

Acute

Kidney Injury Meeting 2023

Friday-Saturday
6-7 October

Hellenic
Pasteur
Institute



Organized by
INAKEN



With the collaboration
of Nephrology Department
of "Hippokratia" General Hospital of Athens

AUSPICES BY



Hellenic Society of Nephrology

PROGRAMME



Νεφροπαθής κυστίωση

Αναγνώριση των προειδοποιητικών
ενδείξεων για την έγκαιρη
διάγνωση

Πρώιμα συμπτώματα (6-12 μηνών):

Σύνδρομο Fanconi^{1,2,3}

Καθυστέρηση ανάπτυξης^{1,3}

Ραχίτιδα³

Πολυδιψία, αφυδάτωση, πολουρία,
απώλεια ηλεκτρολυτών στα ούρα,
γλυκοζουρία και φυσιολογικά
επίπεδα γλυκόζης στον ορό,
αμινοξουρία^{2,3}

Πρώιμα συμπτώματα (1-2 ετών):

Συσσώρευση κρυστάλλων στον
κερατοειδή²

Πρώιμα συμπτώματα (3-4 ετών):

Φωτοφοβία^{2,3}



Βιβλιογραφία:

1. Nesterova G & Gahl WA. *Pediatr Nephrol* 2013;28(1):51-59.

2. Wilmer MJ et al. *Pediatr Nephrol* 2011;26(2):205-215.

3. Baumner S and Weber LT. *Front Pediatr* 2018; 6:58.

Για να μάθετε περισσότερα για τη Νεφροπαθή κυστίωση επισκεφτείτε το www.discovercystinosis.com/el/

Chiesi Hellas A.E.B.E.

Πλ. Γερουλάνου & Ρένου Πόγγη 1, 174 55 Άλιμος, Αττική

Τηλ.: +30 210 6179763, Fax: +30 210 6179786

Αρ. ΓΕΜΗ 002669501000

e-mail: chiesihellas@chiesi.com - www.chiesi.gr

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

Μια κίνηση μπορεί να αλλάξει το αποτέλεσμα¹

Για τους ασθενείς σας με ΧΝΝ σχετιζόμενη με ΣΔτ2, παρεμβείτε τώρα προσφέροντας καρδιονεφρική προστασία με το Kerendia



Επιβραδύνετε την εξέλιξη της ΧΝΝ¹



Μειώστε τον κίνδυνο καρδιαγγειακών συμβάντων¹

Το Kerendia είναι ο πρώτος και μοναδικός μη στεροειδικός ανταγωνιστής του υποδοχέα των αλατοκορτικοειδών εγκεκριμένος για τη θεραπεία της ΧΝΝ σχετιζόμενης με ΣΔτ2.

Δράστε έγκαιρα με το Kerendia για να επιβραδύνετε την εξέλιξη της ΧΝΝ στους ασθενείς σας με ΣΔτ2 και λευκωματινουρία

Παραπομπή: 1. Kerendia Περίληψη χαρακτηριστικών προϊόντος. https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/kerendia-epar-product-information_el.pdf

* Δείτε 5.1 παράγραφο:

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

ΧΝΝ: Χρόνια Νεφρική Νόσος, ΣΔτ2: Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2

Για την Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος (ΠΧΠ) σαρώστε εδώ ή βρείτε την ΠΧΠ στη σελίδα 28



Λ.Τ
KERENDIA 10MG X 28TAB 75 €
KERENDIA 20MG X 28TAB 75 €

Χορηγείται με ιατρική συνταγή

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

Κάτοχος της άδειας κυκλοφορίας:
Bayer AG, 51368 Leverkusen, Γερμανία.
Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου άδειας κυκλοφορίας στην Ελλάδα:
Bayer Ελλάς ΑΒΕΕ, Αγησιόλου 6-8, 151 23 Μαρούσι, Αθήνα.
Τηλέφωνο 210 6187 500
Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου άδειας κυκλοφορίας στην Κύπρο:
Novagem Ltd, Τηλ: 00357 22483858.
Τμήμα Επιστημονικής Ενημέρωσης
Τηλ: +30 210 6187742,
Email: medinfo.gr.cy@bayer.com
Αρ. ΓΕΜΗ 000299101000

PP-KER-GR-0038-1
09.2023



REPLAGAL[®]

agalsidase alfa

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

ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ: ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ:
ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟ ΓΙΑΤΡΟ ΜΕ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΚΑΙ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Ενδεικτική Λ.Τ.: REPLAGAL C/S.SOL.IN 1MG/ML BTx 1 VIAL x 3,5 ML 1.473,53 €

Friday-Saturday 6 - 7 October

Hellenic Pasteur Institute



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ	5
ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ	9
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ	9
ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ REGISTRY	9
ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ	11
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	13
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ	16
ΟΜΙΛΗΤΕΣ-ΠΡΟΕΔΡΟΙ-ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ	24

Friday-Saturday 6 - 7 October

Hellenic Pasteur Institute



ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Με χαρά σας καλωσορίζουμε για 5^η συνεχή χρονιά στη διημερίδα που είναι αφιερωμένη στην Οξεία Νεφρική Βλάβη (Acute Kidney Injury Meeting 2023). Η διημερίδα συνδιοργανώνεται και φέτος από το Νεφρολογικό Τμήμα του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Αθηνών και το Ινστιτούτο Μελέτης, Έρευνας και Εκπαίδευσης Νοσημάτων Αγγείων, Καρδιάς, Εγκεφάλου και Νεφρών (I.N.A.K.E.N) την **Παρασκευή 6** και το **Σάββατο 7 Οκτωβρίου 2023**, στην Αθήνα στο Αμφιθέατρο του Ινστιτούτου Pasteur.

Για φέτος έχουν προγραμματιστεί στρογγυλά τραπέζια και διαλέξεις που αναδεικνύουν τη συνεργασία με τις άλλες ειδικότητες. Ιδιαίτερη σημασία έχει δοθεί στην πρόληψη των ασθενών με Οξεία Νεφρική Βλάβη (ONB) αλλά και στην παρακολούθηση ασθενών μετά από επεισόδιο ONB.

Τα θέματα θα παρουσιαστούν και φέτος από έγκριτους ειδικούς, αναγνωρισμένους στον τομέα της ONB, καθώς και από ειδικούς διάφορων ειδικοτήτων που διαχειρίζονται ασθενείς με ONB. Η παρουσία ενός εκλεκτού επιτελείου Προέδρων και ομιλητών στο αντικείμενο εγγυάται την επιτυχία της εκδήλωσης και την επίτευξη του στόχου για την ανάδειξη του προβλήματος της ONB.

Όπως και τις προηγούμενες χρονιές θα συνεχιστεί η διοργάνωση των κλινικών φροντιστηρίων. Για φέτος έχουν προγραμματιστεί 2 κλινικά φροντιστήρια στα οποία θα υπάρχει και πρακτική άσκηση. Το ένα θα αφορά τη χρήση των υπερήχων σε ασθενείς με ONB και το άλλο στην επίδειξη μηχανημάτων εξωνεφρικής κάθαρσης για ασθενείς με ONB.

Για ακόμη μια χρονιά θα έχουμε διεθνή συμμετοχή με την παρουσία δια ζώσης 2 διακεκριμένων ξένων ομιλητών του καθηγητή **Claudio Ronco** από την Vicenza της Ιταλίας και του καθηγητή **Michael Joannidis** από την Αυστρία που θα μας μεταφέρουν την πολύτιμη εμπειρία τους αλλά και το ερευνητικό τους έργο.

Επιπλέον φέτος θα διανεμηθεί δωρεάν στους συνέδρους η Ελληνική Έκδοση του βιβλίου του καθηγητή Claudio Ronco με τίτλο CARPEDIEM. Το βιβλίο αναφέρεται στην ιστορία ενός νεογνού, ενός μηχανήματος και ενός γιατρού και περιέχει αυτοβιογραφικά στοιχεία του καθηγητή Claudio Ronco.

Σας περιμένουμε όλες και όλους να συμμετάσχετε ενεργά και να συμβάλλετε έτσι στην επιτυχία μιας ακόμη διημερίδας για την ONB.

Εκ μέρους της Οργανωτικής και Επιστημονικής Επιτροπής του Συνεδρίου.

Δημήτριος Πετράς

Διευθυντής Νεφρολογικού Τμήματος
Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Αθηνών

Adenuric[®]

febuxostat 80mg/120mg*

Λ.Τ. Adenuric 80mg: 25,05 €
Λ.Τ. Adenuric 120mg: 25,64 €

Καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία.
Χορηγείται με ιατρική συνταγή.

Το **Adenuric**[®] αποτελεί σήμα κατατεθέν
της Teijin Limited, Τόκιο, Ιαπωνία.

*SmPC Adenuric

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή
και

Αναφέρετε

ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα

Συμπληρώνοντας την «**ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ**»

Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται
από τον Κάτοχο Αδείας Κυκλοφορίας
κατόπιν αιτήσεως ή περιλαμβάνονται
στις Περιλήψεις Χαρακτηριστικών του
Προϊόντος στο κάτωθι QR code:



Menarini Hellas

Menarini Hellas A.E. - Πάτμου 16-18, 151 23 Μαρούσι, Τ.:210 8316111-13, F.:210 8317343, info@menarini.gr, www.menarini.gr

Ivor[®]
Bemiparin sodium

IvormaX[®]
Bemiparin sodium



ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Ivor 2.500 IU anti-Xa/0,2 ml ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένες σύριγγες **ΠΟΙΟΤΙΚΗ & ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Bemiparin sodium: 2.500 IU (anti Factor Xa*) ανά 0,2 ml προγεμισμένη σύριγγα (ισοδύναμη με 12.500 IU (anti Factor Xa*) ανά ml ενέσιμου διαλύματος). Η δραστηριότητα περιγράφεται σε Διεθνείς μονάδες anti-Factor Xa δραστηριότητας (IU) με βάση το Πρώτο Διεθνές Πρότυπο Αναφοράς, Ηπαρίνης Χαμηλού Μοριακού Βάρους. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1. **ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΣ/ΤΙΜΕΣ:** IVOR 2.500 IU anti-Xa/0,2 ml BT x 2 PFSYR Λ.Τ.: 5,83 €

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Ivor 3.500 IU anti-Xa/0,2 ml ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένες σύριγγες. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ & ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Bemiparin sodium: 3.500 IU (anti Factor Xa*) ανά 0,2 ml προγεμισμένη σύριγγα (ισοδύναμη με 17.500 IU (anti Factor Xa*) ανά ml ενέσιμου διαλύματος). Η δραστηριότητα περιγράφεται σε Διεθνείς μονάδες anti-Factor Xa δραστηριότητας (IU) με βάση το Πρώτο Διεθνές Πρότυπο Αναφοράς, Ηπαρίνης Χαμηλού Μοριακού Βάρους. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1. **ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΣ/ΤΙΜΕΣ:** IVOR 3.500 IU anti-Xa/0,2 ml BT x 2 PFSYR Λ.Τ.: 10,74 € BT x 30 PFSYR Λ.Τ.: 120,83 €

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Ivormax 25.000 IU anti-Xa/ml ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένες σύριγγες. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ & ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Bemiparin sodium: 25.000 IU (anti-Factor Xa*) ανά ml ενέσιμου διαλύματος. Ισοδύναμη με: 5.000 IU (anti-Factor Xa) ανά 0,2 ml προγεμισμένη σύριγγα, 7.500 IU (anti-Factor Xa) ανά 0,3 ml προγεμισμένη σύριγγα, 10.000 IU (anti-Factor Xa) ανά 0,4 ml προγεμισμένη σύριγγα. * Η δραστηριότητα περιγράφεται σε Διεθνείς μονάδες anti-Factor Xa δραστηριότητας (IU) με βάση το Πρώτο Διεθνές Πρότυπο Αναφοράς, Ηπαρίνης Χαμηλού Μοριακού Βάρους. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1. **ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΣ/ΤΙΜΕΣ:** IVORMAX 25.000 IU anti-Xa/ml, BTx2PF.SYRx0,3ML Λ.Τ.: 19,09€, IVORMAX 25.000 IU anti-Xa/ml BTx2PF.SYRx0,4ML Λ.Τ.: 23,33€

ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ: Ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένες σύριγγες. (Άχρωμο ή ελαφρώς κτρινωπό, διαγυμένο διάλυμα, ελεύθερο ορατών σωματιδίων). **ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** BIANEΞ Α.Ε. - Οδός Τατόιου, 146 71 Νέα Ερυθραία, Τηλ. 210 8009111.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ: 12-10-2021

ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ: Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή

Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τον ΚΑΚ κατόπιν αιτήσεως.

