πώς να προστατέψετε το διαβητικό ασθενή από καρδιαγγειακές και νεφρικές επιπλοκές

Παρασκευή
15 Ιανουαρίου, 2016

Οργάνωση:
Ίδρυμα Καρδιαγγειακής Έρευνας & Επιμόρφωσης «ΚΑΡΔΙΑ»

Υπό την αιγίδα:
της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών

Σε συνεργασία με:
Α΄ Καρδιολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

και της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας

Γραμματεία - Οργάνωση
The MASTERMIND Group
Organizing your success

Μαραθωνομάχων 26, 151 24 Μαρούσι
Τηλ.: 210 68 27 405, Fax: +210 68 27 409
E-mail: mbriki@tmg.gr, Web-site: www.tmg.gr

13η Ημερίδα

20 Φεβρουαρίου, 2016
February 20, 2016

Αμφιθέατρο Εθνικού Ιδρύματος Ερευνών, Αθήνα
Auditorium, National Hellenic Research Foundation, Athens, Greece

Εξελίξεις στην Υπερηχοκαρδιογραφία
Progress in Echocardiography X

Οργάνωση/Organized by:

Α΄ Καρδιολογική Κλινική & Ομώνυμο Εργαστήριο
Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών,
Ιπποκράτειο ΓΝΑ

1st Department of Cardiology,
Athens Medical School,
Hippokration Hospital, Athens,Greece

Υπό την αιγίδα των/Under the auspices of:

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
University of Athens Medical School, Athens, Greece

Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία
Hellenic Cardiological Society, Athens, Greece

CARDIO ATHENA 2016

18-19 Μαρτίου 2016
March 18-19, 2016

Ξενοδοχείο Royal Olympic, Αθήνα
Royal Olympic Hotel, Athens - Greece

www.cardioathena2016.gr

Διεθνές Συνέδριο Καρδιαγγειακής Ιατρικής
International Meeting on Cardiovascular Medicine

Οργάνωση / Organized by:

Ίδρυμα Καρδιαγγειακής Έρευνας & Επιμόρφωσης «ΚΑΡΔΙΑ»
Institute of Cardiovascular Research and Education "KARDIA"

Σε συνεργασία με / In collaboration with:

Α΄ Καρδιολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
1st Department of Cardiology, Athens University Medical School, "Hippokration" Hospital, Athens, Greece

Υπό την αιγίδα / Under the auspices of:

της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών
University of Athens, Medical School, Athens, Greece

και της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας
Hellenic Cardiological Society, Athens, Greece

Παγκόσμια εμπειρία...[1]

LIPITOR®

Προσωπική επιλογή!

