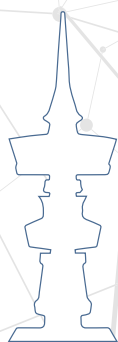




32^o

Πανελλήνιο Συνέδριο
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ

**32nd National Conference of the
Hellenic Neurological Society**



2021 **3-6**
ΙΟΥΝΙΟΥ / JUNE

Θεσσαλονίκη
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HYATT REGENCY
Thessaloniki
HYATT REGENCY HOTEL

ΤΕΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



*μείνε στη
ροή
της ζωής*

Duodopa®
LEVODOPA/CARBIDOPA INTESTINAL GEL

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την πλήρη Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.
Για την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος ανατρέξτε στην επόμενη σελίδα.

Τρόπος διάθεσης: Με ιατρική συνταγή.
DUODOPA ENT.GEL(20+5)MG/ML Bx7BAGSx100ML: Ν.Τ.: 558.68€, Λ.Τ.: 704.75€

Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην εταιρεία:

AbbVie ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.
Μαρίνου Αντύπα 41-45, Νέο Ηράκλειο, 14121, Τηλ.: 214 4165555

GR-DUOD-200020-Jan2021

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

abbvie

Περιεχόμενα

Χαιρετισμός Διοικητικού Συμβουλίου	4
Διοικητικό Συμβούλιο Ελληνικής Νευρολογικής Εταιρείας Επιστημονικός Φορέας Διοργάνωσης Συνεδρίου	5
Συνοπτικό Πρόγραμμα	6-7
Επιστημονικό Πρόγραμμα	8- 56
Πέμπτη 3 Ιουνίου 2021	8-28
Παρασκευή 4 Ιουνίου 2021	29-38
Σάββατο 5 Ιουνίου 2021	39-51
Κυριακή 6 Ιουνίου 2021	52-56
Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)	57-76
Δορυφορικά Συμπόσια / Δορυφορικές Διαλέξεις	77-84
Γενικές Πληροφορίες	85-88
Πρόεδροι - Συντονιστές - Ομιλητές	89- 99
Ευρετήριο Συγγραφέων	100-108
Ευχαριστίες	109

Χαιρετισμός Διοικητικού Συμβουλίου

Αγαπητές/οί συνάδελφοι και συνεργάτες
Φίλες και φίλοι

Το ΔΣ της Ελληνικής Νευρολογικής Εταιρείας (ΕΝΕ) σας καλωσορίζει στο **32^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νευρολογίας** στις **3-6 Ιουνίου 2021**, στο ξενοδοχείο **Hyatt** στη **Θεσσαλονίκη**. Ειδικά για εφέτος, διοργανώνεται ημερίδα σε συνεργασία με την European Academy of Neurology (EAN) την παραμονή της έναρξης του κυρίου συνεδρίου δηλαδή στις 2 Ιουνίου 2021. Πρόκειται για εκδήλωση ποικίλης θεματολογίας σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που θέτει η EAN υπό την επωνυμία «EAN Day - Thessaloniki» και η οποία βάση του σχετικού κανονισμού λαμβάνει χώρα χρονικά πριν ή μετά το εθνικό συνέδριο της εκάστοτε χώρας.

Με αίσθηση ευθύνης και σεβασμό απέναντι στους συναδέλφους, συνεργάτες και την κοινωνία, η Ελληνική Νευρολογική Εταιρεία την περασμένη χρονιά προχώρησε έγκαιρα στην μετατροπή του πανελληνίου συνεδρίου νευρολογίας σε αποκλειστικά διαδικτυακό. Τη φετινή χρονιά, θα ακολουθηθούν με αυστηρή ακρίβεια οι συστάσεις και τα υγειονομικά πρωτόκολλα της ελληνικής πολιτείας. Η διαζώσης επικοινωνία είναι σημαντική: παράλληλα με την ανταλλαγή επιστημονικών εμπειριών, απολαμβάνουμε ο ένας την παρουσία του άλλου και τη χαρά που προκύπτει από την αμεσότητα της εκπαιδευτικής-συνεδριακής διαδικασίας. Σε κάθε περίπτωση, η ανάγκη ενημέρωσης και επικαιροποίησης όλων όσων απασχολούν τη Νευρολογία πρέπει να ικανοποιείται υπό οποιοσδήποτε συνθήκες καθώς παραμένει μία χρήσιμη και εποικοδομητική διαδικασία για όλους μας.

Παράλληλα με την περιορισμένη φυσική παρουσία, θα υπάρχει ταυτόχρονη ζωντανή μετάδοση, με εξαιρετική ευελιξία παρακολούθησης από όλες τις διαθέσιμες συσκευές, με τη δυνατότητα άμεσης επικοινωνίας του παρουσιαστή με τους ακροατές αλλά και συνεχή ζωντανή υποστήριξη και καθοδήγηση με γραμματειακό προσωπικό.

Το επιστημονικό πρόγραμμα με τράπεζες πάνω στο ευρύ φάσμα των νευρολογικών παθήσεων, με ενότητες των κλάδων, μεγάλο αριθμό ομιλητών, τις συζητήσεις επιλεγμένων περιστατικών, το βήμα νέων ειδικών, δορυφορικές διαλέξεις, παρουσιάσεις ανακοινώσεων και ειδικές συνεδρίες, θα δίνει χρόνο για συζήτηση με τους συντελεστές και τους συμμετέχοντες. Επιπρόσθετα, η εμπειρία που αποκτήθηκε από την άσκηση της Νευρολογίας σε συνθήκες συνεχιζόμενης από έτους πανδημίας, μοιραία θα αποτελεί συχνό θέμα στο συνέδριο. Η συμβολή και ενεργός συμμετοχή σας είναι εξαιρετικά σημαντική για την επιτυχία του συνεδρίου μας.