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



BIANEΞ Α.Ε.
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

BIANEΞ Α.Ε. - Έδρα: οδός Τατόιου, 18^ο χλμ. Ε.Ο. Αθηνών – Λαμίας, 146 71 Ν. Ερυθραία Αττικής, Ταχ. Θυρίδα 52894, 146 10 Ν. Ερυθραία
Τηλ.: 210 8009111 • Fax: 210 8071573 • E-mail: mailbox@vianex.gr • WEBSITE: www.vianex.gr
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ακαδημίου 113, 562 24 Εύοσμος Θεσσαλονίκης Τηλ.: 2310 861683





Η «DOCTUM A.E.» είναι μια φαρμακευτική, βιομηχανική και εμπορική εταιρεία, με έδρα στην ευρύτερη περιοχή της Αθήνας, παρασκευάζει φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα, διαλύματα Τεχνητού Νεφρού και διάφορα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, και αντιπροσωπεύει στην Ελλάδα φαρμακευτικά προϊόντα ξένων οίκων.



Προϊόντα Τεχνητού Νεφρού

Διαλύματα αιμοκάθαρσης, φίλτρα τεχνητού νεφρού, απολυμαντικά αφαριστικά, καθετήρες και σετ αιμοκάθαρσης



Αλλεργιολογικά Προϊόντα

Διαγνωστικά διαλύματα αλλεργιογόνων, εμβόλια απευαισθητοποίησης και προϊόντα προφύλαξης



Φαρμακευτικά Ιδιοσκευάσματα

Απολυμαντικά διαλύματα με βάση την ιωδιούχο ποβιδόνη



Όραμα

“Να προσφέρουμε στους συνανθρώπους μας καλύτερη και περισσότερη ζωή”.

Αποστολή

Αποστολή μας, η βελτιστοποίηση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων που χρησιμοποιούν τα προϊόντα μας.

Διασφάλιση Ποιότητας

Η DOCTUM ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε. διαθέτει σύστημα ποιότητας σύμφωνα με τις απαιτήσεις της νομοθεσίας, που εξασφαλίζει την αυστηρή συμμόρφωση της εταιρείας στα εφαρμοζόμενα πρότυπα ISO 9001:2015, ISO 13485:2012, ΔΥ8/1348/2004 και ISO 14001:2015.

Έδρα - Εργοστάσιο

1ο χλμ. Λεωφ. Παιανίας - Μαρκοπούλου

190 02 Παιανία Αττικής

Τηλ.: 210 66 43 611 - 13

Fax: 210 66 43 614

E-mail: info@doctum.gr | www.doctum.gr

 **DOCTUM ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ**
Κ.Τ. ΓΙΟΚΑΡΗΣ & ΣΙΑ Α.Ε.

Friday-Saturday 6 - 7 October

Hellenic Pasteur Institute



ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: Πετράς Δημήτριος

Μέλη: Γιάννου Παναγιώτα
Δαμιανάκη Αικατερίνη
Καποτά Αθανασία
Τσιούφης Κωνσταντίνος
Τσούκα Γλυκερία
Χαλκιά Αγλαΐα

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Joannidis Michael
Ronco Claudio
Αλαμάνος Ιωάννης
Γούμενος Δημήτριος
Καυκάς Νίκος
Κολοβού Κυριακή
Μπέκος Βασίλειος
Μουστάκας Γιώργος
Παπαβασιλοπούλου Θεονύμφη
Παπαδάκη Ελένη
Πετράς Δημήτρης
Τσιούφης Κωνσταντίνος

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ REGISTRY

Βαρουκσή Γαρυφαλιά
Γκρουμτσία Ευαγγελία
Λαζάρου Χριστίνα
Λεμποτέση Κωνσταντίνα
Μωυσίδου Ελένη
Παπαδάκης Νικόλαος
Στάη Σταματία
Τσινάρη Αρήτη

Aquarius™ System with RCA

Aquarius⁺

Enabling **precision** CRRT



Εξατομικευμένη Θεραπεία

Highlights⁺

- + Αντιπηκτική αγωγή με κιτρικό ή/και ηπαρίνη με ένα σετ γραμμών
- + Αυτόματη προσαρμογή δόσης κιτρικού
- + Σετ γραμμών με μεγάλη διάρκεια - έως και 100 ώρες
- + Δυνατότητα Θεραπείας RCA χαμηλού όγκου
- + Αντιπηκτική αγωγή με κιτρικό σε θεραπεία με προ ή μετά αραίωση

Individualised Prescribing.

NIKKISO
Acute Blood Purification

ariti[®] *Σημά
στον άνθρωπο*

Friday-Saturday 6 - 7 October

Hellenic Pasteur Institute



ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ & ΤΟΠΟΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

6-7 Οκτωβρίου 2023, Ινστιτούτο Pasteur, Αθήνα

ΓΛΩΣΣΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η Ελληνική

ΜΟΡΙΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (CME CREDITS)

Στο Συνέδριο έχουν χορηγηθεί **14 Μόρια** Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης. Η χορήγηση πιστοποιητικών γίνεται με την παρακολούθηση τουλάχιστον του 60% του επιστημονικού προγράμματος και τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου αξιολόγησης. Τα πιστοποιητικά συμμετοχής θα σας σταλούν ηλεκτρονικά.

ΕΓΓΡΑΦΕΣ: ΜΕ ΦΥΣΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ - ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ

Η εγγραφή στο συνέδριο είναι δωρεάν

ΟΡΓΑΝΩΣΗ-ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ



Congress & Travel
Management Int.

C.T.M. International S.A.

Λ. Βασ. Σοφίας 131, 115 21 Αθήνα
τηλ 210 3244932, fax 210 3250660
email: inaken@ctmi.gr
website: www.ctmi.gr



ΕΑΝ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΑΠΟΤΡΕΨΕΤΕ ΤΗΝ ΤΑΛΑΙΠΩΡΙΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΡΠΗΤΑ ΖΩΣΤΗΡΑ, ΤΟΤΕ ΓΙΑΤΙ ΝΑ ΜΗΝ ΤΟ ΚΑΝΕΤΕ;

ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΕ ΤΩΡΑ ΠΡΟΣΦΕΡΟΝΤΑΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΟΥ ΔΙΑΡΚΕΙ^{1*}

*Το SHINGRIX δεν προστατεύει το 100% των εμβολιασμένων ατόμων. Διάμεση παρακολούθηση 3,1-4 ετών στις μελέτες ZOE-50/70¹

Σύνοψη προφίλ ασφάλειας: Το SHINGRIX αντενδείκνυται σε οποιονδήποτε έχει υπερευαίσθησία στις δραστικές ουσίες ή σε κάποιο από τα έκδοχα. Όπως συμβαίνει με όλα τα ενέσιμα εμβόλια, η κατάλληλη ιατρική θεραπεία και επίβλεψη θα πρέπει να είναι πάντα άμεσα διαθέσιμη σε περίπτωση αναφυλακτικού συμβάντος μετά τη χορήγηση του εμβολίου.

Σε ενήλικες ηλικίας 50 ετών και άνω οι πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν άλγος στη θέση ένεσης (68,1% συνολικά/δόση, 3,8% σοβαρού βαθμού/δόση), μυαλγία (32,9% συνολικά/δόση, 2,9% σοβαρού βαθμού/δόση), κόπωση (32,2% συνολικά/δόση, 3,0 % σοβαρού βαθμού/δόση) και κεφαλαλγία (26,3% συνολικά/δόση, 1,9% σοβαρού βαθμού/δόση). Οι περισσότερες από αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες δεν ήταν μεγάλης διάρκειας (διάμεση διάρκεια 2 έως 3 ημέρες). Η διάρκεια των ανεπιθύμητων ενεργειών που αναφέρθηκαν ως σοβαρές ήταν 1 έως 2 ημέρες. Σε ενήλικες ηλικίας ≥ 18 ετών που έχουν ανοσοανεπάρκεια ή βρίσκονται σε ανοσοκατασταλή λόγω νόσου ή θεραπείας (αναφέρονται ως ανοσοκατασταλμένοι (IC)), το προφίλ ασφάλειας

ήταν σε συμφωνία με εκείνο που παρατηρήθηκε σε ενήλικες ηλικίας 50 ετών και άνω. Υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα σε ενήλικες ηλικίας 18-49 ετών με αυξημένο κίνδυνο ΗΖ που δεν είναι IC. Συνολικά, υπήρξε υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης κάποιων ανεπιθύμητων ενεργειών σε νεότερες ηλικιακές ομάδες:

- μελέτες σε IC ενήλικες ηλικίας ≥ 18 ετών (συγκεντρωτική ανάλυση): η συχνότητα εμφάνισης πόνου στο σημείο της ένεσης, κόπωσης, μυαλγίας, κεφαλαλγίας, ρίγους και πυρετού ήταν υψηλότερη σε ενήλικες ηλικίας 18-49 ετών σε σύγκριση με αυτούς ηλικίας 50 ετών και άνω.

- μελέτες σε ενήλικες ηλικίας ≥ 50 ετών (συγκεντρωτική ανάλυση): η συχνότητα εμφάνισης μυαλγίας, κόπωσης, κεφαλαλγίας, ρίγους, πυρετού και γαστρεντερικών συμπτωμάτων ήταν υψηλότερη σε ενήλικες ηλικίας 50-69 ετών σε σύγκριση με αυτούς ηλικίας 70 ετών και άνω.

Δεν υπάρχουν δεδομένα από τη χρήση του SHINGRIX σε έγκυες γυναίκες. Ως προληπτικό μέτρο, είναι προτιμότερο να αποφεύγεται η χρήση του SHINGRIX κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Είναι άγνωστο εάν το SHINGRIX απεκκρίνεται στο ανθρώπινο γάλα. Όπως συμβαίνει με οποιοδήποτε εμβόλιο, ο εμβολιασμός με SHINGRIX μπορεί να μην έχει ως αποτέλεσμα την προστασία όλων των εμβολιασμένων.

Βιβλιογραφία: 1. SHINGRIX, Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος, Δεκέμβριος 2022.

Λ.Τ.: 165,86 €.

% επιχορήγησης από τους οργανισμούς κοινωνικών ασφαλίσεων: 100% για τους πληθυσμούς που περιγράφονται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων. Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή. Τα ανατέρω ισχύουν κατά την ημερομηνία σύνταξης του εντύπου/καταχώρησης. Παρακαλούμε επικοινωνήστε με την εταιρία για επιβεβαίωση πλήρως ενημερωμένων δεδομένων, για οποιαδήποτε πληροφορία ή/και αναφορά Ανεπιθύμητων Ενεργειών στο τηλέφωνο 210 6882100.



Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος. Για την Περίληψη των Χαρακτηριστικών του

Προϊόντος σκανάρτε το QR code. Σε έντυπη μορφή είναι διαθέσιμη κατόπιν αιτήσεως στην εταιρία. Το εμπορικό σήμα ανήκει ή έχει παραχωρηθεί στον Όμιλο Εταιρειών GSK. © 2023 Όμιλος εταιρειών GSK ή δικαιούχος του Ομίλου GSK.

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

GSK

GlaxoSmithKline ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Β.Ε.
Λ. Κηφισίας 266, 152 32 Χαλάνδρι, Αθήνα, Τηλ.: 210 6882100
www.gr.gsk.com



SHINGRIX
(ZOSTER VACCINE
RECOMBINANT, ADJUVANTED)

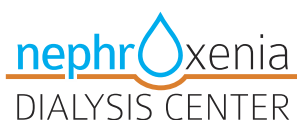
Friday-Saturday
6 - 7 October

Hellenic Pasteur Institute



ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η Οργανωτική Επιτροπή του «Acute Kidney Injury Meeting 2023», ευχαριστεί θερμά τις κάτωθι εταιρείες για την συμβολή τους στην επιτυχία του συνεδρίου.