LIP-07S-Jul15

LIPITOR® (ατορβαστατίνη). Επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία 10 mg, 20 mg, 40 mg ή 80 mg. **Ενδείξεις:** Υπερχοληστερολαιμία: Το Lipitor ενδείκνυται ως συμπλήρωμα της δίαιτας για τη μείωση των αυξημένων επιπέδων της ολικής χοληστερόλης, της LDL-χοληστερόλης, της απολιποπρωτεΐνης Β και των τριγλυκεριδίων σε ενήλικες, εφήβους και παιδιά ηλικίας 10 ετών και άνω με πρωτοπαθή υπερχοληστερολαιμία, συμπεριλαμβανομένης της ετερόζυγης οικογενούς υπερχοληστερολαιμίας και της συνδυασμένης (μεικτής) υπερλιπιδαιμίας (τύπος IIa και IIβ κατά Fredrickson), όταν η δίαιτα και τα άλλα μη φαρμακολογικά μέτρα δεν επαρκούν. Το Lipitor ενδείκνυται επίσης για τη μείωση της ολικής χοληστερόλης και της LDL-χοληστερόλης σε ενήλικες με ομόζυγο οικογενή υπερχοληστερολαιμία ως συμπλήρωμα σε άλλες υπολιπιδαιμικές θεραπείες (π.χ. LDL αφαίρεση) ή όταν οι θεραπείες αυτές δεν είναι διαθέσιμες. Πρόληψη Καρδιαγγειακής Νόσου: Πρόληψη των καρδιαγγειακών συμβαμάτων σε ενήλικες ασθενείς για τους οποίους εκτιμάται ότι έχουν υψηλό κίνδυνο να εμφανίσουν το πρώτο καρδιαγγειακό σύμβαμα, ως συμπλήρωμα στη ρύθμιση άλλων παραγόντων κινδύνου. **Αντενδείξεις:** Το Lipitor αντενδείκνυται σε ασθενείς: με υπερευαισθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα αυτού του φαρμακευτικού προϊόντος, με ενεργό ηπατική νόσο ή ανεξήγητη, επιμένουσα αύξηση των τρανσαμινασών του ορού μεγαλύτερη από το 3-πλάσιο των ανώτατων φυσιολογικών ορίων, κατά τη διάρκεια της κύησης, κατά τη διάρκεια του θηλασμού και σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας που δεν χρησιμοποιούν τα κατάλληλα αντισυλληπτικά μέτρα. **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** Επίδραση στο ήπαρ: Οι ηπατικές δοκιμασίες πρέπει να εκτελούνται πριν από την έναρξη της θεραπείας και στη συνέχεια περιοδικά. Οι ασθενείς που παρουσιάζουν οποιοδήποτε κλινικό σημείο ή σύμπτωμα ενδεικτικό ηπατικής βλάβης θα πρέπει να υποβάλλονται σε έλεγχο της ηπατικής λειτουργίας. Οι ασθενείς με αυξημένα επίπεδα τρανσαμινασών θα πρέπει να παρακολουθούνται μέχρις ότου οι διαταραχές αποκατασταθούν. Αν μία αύξηση των τιμών των τρανσαμινασών, μεγαλύτερη του 3πλάσιου των ανώτερων φυσιολογικών τιμών (ULN) επιμένει, συνιστάται μείωση της δόσης ή διακοπή της χορήγησης του Lipitor. Το Lipitor πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς που καταναλώνουν σημαντικές ποσότητες οινοπνεύματος ή/και έχουν ιστορικό ηπατικής νόσου. Πρόληψη Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου με Επιθετική Μείωση των Επιπέδων Χοληστερόλης (Stroke Prevention by Aggressive Reduction in Cholesterol Levels-SPARCL): Σε μια post-hoc ανάλυση υποκατηγοριών αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, σε ασθενείς χωρίς στεφανιαία νόσο (CHD) που είχαν υποστεί πρόσφατα αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο ή παροδικό ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΠΙΑ), υπήρξε μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης αιμορραγικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου σε ασθενείς οι οποίοι ξεκίνησαν θεραπεία με ατορβαστατίνη 80 mg συγκριτικά με εικονικό φάρμακο. Ο αυξημένος κίνδυνος ήταν ιδιαίτερα εμφανής σε ασθενείς με προηγούμενο ιστορικό αιμορραγικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου ή κενοχωριώδους εμφράκτου κατά την εισαγωγή στην μελέτη. Στους ασθενείς με προηγούμενο ιστορικό αιμορραγικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου ή κενοχωριώδους εμφράκτου, η αναλογία μεταξύ κινδύνου και οφέλους της ατορβαστατίνης 80 mg είναι απροσδιόριστη και ο δυνητικός κίνδυνος αιμορραγικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου πρέπει να ληφθεί προσεκτικά υπόψη πριν την έναρξη της θεραπείας. Επίδραση στους σκελετικούς μυς: Η ατορβαστατίνη, όπως και άλλοι αναστολείς της HMG-CoA αναγωγάσης, μπορεί, σε σπάνιες περιπτώσεις, να επιδράσει στους σκελετικούς μυς και να προκαλέσει μυαλγία, μυοσίτιδα και μυοπάθεια, που μπορεί να εξελιχθεί σε ραβδομυόλυση, μία δυνητικά απειλητική για τη ζωή κατάσταση, που χαρακτηρίζεται από σημαντικά αυξημένα επίπεδα της κινάσης της κρεατίνης (CK) (>10 φορές τα ULN), μυοσφαιριναιμία και μυοσφαιρινουρία, που μπορεί να προκαλέσει νεφρική ανεπάρκεια. *Πριν την έναρξη της θεραπείας:* Η ατορβαστατίνη πρέπει να χορηγείται με προσοχή σε ασθενείς με προδιαθεσικούς παράγοντες για εμφάνιση ραβδομυόλυσης. Στις καταστάσεις που ακολουθούν πρέπει να προσδιορίζονται τα επίπεδα CK πριν την έναρξη της θεραπείας με στατίνες: Νεφρική ανεπάρκεια, υποθυρεοειδισμός, ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό κληρονομικής μυϊκής διαταραχής, προηγούμενο ιστορικό μυϊκής τοξικότητας με στατίνη ή φιβράτη, προηγούμενο ιστορικό ηπατικής νόσου και/ή όταν καταναλώνονται μεγάλες ποσότητες οινοπνεύματος, σε ηλικιωμένους (ηλικίας > 70 ετών) η χρησιμότητα μιας τέτοιας μέτρησης πρέπει να εξετάζεται με βάση την ύπαρξη άλλων παραγόντων που προδιαθέτουν για ραβδομυόλυση. Σε περιπτώσεις όπου μπορεί να αυξηθούν τα επίπεδα στον ορό του αίματος, όπως αλληλεπιδράσεις και ειδικές πληθυσμιακές ομάδες συμπεριλαμβανομένων γενετικών υποπληθυσμών. Σε αυτές τις καταστάσεις θα πρέπει να σταθμίζεται ο κίνδυνος σε σχέση με το πιθανό όφελος της θεραπείας και συνιστάται κλινική παρακολούθηση. Εάν τα επίπεδα της CPK είναι σημαντικώς αυξημένα (>5 φορές τα ανώτατα φυσιολογικά όρια) πριν από την έναρξη της θεραπείας δεν πρέπει να γίνει έναρξη αυτής. Προσδιορισμός της κινάσης της κρεατίνης: Η κινάση της κρεατίνης (CK) δεν πρέπει να προσδιορίζεται μετά από εντατική άσκηση ή παρουσία οποιασδήποτε άλλης εύλογης αιτίας αύξησης της CK, γιατί αυτό δυσκολεύει την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Εάν τα επίπεδα της CK, πριν την έναρξη της θεραπείας, είναι σημαντικώς αυξημένα (>5 φορές τα ULN) πρέπει να προσδιορίζονται εκ νέου 5 έως 7 ημέρες αργότερα για την επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας: Πρέπει να ζητείται από τους ασθενείς να αναφέρουν αμέσως μυϊκούς πόνους, κράμπες ή αδυναμία, ιδιαίτερα εάν συνοδεύονται από αίσθημα κακουχίας ή πυρετό. Εάν εμφανιστούν τέτοια συμπτώματα, ενώ ένας ασθενής βρίσκεται υπό θεραπεία με ατορβαστατίνη, πρέπει να προσδιορίζονται τα επίπεδα της CK. Εάν διαπιστωθεί ότι τα επίπεδα είναι σημαντικώς αυξημένα (>5 φορές τα ULN) η θεραπεία θα πρέπει να σταματήσει. Εάν τα μυϊκά συμπτώματα είναι σοβαρά και προκαλούν καθημερινές διαταραχές, ακόμα και αν τα επίπεδα CK είναι αυξημένα σε ≤5 x ULN, πρέπει να εκτιμάται η ανάγκη διακοπής της θεραπείας. Εάν τα συμπτώματα