Με εκτίμηση

Εκ μέρους της Οργανωτικής Επιτροπής και του ΔΣ της ΕΝΕ

Ο Πρόεδρος

Νικόλαος Γρηγοριάδης

Καθηγητής Νευρολογίας ΑΠΘ

Ο Γενικός Γραμματέας

Κωνσταντίνος Βαδικόλιας

Καθηγητής Νευρολογίας ΔΠΘ

Διοικητικό Συμβούλιο Ελληνικής Νευρολογικής Εταιρείας

Πρόεδρος:	Ν. Γρηγοριάδης
Αντιπρόεδροι:	Θ. Αβραμίδης Κ. Βουμβουράκης
Γεν. Γραμματέας:	Κ. Βαδικόλιας
Ταμίας:	Γ. Ρούντολφ
Μέλη:	Σ. Γιαννόπουλος Κ. Κουμάκης Κ. Κυλιντηρέας

Επιστημονικός Φορέας Διοργάνωσης Συνεδρίου



Αλκμάνος 10, 11528 Αθήνα
τηλ.: 2107247056, φαξ: 2107247556,
e-mail: info@jneurology.gr

www.enee.gr

Γραμματεία Ε.Ν.Ε.: Τιγκαράκη Γεωργία, Συντροφίου Μυρτώ

Συνοπτικό Πρόγραμμα

ΠΕΜΠΤΗ 3 ΙΟΥΝΙΟΥ 2021			
ΩΡΕΣ	ΑΙΘΟΥΣΑ Α	ΑΙΘΟΥΣΑ Β	ΑΙΘΟΥΣΑ Γ
09.30	ΕΓΓΡΑΦΕΣ		
10.30-12.00	ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ - 1 (Ο01-Ο06)	ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ - 2 (Ο07-Ο12)	ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ - 3 (Ο13-Ο17)
12.00-13.30	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ - 1 ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΝΕΥΡΟ-ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΑΣ	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ - 2 ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΟΛΥΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΩΝ	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ - 3 ΗΛΕΚΤΡΟΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΗΜΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ
13.30-15.00	ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ - 1 (Ο34-Ο40)	ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ - 2 (Ο41-Ο48)	ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ - 4 (Ο18-Ο24)
15.00-15.30	ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ - ΕΛΑΦΥ ΓΕΥΜΑ		
15.30-17.00	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ - 1 ΚΛΙΝΙΚΟ-ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ - 2 ΝΟΣΟΣ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ & ΠΑΡΚΙΝΣΟΝΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ	ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ -3 (Ο49-Ο56)
17.00-18.30	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ - 3 ΕΠΙΛΗΨΙΑ - ΗΕΓ	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ - 4 ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΕΥΡΟΧΗΜΕΙΑ: ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ - 5 ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ
18.30-19.00	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ		
19.00-19.30	ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ		
19.30-21.00	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ - 6 ΝΟΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΑΝΟΙΑ	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ - 7 ΘΕΜΑΤΑ ΝΕΥΡΟΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ	ΒΗΜΑ ΝΕΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 4 ΙΟΥΝΙΟΥ 2021			
ΩΡΕΣ	ΑΙΘΟΥΣΑ Α	ΑΙΘΟΥΣΑ Β	ΑΙΘΟΥΣΑ Γ
09.00-11.00	ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΚΛΑΔΟΥ - 1 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ ΚΛΑΔΟΥ ΝΟΗΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΚΑΙ ΑΝΟΙΑΣ Η ΑΝΟΙΑ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ	ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΚΛΑΔΟΥ - 2 (πρόταση Κλάδου Νευρομυϊκών Παθήσεων & Περιφερικού Νευρικού Συστήματος)
11.00-11.30	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ		
11.30-12.00	ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ		
12.00-12.30		ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ	
12.30-13.30	ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ		
13.30-14.30		ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ	
14.30-15.00	ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ - ΕΛΑΦΥ ΓΕΥΜΑ		
15.00-16.45	ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΚΛΑΔΟΥ - 3 ΑΝΕΚΠΛΗΡΩΤΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΤΗΝ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ - 8 ΚΛΙΝΙΚΟ-ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ & ΣΗΜΕΙΑ ΚΛΕΙΔΙΑ	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ - 9 ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ: ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΗ ΖΩΗ
16.45-17.00	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ		
17.00-17.30	ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ	ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ	
17.30-18.30	ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ		
18.30-19.30		ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ	
19.30-20.30	ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ		

Συνοπτικό Πρόγραμμα

ΣΑΒΒΑΤΟ 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2021			
ΩΡΕΣ	ΑΙΘΟΥΣΑ Α	ΑΙΘΟΥΣΑ Β	ΑΙΘΟΥΣΑ Γ
08.30-10.00	ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ - 4 (O57-O65)	ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ - 5 (O66-O74)	ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ - 5 (O25-O33)
10.00-11.30	ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΚΛΑΔΟΥ - 4 ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΣΤΗ ΝΟΣΟ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ -10 ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΤΑ ΑΕΕ	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ - 11 ΘΕΜΑΤΑ ΣΤΗ ΝΕΥΡΟΓΕΝΕΤΙΚΗ ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΝΕΥΡΟΓΕΝΕΤΙΚΗΣ
11.30-12.00	ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ	ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ	
12.00-13.00	ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ		
13.00-13.30		ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ	
13.30-14.30	ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ		
14.30-15.00	ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ - ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ	ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ	ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ - ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ
15.30-16.10	ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ e-POSTERS - 1 (P001-P012)		ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ e-POSTERS - 3 (P031-P038)
16.10-16.50	ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ e-POSTERS - 2 (P013-P030)		ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ e-POSTERS - 4 (P039-P049)
16.50-17.00	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ		
17.00-17.30	ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ	ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ	
17.30-18.00	ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ		
18.00-18.30	ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ	ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ	
18.30-19.00	ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ		
19.00-19.30	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ		
19.30-21.00	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ - 12 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ - 13 ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΠΟΥ ΕΡΧΟΝΤΑΙ: ΝΕΟΙ ΟΡΙΖΟΝΤΕΣ	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ - 14 ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗ ΓΕΝΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

ΚΥΡΙΑΚΗ 6 ΙΟΥΝΙΟΥ 2021			
ΩΡΕΣ	ΑΙΘΟΥΣΑ Α	ΑΙΘΟΥΣΑ Β	ΑΙΘΟΥΣΑ Γ
09.30-10.00	ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ e-POSTERS - 5 (P050-P087)	ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ e-POSTERS - 6 (P088-P114c)	ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ e-POSTERS - 7 (P115-P144)
10.30-11.30	ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ	ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΝΕΥΡΟΓΕΝΕΤΙΚΗΣ	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ - 15 ΘΕΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
11.30-12.00	ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ		
12.00-13.00	LATE BREAKING NEWS COVID 19 ΚΑΙ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ		
13.00-14.00	ΘΕΜΑΤΑ ΚΛΑΔΩΝ		
14.00-16.00	ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ		

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 1 09.30-12.00

09.30

Εγγραφές

Αίθουσα Α

10.30-12.00

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ - 1

Προεδρείο: **Ο. Αργυροπούλου, Π. Κοκότης,**
Σ. Παπαγιαννόπουλος, Κ. Κουμάκης

001

**Η ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΟΝΟΜΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ
 ΣΤΟΥΣ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΥΣ ΥΠΟΤΥΠΟΥΣ ΤΗΣ ΑΤΡΟΦΙΑΣ ΤΩΝ
 ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ**