HyQvia

Human Normal Immunoglobulin (10%)
Recombinant Human Hyaluronidase



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

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

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

ΟΝΟΜΑΣΙΑ - ΜΟΡΦΗ - ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ

HYQVIA SOL.INF 100MG/ML BTx (1 VIAL x100ml+1 VIAL x5ml)
HYQVIA SOL.INF 100MG/ML BTx (1 VIAL x200ml+1 VIAL x10ml)
HYQVIA SOL.INF 100MG/ML BTx (1 VIAL x300ml+1 VIAL x15ml)
HYQVIA SOL.INF 100MG/ML BTx (1 VIAL x50ml+1 VIAL x2,5ml)

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΛΙΑΝΙΚΗ ΤΙΜΗ

735,65 €
1.433,48 €
2.129,60 €
378,14 €

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την εταιρεία.

Κάτοχος Άδειας Κυκλοφορίας: Baxalta Innovations GmbH, Αυστρία. Τοπικός Αντιπρόσωπος: Takeda Ελλάς Α.Ε.

Green Plaza, Κτίριο Β, Αγ. Κωνσταντίνου 59-61, 151 24 Μαρούσι

Τηλ. κέντρο: 2106387800, Fax: 2106387801 • www.takeda.gr

Takeda & Takeda logo are trademarks of Takeda Pharmaceutical Company Limited used under license.
Copyright © 2022 Takeda Hellas SA. All rights reserved. C-APROM/GR/HYQ/0009 • November 2022





CLINICALLY PROVEN THERAPY FOR TREATING FLUID OVERLOAD

UNIQUE FEATURE

Optimize the delivery of
ULTRAFILTRATION
with simultaneous monitoring
of **HEMATOCRIT** and **SvO₂**

- Ultrafiltration was **statistically better to diuretics** in terms of fluid removal and weight loss.¹
- Ultrafiltration had **statistically significant decreases in worsening heart failure** and rehospitalizations for HF with a sustained advantage of HF related rehospitalization between 30 days and 1-year.¹
- Ultrafiltration is a **safe and effective strategy** for decongestion.²

Sources:

¹Wobbe, B., Wagner, J., Szabó, D.K. et al. Ultrafiltration is better than diuretic therapy for volume-overloaded acute heart failure patients: a meta-analysis. *Heart Fail Rev* (2020). <https://doi.org/10.1007/s10741-020-10057-7>

²Robert A. Watson, et al. Ten Year Experience With Ultrafiltration For The Management of Acute Decompensated Heart Failure, *Journal of Cardiac Failure*, Volume 26, Issue 10, Supplement, 2020, Page S56, ISSN 1071-9164, <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2020.09.165>.

Acute Kidney Injury Meeting 2023



Organized by
INAKEN



With the collaboration
of Nephrology Department
of "Hippokraton"
General Hospital of Athens



AUSPICES BY
Hellenic Society of Nephrology

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 6 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2023

13:30-14:00 Προσέλευση – Εγγραφές

14:00-17:00 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 1

Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΕΡΗΧΩΝ ΣΤΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ

Προεδρείο: Δ. Πετράς, Ν. Λιάσης, Γ. Μπαμίχας

14:00-14:45 Η χρήση των υπερήχων στη Νεφρολογία
Γιαννικουρής Ιωάννης

14:45-17:00 Πρακτική άσκηση
Ν. Λιάσης, Ι. Κουτής, Α. Σγάντζος, Ε. Μπέη

17:00-17:30 Διάλειμμα καφέ

17:30-20:30 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ 2

ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΣΤΗΝ ΟΝΒ

Προεδρείο: Β. Μπέκος, Κ. Κολοβού, Ι. Γριβέας

17:30-18:15 Μέθοδοι υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας
Τζατζάκη Ελένη

18:15-19:00 Μемβράνες εξωνεφρικής κάθαρσης στη σηψαιμία
Μέμμος Ευάγγελος

19:00-20:30 Πρακτική άσκηση
Α. Καποτά, Θ. Παπαβασιλοπούλου, Ζ. Μάστορα, Ι. Μακρής

20:30-21:30 ΔΕΞΙΩΣΗ ΥΠΟΔΟΧΗΣ

Friday-Saturday 6 - 7 October

Hellenic Pasteur Institute



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / ΣΑΒΒΑΤΟ 7 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2023

08:45-09:15 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Κ. Τσιούφης, Σ. Παναγιώτσος**

ONB νεότερα δεδομένα

Πετράς Δημήτρης

09:15-11:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ONB ΣΤΗ ΜΕΘ/ΜΑΦ: ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΔΙΑΦΟΡΕΣ;

Προεδρείο: **Ι. Αλαμάνος, Ν. Καυκάς, Δ. Πετράς**

09:15-09:30 Ορισμός της ONB στον βαρέως πάσχοντα

Παπαδάκη Ελένη

09:30-09:45 Η ONB στον πολυτραυματία

Πέππα Παρασκευή

09:45-10:00 Η ONB στον Εγκαυματία

Φιλίππου Λάμπρος

10:00-10:15 Η ONB στον σηπτικό ασθενή

Μαντής Κωνσταντίνος- Ιάκωβος

10:15-10:30 Η ONB στον καρδιοχειρουργικό ασθενή

Καποτά Αθανασία

10:30-10:45 Η ONB στον καρδιολογικό ασθενή

Γεωργοπούλου Μαρία

10:45- 11:00 Συζήτηση

11:00-11:30 MEET THE EXPERT: PLENARY LECTURE

Chairs: **I.N. Boletis, V. Liakopoulos**

Recent advances in AKI

Joannidis Michael

11:30-12:00 Διάλειμμα καφέ

Acute Kidney Injury Meeting 2023



Organized by
INAKEN



With the collaboration
of Nephrology Department
of "Hippokraton"
General Hospital of Athens



AUSPICES BY
Hellenic Society of Nephrology

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / ΣΑΒΒΑΤΟ 7 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2023

12:00-13:00 MEET THE EXPERTS: IRRIV SESSION

Chairs: **D. Goumenos, E. Andrikos**

CRRT: From Diffusion to absorption

Ronco Claudio

Discussant: **Panagioutou Anthi**

13:00-14:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ONB ΣΤΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Προεδρείο: **Ε. Θηραίος, Δ. Πετράς, Γ. Χαραλάμπους**

13:00-13:15 Ορισμός/ Επίπτωση της ONB στη κοινότητα

Κωστοπούλου Μυρτώ

13:15-13:30 Ο ρόλος του γιατρού της πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην πρόληψη της ONB

Χασιάκου Σταματία

13:30-13:50 Αντιμετώπιση μετά από επεισόδιο ONB:

Ο ρόλος του Γενικού Ιατρού

Παγκοζίδης Ηλίας

Ο ρόλος του Νεφρολόγου

Γιάννου Παναγιώτα

13:50-14:00 Συζήτηση

14:00-14:30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ



ΟΙ HIF-PHIS ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΑΙΜΙΑ ΣΤΗ ΧΝΝ

Προεδρείο: **Δ. Πετράς**

Γιατί έχουν ενδιαφέρον οι HIF-PHIs

Δ. Πετράς

Ο πρώτος αναστολέας HIF-PH. Από το Κλινικό πρόγραμμα στην Κλινική πράξη

Α. Καποτά

14:30-15:00 Διάλειμμα - Ελαφρύ Γεύμα

Friday-Saturday 6 - 7 October

Hellenic Pasteur Institute



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / ΣΑΒΒΑΤΟ 7 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2023

15:00-17:30 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Προεδρείο: **Γ. Μουστάκας, Γ. Ανθόπουλος, Π. Κυρικλίδου**
Σχολιασμός βιοψιών: **Γακιοπούλου Χαρίκλεια**

Α. Βαγκοπούλου	Νεφρολογικό Τμήμα ΓΝΘ "Γ. Παπανικολάου"
Μ. Μπόρα	Νεφρολογικό Τμήμα ΠΓΝΑ "Ιπποκράτειο"
Α. Σερίφ-Δαμάδογλου	Νεφρολογικό Τμήμα ΓΝΘ "Γ. Παπανικολάου"
Ι. Γιαννακίδης	Νεφρολογικό Τμήμα ΓΝΘ "Γ. Παπανικολάου"
Α. Χαλβατζής	Νεφρολογική Κλινική Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών
Α. Αντωνάκης	Νεφρολογική Κλινική Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Κρήτης
Μ. Σταμπολλίου	Νεφρολογικό Τμήμα ΠΓΝΑ "Ιπποκράτειο"
Χ. Κουρτίδου	Β' Νεφρολογική Κλινική Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "ΑΧΕΠΑ"
Κ. Κυδωνάκη	Νεφρολογική Κλινική Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Κρήτης
Σ. Γαρδικιώτη	Πλωτάρχης (ΥΙ) ΠΝ, Νεφρολόγος - Εντατικολόγος ΝΝΑ
Ε. Κούτρα	Υποπλοίαρχος (ΥΙ) ΠΝ, Καρδιολόγος – Εντατικολόγος ΝΝΑ
Ι. Μπέλλος	Νεφρολογικής Κλινική Λαϊκό Νοσοκομείο, ΕΚΠΑ
Χ. Κεσκίνη	Νεφρολογικό Τμήμα ΓΝΘ "Παπαγεωργίου"
Σ. Πουλλή	Νεφρολογικό Τμήμα ΓΝΑ "Γεννηματάς"

17:30-18:00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ



Προεδρείο: **Σ. Λιονάκη**

aHUS: Ο ρόλος του νεφρολόγου στην άμεση διάγνωση και έγκαιρη έναρξη θεραπείας

Π. Γιάννου

Acute Kidney Injury Meeting 2023



Organized by
INAKEN



With the collaboration
of Nephrology Department
of "Hippokraton"
General Hospital of Athens



AUSPICES BY
Hellenic Society of Nephrology

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / ΣΑΒΒΑΤΟ 7 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2023

18:00-19:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΟΝΒ Ι

Προεδρείο: **Δ. Παπαδοπούλου, Σ. Μαρινάκη, Κ. Στυλιανού, Χ. Χριστοδουλίδου**

- 18:00-18:15 Ο ρόλος των διουρητικών στην εξέλιξη της ΟΝΒ
Λειβαδίτης Κωνσταντίνος
- 18:15-18:30 SGLT2 και ΟΝΒ: νεότερα δεδομένα
Λιαβέρη Παρασκευή
- 18:30-18:45 Ο ρόλος του RFR στη πρόληψη της ΟΝΒ
Δαμιανάκη Αικατερίνη
- 18:45-19:00 Είναι οι ασθενείς με νόσο Fabry και συστηματικά νοσήματα πιο επιρρεπείς σε ΟΝΒ
Παπαδάκη Αντωνία
- 19:00-19:15 Η επίπτωση της ΟΝΒ σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο: παρουσίαση δεδομένων
Γιάννου Παναγιώτα
- 19:15-19:30 Συζήτηση
- 19:00-19:30 **Διάλειμμα καφέ**

Friday-Saturday 6 - 7 October

Hellenic Pasteur Institute



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / ΣΑΒΒΑΤΟ 7 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2023

19:30-21:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΟΝΒ II

Προεδρείο: **Μ. Σονικιάν, Π. Κούκη, Ι. Μακρυνιώτου, Γ. Κοφινάς**

19:30-19:50 Ουρικό οξύ και ΟΝΒ: επιδημιολογία, κλινική εικόνα, αντιμετώπιση
Μπαλάφα Όλγα

19:50-20:10 Ο ρόλος της αναιμίας και των νέων φαρμάκων (SGLT2, φινερόνης) στη εξέλιξη της ΟΝΒ σε ΧΝΝ
Χαλκιά Αγγλαΐα

20:10-20:30 Παθοφυσιολογία της εξέλιξης της ΟΝΒ σε ΧΝΝ: νεότερα δεδομένα
Τσούκα Γλυκερία

20:30-20:50 Πόσο συνεχείς είναι οι συνεχείς μέθοδοι υποστήριξης της νεφρικής λειτουργίας στη ΜΕΘ
Παπαδάκη Μαριαέλενα

20:50-21:00 Συζήτηση

21:00-21:45 REGISTRY ΟΝΒ

22:00 Δείπνο Ομιλητών

Is your choice of phosphate binder doing enough to minimise your patients' diet and social restrictions?