υποχωρήσουν και τα επίπεδα της CK επανέλθουν στο φυσιολογικό, τότε μπορεί να εξεταστεί το ενδεχόμενο επαναχορήγησης της ατορβαστατίνης ή η χορήγηση μιας άλλης στατίνης στη χαμηλότερη δόση και υπό στενό έλεγχο. Η ατορβαστατίνη πρέπει να διακοπεί εάν σημειωθούν κλινικά σημαντικές αυξήσεις στα επίπεδα της CK (>10 φορές τα ULN) ή εάν διαγνωσθεί ή υπάρχει υπόνοια ραβδομυόλυσης. Ταυτόχρονη θεραπεία με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα: Ο κίνδυνος εμφάνισης ραβδομυόλυσης αυξάνει όταν η ατορβαστατίνη χορηγείται ταυτόχρονα με κάποια φαρμακευτικά προϊόντα τα οποία μπορεί να αυξήσουν τα επίπεδα της ατορβαστατίνης στο πλάσμα, όπως: ισχυρούς αναστολείς του CYP3A4 ή διακομιστών πρωτεϊνών (π.χ. κυκλοσπορίνη, τελιθρομυκίνη, κλαριθρομυκίνη, δελαβιρδίνη, στιριπεντόλη, κετοκοναζόλη, βορικοναζόλη, ιτρακοναζόλη, ποσακοναζόλη και αναστολείς της HIV πρωτεάσης συμπεριλαμβανομένης της ριτοναβίρης, λοπιναβίρης, αταζαναβίρης, ινδιναβίρης, δαρουναβίρης, κτλ). Ο κίνδυνος μυοπάθειας μπορεί επίσης να αυξηθεί με την ταυτόχρονη χορήγηση γεμφιβροζίλης και άλλων φιβρατών, ερυθρομυκίνης, νιασίνης και εζετιμίμπης. Εάν είναι δυνατό, εναλλακτικές θεραπείες (χωρίς αλληλεπίδραση) θα πρέπει να εξεταστούν αντί αυτών των φαρμακευτικών προϊόντων. Σε περιπτώσεις που η συγχορήγηση αυτών των φαρμακευτικών προϊόντων με ατορβαστατίνη είναι απαραίτητη, θα πρέπει να εξεταστούν προσεκτικά τα οφέλη σε σχέση με τους κινδύνους της ταυτόχρονης χορήγησης. Όταν ασθενείς λαμβάνουν φαρμακευτικά προϊόντα τα οποία αυξάνουν την συγκέντρωση της ατορβαστατίνης στο πλάσμα, συνίσταται χαμηλότερη μέγιστη δόσηατορβαστατίνης. Επιπρόσθετα, σε περιπτώσεις ισχυρών αναστολέων του CYP3A4, θα πρέπει να εξετάζεται χαμηλότερη αρχική δόσηατορβαστατίνης και συνιστάται η κατάλληλη κλινική παρακολούθηση αυτών των ασθενών. Η ταυτόχρονη χρήση ατορβαστατίνης και φουσιδικού οξέος δεν συνιστάται, ως εκ τούτου, προσωρινή διακοπή της ατορβαστατίνης μπορεί να εξετάζεται κατά τη διάρκεια θεραπείας με φουσιδικό οξύ. Διάμεση πνευμονοπάθεια: Έχουν αναφερθεί σπάνιες περιπτώσεις διάμεσης πνευμονοπάθειας με μερικές στατίνες, ιδιαίτερα με μακροχρόνια θεραπεία. Χαρακτηριστικά συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν δύσπνοια, μη-παραγωγικό βήχα και επιδείνωση της γενικής κατάστασης της υγείας (καταβολή, απώλεια βάρους και πυρετός). Εάν υπάρχει υποψία ότι ασθενής έχει αναπτύξει διάμεση πνευμονοπάθεια, η θεραπεία με στατίνες θα πρέπει να διακοπεί. Σακχαρώδης Διαβήτης: Ορισμένα στοιχεία υποδεικνύουν ότι οι στατίνες, ως κατηγορία φαρμάκων, αυξάνουν τη γλυκόζη του αίματος και σε ορισμένους ασθενείς υψηλού κινδύνου εμφάνισης σακχαρώδους διαβήτη στο μέλλον, μπορεί να προκαλέσουν υπεργλυκαιμία τέτοιου βαθμού όπου η τυπική διαβητική αγωγή είναι κατάλληλη. Η μείωση του αγγειακού κινδύνου με στατίνες, ωστόσο, υπερισχύει των παραπάνω κινδύνων και ως εκ τούτου ο κίνδυνος εμφάνισης υπεργλυκαιμίας δεν θα πρέπει να αποτελεί αιτία διακοπής της θεραπείας με στατίνες. Ασθενείς σε κίνδυνο (γλυκόζη νηστείας 5,6-6,9 mmol/ L ή 100-125 mg/dl, BMI> 30kg/m², αυξημένα τριγλυκερίδια, υπέρταση) θα πρέπει να παρακολουθούνται τόσο κλινικά όσο και βιοχημικά σύμφωνα με τις εθνικές κατευθυντήριες οδηγίες. Έκδοχα: Το Lipitor περιέχει λακτόζη. Οι ασθενείς με