Σιμιτσή Α., Μπουγέα Α., Κοκότης Π., Παπαγιαννάκης Ν., Κορός Χ., Παχή Ι.,
 Χρυσοβιτσάνου Χ., Κωνσταντινίδης Β., Καπάκη Ε., Στεφανής Λ.
Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

002

**ΜΕΛΕΤΗ ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ
 ΔΙΑΚΡΑΝΙΑΚΟΥ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΕΘΙΣΜΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ
 ΠΛΑΓΙΑ ΜΥΑΤΡΟΦΙΚΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ**

Καρανδρέας Ν., **Παπαδόπουλος Β.**, Αγγελόπουλου Ε., Αναγνώστου Ε.,
 Κοκότης Π.
*Εργαστήριο Ηλεκτρομυογραφίας και Κλινικής Νευροφυσιολογίας, Α' Νευρολογική
 Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο*

003

**ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ C ΙΝΩΝ ΜΕΣΩ ΤΗΣ
 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗΣ ΗΛΕΚΤΡΙΚΗΣ ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΜΕ ΤΗ
 ΒΙΟΨΙΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ**

Σούφλα Α.¹, Rukwied R.², Schmelz M.², Μπουντούκα Χ.¹, Κοκότης Π.¹
¹Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ²Medical Faculty Mannheim

004

**Ο ΝΕΥΡΟΕΙΣΔΥΤΙΚΟΣ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΣ ΤΟΥ COVID-19 ΣΤΗΝ
 ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ: ΑΞΙΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΟ CARNEGIE
 MELLON UNIVERSITY'S DELPHI GROUP**

Βαβουγιός Γ.¹, Μαυρίδης Θ., Μπρέζα Μ., Ντόσκας Τ.¹
¹Νευρολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, ²Νευρολογική Κλινική, ΓΝΑ
 Αιγινήτειο

005

ΠΑΡΕΣΗ BELL ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΛΟΙΜΩΞΗΣ COVID-19

Χαραλαμπίδου Μ., Δραγούμη Π., Ζαφειρίου Δ.
Α' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 1 09.30-12.00

006

ΠΟΛΥΠΑΡΑΜΕΤΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΔΙΚΤΥΟΥ ΓΛΩΣΣΙΚΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΟΓΚΩΝ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ: ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ FLAME

Φραντζίδης Χ.¹, Περιστερή Ε.¹, Μαχαιράς Η.¹, Δημητριάδου Χ.¹, Πλωμαρίτη Χ.¹, Κετσερίδου Σ.¹, Μήτσιου Μ.¹, Καρκάλα Α.¹, Κονταξοπούλου Δ.², Φραγκιαδάκη Σ.², Στανίτσα Ε.², Νικολαΐδου Α.¹, Παπαγεωργίου Σ.², Φόρογλου Ν.³, Κιμισκίδης Β.⁴, Μπαμίδης Π.¹

¹Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής ΑΠΘ, ²Ειδικό Ιατρείο Μνήμης, Νοητικών Διαταραχών, Σπανίων Ανοιών, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ³Α' Νευροχειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ⁴Εργαστήριο Κλινικής Νευροφυσιολογίας ΑΠΘ

Αίθουσα Β

10.30-12.00

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ - 2

Προεδρείο: **Μ. Ευαγγελοπούλου, Ε. Ανδρεάδου, Τ. Ντόσκας, Ε. Χρόνη**

007

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΚΡΑΝΙΑΚΩΝ ΝΕΥΡΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΑΠΟΜΥΕΛΙΝΩΤΙΚΗ ΠΟΛΥΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ (CIPD)

Θεοδωρούλα Ε., Λεδάκη Μ., Μοσχολούρη Α., Δημητρίου Ε., Βελτσίστα Δ., Κεφαλοπούλου Ζ., Χρόνη Ε.

Νευρολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών

008

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΙΑΛΛΕΙΠΟΥΣΑ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΥΠΟ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΝΑΤΑΛΙΖΟΥΜΑΜΠΗ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ, ΑΣΦΑΛΕΙΑ, ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΕΝΤΡΟΥ 14 ΕΤΩΝ

Ζορμπάς Γ., Παπαδόπουλος Β., Μπέλλος Σ., Αραβαντινού Κ., Αλεβετσοβίτης Σ., Γιάγκου Ν., Τζανετάκος Δ., Κουτσης Γ., Αναγνωστούλη Μ.,

Ευαγγελοπούλου Μ.

Τμήμα Απομυελινωτικών Νοσημάτων, ΓΝΑ Αιγινήτειο

009

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΡΙΤΟΥΞΙΜΑΜΠΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΜΥΑΣΘΕΝΕΙΑΣ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΕ ΕΝΑ ΚΕΝΤΡΟ

Δημητρίου Ε., Γερμενή Α., Μοσχολούρη Α., Σαγώνα Θ., Βελτσίστα Δ., Κεφαλοπούλου Ζ., Χρόνη Ε.

Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 1 09.30-12.00

O10

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΡΟΦΙΑΣ ΚΑΙ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΔΙΗΘΗΣΗΣ ΟΦΘΑΛΜΟΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΜΥΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΥΑΣΘΕΝΕΙΑ

Παπαδόπουλος Β.¹, Βελονάκης Γ.², Φιλιππίδης Δ.², Καραβασίλης Ε.², Ζούβελου Β.¹
¹Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Μονάδα Έρευνας Ακτινολογίας, Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας ΕΚΠΑ

O11

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΕ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΣΤΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ: ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΦΥΓΟΚΕΝΤΡΟΥ ΚΟΝΤΟΥ ΒΡΑΧΙΟΝΑ

Κουρτίδου-Παπαδέλη Χ.^{1,2,3,4}, Φραντζίδης Χ.^{1,2}, Μπακιρτζής Χ.⁵,
Δερμιτζάκης Ε.⁴, Πετρίδου Α.⁶, Γυλού Σ.¹, Καντούρης Ν.², Μαχαιράς Η.¹,
 Καρκαλά Α.², Nday C.¹, Μπάκας Λ.⁶, Μούγγιος Β.⁶, Μπαμίδης Π.^{1,2}, Βερνίκος Ι.⁴
¹Ομάδα Βιοϊατρικής & Αεροδιαστημικής Νευροεπιστήμης (BEAN), Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής ΑΠΘ, ²Greek Aerospace Medical Association and Space Research (GASMA-SR), ³Κέντρο Αποκατάστασης Αρωγή, Θεσσαλονίκη, ⁴Κέντρο Αεροπορικής Ιατρικής Θεσσαλονίκης, ⁵Multiple Sclerosis Center, Department of Neurology, AHEPA University Hospital, Aristotle University of Thessaloniki, ⁶Laboratory of Evaluation of Human Biological Performance, School of Physical Education and Sport Science at Thessaloniki, Aristotle University of Thessaloniki