 **VELPHORO[®]**
sucroferriic oxyhydroxide

VEL/SPEC/INN/ADV/07-2023

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

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Velphoro 500 mg μασώμενα δισκία.


ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ: Κάθε μασώμενο δισκίο περιέχει σουκροφερικό οξυ-υδροξείδιο που αντιστοιχεί σε 500 mg σιδήρου. Το σουκροφερικό οξυ-υδροξείδιο που περιέχεται σε ένα δισκίο αποτελείται από πολυυπερνικό οξυ-υδροξείδιο τρισθενούς σιδήρου (που περιέχει 500 mg σιδήρου), 750 mg σακκαρόζης και 700 mg αμύλων (άμυλο πατάτας και προζελατινοποιημένο άμυλο αραβοσίτου).

ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ: Vifor Fresenius Medical Care Renal Pharma France, 100-101 Terrasse Boieldieu, Tour Franklin La Défense 8, 92042 Paris la Défense Cedex, Γαλλία.

Ενδεικτική Τιμή (Α.Τ.): VELPHORO CHW.TAB 500 MG/TAB φιαλίδιο (HDPE) X 90 δισκία: 164,46€
Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από την Γένεσις Φάρμα Α.Ε.

 **GENESIS**
pharma

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

 VIFOR FRESENIUS MEDICAL CARE
RENAL PHARMA 

CSL Vifor



ΟΜΙΛΟΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ | ΑΝΑΛΥΣΗ | ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Ο Όμιλος Affidea αποτελεί σήμερα τον κορυφαίο ιδιωτικό φορέα παροχής ιατρικών υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην Ευρώπη με δραστηριότητα σε 15 χώρες.

Στην Ελλάδα λειτουργεί από το 2005 με στόχο την παροχή ολοκληρωμένων πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας για όλους, μέσω ενός Πανελλαδικού Δικτύου Διαγνωστικών Κέντρων, κι εξασφαλίζοντας τα υψηλότερα επίπεδα ασφάλειας.

Ο Όμιλος Affidea εφαρμόζει κατ' αποκλειστικότητα το πρόγραμμα βελτιστοποίησης της δόσης ακτινοβολίας

Dose Excellence κατά τη διενέργεια της αξονικής τομογραφίας. Όλα τα κέντρα του Ομίλου Affidea είναι πιστοποιημένα κατά το διεθνές πρότυπο ISO 9001 και τα βιοπαθολογικά εργαστήρια διαπιστευμένα από το Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης (Ε.Σ.Υ.Δ.) κατά το ISO 15189.

Η αρτιότητα του σύγχρονου εξοπλισμού, η επιβεβαιωμένη αξιοπιστία και η διεθνής αναγνώριση των αποτελεσμάτων του Ομίλου Affidea καταδεικνύονται από τις διακρίσεις και τις στρατηγικές συνεργασίες του στο χώρο της υγείας.



—πάνω από όλα είναι η υγεία

affidea.gr



Acute Kidney Injury Meeting 2023



Organized by
INAKEN



With the collaboration
of Nephrology Department
of "Hippokraton"
General Hospital of Athens



AUSPICES BY
Hellenic Society of Nephrology

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ

Joannidis Michael, MD, Professor in Medicine (Intensive Care and Emergency Medicine) and Head of the Division of Medical Intensive Care and Emergency Medicine, Dept. Internal Medicine, Medical University Innsbruck, Innsbruck, Austria

Ronco Claudio, Professor, MD, Director, International Renal Research Institute of Vicenza Department of Nephrology, Dialysis and Transplantation San Bortolo Hospital, Vicenza, Italy

Αλαμάνος Ιωάννης, Εντατικολόγος-Αναισθησιολόγος, Διευθυντής ΝΕΑΣ ΜΕΘ-ΜΑΘ, "ΚΑΤ", Αθήνα

Ανδρικός Αιμίλιος, Διευθυντής ΕΣΥ, Νεφρολογική Κλινική, ΓΝ Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα", Ιωάννινα

Ανθόπουλος Γεώργιος, Σμχος(ΥΙ), Αναισθησιολόγος-Εντατικολόγος, Διευθυντής ΜΕΘ 251 ΓΝΑ, Αθήνα

Αντωνάκης Ανδρέας, Ειδικευόμενος, Νεφρολογικής Κλινικής Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Κρήτης

Βαγκοπούλου Αναστασία, Ειδικευόμενη, Νεφρολογικό Τμήμα ΓΝΘ "Γ. Παπανικολάου", Θεσσαλονίκη

Γακιοπούλου Χαρίκλεια, Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής, Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Αθήνα

Γαρδικιώτη Σταματία, Πλωτάρχης (ΥΙ) ΠΝ, Νεφρολόγος - Εντατικολόγος ΝΝΑ, Αθήνα

Γεωργοπούλου Μαρία, Διευθύντρια Καρδιολογίας, Υπεύθυνη Καρδιακής Ανεπάρκειας, Νοσοκομείο "ΚΑΤ", Αθήνα

Γιαννακίδης Ιωάννης, Ειδικευόμενος, Νεφρολογικό Τμήμα ΓΝΘ "Γ. Παπανικολάου", Θεσσαλονίκη

Γιαννικουρής Ιωάννης, MD, MSc, PhD Διευθυντής Νεφρολογικού Τμήματος, Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Mediterraneo Hospital, Γλυφάδα, Αττική

Γιάννου Παναγιώτα, Επιμελήτρια Β', Νεφρολογικό Τμήμα, ΓΝΑ "Ιπποκράτειο", Αθήνα

Γούμνος Δημήτριος, Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών, Καθηγητής, Παθολογίας - Νεφρολογίας, Διευθυντής Νεφρολογικού και Μεταμοσχευτικού Κέντρου, ΠΓΝ Πατρών

Γριβέας Ιωάννης, Διευθυντής Νεφρολογικής Κλινικής 417 ΝΙΜΙΤΣ, Καθηγητής - Σύμβουλος, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Επιστημονικός Διευθυντής ΜΧΑ «POLYXENIA-RENAL»

Δαμιανάκη Αικατερίνη, MD, MSc Νεφρολόγος, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne, Switzerland

Θηραΐος Ελευθέριος, MD, MSc Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διευθυντής ΕΣΥ, Προϊστάμενος Γενικής Διεύθυνσης, Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.), Γενικός Γραμματέας Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών

Friday-Saturday 6 - 7 October

Hellenic Pasteur Institute



ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ

Καποτά Αθανασία, Νεφρολόγος, Επικουρική Επιμελήτρια, Νεφρολογική Κλινική, ΓΝΑ "Ιπποκράτειο", Αθήνα

Καυκάς Νικόλαος, Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής ΓΝ "ΚΑΤ", Αθήνα

Κεσκίνης Χριστόδουλος, Ειδικευόμενος, Νεφρολογικό Τμήμα ΓΝΘ "Παπαγεωργίου", Θεσσαλονίκη

Κολοβού Κυριακή, Νεφρολόγος - Εντατικολόγος, Κλινική Νεφρολογίας & Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ "Λαϊκό", Αθήνα

Κουτής Ιωάννης, Νεφρολόγος, Επιμελητής Β' Ιατρός Νεφρολογικού Τμήματος Γενικού Νοσοκομείου Ελευσίνας Θριάσιο, Αττική

Κούτρα Ευαγγελία, Υποπλοίαρχος (ΥΙ) ΠΝ, Καρδιολόγος – Εντατικολόγος ΝΝΑ, Αθήνα

Κοφινάς Γεώργιος, Καρδιολόγος-Εντατικολόγος, Διευθυντής ΜΕΘ, ΓΝΑ "Ιπποκράτειο", Αθήνα

Κούκη Πηνελόπη, PhD, Νεφρολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Νεφρολογικό Τμήμα, ΓΝΑ "Ιπποκράτειο", Αθήνα

Κουρτίδου Χριστοδούλα, Ειδικευόμενη, Β' Νεφρολογικής Κλινικής Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "ΑΧΕΠΑ"

Κυδωνάκη Κωνσταντίνα, Ειδικευόμενη, Νεφρολογικής Κλινικής Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Κρήτης

Κυρικλίδου Παρθένα, Νεφρολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, ΓΝ "Γ. Παπαγεωργίου", Θεσσαλονίκη

Κωστοπούλου Μυρτώ, Νεφρολόγος, Υπότροφος Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας στο Vasculitis and Lupus Service, Addenbrooke's Hospital, University of Cambridge, UK

Λειβαδίτης Κωνσταντίνος, Νεφρολόγος, Επιστημονικός Υπεύθυνος ΜΧΑ "ΝΕΦΡΟΞΕΝΙΑ", Χαλκιδική

Λιαβέρη Παρασκευή, Νεφρολόγος, Επιμελήτρια Β' Νεφρολογικό Τμήμα ΓΝ "Γ. Γεννηματάς", Αθήνα

Λιακόπουλος Βασίλειος, Καθηγητής Νεφρολογίας, Διευθυντής Β' Νεφρολογικής Κλινικής ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Λιάσης Νικόλαος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Επιστημονικός Συνεργάτης, Αντιπρόεδρος Αγγειολογικής Εταιρείας, Επιστημονικός Διευθυντής Affidea Central

Μακρής Ιωάννης, Msc, Νοσηλεύτης Μονάδος Τεχνητού Νεφρού, ΠΓΝΑ "Ιπποκράτειο", Αθήνα

Μακρινιώτου Ιωάννα, Νεφρολόγος Διευθύντρια Νεφρολογικού Τμήματος Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας "Άγιος Παντελεήμων", Αττική

Μαντής Κωνσταντίνος- Ιάκωβος, Επιμελητής Α' Παθολόγος -Εντατικολόγος ΜΕΘ ΓΝΑ "ΚΑΤ", Αθήνα

Acute Kidney Injury Meeting 2023



Organized by
INAKEN



With the collaboration
of Nephrology Department
of "Hippokraton"
General Hospital of Athens



AUSPICES BY
Hellenic Society of Nephrology

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ

Μαρινάκη Σμαραγδή, Επίκουρη Καθηγήτρια Νεφρολογίας, Νεφρολογική Κλινική και Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού ΕΚΠΑ, Ιατρική Σχολή, ΓΝΑ "Λαϊκό", Αθήνα

Μάστορα Ζαφειρία, Πνευμονολόγος-Εντατικολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Α΄ Κλινική Εντατικής Θεραπείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ "Ο Ευαγγελισμός", Αθήνα

Μέμμος Ευάγγελος, Νεφρολόγος, Επικουρικός Ιατρός, Νεφρολογικό Τμήμα ΓΝ "Παπαγεωργίου", Θεσσαλονίκη

Μουστάκας Γεώργιος, Διευθυντής, Νεφρολογικό Τμήμα ΓΝΑ "Γ. Γεννηματάς", Αθήνα

Μπαλάφα Όλγα, Επιμελήτρια Α΄ - Νεφρολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

Μπαμίχας Γεράσιμος, Νεφρολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Νεφρολογικού Τμήματος, ΓΝ "Γ. Παπανικολάου", Θεσσαλονίκη

Μπέη Ελευθερία, Νεφρολόγος, Επιμελήτρια Mediteranneo Hospital, Αθήνα

Μπέκος Βασίλειος, Πλοίαρχος Ιατρός ΠΝ, Εντατικολόγος-Αναισθησιολόγος, Διευθυντής Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών

Μπέλλος Ιωάννης, Ειδικευόμενος, Νεφρολογικής Κλινικής "Λαϊκού" Νοσοκομείου, ΕΚΠΑ

Μπολέτης Ν. Ιωάννης, Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας - Νεφρολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

Μπόρα Μαργαρίτα, Ειδικευόμενη, Νεφρολογικό Τμήμα ΠΓΝΑ "Ιπποκράτειο", Αθήνα

Παγκοζίδης Ηλίας, MSc, Ειδικευόμενος Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών. Ακαδημαϊκός Συνεργάτης, Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής – Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής

Παναγιώτου Ανθή, Επιμελήτρια Α΄ Νεφρολογίας, ΓΝ "Ο Ευαγγελισμός", Αθήνα

Παναγιώτου Στυλιανός, Καθηγητής Νεφρολογίας ΔΠΘ, Νεφρολογική Κλινική, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Παπαβασιλοπούλου Γ. Θεονύμφη, Αναισθησιολόγος-Εντατικολόγος Διευθύντρια ΕΣΥ ΜΕΘ ΓΝ "Ιπποκράτειο", Αθήνα

Παπαδάκη Αντωνία, Νεφρολόγος, Διευθύντρια MTN, ΓΝ Χανίων

Παπαδάκη Ελένη, MSc Αναισθησιολόγος- Εντατικολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, ΝΕΑ ΜΕΘ ΓΝ "ΚΑΤ", Αθήνα

Παπαδάκη Μαριαέλενα, Νεφρολόγος-Εντατικολόγος, Αθήνα

Παπαδοπούλου Δωροθέα, Συντονίστρια Διευθύντρια, Νεφρολογικό Τμήμα, ΓΝ "Παπαγεωργίου", Θεσσαλονίκη

Πέππα Παρασκευή, Επιμελήτρια Α΄, Πνευμονολόγος- Εντατικολόγος ΜΕΘ ΓΝΑ "ΚΑΤ", Αθήνα

Friday-Saturday 6 - 7 October

Hellenic Pasteur Institute



ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ

Πετράς Δημήτριος, Συντονιστής Διευθυντής, Νεφρολογικό Τμήμα, ΓΝ "Ιπποκράτειο", Αθήνα. Πρόεδρος ΕΝΕ

Πουλλή Σιελεστίνα, Ειδικευόμενη, Νεφρολογικό Τμήμα ΓΝ "Γεννηματάς", Αθήνα

Σγάντζος Αριστείδης, Νεφρολόγος, Επιμελητής Mediteraneo Hospital, Αθήνα

Σερίφ-Δαμάδογλου Αχμέτ, Ειδικευόμενος, Νεφρολογικό Τμήμα ΓΝΘ "Γ. Παπανικολάου", Θεσσαλονίκη

Σονικιάν Μάκρω, Διευθύντρια Νεφρολογικού Τμήματος, ΓΝ "Σισμανόγλειο", Αθήνα

Σταμπολλίου Μελίνα, Ειδικευόμενη, Νεφρολογικό Τμήμα ΠΓΝ "Ιπποκράτειο", Αθήνα

Στυλιανού Κωνσταντίνος, Επίκουρος Καθηγητής Νεφρολογίας, Διευθυντής, Νεφρολογική Κλινική, Πα.Γ.Ν.Η, Ηράκλειο Κρήτης

Τζατζάκη Ελένη, Καρδιολόγος, Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

Τσιούφης Κωνσταντίνος, Καθηγητής - Διευθυντής 1ης Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Υπέρτασης (2018-19), Πρόεδρος της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας (2017-18)

Τσούκα Γλυκερία, Επιμελήτρια Α', Νεφρολογικό Τμήμα, "Αντώνιος Γ Μπίλλης", ΓΝΕ "Ο Ευαγγελισμός-Οφθαλμιατρείο Αθηνών-Πολυκλινική", Αθήνα

Φιλίππου Λάμπρος, Επιμελητής Α', Αναισθησιολόγος- Εντατικολόγος ΜΕΘ ΓΝ "ΚΑΤ", Αθήνα

Χαλβατζής Αντώνιος, Ειδικευόμενος, Νεφρολογικής Κλινικής Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών

Χαλκιά Αγγαίτσα, MD PhD Νεφρολόγος. Research fellow in Vasculitis and Lupus Research group, Department of Medicine, University of Cambridge, UK, supported by Stavros Niarchos Foundation through Hellenic Nephrology Society and European Renal Association

Χαραλάμπους Γεώργιος, Χειρουργός - Επαιγοντολόγος, Διευθυντής ΤΕΠ, ΓΝ "Ιπποκράτειο", Αθήνα

Χασιάκου Σταματία, Ειδικευόμενη Γενικής Οικογενειακής Υγείας ΓΝ "Ιπποκράτειο", Αθήνα

Χριστοδουλίδου Χρισταλλήνη, Νεφρολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια, Νεφρολογικό Τμήμα, "Αντώνης Γ. Μπίλλης" ΓΝ "Ο Ευαγγελισμός-Οφθαλμιατρείο Αθηνών-Πολυκλινική", Αθήνα

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι 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 οποιοδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες. Βλ. παράγραφο 4.8 για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών. **1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ.** Kerendia 10 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. Kerendia 20 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία **2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ.** Kerendia 10 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 10 mg φινερενόνης. *Εκδοχο με γνωστή δράση.* Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 45 mg λακτόζης (ως μονοϋδρική), βλ. παράγραφο 4.4. Kerendia 20 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 20 mg φινερενόνης. *Εκδοχο με γνωστή δράση.* Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 40 mg λακτόζης (ως μονοϋδρική), βλ. παράγραφο 4.4. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1. **3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ.** Επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο (δισκίο). Kerendia 10 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. Ροζ, ωοειδές-επίμηκες, επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο σε νεφρική και καρδιαγγειακά συμβάντα, βλ. παράγραφο 5.1. **4.2. Δοσολογία και τρόπος χορήγησης. Δοσολογία.** Η συνιστώμενη δόση-στόχος είναι 20 mg φινερενόνης μία φορά την ημέρα. Η μέγιστη συνιστώμενη δόση είναι 20 mg φινερενόνης μία φορά την ημέρα. *Έναρξη της θεραπείας.* Το κάλιο ορού και ο εκτιμώμενος ρυθμός σπειραματικής διήθησης (eGFR) πρέπει να μετρούνται για να καθορίζεται εάν μπορεί να ξεκινήσει η θεραπεία με φινερενόνη και για να καθορίζεται η δόση έναρξης. Εάν το κάλιο ορού είναι $\leq 4,8$ mmol/L, η θεραπεία με φινερενόνη μπορεί να ξεκινήσει. Για την παρακολούθηση του καλίου ορού, βλ. παρακάτω «Συνέχιση της θεραπείας». Εάν το κάλιο ορού είναι $> 4,8$ έως 5,0 mmol/L, η έναρξη της θεραπείας με φινερενόνη μπορεί να εξεταστεί με πρόσθετη παρακολούθηση του καλίου ορού εντός των πρώτων 4 εβδομάδων με βάση τα χαρακτηριστικά του ασθενούς και τα επίπεδα του καλίου ορού (βλ. παράγραφο 4.4). Εάν το κάλιο ορού είναι $> 5,0$ mmol/L, η θεραπεία με φινερενόνη δεν πρέπει να ξεκινήσει (βλ. παράγραφο 4.4). Η συνιστώμενη δόση έναρξης της φινερενόνης βασίζεται στον eGFR και παρουσιάζεται στον πίνακα 1.

Πίνακας 1: Έναρξη της θεραπείας με φινερενόνη και συνιστώμενη δόση

eGFR (mL/min/1,73 m ²)	Δόση έναρξης (μία φορά την ημέρα)
≥ 60	20 mg
≥ 25 έως < 60	10 mg
< 25	Δεν συνιστάται

Συνέχιση της θεραπείας. Το κάλιο ορού και ο eGFR πρέπει να μετρηθούν εκ νέου 4 εβδομάδες μετά την έναρξη ή την επανέναρξη της θεραπείας με φινερενόνη ή την αύξηση της δόσης (βλ. πίνακα 2 για τον καθορισμό της συνέχισης της θεραπείας με φινερενόνη και της προσαρμογής της δόσης). Στη συνέχεια, το κάλιο ορού πρέπει να μετράται εκ νέου περιοδικά και ανάλογα με τις ανάγκες με βάση τα χαρακτηριστικά του ασθενούς και τα επίπεδα του καλίου ορού. Βλ. παραγράφους 4.4 και 4.5 για περισσότερες πληροφορίες.

Πίνακας 2: Συνέχιση της θεραπείας με φινερενόνη και προσαρμογή της δόσης

	Τρέχουσα δόση φινερενόνης (μία φορά την ημέρα)		
		10 mg	20 mg
Τρέχον κάλιο ορού (mmol/L)	$\leq 4,8$	Αύξηση σε 20 mg φινερενόνης μία φορά την ημέρα*	Διατήρηση 20 mg μία φορά την ημέρα
	$> 4,8$ έως $5,5$	Διατήρηση 10 mg μία φορά την ημέρα	Διατήρηση 20 mg μία φορά την ημέρα
	$> 5,5$	Να σταματήσει η φινερενόνη. Να εξεταστεί η επανέναρξη στα 10 mg μία φορά την ημέρα όταν το κάλιο ορού είναι $\leq 5,0$ mmol/L.	Να σταματήσει η φινερενόνη. Επανέναρξη στα 10 mg μία φορά την ημέρα όταν το κάλιο ορού είναι $\leq 5,0$ mmol/L.

* διατήρηση 10 mg μία φορά την ημέρα, εάν ο eGFR έχει μειωθεί $> 30\%$ σε σύγκριση με την προηγούμενη μέτρηση. *Παραληφθείσα δόση.* Μια δόση που παραλείφθηκε πρέπει να ληφθεί το συντομότερο δυνατόν αφού το αντίληφθει ο ασθενής, αλλά μόνο την ίδια ημέρα. Ο ασθενής δεν πρέπει να πάρει 2 δόσεις για να αναπληρώσει μια δόση που παραλείφθηκε. *Ειδικοί πληθυσμοί. Ηλικιωμένοι.* Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης σε ηλικιωμένους ασθενείς (βλ. παράγραφο 5.2). *Νεφρική δυσλειτουργία.* Έναρξη της θεραπείας. Σε ασθενείς με eGFR < 25 mL/min/1,73 m², η θεραπεία με φινερενόνη δεν πρέπει να ξεκινήσει λόγω περιορισμένων κλινικών δεδομένων (βλ. παραγράφους 4.4 και 5.2). Συνέχιση της θεραπείας. Σε ασθενείς με eGFR ≥ 15 mL/min/1,73 m², η θεραπεία με φινερενόνη μπορεί να συνεχιστεί με προσαρμογή της δόσης με βάση το κάλιο ορού. Ο eGFR πρέπει να μετρηθεί 4 εβδομάδες μετά την έναρξη για να καθοριστεί εάν η δόση έναρξης μπορεί να αυξηθεί στη συνιστώμενη ημερήσια δόση των 20 mg (βλ. «Δοσολογία», «Συνέχιση της θεραπείας» και πίνακα 2). Λόγω των περιορισμένων κλινικών δεδομένων, η θεραπεία με φινερενόνη θα πρέπει να διακόπτεται οριστικά σε ασθενείς οι οποίοι έχουν παρουσιάσει εξέλιξη σε νεφρική νόσο τελικού σταδίου (eGFR < 15 mL/min/1,73 m²) (βλ. παράγραφο 4.4). *Ηπατική δυσλειτουργία.* Ασθενείς με - σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία: Η φινερενόνη δεν πρέπει να ξεκινήσει (βλ. παραγράφους 4.4 και 5.2). Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα. - μέτρια ηπατική δυσλειτουργία: Δεν απαιτείται αρχική προσαρμογή της δόσης. Εξετάστε το ενδεχόμενο πρόσθετης παρακολούθησης του καλίου ορού και προσαρμόστε την παρακολούθηση σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά του ασθενούς (βλ. παραγράφους 4.4 και 5.2). - ήπια ηπατική δυσλειτουργία: Δεν απαιτείται αρχική προσαρμογή της δόσης. *Συχορρογούμενη φαρμακευτική αγωγή.* Σε ασθενείς που παίρνουν φινερενόνη ταυτόχρονα με μέτριους ή ασθενείς αναστολείς του CYP3A4, συμπληρώματα καλίου, τριμεθοπρίμη ή τριμεθοπρίμη/σουλφαμεθοξαζόλη, πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο πρόσθετης παρακολούθησης του καλίου ορού και προσαρμογή της παρακολούθησης σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά του ασθενούς (βλ. παράγραφο 4.4). Οι αποφάσεις για τη θεραπεία με φινερενόνη πρέπει να λαμβάνονται