σπάνια κληρονομικά προβλήματα δυσανεξίας στην γαλακτόζη, έλλειψη λακτάσης Lapp ή δυσαπορρόφηση γλυκόζης-γαλακτόζης, δεν θα πρέπει να λαμβάνουν αυτό το φάρμακο. Παιδιατρική χρήση: Δεν έχει τεκμηριωθεί η ασφάλεια σε επίπεδο ανάπτυξης στην παιδιατρική πληθυσμιακή ομάδα. **Ανεπιθύμητες ενέργειες:** Από τη βάση δεδομένων κλινικής μελέτης ατορβαστατίνης ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο, 16.066 ασθενών (8755 Lipitor έναντι 7311 εικονικό φάρμακο) οι οποίοι βρίσκονταν υπό αγωγή κατά μέσο όρο για 53 εβδομάδες, το 5,2% των ασθενών που βρίσκονταν υπό θεραπεία με ατορβαστατίνη διέκοψαν τη θεραπεία λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών, συγκριτικά με το 4,0% των ασθενών που βρίσκονταν υπό θεραπεία με εικονικό φάρμακο. Με βάση δεδομένα από κλινικές μελέτες και τη σημαντική εμπειρία που αποκτήθηκε μετά την κυκλοφορία του φαρμάκου στην αγορά, ο πίνακας που ακολουθεί παρουσιάζει τις ανεπιθύμητες αντιδράσεις που εμφανίστηκαν με το Lipitor. Οι ανεπιθύμητες αντιδράσεις κατατάσσονται ανάλογα με τη συχνότητα εμφάνισής τους σε: συχνές (1/100, <1/10), όχι συχνές (1/1.000, <1/100), σπάνιες (1/10.000, <1/1.000), πολύ σπάνιες (1/10.000). *Λοιμώξεις και παρασιτώσεις:* Συχνές: ρινοφαρυγγίτιδα. *Διαταραχές αιμοποιητικού και λεμφικού συστήματος:* Σπάνιες: θρομβοκυτοπενία. *Διαταραχές ανοσοποιητικού συστήματος:* Συχνές: αλλεργικές αντιδράσεις. Πολύ σπάνιες: αναφυλακτικές αντιδράσεις. Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης: Συχνές: υπεργλυκαιμία. Όχι συχνές: υπογλυκαιμία, αύξηση του σωματικού του βάρους, ανορεξία. *Ψυχιατρικές διαταραχές:* Όχι συχνές: εφιάλτες, αϋπνία. *Διαταραχές του νευρικού συστήματος:* Συχνές: κεφαλαλγία. Όχι συχνές: ζάλη, παραισθησία, υπαισθησία, δυσγευσία, αμνησία. Σπάνιες: περιφερική νευροπάθεια. *Οφθαλμικές διαταραχές:* Όχι συχνές: όραση θαμπή Σπάνιες: οπτική διαταραχή. *Διαταραχές του ωτός και του λαβυρίνθου:* Όχι συχνές: εμβοές. Πολύ σπάνιες: απώλεια ακοής. *Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου:* Συχνές: φαρυγγολαρυγγικό άλγος, επίσταξη. *Διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος:* Συχνές: δυσκοιλιότητα, μετεωρισμός, δυσπεψία, ναυτία, διάρροια. Όχι συχνές: έμετος, άλγος άνω και κάτω κοιλιακής χώρας, ερυγές, παγκρεατίτιδα. *Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων:* Όχι συχνές: ηπατίτιδα. Σπάνιες: χολόσταση. Πολύ σπάνιες: ηπατική ανεπάρκεια. *Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού:* Όχι συχνές: κνίδωση, δερματικό εξάνθημα, κνησμός, αλωπεκία. Σπάνιες: αγγειοοίδημα, δερματίτιδα πομφολυγώδης συμπεριλαμβανομένων του πολύμορφου ερυθήματος, του συνδρόμου Stevens-Johnson και της τοξικής επιδερμικής νεκρόλυσης. *Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού:* Συχνές: μυαλγία, αρθραλγία, άλγος στα άκρα, μυϊκοί σπασμοί, διόγκωση άρθρωσης, οσφυαλγία. Όχι συχνές: αυχεναλγία, μυϊκή καταβολή. Σπάνιες: μυοπάθεια, μυοσίτιδα, ραβδομυόλυση, τενοντοπάθεια, μερικές φορές επιπλεγμένη με ρήξη τένοντα. *Διαταραχές του αναπαραγωγικού συστήματος και του μαστού:* Πολύ σπάνιες: γυναικομαστία. *Γενικές διαταραχές και διαταραχές της οδού χορήγησης:* Όχι συχνές: αίσθημα κακουχίας, εξασθένηση, θωρακικό άλγος, περιφερικό οίδημα, κόπωση, πυρεξία. *Παρακλινικές εξετάσεις:* Συχνές: δοκιμασίες ηπατικής λειτουργίας μη φυσιολογικές, κινάση της κρεατίνης αίματος αυξημένη. Όχι συχνές: πυοσφαίρια ούρων θετικά. Σε ασθενείς που έπαιρναν Lipitor παρατηρήθηκε αύξηση των επιπέδων των τρανσαμινασών, γεγονός που συμβαίνει και με άλλους αναστολείς της HMG-CoA αναγωγάσης. Η αύξηση αυτή ήταν συνήθως μικρή, παροδική και δεν χρειάστηκε διακοπή της θεραπείας. Σε ασθενείς που έπαιρναν Lipitor, κλινικά σημαντική αύξηση των τρανσαμινασών του ορού (τρεις φορές πάνω από τα ανώτατα φυσιολογικά όρια) παρατηρήθηκε σε ποσοστό 0,8%. Η αύξηση αυτή, ήταν δοσοεξαρτώμενη, σε όλους δε τους ασθενείς ήταν αναστρέψιμη. Επίπεδα κινάσης της κρεατίνης (CK) μεγαλύτερα του 3πλάσιου των ανώτατων φυσιολογικών ορίων παρατηρήθηκαν σε ποσοστό 2,5% των ασθενών που ελάμβαναν Lipitor, ποσοστό που είναι παρόμοιο με αυτό που παρατηρήθηκε σε κλινικές μελέτες με άλλους αναστολείς της HMG-CoA αναγωγάσης. Επίπεδα 10 φορές πάνω από τα ανώτατα φυσιολογικά όρια παρατηρήθηκαν σε ποσοστό 0,4% των ασθενών υπό θεραπεία με Lipitor. Παιδιατρική Πληθυσμιακή Ομάδα: Η κλινική βάση δεδομένων ασφάλειας περιέχει δεδομένα ασφαλείας για 249 παιδιατρικούς ασθενείς που έλαβαν ατορβαστατίνη, μεταξύ των οποίων 7 ασθενείς ήταν <6 ετών, 14 ασθενείς ήταν 6 έως 9 ετών και 228 ασθενείς ήταν ηλικίας 10 έως 17 ετών. *Διαταραχές του νευρικού συστήματος:* Συχνές: Κεφαλαλγία. *Διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος:* Συχνές: Κοιλιακό άλγος. *Παρακλινικές εξετάσεις:* Συχνές: Αμινοτρανσφεράση της αλανίνης αυξημένη, κρεατινοφωσφοκινάση αίματος αυξημένη Βάσει των διαθέσιμων δεδομένων, η συχνότητα, το είδος και η σοβαρότητα των ανεπιθύμητων αντιδράσεων στα παιδιά, αναμένεται να είναι ίδια με αυτή των ενηλίκων. Επί του παρόντος, η εμπειρία είναι περιορισμένη, όσο αφορά τη μακροχρόνια ασφάλεια στην παιδιατρική πληθυσμιακή ομάδα. Οι ακόλουθες ανεπιθύμητες ενέργειες έχουν αναφερθεί με μερικές στατίνες: Σεξουαλική δυσλειτουργία. Κατάθλιψη. Σπάνιες περιπτώσεις διάμεσου πνευμονοπάθειας, ιδιαίτερα με μακροχρόνια θεραπεία. Σακχαρώδης Διαβήτης: Η συχνότητα θα εξαρτηθεί από την παρουσία ή απουσία παραγόντων κινδύνου (γλυκόζη νηστείας αίματος ≥5,6mmol/L ή 100mg/dl, BMI> 30kg/m², αυξημένα τριγλυκερίδια, ιστορικό υπέρτασης). **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Pfizer Hellas A.E., Λ. Μεσογείων 243, 154 51 Ν. Ψυχικό, Τηλ.: 210 6785800. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Δισκία 10mg: 49594/24-07-2008, Δισκία 20mg: 49595/24-07-2008, Δισκία 40mg: 49598/24-07-2008, Δισκία 80 mg: 49599/24-07-2008. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 10/2013. **ΛΙΑΝΙΚΕΣ ΤΙΜΕΣ:** LIPITOR F.C.TAB 10MG/TAB BTx14 (BLIST 2x7), Λ.Τ.: 8,02 €, LIPITOR F.C.TAB 20MG/TAB BTx14 (BLIST 2x7), Λ.Τ.: 10,42 €, LIPITOR F.C.TAB 40MG/TAB BTx14 (BLIST 2x7), Λ.Τ.: 16,80 €. **Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή. ΓΙΑ ΠΛΗΡΕΙΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΑΛΕΙΣΘΕ ΝΑ ΑΠΕΥΘΥΝΘΕΙΤΕ ΣΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ.**

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

Pfizer

1. Διαθέσιμο σε 137 χώρες σε όλο τον κόσμο. **Βιβλιογραφίες:** Data on file, Pfizer Inc.

PFIZER HELLAS A.E. Λεωφ. Μεσογείων 243, 154 51 Ν. Ψυχικό, Τηλ.: 210 67 85 800, www.pfizer.gr