O12

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΟΡΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΘΕΤΙΚΩΝ ΣΕ ΑΝΤΙ-AQP1 ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΜΕ ΟΠΤΙΚΗ ΝΕΥΡΙΤΙΔΑ ΩΣ ΠΡΩΤΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Τζάρτος Ι.¹, Τζανετάκος Δ.², Κίτσος Δ.¹, Στεργίου Χ.³, Μπρέζα Μ.²,
 Δανδουλάκη Μ.³, Νικολαΐδης Ι.⁴, Μπακιρτζής Χ.⁴, Μποζίκη Μ.⁴,
 Γρηγοριάδης Ν.⁴, Χρόνη Ε.⁵, Κουτσουράκη Ε.⁶, Κατσιαρδάνης Κ.⁷, Κούτλας Ε.⁷,
 Δερετζή Γ.⁷, Νώτας Κ.⁸, Ωρολογάς Α.⁸, Μιχάλης Ν.⁹, Γκράι Χ.¹⁰, Πελίδου Σ.¹⁰,
 Κονιτσιώτης Σ.¹⁰, Ηλιόπουλος Ι.¹¹, Μαστοροδήμος Β.¹², Φάκας Ν.¹³, Νάσιος Γ.¹⁴,
 Αγγελιδάκης Π.¹⁵, Γελαγώτη Μ.¹⁶, Καλιοντζόγλου Α.¹⁷, Τζάρτος Σ.³,
 Τσιβγούλης Γ.¹, Βουμβουράκης Κ.¹, Κυλιντηρέας Κ.²
¹Β' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικόν, ²Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ³Τζάρτος ΝευροΔιαγνωστική, Αθήνα, ⁴Β' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, ⁵Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών, ⁶Α' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, ⁷Νευρολογική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου, ⁸Κλινική Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη, ⁹Νευρολογική Κλινική, ΓΝΘ Άγιος Παύλος, ¹⁰Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων, ¹¹Νευρολογική Κλινική ΔΠΘ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης, ¹²Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Ηρακλείου, ¹³Νευρολογική Κλινική, 401 ΓΣΝΑ, ¹⁴Τμήμα Λογοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, ¹⁵Νευρολογική Κλινική, ΓΝΑ Ευαγγελισμός, ¹⁶Νοσοκομείο Metropolitan, Αθήνα, ¹⁷Νευρολογική Κλινική, ΓΝ Ρόδου

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 1 09.30-12.00

Αίθουσα Γ

10.30-12.00

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ - 3Προεδρείο: **Π. Ιωαννίδης, Ξ. Φιτσιώρης, Κ. Τεστέμπαση, Π. Σακκά**

O13

ΝΟΗΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΕ ΝΕΟ-ΔΙΑΓΝΩΣΘΕΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ ΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ**Βατσή Α.¹**, Μπεράτης Ι.¹, Στανίτσα Ε.¹, Μοσχόπουλος Χ.², Αντωνιάδου Α.², Παπαγεωργίου Σ.¹¹Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Δ' Παθολογική Κλινική-Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικόν

O14

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΜΕ ΤΗΝ ΗΠΙΑ ΝΟΗΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ**Μαυράκη Ε.¹**, Βαδικόλιας Κ.¹, Τρυσιάνης Γ.², Ιωαννίδης Π.³, Γκικόκα Θ.⁴, Τσιακίρη Α.¹, Ηλιόπουλος Ι.¹¹Νευρολογική Κλινική ΔΠΘ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης, ²Τμήμα Ιατρικής Στατιστικής ΔΠΘ, ³Β' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, ⁴Τμήμα Βιοπαθολογίας, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

O15

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥ ΝΟΥΚΛΕΟΤΙΔΙΚΟΥ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟΥ TaqI ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΥΠΟΔΟΧΕΑ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΜΕ ΤΗ ΝΟΣΟ ALZHEIMER ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ**Μαυράκη Ε.¹**, Βελετζά Β.², Μαρκούλα Σ.³, Γεωργίου Ι.⁴, Γκατζίδου Ε.², Τσούμπου Α.⁴, Τρυσιάνης Γ.⁵, Βαδικόλιας Κ.¹¹Νευρολογική Κλινική ΔΠΘ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης, ²Τμήμα Ιατρικής Βιολογίας ΔΠΘ, ³Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων, ⁴Τμήμα Ιατρικής Γενετικής και Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, ⁵Τμήμα Ιατρικής Στατιστικής ΔΠΘ

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 1 09.30-12.00

O16

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΝΕΥΡΟΠΛΑΣΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΛΟΓΩ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΕ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΜΕΣΩ ΦΛΟΪΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΙΚΤΥΩΝ

Κουρτίδου-Παπαδέλη Χ.^{1,2}, Μήτσιου Μ.¹, Κετσερίδου Σ.¹, Μαχαιράς Η.¹, Γυλού Σ.¹, Πλωμαρίτη Χ.¹, Κονταξοπούλου Δ.^{3,4}, Στανίτσα Ε.³, Φραγκιαδάκη Σ.³, Παπαγεωργίου Σ.³, Vernikos J.⁵, Μπαμίδης Π.^{1,2}, **Φραντζίδης Χ.**^{1,2}

¹Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής ΑΠΘ, ²Κέντρο Αεροπορικής Ιατρικής Βορείου Ελλάδος, ³Ειδικό Ιατρείο Μνήμης, Νοητικών Διαταραχών & Σπανίων Ανοιών, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ⁴Τμήμα Αγωγής & Φροντίδας στην Πρώιμη Παιδική Ηλικία, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, ⁵ThirdAge

O17

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΕΝΟΣ ΠΙΛΟΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΑΠΟ ΑΠΟΣΤΑΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Βλοτινού Π., Τσιακίρη Α., Τερζούδη Α., Βαδικόλιας Κ., Ηλιόπουλος Ι.
Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 2 12.00-13.30