σύμφωνα με τις οδηγίες στον πίνακα 2 («Δοσολογία», «Συνέχιση της θεραπείας»). Προσωρινή διακοπή της φινερενόνης ενδέχεται να είναι απαραίτητη, όταν οι ασθενείς πρέπει να πάρουν τριμεθοπρίμη ή τριμεθοπρίμη/σουλφαμεθοξαζόλη. Βλ. παραγράφους 4.4 και 4.5 για περισσότερες πληροφορίες. Σωματικό βάρος. Δεν είναι απαραίτητη η προσαρμογή της δόσης με βάση το σωματικό βάρος (βλ. παράγραφο 5.2). **Παιδιατρικός πληθυσμός.** Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα της φινερενόνης σε παιδιά και εφήβους ηλικίας κάτω των 18 ετών δεν έχουν ακόμα τεκμηριωθεί. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα. **Τρόπος χορήγησης.** Από στόματος χρήση. Τα δισκία μπορούν να λαμβάνονται με ένα ποτήρι νερό και με ή χωρίς τροφή (βλ. παράγραφο 5.2). Τα δισκία δεν πρέπει να λαμβάνονται με γκρέιπφρουτ ή χυμό γκρέιπφρουτ (βλ. παράγραφο 4.5). **Θρυμματισμός των δισκίων.** Για ασθενείς οι οποίοι δεν δύνανται να καταπούν ολόκληρα δισκία, τα δισκία Kerendia μπορούν να θρυμματιστούν και να αναμειχθούν με νερό ή μαλακές τροφές, όπως πουρέ μήλου, αμέσως πριν την από στόματος χρήση (βλ. παράγραφο 5.2). **4.3. Αντενδείξεις.** - Υπεραισθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1. - Συγχρησιμοποιούμενη θεραπεία με ισχυρούς αναστολείς του CYP3A4 (βλ. παράγραφο 4.5), π.χ., - ιτρακοναζόλη, - κετοκοναζόλη, - ριτοναβίρη, - νεφλιναβίρη, - κομπισιτάτη, - κλαριθρομυκίνη, - τελοθρομυκίνη, - νεφαζοδόνη, - Νόσος του Addison. **4.4. Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση. Υπερκαλιαιμία.** Υπερκαλιαιμία έχει παρατηρηθεί σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με φινερενόνη (βλ. παράγραφο 4.8). Ορισμένοι ασθενείς διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν υπερκαλιαιμία. Οι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν χαμηλό eGFR, υψηλότερο κάλιο ορού και προηγούμενα επεισόδια υπερκαλιαιμίας. Σε αυτούς τους ασθενείς, πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο πιο συχνής παρακολούθησης. **Έναρξη και συνέχιση της θεραπείας (βλ. παράγραφο 4.2).** Εάν το κάλιο ορού είναι > 5,0 mmol/L, η θεραπεία με φινερενόνη δεν πρέπει να ξεκινάει. Εάν το κάλιο ορού είναι > 4,8 έως 5,0 mmol/L, η έναρξη της θεραπείας με φινερενόνη μπορεί να εξεταστεί με πρόσθετη παρακολούθηση του καλίου ορού εντός των πρώτων 4 εβδομάδων με βάση τα χαρακτηριστικά του ασθενούς και τα επίπεδα του καλίου ορού. Εάν το κάλιο ορού είναι > 5,5 mmol/L, πρέπει να ανασταλεί η θεραπεία με φινερενόνη. Πρέπει να τηρηθούν οι τοπικές κατευθυντήριες γραμμές για τη διαχείριση της υπερκαλιαιμίας. Όταν το κάλιο ορού είναι ≤ 5,0 mmol/L, η θεραπεία με φινερενόνη μπορεί να ξεκινήσει εκ νέου στα 10 mg μία φορά την ημέρα. **Παρακολούθηση.** Το κάλιο ορού και ο eGFR πρέπει να μετρηθούν εκ νέου σε όλους τους ασθενείς 4 εβδομάδες μετά την έναρξη, την επανέναρξη ή την αύξηση της δόσης της φινερενόνης. Στη συνέχεια, το κάλιο ορού πρέπει να αξιολογείται περιοδικά και ανάλογα με τις ανάγκες με βάση τα χαρακτηριστικά του ασθενούς και τα επίπεδα του καλίου ορού (βλ. παράγραφο 4.2). **Συγχρησιμοποιούμενες φαρμακευτικές αγωγίες.** Ο κίνδυνος υπερκαλιαιμίας μπορεί επίσης να αυξηθεί με την πρόσληψη συγχρησιμοποιούμενων φαρμακευτικών αγωγών που μπορεί να αυξήσουν το κάλιο ορού (βλ. παράγραφο 4.5). Βλ. επίσης «Ταυτόχρονη χρήση ουσιών που επηρεάζουν τη έκθεση της φινερενόνης». Η φινερενόνη δεν πρέπει να χορηγείται ταυτόχρονα με: - καλιοσυντηρητικά διουρητικά (π.χ., αμιλοριδί, τριαμτερήνη) και, - άλλους ανταγωνιστές του υποδοχέα των αλατοκορτικοειδών (MRAs), π.χ., επλερενόνη, εσαερενόνη, σπειρονολακτόνη, κανρενόνη. Η φινερενόνη πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή και να παρακολουθείται το κάλιο ορού, όταν λαμβάνεται ταυτόχρονα με: - συμπληρώματα καλίου, - τριμεθοπρίμη ή τριμεθοπρίμη/σουλφαμεθοξαζόλη. Η προσωρινή διακοπή της φινερενόνης μπορεί να είναι απαραίτητη. **Νεφρική δυσλειτουργία.** Ο κίνδυνος υπερκαλιαιμίας αυξάνεται με τη μείωση της νεφρικής λειτουργίας. Η συνεχιζόμενη παρακολούθηση της νεφρικής λειτουργίας πρέπει να πραγματοποιείται ανάλογα με τις ανάγκες σύμφωνα με την καθιερωμένη πρακτική (βλ. παράγραφο 4.2). **Έναρξη της θεραπείας.** Η θεραπεία με φινερενόνη δεν πρέπει να ξεκινήσει σε ασθενείς με eGFR < 25 mL/min/1,73 m² καθώς τα κλινικά δεδομένα είναι περιορισμένα (βλ. παραγράφους 4.2 και 5.2). **Συνέχιση της θεραπείας.** Λόγω περιορισμένων κλινικών δεδομένων η θεραπεία με φινερενόνη πρέπει να διακόπτεται οριστικά σε ασθενείς οι οποίοι έχουν παρουσιάσει εξέλιξη σε νεφρική νόσο τελικού σταδίου (eGFR < 15 mL/min/1,73 m²) (βλ. παράγραφο 4.2). **Ηπατική δυσλειτουργία.** Η θεραπεία με φινερενόνη δεν πρέπει να ξεκινάει σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία (βλ. παράγραφο 4.2). Αυτοί οι ασθενείς δεν έχουν μελετηθεί (βλ. παράγραφο 5.2) αλλά αναμένεται σημαντική αύξηση της έκθεσης της φινερενόνης. Η χρήση της φινερενόνης σε ασθενείς με μέτρια ηπατική δυσλειτουργία μπορεί να απαιτεί πρόσθετη παρακολούθηση λόγω αύξησης της έκθεσης της φινερενόνης. Πρόσθετη παρακολούθηση του καλίου ορού και προσαρμογή της παρακολούθησης πρέπει να εξετάζονται σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά του ασθενούς (βλ. παραγράφους 4.2 και 5.2). **Καρδιακή ανεπάρκεια.** Οι ασθενείς με διαγνωσμένη καρδιακή ανεπάρκεια με μειωμένο κλάσμα εξώθησης και New York Heart Association II-IV αποκλείστηκαν από τις κλινικές μελέτες φάσης III (βλ. παράγραφο 5.1). **Ταυτόχρονη χρήση ουσιών που επηρεάζουν την έκθεση της φινερενόνης. Μέτριοι και ασθενείς αναστολείς του CYP3A4.** Το κάλιο ορού πρέπει να παρακολουθείται κατά τη διάρκεια της ταυτόχρονης χρήσης της φινερενόνης με μέτριους ή ασθενείς αναστολείς του CYP3A4 (βλ. παραγράφους 4.2 και 4.5). **Ισχυροί και μέτριοι επαγωγείς του CYP3A4.** Η φινερενόνη δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ταυτόχρονα με ισχυρούς ή μέτριους επαγωγείς του CYP3A4 (βλ. παράγραφο 4.5). **Γκρέιπφρουτ.** Γκρέιπφρουτ ή χυμός γκρέιπφρουτ δεν πρέπει να καταναλώνεται κατά τη διάρκεια της θεραπείας με φινερενόνη (βλ. παραγράφους 4.2 και 4.5). **Τοξικότητα εμβρύου.** Η φινερενόνη δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης εκτός εάν έχει πραγματοποιηθεί προσεκτική εξέταση του οφέλους για τη μητέρα και του κινδύνου για το έμβρυο. Εάν μια γυναίκα μείνει έγκυος ενώ παίρνει φινερενόνη, θα πρέπει να ενημερωθεί για τους δυνητικούς κινδύνους για το έμβρυο. Στις γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία πρέπει να συνιστάται να χρησιμοποιούν αποτελεσματική αντισύλληψη κατά τη διάρκεια της θεραπείας με φινερενόνη. Στις γυναίκες πρέπει να συνιστάται να μην θηλάζουν κατά τη διάρκεια της θεραπείας με φινερενόνη. Βλ. παραγράφους 4.6 και 5.3 για περισσότερες πληροφορίες. **Πληροφορίες σχετικά με τα έκδοχα.** Το Kerendia περιέχει λακτόζη. Οι ασθενείς με σπάνια κληρονομικά προβλήματα δυσανεξίας στη γαλακτόζη, πλήρη ανεπάρκεια λακτάσης ή δυσασορρόφηση γλυκόζης-γαλακτόζης δεν πρέπει να πάρουν αυτό το φαρμακευτικό προϊόν. Το Kerendia περιέχει νάτριο. Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν περιέχει λιγότερο από 1 mmol νατρίου (23 mg) ανά δισκίο, είναι αυτό που ονομάζουμε «ελεύθερο νάτριο». **4.5. Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπίδρασης.** Μελέτες αλληλεπίδρασεων έχουν πραγματοποιηθεί μόνο σε ενήλικες. Η φινερενόνη αποβάλλεται σχεδόν αποκλειστικά μέσω μεσοβλήθιμου από το κυτόχρωμα P450 (CYP) οξειδωτικού μεταβολισμού [κυρίως CYP3A4 (90 %) με μικρή συνεισφορά του CYP2C8 (10 %)]. Η ταυτόχρονη χρήση αντενδεδειγμένη. **Ισχυροί αναστολείς του CYP3A4.** Η ταυτόχρονη χρήση του Kerendia με ιτρακοναζόλη, κλαριθρομυκίνη και άλλους ισχυρούς αναστολείς του CYP3A4 (π.χ., κετοκοναζόλη, ριτοναβίρη, νεφλιναβίρη, κομπισιτάτη, τελοθρομυκίνη ή νεφαζοδόνη) αντενδεδειγμένα (βλ. παράγραφο 4.3), καθώς αναμένεται σημαντική αύξηση της έκθεσης της φινερενόνης. Η ταυτόχρονη χρήση δεν συνιστάται. **Ισχυροί και μέτριοι επαγωγείς του CYP3A4.** Το Kerendia δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ταυτόχρονα με ριφαμπικίνη και άλλους ισχυρούς επαγωγείς του CYP3A4 [π.χ., καρβαμαζεπίνη, φαινοϋθίνη, φαινοβαρβιτάλη, υπερικό (St. John's Wort)] ή με εφαιβέρνη και άλλους μέτριους επαγωγείς του CYP3A4. Αυτοί οι επαγωγείς του CYP3A4 αναμένεται να μειώσουν σημαντικά τη συγκέντρωση της φινερενόνης στο πλάσμα και να οδηγήσουν σε μειωμένη θεραπευτική επίδραση (βλ. παράγραφο 4.4). **Ορισμένα φαρμακευτικά προϊόντα που αυξάνουν το κάλιο ορού.** Το Kerendia δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ταυτόχρονα με καλιοσυντηρητικά διουρητικά (π.χ., αμιλοριδί, τριαμτερήνη) και άλλους MRAs (π.χ., επλερενόνη, εσαερενόνη, σπειρονολακτόνη, κανρενόνη). Αναμένεται ότι αυτά τα φαρμακευτικά προϊόντα αυξάνουν τον κίνδυνο υπερκαλιαιμίας (βλ. παράγραφο 4.4). **Γκρέιπφρουτ.** Γκρέιπφρουτ ή χυμός γκρέιπφρουτ δεν πρέπει να καταναλώνεται κατά τη διάρκεια της θεραπείας με φινερενόνη, καθώς αναμένεται να αυξήσει τις συγκεντρώσεις της φινερενόνης στο πλάσμα μέσω αναστολής του CYP3A4 (βλ. παραγράφους 4.2 και 4.4). **Ταυτόχρονη χρήση με προφυλάξεις. Μέτριοι αναστολείς του CYP3A4.** Σε μια κλινική μελέτη, η ταυτόχρονη χρήση ερυθρομυκίνης (500 mg τρεις φορές την ημέρα) οδήγησε σε αύξηση κατά 3,5 φορές στην AUC της φινερενόνης και αύξηση κατά 1,9 φορές στην C_{max} αυτής. Σε μια άλλη κλινική μελέτη, η βεραπαμίλη (240 mg δισκίοι ελεγχόμενης αποδέμευσης μία φορά την ημέρα) οδήγησε σε αύξηση κατά 2,7 φορές και κατά 2,2 φορές στην AUC και στην C_{max} της φινερενόνης, αντίστοιχα. Το κάλιο ορού μπορεί να αυξηθεί και, ως εκ τούτου, συνιστάται η παρακολούθηση του καλίου ορού, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της έναρξης ή αλλαγών της δοσολογίας της φινερενόνης ή του αναστολέα CYP3A4 (βλ. παραγράφους 4.2 και 4.4).