Αίθουσα Α

12.00-13.30

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ - 1**ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΝΕΥΡΟ-ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΑΣ**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: **Χ. Κρόγιας, Θ. Καραπαναγιωτίδης, Δ. Καρακώστας**

Υπερηχογράφημα οπτικού νεύρου

Ε. Μπακόλα (10')

Υπερηχογράφημα περιφερικών νεύρων

Χ. Μόσχοβος (10')

Υπερηχογράφημα μυών

Α. Κερασνούδης (10')

Υπερηχογράφημα αγγείων τράχηλου

Θ. Τέγος (10')

Υπερηχογράφημα αγγείων εγκεφάλου

Α. Ψυχογιός (10')

Υπερηχογράφημα εγκεφαλικού παρεγχύματος

Χ. Κρόγιας (10')

Συζήτηση (30')

Αίθουσα Β

12.00-13.30

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ - 2**ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΟΛΥΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΩΝ**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: **Α. Κωδούνης, Ι. Μαυρομάτης, Ι. Τσίπτσιος**

Επίκτητων απομυελινωτικών

Θ. Κωνσταντινίδης

Επίκτητων αξονικών

Δ. Μανώλη

Κληρονομικών αξονικών και απομυελινωτικών

Α. Κωδούνης

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 2 12.00-13.30

Αίθουσα Γ

12.00-13.30

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ - 3

ΗΛΕΚΤΡΟΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΗΜΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: Π. Πολυχρονόπουλος, Γ. Γαργάνης, Β. Αλιμπέρτη

Θήτα κύματα: κλινική συσχέτιση

Α. Ανασταστοπούλου (15')

Περιοδικές γενικευμένες επιληπτόμορφες εκφορτίσεις

Α. Κυρώζης (15')

Περιοδικές εστιακές/ πλαγιωμένες επιληπτόμορφες εκφορτίσεις

Π. Στασινάκη (15')

Ηλεκτροεγκεφαλογραφικά ευρήματα στο non convulsive status epilepticus

Θ. Αφράντου (15')

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 3 13.30-15.30

Αίθουσα Α

13.30-15.00

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ - 1**ΓΕΝΙΚΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ**

Προεδρείο: **Σ. Γιαννόπουλος, Κ. Κουμάκης, Χ. Λιασίδης, Α. Πατούση**

O34

ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ SARS-COV-2 ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑΣ

Χρίστου Ν., Γουργιώτης Ι., Παπαδοπούλου Ο., Καραχριστιανού Σ., Αβδελίδου Ε., Λιασίδης Χ.
Νευρολογική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

O35

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ WEST NILE VIRUS

Νατσής Κ., **Θεοχάρη Ε.**, Παπαστογιάννης Τ., Καλύβας Α., Παπαμιχάλης Ε., Κουρτέση Γ., Γέρκου Α.
Γενικό Νοσοκομείο Σερρών

O36

ΝΟΣΟΣ LYME ΜΕ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ (ΝΕΥΡΟΜΠΟΡΡΕΛΙΩΣΗ)

Νατσής Κ., **Καλύβας Α.**, Θεοχάρη Ε., Παπαστογιάννης Τ., Παπαμιχάλης Ε., Κουρτέση Γ., Γέρκου Α.
Γενικό Νοσοκομείο Σερρών

O37

ΣΥΝΔΡΟΜΟ GUILLAIN-BARRE ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΟΥΣ ΛΥΚΟΥ

Ιωαννίδης Σ.¹, Μαστοροδήμος Β.¹, Εσκιτζής Α.², Μπερτσιάς Γ.², Ερημάκη Σ.¹, Μήτσιας Π.¹

¹Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Ηραλείου, ²Ρευματολογική Κλινική, ΠΓΝ Ηραλείου

O38

ΑΠΟΜΥΕΛΙΝΩΤΙΚΗ ΠΟΛΥΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΠΑΡΑΠΡΩΤΕΪΝΑΙΜΙΑΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ROEMS-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Καζάκου Μ., Τραγουστής Β., Σωτηρίου Κ., Τσιάρα Σ.
Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 3 13.30-15.30

O39

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΩΣ ΠΡΟΞΕΡΧΟΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑ ΣΕ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΥΣΚΡΑΣΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ROEMSΓιάγκου Ε.¹, Διαλούπη Ι.², Καραρίζου Ε.¹, Αναγνώστου Ε.¹, Ζαμπέλης Θ.¹, Καστρίτης Ε.², Δημόπουλος Α.²¹Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αλεξάνδρα

O40

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΙΝΣΟΥΛΙΝΩΜΑΤΟΣΜπονάκης Α.¹, Πέππα Μ.², Κολουτσου Μ.³¹Β' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικόν, ²Β' Προπαιδευτική-Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικόν, ³Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Αίθουσα Β

13.30-15.00

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ - 2

Προεδρείο: Κ. Βαδικόλιας, Ι. Ελλούλ, Μ. Γρύλλια, Μ. Μαντατζής

O41

ΨΕΥΔΟ-ΩΛΕΝΙΑ ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΩΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΚΑΡΔΙΟΕΜΒΟΛΙΚΟΥ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥΜαυρίδης Θ.¹, Δαπόντε Α.¹, Κόνιαρη Χ.¹, Αριστείδου Σ.¹, Τουντοπούλου Α.¹, Αγγέλη Κ.², Βασιλοπούλου Σ.¹¹Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Α' Καρδιολογική Κλινική, ΓΝΑ Ιπποκράτειο

O42

ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΗ ΓΥΝΑΙΚΑ ΜΕ ΠΑΡΑΠΑΡΕΣΗ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΩΔΟΥΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΤΗΣ ΣΚΛΗΡΑΣ ΜΗΝΙΓΓΑΣΝατσής Κ., Παπαστογιάννης Τ., Καλύβας Α., Θεοχάρη Ε., Παπαμιχάλης Ε., Κουρτέση Γ., Γέρκου Α.

Γενικό Νοσοκομείο Σερρών

O43

ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗ ΣΕ ΝΕΑΡΗ ΓΥΝΑΙΚΑ ΜΕ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΗ ΘΡΟΜΒΟΦΙΛΙΑ: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣΓεωργοπούλου Ε., Παλκοπούλου Μ., Λιάπης Ι., Καλιοντζόγλου Α.

Νευρολογική Κλινική, ΓΝ Ρόδου

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 3 13.30-15.30

- O44** **ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΕΜΦΡΑΚΤΟ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ**
Κωστοπούλου Η., Γερμενή Α., Μαρκουρίζος Ι., Οικονόμου Γ., Τσιαμάκη Ε., Κεφαλοπούλου Ζ., Πολυχρονόπουλος Π., Ελλούλ Ι.
Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών
- O45** **ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΟΡΘΟΚΥΣΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΚΑΙ ΒΑΔΙΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΙΤΥΧΗ ΕΜΒΟΛΙΣΜΟ ΜΗΝΙΓΓΙΚΟΥ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΩΔΟΥΣ ΣΥΡΙΓΓΙΟΥ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ**
Χριστοδούλου Ε.^{1,2}, Χατζάκη Μ.², Δεληά Ξ.², Πουταχίδου Α.², Μαντατζής Μ.^{1,2}
¹ΔΠΘ, ²Τμήμα Διαγνωστικής και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Μονάδα Επεμβατικής Νευροακτινολογίας, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης
- O46** **ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ COVID-19 ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ ΜΕ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΗΣ ΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ**
Ιωακειμίδης Μ., Ασλανίδου Κ., Καψάλη Ι., Ταλιαδώρος Χ., Στασινού Σ., Νάκκας Γ., Γκρίνιας Β., Ντόσκας Τ.
Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών
- O47** **ΜΕΜΟΝΩΜΕΝΗ ΠΑΡΕΣΗ ΚΟΙΝΟΥ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ**
Δαπόντε Α.¹, Αγγελοπούλου Ε.¹, Φαρμάκη Γ.¹, Μπαρμπαρούση Β.², Πάντου Ε.², Παπαγεωργίου Σ.¹
¹Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Μονάδα Έρευνας Ακτινολογίας και Ιατρικής Απεικόνισης ΕΚΠΑ
- O48** **ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ - OWL'S EYES SIGN**
Πάππα Δ., Καραπιπέρη Α., Λιανδράκη Ο., Μητσού Γ., Κεμανετζόγλου Ε., Ευθυμίου Α.
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Λαϊκό

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 3 13.30-15.30

Αίθουσα Γ

13.30-15.00

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ - 4Προεδρείο: **Ε. Καραρίζου, Θ. Αβραμίδης, Γ. Ρίζος, Γ. Γεωργιάδης**

O18

ΑΝΟΙΚΤΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΜΑΓΝΗΣΙΟΥ, ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ B2, Co-Enzyme Q10, TANACETUM PARTHENIUM ΚΑΙ ANDROGRAPHIS PANICULATA ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑΚΗΣ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑΣ**Βικελής Μ.**^{1,2}, Δερμιτζάκης Ε.^{3,4}, Βλάχος Γ.¹, Σολδάτος Π.⁵, Σπίγγος Κ.⁶, Λιτσαρδόπουλος Π.⁷, Καραρίζου Ε.⁸, Αργυρίου Α.⁷¹Ιατρείο Κεφαλαλγίας, *Mediterraneo Hospital*, ²Ιδιώτης Ιατρός, ³Νευρολογική Κλινική, Γενική Κλινική *Euromedica*, ⁴Ιδιώτης Ιατρός, ⁵Ιδιώτης Ιατρός, ⁶Ιατρείο Κεφαλαλγίας Κέρκυρας, ⁷Ιατρείο Κεφαλαλγίας, ΓΝ Άγιος Ανδρέας, ⁸Ιατρείο Κεφαλαλγίας, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ

O19

ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ- ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΔΥΟ ΚΕΝΤΡΑ**Βικελής Μ.**^{1,3}, Δερμιτζάκης Ε.^{2,4}¹Ιατρείο Κεφαλαλγίας, *Mediterraneo Hospital*, ²Νευρολογική Κλινική, Γενική Κλινική *Euromedica*, ³Ιδιώτης Ιατρός, ⁴Ιδιώτης Ιατρός

O20

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΕ 2.105 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟ 2020: ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19**Δερμιτζάκης Ε.**¹, Μπίλιας Κ.², Κουρούδη Κ.², Παπαχρήστου Π.³, Σπίγγος Κ.⁴, Βικελής Μ.⁵¹Νευρολόγος, ²Σύλλογος Ασθενών με Ημικρανία και Κεφαλαλγία Ελλάδος, ³Νευρολόγος, ⁴Νευρολόγος, ⁵Νευρολόγος

O21

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΕ 2.105 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟ 2020: ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΑΝ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ**Δερμιτζάκης Ε.**¹, Κουρούδη Κ.², Μπίλιας Κ.², Ρίκος Δ.³, Σολδάτος Π.⁴, Βικελής Μ.⁵¹Νευρολόγος, ²Σύλλογος Ασθενών με Ημικρανία και Κεφαλαλγία Ελλάδος, ³Νευρολόγος, Στρ. Ιατρός/ΠΑ, ⁴Νευρολόγος, ⁵Νευρολόγος

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 3 13.30-15.30

O22

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΕ 2.105 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟ 2020: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ, ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Δερμιτζάκης Ε.¹, Κουρούδη Κ.², Μπίλιας Κ.², Αργυρίου Α.³, Βικελής Μ.⁴

¹Νευρολόγος, ²Σύλλογος Ασθενών με Ημικρανία και Κεφαλαλγία Ελλάδος, ³ΓΝΠ Άγιος Ανδρέας, ⁴Νευρολόγος

O23

Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ GALACANEZUMAB ΩΣ ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΗ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΕΙΡΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Καραγιώργης Γ., Κασιώτη Ε., Μητροπούλου Ε., Τσανούλα Σ., Μαυρίδης Θ., Μητσικώστας Δ.

Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

O24

ΚΛΙΝΙΚΟΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΣΕΙΡΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΗΜΙΚΡΑΝΙΚΑ ΕΜΦΡΑΚΤΑ ΚΑΙ ΙΣΧΑΙΜΙΚΑ ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ (ΙΑΕΕ) ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΑ ΜΕ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑ

Αποστολακοπούλου Λ.¹, Τουντοπούλου Α.¹, Βασιλοπούλου Σ.¹, Βελονάκης Γ.², Μητσικώστας Δ.¹

¹Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Β' Μονάδα Έρευνας Ακτινολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

15.00-15.30

Μεσημβρινή διακοπή - Ελαφρύ γεύμα

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 4 15.30-17.00

Αίθουσα Α

15.30-17.00

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ - 01

ΚΛΙΝΙΚΟ-ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: **Β. Κιμισκίδης, Σ. Ράλλη, Β. Μπάρμπα**

Ειδικό θέμα

Διακρανιακός μαγνητικός ερεθισμός: κλινικές και ερευνητικές εφαρμογές

Β. Κιμισκίδης (20')