Ασθενείς αναστολείς του CYP3A4. Οι βασισμένες στη φυσιολογία φαρμακοκινητικές (PBPK) προσομοιώσεις υποδεικνύουν ότι η φλουβοξαμίνη (100 mg δύο φορές την ημέρα) αυξάνει την AUC (1,6 φορές) και την C_{max} (1,4 φορές) της φινερενόνης. Το κάλιο ορού μπορεί να αυξηθεί και, ως εκ τούτου, συνιστάται η παρακολούθηση του καλίου ορού, ιδιαίτερα κατά την έναρξη ή σε αλλαγές της δόσολογησης της φινερενόνης ή του αναστολέα CYP3A4 (βλ. παραγράφους 4.2 και 4.4). **Ορισμένα φαρμακευτικά προϊόντα που αυξάνουν το κάλιο ορού (βλ. παράγραφο 4.4) Η ταυτόχρονη χρήση του Kerendia με συμπληρώματα καλίου και τριμεθοπρίμη ή τριμεθοπρίμη/σουλφαμεθοξαζόλη αναμένεται να αυξήσει τον κίνδυνο υπερκαλιαιμίας. Απαιτείται παρακολούθηση του καλίου ορού. Η προσωρινή διακοπή του Kerendia κατά τη διάρκεια της θεραπείας με τριμεθοπρίμη ή τριμεθοπρίμη/σουλφαμεθοξαζόλη μπορεί να είναι απαραίτητη. **Αντιυπερτασικά φαρμακευτικά προϊόντα.** Ο κίνδυνος για υπόταση αυξάνεται με την ταυτόχρονη χρήση περισσότερων από ένα, άλλων αντιυπερτασικών φαρμακευτικών προϊόντων. Σε αυτούς τους ασθενείς συνιστάται παρακολούθηση της αρτηριακής πίεσης. **4.6. Γονιμότητα, κύηση και γαλουχία. Αντισύλληψη σε γυναίκες.** Γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία πρέπει να χρησιμοποιούν αποτελεσματική αντισύλληψη κατά τη διάρκεια της θεραπείας με φινερενόνη (βλ. παράγραφο 4.4). **Κύηση.** Δεν διατίθενται κλινικά δεδομένα σχετικά με τη χρήση φινερενόνης σε έγκυο γυναίκα. Μελέτες σε ζώα κατέδειξαν αναπαραγωγική τοξικότητα (βλέπε παράγραφο 5.3). Το Kerendia δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης εκτός εάν η κλινική κατάσταση της γυναίκας απαιτεί θεραπεία με φινερενόνη. Εάν η γυναίκα μείνει έγκυος ενώ παίρνει φινερενόνη, θα πρέπει να ενημερωθεί για τους δυνητικούς κινδύνους για το έμβryo (βλ. παράγραφο 4.4). **Θηλασμός.** Δεν είναι γνωστό εάν η φινερενόνη/οι μεταβολίτες απεκκρίνονται στο ανθρώπινο γάλα. Τα διαθέσιμα φαρμακοκινητικά/τοξικολογικά δεδομένα σε ζώα έδειξαν απεκκρίση της φινερενόνης και των μεταβολιτών της στο γάλα. Τα νεογνά αρουραίων που εκτέθηκαν μέσω αυτής της οδού παρουσίασαν ανεπιθύμητες ενέργειες (βλ. παράγραφο 5.3). Ο κίνδυνος στα νεογνά/βρέφη δεν μπορεί να αποκλειστεί. Πρέπει να αποφασιστεί εάν θα διακοπεί ο θηλασμός ή θα διακοπεί/θα αποφευχθεί η θεραπεία με το Kerendia, λαμβάνοντας υπόψη το όφελος του θηλασμού για το παιδί και το όφελος της θεραπείας για την γυναίκα (βλ. παράγραφο 4.4). **Γονιμότητα.** Δεν υπάρχουν δεδομένα σχετικά με την επίδραση της φινερενόνης στην ανθρώπινη γονιμότητα. Μελέτες σε ζώα έχουν δείξει μειωμένη γονιμότητα των θηλυκών σε εκθέσεις που θεωρούνται ότι υπερβαίνουν τη μέγιστη ανθρώπινη έκθεση, υποδεικνύοντας χαμηλή κλινική συνάφεια (βλ. παράγραφο 5.3). **4.7. Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων.** Το Kerendia δεν έχει καμία επίδραση στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων. **4.8. Ανεπιθύμητες ενέργειες. Περίληψη του προφίλ ασφάλειας.** Η πιο συχνά αναφερόμενη ανεπιθύμητη ενέργεια κατά τη διάρκεια της θεραπείας με τη φινερενόνη ήταν η υπερκαλιαιμία (14,0%). Βλ. «Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών, Υπερκαλιαιμία» παρακάτω και παράγραφο 4.4. **Κατάλογος ανεπιθύμητων ενεργειών σε μορφή πίνακα.** Η ασφάλεια της φινερενόνης σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο (XNN) και διαβητή τύπου 2 (T2D) αξιολογήθηκε σε 2 βασικές μελέτες φάσης III, FIDELIO-DKD (διαβητική νεφρική νόσος) και FIGARO-DKD. Στη μελέτη FIDELIO-DKD, 2.827 ασθενείς έλαβαν φινερενόνη (10 ή 20 mg μία φορά την ημέρα) με μέση διάρκεια θεραπείας 2,2 έτη. Στη μελέτη FIGARO-DKD, 3.683 ασθενείς έλαβαν φινερενόνη (10 ή 20 mg μία φορά την ημέρα) με μέση διάρκεια θεραπείας 2,9 έτη. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που παρατηρήθηκαν παρατίθενται στον πίνακα 3. Είναι ταξινομημένες ανά κατηγορία/οργανικό σύστημα σύμφωνα με τη βάση δεδομένων και τον κανόνα συχνότητας εμφάνισης MedDRA. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες ομαδοποιούνται σύμφωνα με τη συχνότητα εμφάνισής τους κατά φθίνουσα σειρά σοβαρότητας. Οι συχνότητες καθορίζονται ως εξής: Πολύ συχνές (≥1/10), συχνές (≥1/100 έως <1/10), όχι συχνές (≥1/1.000 έως <1/100), σπάνιες (≥1/10.000 έως <1/1.000), πολύ σπάνιες (<1/10.000), μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα).**

Πίνακας 3: Ανεπιθύμητες ενέργειες.

Κατηγορία/οργανικό σύστημα (MedDRA)	Πολύ συχνές	Συχνές	Όχι συχνές
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης	Υπερκαλιαιμία	Υπονατρίαμια Υπερουριχαιμία	
Αγγειακές διαταραχές		Υπόταση	
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού		Κνησμός	
Παρακλινικές εξετάσεις		Ρυθμός πειραματικής διήθησης μειωμένος	Αιμοσφαιρίνη μειωμένη

Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. Υπερκαλιαιμία. Στα συγκεντρωτικά δεδομένα των μελετών FIDELIO-DKD και FIGARO-DKD, συμβάντα υπερκαλιαιμίας αναφέρθηκαν στο 14,0% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με φινερενόνη σε σύγκριση με το 6,9% των ασθενών που έλαβαν εικονικό φάρμακο. Παρατηρήθηκε αύξηση στη μέση τιμή καλίου ορού κατά τον πρώτο μήνα θεραπείας σε σχέση με τις αρχικές τιμές κατά 0,17 mmol/L στην ομάδα της φινερενόνης σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο, η οποία παρέμεινε σταθερή στη συνέχεια. Η πλειονότητα των συμβάντων υπερκαλιαιμίας ήταν ήπια έως μέτρια και υποχώρησαν πλήρως στους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με φινερενόνη. Σοβαρά συμβάντα υπερκαλιαιμίας αναφέρθηκαν συχνότερα για τη φινερενόνη (1,1%) από ό,τι για το εικονικό φάρμακο (0,2%). Συγκεντρώσεις καλίου ορού > 5,5 mmol/L και > 6,0 mmol/L αναφέρθηκαν στο 16,8% και στο 3,3% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με φινερενόνη και στο 7,4% και στο 1,2% των ασθενών που έλαβαν εικονικό φάρμακο, αντίστοιχα. Η υπερκαλιαιμία που οδήγησε σε οριστική διακοπή σε ασθενείς οι οποίοι έλαβαν φινερενόνη ήταν 1,7% έναντι 0,6% στην ομάδα εικονικού φαρμάκου. Η νοσηλία λόγω υπερκαλιαιμίας στην ομάδα της φινερενόνης ήταν 0,9% έναντι 0,2% στην ομάδα εικονικού φαρμάκου. Για ειδικές συστάσεις, ανατρέξτε στις παραγράφους 4.2 και 4.4. **Υπόταση.** Στα συγκεντρωτικά δεδομένα των μελετών FIDELIO-DKD και FIGARO-DKD, συμβάντα υπότασης αναφέρθηκαν στο 4,6% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με φινερενόνη σε σύγκριση με το 3,0% των ασθενών που έλαβαν εικονικό φάρμακο. Σε 3 ασθενείς (< 0,1%), η θεραπεία με φινερενόνη διακόπηκε οριστικά λόγω υπότασης. Η νοσηλία λόγω υπότασης ήταν ίδια σε ασθενείς που έλαβαν φινερενόνη ή εικονικό φάρμακο (< 0,1%). Η πλειονότητα των συμβάντων υπότασης ήταν ήπια ή μέτρια και υποχώρησαν πλήρως στους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με φινερενόνη. Η μέση συστολική αρτηριακή πίεση μειώθηκε κατά 2-4 mm Hg και η μέση διαστολική αρτηριακή πίεση μειώθηκε κατά 1-2 mm Hg τον μήνα 1, παραμένοντας σταθερή στη συνέχεια. **Υπερουριχαιμία.** Στα συγκεντρωτικά δεδομένα των μελετών FIDELIO-DKD και FIGARO-DKD, συμβάντα υπερουριχαιμίας αναφέρθηκαν στο 5,1% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με φινερενόνη σε σύγκριση με το 3,9% των ασθενών που έλαβαν εικονικό φάρμακο. Όλα τα συμβάντα ήταν μη σοβαρά και δεν οδήγησαν σε οριστική διακοπή στους ασθενείς που έλαβαν φινερενόνη. Παρατηρήθηκε αύξηση στη μέση τιμή ουρικού οξέος ορού σε σχέση με τις αρχικές τιμές κατά 0,3 mg/dL στην ομάδα της φινερενόνης σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο έως τον μήνα 16, η οποία εξασθένησε με την πάροδο του χρόνου. Δεν παρατηρήθηκε καμία διαφορά