Ηλεκτρομυογράφημα μονήρους μυϊκής ίνας

Α. Τυχάλας (15')

Νευροφυσιολογική προσέγγιση στην κρυπτογενή καθήλωση του νωτιαίου μυελού

Δ. Τσίπτσιος (15')

Προκλητά δυναμικά

Β. Γιαντζή (15')

Ενδοεγχειρητική χαρτογράφηση του λόγου

Ι. Καράκης (15')

Συζήτηση (10')

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 4 15.30-17.00

Αίθουσα Β

15.30-17.00

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ - 02**ΝΟΣΟΣ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ & ΠΑΡΚΙΝΣΟΝΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ**

(προτάσεις Διευθυντών Κλινικών & ΟΕ)

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: **Ζ. Κατσαρού, Σ. Μποσταντζοπούλου, Χ. Μπαϊρακτάρης**

Υπερκινησίες στη νόσο Πάρκινσον - Νεότερα δεδομένα στη συσχέτισή τους με το κλινικοεργαστηριακό προφίλ των ασθενών και εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση

Μ. Αρναούτογλου (15')

Θεραπείες με αντλία Duo-Dopa and DBS στην προχωρημένη νόσο Parkinson

Κλ. Σπανάκη (15')

Μη-κινητικά συμπτώματα Πάρκινσον

Π. Οικονόμου (15')

Μελέτες απεικόνισης σε άτυπα παρκινσονικά σύνδρομα

Β. Κωνσταντινίδης (15')

Συζήτηση (30')

Αίθουσα Γ

15.30-17.00

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ - 3

Προεδρείο: **Ε. Κουτσουράκη, Β. Μαστοροδήμος, Δ. Καρακάλος, Α. Ταβερναράκης**

049

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΔΥΣΚΑΜΠΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ, ΥΨΗΛΟΥΣ ΤΙΤΛΟΥΣ ΑΝΤΙ-GAD ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ, ΚΑΙ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΕ ΚΥΚΛΟΦΩΣΦΑΜΙΔΗ

Παπαδόπουλος Β.¹, Μπέλλος Σ.¹, Ακρίβου Σ.², Αλεξόπουλος Χ.², Κούτσης Γ.³, Ευαγγελοπούλου Μ.³, Δαλάκας Μ.², Αναγνωστούλη Μ.³, Στεφανής Λ.¹

¹Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Μονάδα Νευροανοσολογίας, Εργαστήριο Παθολογικής Φυσιολογίας ΕΚΠΑ, ³Μονάδα Πολλαπλής Σκλήρυνσης και Απομυελινωτικών Νοσημάτων, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 4 15.30-17.00

- O50** **GFAP ΑΣΤΡΟΚΥΤΤΟΠΑΘΕΙΑ: ΜΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ ΜΕ ΕΥΡΥ ΦΑΣΜΑ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ**
Αλεξανδράτου Ι., Μελάνης Κ., Πούρλου Χ., Μελιτά Σ., Γκουρμπαλή Β., Σκαρλάτου Β., Καρακάλος Δ.
 ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός
- O51** **ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ ΥΨΗΛΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΜΕ ΟΓΚΟΜΟΡΦΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΜΕ ΦΙΝΓΚΟΛΙΜΟΔΗ**
Στρατάκη Ε.¹, Ευαγγελοπούλου Μ.¹, Βελονάκης Γ.², Κυλιντηρέας Κ.¹, Αναγνωστούλη Μ.¹
¹Μονάδα Πολλαπλής Σκλήρυνσης και Απομυελινωτικών Νοσημάτων, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Μονάδα Έρευνας Ακτινολογίας & Ιατρικής Απεικόνισης, Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας ΕΚΠΑ
- O52** **ΔΙΑΦΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΔΙΛΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΚΕΡΑΥΝΟΒΟΛΟ ΜΟΡΦΗ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ**
Λεδάκη Μ., Μοσχολούρη Α., Τσιαμάκη Ε., Κεφαλοπούλου Ζ., Πολυχρονόπουλος Π., Ελλούλ Ι.
 Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών
- O53** **NON-CARRYOVER ΠΡΟΪΟΥΣΑ ΠΟΛΥΕΣΤΙΑΚΗ ΛΕΥΚΟΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ (PML) ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΥΠΟ ΦΙΓΚΟΛΙΜΟΔΗ**
Σαμάρια Ε., Λιάπση Ε., Δεληγιάννης Ι., Συμεωνίδης Σ., Rudolf J., Δερετζή Γ.
 ΓΝΘ Παπαγεωργίου
- O54** **ΑΝΤΙ-MOG ΑΜΦΩ ΟΠΙΣΘΟΒΟΛΒΙΚΗ ΝΕΥΡΙΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΛΙΓΟΚΛΩΝΙΚΕΣ ΖΩΝΕΣ ΤΥΠΟΥ 2: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**
Πουρλου Χ., Τσουκρα Π., Μηλια-Αργεϊτη Δ., Ταβερναράκης Α.
 Νευρολογική Κλινική, ΓΝΑ Ευαγγελισμός
- O55** **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΠΑΡΟΞΥΣΜΙΚΗ ΚΙΝΗΣΙΟΓΕΝΗ ΔΥΣΚΙΝΗΣΙΑ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΛΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΛΑΚΟΣΑΜΙΔΗ**
Πουλίδου Β.¹, Μόσχου Μ.¹, Παπαγιαννόπουλος Σ.², Σπηλιώτη Μ.¹, Καζής Δ.², Κιμισκίδης Β.¹
¹Α' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, ²Γ' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 4 15.30-17.00

O56

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ

Πορφύρη Γ.¹, Συγγελάκης Μ.², Καραλής Φ.¹, Στεφάνου Θ.¹, Rudolf J.¹,
Διακογιάννης Ι.², Δερετζή Γ.¹

¹Νευρολογική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου, ²Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 5 17.00-19.00

Αίθουσα Α

17.00-18.30

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ - 03

ΕΠΙΛΗΨΙΑ - ΗΕΓ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: **Χ. Πιπερίδου, Σ. Γκατζώνης, Α. Αγαθονίκου**

Γενικευμένη επιληψία και επιληπτική εγκεφαλοπάθεια
Σ. Μαρούλα (15')

Αυτοάνοση επιληψία
Μ. Σπηλιώτη (15')

Πρόληψη επικίνδυνων συμβαμάτων στην επιληψία
Αικ. Τερζούδη (15')