μεταξύ της ομάδας της φινερενόνης και της ομάδας εικονικού φαρμάκου όσον αφορά τα αναφερόμενα συμβάντα ουρικής αρθρίτιδας (3,0%). *Ρυθμός πειραματικής διήθησης (GFR) μειωμένος.* Στα συγκεντρωτικά δεδομένα των μελετών FIDELIO-DKD και FIGARO-DKD, συμβάντα μειωμένου GFR αναφέρθηκαν στο 5,3% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με φινερενόνη σε σύγκριση με το 4,2% των ασθενών που έλαβαν εικονικό φάρμακο. Τα συμβάντα μειωμένου GFR που οδήγησαν σε οριστική διακοπή ήταν ίδια σε ασθενείς που έλαβαν φινερενόνη ή εικονικό φάρμακο. Η νοσηλεία λόγω μειωμένου GFR ήταν ίδια σε ασθενείς που έλαβαν φινερενόνη ή εικονικό φάρμακο. Η πλειονότητα των συμβάντων μειωμένου GFR ήταν ήπια ή μέτρια και υποχώρησαν πλήρως στους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με φινερενόνη. Οι ασθενείς που έλαβαν φινερενόνη παρουσίασαν αρχική μείωση του eGFR (μέση τιμή 2 mL/min/1,73 m²) που εξασθένησε στην πορεία του χρόνου σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο. Αυτή η μείωση φάνηκε να είναι αναστρέψιμη κατά τη διάρκεια της συνεχιζόμενης θεραπείας. *Αιμοσφαιρίνη μειωμένη.* Στα συγκεντρωτικά δεδομένα των μελετών FIDELIO-DKD και FIGARO-DKD, η φινερενόνη συσχετίστηκε με διορθωμένη με εικονικό φάρμακο απόλυτη μείωση της μέσης αιμοσφαιρίνης κατά 0,15 g/dl και του μέσου αιματοκρίτη κατά 0,5% μετά από 4 μήνες θεραπείας. Η αναιμία που καταγράφηκε ήταν συγκρίσιμη στους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με φινερενόνη (6,5%) και τους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με εικονικό φάρμακο (6,1%). Η συχνότητα των σοβαρών συμβάντων αναιμίας ήταν χαμηλή τόσο σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με φινερενόνη όσο και σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με εικονικό φάρμακο (0,5%). Οι αλλαγές στην αιμοσφαιρίνη και στον αιματοκρίτη ήταν παροδικές και έφτασαν σε συγκρίσιμα επίπεδα με αυτά που παρατηρήθηκαν στην ομάδα που έλαβε θεραπεία με εικονικό φάρμακο μετά από περίπου 24-32 μήνες. **Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών.** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπεται η συνεχής παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοσδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες. **Ελλάδα:** Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα. Τηλ: + 30 21 32040380/337, Φαξ: + 30 21 06549585. Ιστότοπος: <http://www.eof.gr>. **Κύπρος:** Φαρμακευτικές Υπηρεσίες, Υπουργείο Υγείας, CY-1475 Λευκωσία. Τηλ: +357 22608607. Φαξ: + 357 22608669. Ιστότοπος: www.moh.gov.cy/phs. **4.9. Υπερδοσολογία.** Η πιο πιθανή εκδήλωση υπερδοσολογίας αναμένεται να είναι η υπερκαλιαιμία. Εάν αναπτυχθεί υπερκαλιαιμία, πρέπει να ξεκινήσει η καθιερωμένη θεραπεία. Η φινερενόνη είναι απίθανο να απομακρυνθεί αποτελεσματικά με αιμοκάθαρση, δεδομένου ότι το ποσοστό σύνδεσής της με πρωτεΐνες του πλάσματος είναι περίπου 90%. **6. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ. 6.1. Κατάλογος εκδόχων.** *Πυρήνας δισκίου.* Κυτταρίνη, μικροκρυσταλλική. Καρμελλόζη νατριούχος διασταυρούμενη. Υπρομελλόζη 2910. Λακτόζη μονοϋδρική. Μαγνήσιο στεατικό Νάτριο λαουρυλοθειικό. *Επικάλυψη δισκίου.* Υπρομελλόζη 2910. Τιτανίου διοξειδίου Τάλκης. *Kerendia 10 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία.* Σιδήρου οξειδίου ερυθρό (E 172). *Kerendia 20 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία.* Σιδήρου οξειδίου κίτρινο (E 172) **6.2. Ασυμβατότητες.** Δεν εφαρμόζεται. **6.3. Διάρκεια ζωής.** 3 χρόνια. **6.4. Ιδιαίτερες προφυλάξεις κατά τη φύλαξη του προϊόντος.** Το φαρμακευτικό αυτό προϊόν δεν απαιτεί ιδιαίτερες συνθήκες φύλαξης. **6.5. Φύση και συστατικά του περιέκτη.** Διαφανείς ημερολογιοποιημένες κυψέλες από PVC/PVDC/αλουμίνιο με 14 επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. Συσκευασίες των 14, 28 ή 98 επικαλυμμένων με λεπτό υμένιο δισκίων. Διαφανείς διάτρητες κυψέλες μονάδων δόσης από PVC/PVDC/αλουμίνιο με 10 x 1 επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. Συσκευασία των 100 x 1 επικαλυμμένων με λεπτό υμένιο δισκίων. Λευκή αδιαφανής φιάλη από HDPE με λευκό αδιαφανές βιδωτό πώμα ασφαλείας για παιδιά από πολυπροπυλένιο με ένθετο σφράγισης. Συσκευασία των 100 επικαλυμμένων με λεπτό υμένιο δισκίων. Μπορεί να μην κυκλοφορούν όλες οι συσκευασίες. **6.6. Ιδιαίτερες προφυλάξεις απόρριψης.** Κάθε αχρησιμοποίητο φαρμακευτικό προϊόν ή υπόλειμμα πρέπει να απορρίπτεται σύμφωνα με τις κατά τόπους ισχύουσες σχετικές διατάξεις. **7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ.** Bayer AG, 51368 Leverkusen, Γερμανία. **8. ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ.** Kerendia 10 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. EU/1/21/1616/001-005. Kerendia 20 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. EU/1/21/1616/006-010 **9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ.** Ημερομηνία πρώτης έγκρισης: 16 Φεβρουαρίου 2022. **10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** Φεβρουάριος 2023. Λεπτομερείς πληροφορίες για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμες στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων: <http://www.ema.europa.eu>.

Α.Τ
KERENDIA 10MG X 28TAB 75 €
KERENDIA 20MG X 28TAB 75 €

Χορηγείται με ιατρική συνταγή

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



Jardiance®

(εμπαγλιφλοζίνη)

10mg, 25mg



ΕΜΡΑ (09/2023) PC-GR-102154

Για τις εγκεκριμένες ενδείξεις, τις ανεπιθύμητες ενέργειες, τις προειδοποιήσεις, τις αντενδείξεις, την δοσολογία και λοιπές ουσιώδεις πληροφορίες παρακαλούμε ανατρέξτε στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος

ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ: Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Str. 173, D-55216 Ingelheim am Rhein, Γερμανία. ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ: Jardiance® 10 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: EU/1/14/930/010-018. Jardiance® 25 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: EU/1/14/930/001-009. ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ: 22 Μαΐου 2014, ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ: 14 Φεβρουαρίου 2019. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ: 24 Ιουλίου 2023. ΤΙΜΕΣ: Τιμές Ελλάδας: Jardiance® 10 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: Χ.Τ.: 34,97€, Ν.Τ.: 30,43€, Α.Τ.: 48,19€. Jardiance® 25 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: Χ.Τ.: 34,97€, Ν.Τ.: 30,43€, Α.Τ.: 48,19€. Τιμές Κύπρου: Jardiance® 10 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: Α.Τ. (ΜΕΠΙΤΗ ΔΥΝΑΤΗ): 54,63€. Jardiance® 25 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: Α.Τ. (ΜΕΠΙΤΗ ΔΥΝΑΤΗ): 55,40€. ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ.

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



Boehringer Ingelheim Ελλάς Μονοπρόσωπη Α.Ε., Λεωφ. Ανδρέα Συγγρού 340, 17673, Καλλιθέα. Τηλ.: 210 89 06 300.
Γραφείο Μακεδονίας - Θράκης: Αντώνη Τρίτου 15-17 & Μαρίας Κάλλας 6, Πυλαία, 570 01 Θεσσαλονίκη. Τηλ.: 2310 424 618.
E-mail: info@ath.boehringer-ingelheim.com
Τοπικός Αντιπρόσωπος του Κ.Α.Κ. στην Κύπρο: CPO Ltd, Βασ. Παύλου Α' 11, 1096 Λευκωσία, Κύπρος. Τηλ.: +357 22 863100.



**ΦΕΡΝΟΥΜΕ
ΤΟ ΑΥΡΙΟ,
ΣΗΜΕΡΑ!**

Με τις επενδύσεις μας η Ελλάδα πρωταγωνιστεί στην παραγωγή φαρμάκων

Είμαστε μια ελληνική φαρμακευτική εταιρεία, η οποία εξειδικεύεται στην παραγωγή ενέσιμων φαρμάκων. Εξάγουμε πάνω από το 80% της ετήσιας παραγωγής μας και έχουμε παρουσία σε 86 χώρες.

Τώρα, κάνουμε το επόμενο βήμα.

Υλοποιούμε το μεγαλύτερο επενδυτικό πρόγραμμα στην ελληνική φαρμακοβιομηχανία με επενδύσεις 356 εκατ. ευρώ σε τέσσερις τομείς:

- στην αύξηση της παραγωγής μας σε τελικά φάρμακα
- στην παραγωγή πρώτων υλών φαρμάκων
- στην Έρευνα και Ανάπτυξη
- στη Βιοτεχνολογία

Δημιουργούμε 900 άμεσες και 3.700 έμμεσες νέες θέσεις εργασίας και συμβάλουμε στην αύξηση του ΑΕΠ κατά 1,3 δισ. ευρώ*.

Είμαστε μια μεγάλη ελληνική φαρμακοβιομηχανία.
Εξελισσόμαστε σε μια παγκόσμια δύναμη στο φάρμακο.



Ελληνικά Φάρμακα με Παγκόσμια Εμβέλεια

* (μελέτη IOBE 2020)





forxiga.

(dapagliflozin)



Forxiga F.C.Tab 10mg/tab Btx28

Κάθε δισκίο περιέχει μονοϋδρική δαπαγλιφλοζίνη με προπανοδιόλη ισοδύναμη με 10 mg δαπαγλιφλοζίνης.

Έκδοχο με γνωστές δράσεις:

Κάθε δισκίο περιέχει 50 mg άνυδρης λακτόζης.

Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.

Για την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος
σκανάρετε το παρακάτω QR Code



Σε περίπτωση που επιθυμείτε την έντυπη ΠΧΠ του προϊόντος, ζητήστε την από την γραμματεία του συνεδρίου ή από το stand της AstraZeneca

AstraZeneca 

AstraZeneca A.E.,
Αγησιλάου 6-8, 151 23 Μαρούσι, Αθήνα
Τηλ.: 210 6871500, Fax: 210 6859195
www.astrazeneca.gr

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

Forxiga F.C.Tab 10mg/tab Btx28
Α.Τ. 44,17€, Χ.Τ. 32,05€, Ν.Τ. 27,88€