Διαβάζοντας το ΗΕΓ στη ΜΕΘ
Δ. Κάζης (15')

ΗΕΓ και ύπνος
Α. Μπονάκης (15')

Συζήτηση (15')

Αίθουσα Β

17.00-18.30

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ - 04

ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΕΥΡΟΧΗΜΕΙΑ: ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ

(προτάσεις Διευθυντών Κλινικών & ΟΕ)

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: **Ε. Καπάκη, Μ. Πασχαλίδου, Σ. Μπαλογιάννης**

Βιολογικοί δείκτες ΕΝΥ στα εκφυλιστικά νοσήματα
Β. Κωνσταντινίδης (20')

Νευρολογία και μεταβολωμική
Μ. Μποζίκη (20')

Βιοδείκτες στην πολλαπλή σκλήρυνση
Β. Κωσταδήμα (20')

Συζήτηση (30')

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 5 17.00-19.00

Αίθουσα Γ

17.00-18.30

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ - 05**ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

(κοινή πρόταση του Νευρολογικού Τμήματος, ΓΝΘ Παπαγεωργίου και της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου)

Συντονιστές: **Γ. Δερετζή, Ι. Διακογιάννης**

Γενικές αρχές ανακουφιστικής θεραπείας σε ασθενείς με νευρολογικά νοσήματα

Γ. Ρούντολφ (15')

Ανακουφιστική θεραπεία σε ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση

Ε. Σαμαρά (15')

Ανακουφιστική θεραπεία σε νευρολογικούς ασθενείς με λοίμωξη Covid-19

Γ. Καραφυλές (15')

Ψυχιατρική υποστήριξη καταληκτικών νευρολογικών ασθενών

Γ. Πορφύρη (15')

Διαχείριση θανάτου

Α. Παπαγιάννης 15'

Συζήτηση (15')

18.30-19.00

Διάλειμμα καφέ

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 6 19.00-21.00

Αίθουσα Α

19.00-19.30

ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 78)

Αίθουσα Α

19.30-21.00

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ - 06

ΝΟΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΑΝΟΙΑ

(προτάσεις Διευθυντών Κλινικών & ΟΕ)

Συντονιστές: **Ν. Σκαρμέας, Γ. Μεντενόπουλος**

Άτυπη νόσος Alzheimer

Π. Ιωαννίδης (15')

Ταχέως εξελισσόμενες και δυνητικά θεραπεύσιμες άνοιες

Σ. Παπαγεωργίου (15')

Η επίδραση της παρατεταμένης πανδημίας λόγω COVID-19 στους ασθενείς με άνοια και στους φροντιστές τους

Π. Σακκά (15')

Φαινότυποι νοητικής έκπτωσης και κοινωνική νόσηση στους ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση

Τ. Ντόσκας (15')

Πρόσφατες εξελίξεις στην έρευνα για την άνοια

Ν. Σκαρμέας (15')

Συζήτηση (15')

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 6 19.00-21.00

Αίθουσα Β

19.30-21.00

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ - 07

ΘΕΜΑΤΑ ΝΕΥΡΟΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ

(προτάσεις Διευθυντών Κλινικών & ΟΕ)

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: **Κ. Κυλιντηρέας, Κ. Βουμβουράκης, Ε. Κούτλας**

Όψιμης-όψιμης έναρξης μυασθένεια: διαγνωστική και θεραπευτική πρόκληση

Β. Ζούβελου (15')

Σύνδρομο αντι-MOG αντισωμάτων

Β. Μαστοροδήμος (15')

Πολλαπλή σκλήρυνση και προοδευτικότητα της νόσου

Ε. Κουτσοράκη (15')

Θεραπευτική προσέγγιση στην προϊούσα πολλαπλή σκλήρυνση

Ε. Ανδρεάδου (15')

Αντιγλοιακά αντισώματα στις αυτοάνοσες εγκεφαλοπάθειες

Ι. Τζάρτος (15')

Συζήτηση (15')

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 6 19.00-21.00

Αίθουσα Γ

19.30-21.00

ΒΗΜΑ ΝΕΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: **Μ. Μποζίκη, Γ. Ξηρομερήσιου, Κ. Σπανάκη**

RNA-θεραπείες σε νευρολογικά νοσήματα

Μ. Μπρέζα

COVID-19 και νευρολογικές εκδηλώσεις

Στ. Καλλίβουλος

Αυτοάνοσες εγκεφαλίτιδες: νέα αυτοαντισώματα και θεραπείες

Αικ. Θεοδώρου

NMOSD: νεότερα και θεραπευτικές προσεγγίσεις

Ν. Σμυρνή

Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια: εφαρμογή σύγχρονων θεραπειών

Β. Κότσαλη-Πετεινέλλη

Δομικά εγκεφαλικά δίκτυα σε νευρολογικές παθήσεις

Ε. Στρατάκη

Global Parkinson's genetics program (GP2)

Ε. Καρά

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 1 09.00-11.30

Αίθουσα Α

09.00-11.00

ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΚΛΑΔΟΥ - 1**ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ ΚΛΑΔΟΥ ΝΟΗΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ
ΚΑΙ ΑΝΟΙΑΣ****Η ΑΝΟΙΑ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΜΕΣΑ ΑΠΟ
ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ**Προεδρείο: **Ε. Καπάκη, Μ. Τσολάκη, Γ. Παρασκευάς**

Περιστατικό 1

Αυτοάνοση εγκεφαλίτιδα μιμούμενη νευροεκφυλιστική άνοια

Ι. Τσαντζαλή (10')Σχολιαστής: **Γ. Παρασκευάς (5')**

Περιστατικό 2

Σύνδρομο CAPGRAS, σε μη καθορισμένη άνοια

Κ. Λυσίτσας (10')Σχολιαστής: **Μ. Τσολάκη (5')**

Περιστατικό 3

Διάχυτη κληρονομική λευκοεγκεφαλοπάθεια με σφαιρίδια με
φαινότυπο πρωτοπαθούς μη ρέουσας αφασίας**Π. Στοϊλούδης (10')**Σχολιαστής: **Π. Ιωαννίδης (5')**

Περιστατικό 4

Η περίπτωση του Φ.Σ. Παράδειγμα κατ' οίκον παρέμβασης σε ανοϊκό
ασθενή τον καιρό της πανδημίας**Α. Γεωργούλης (10')**Σχολιαστής: **Π. Σακκά (5')**

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 1 09.00-11.30

Περιστατικό 5
Το μυστικό το έκρυβαν τα μάτια
Ι. Τσιβερδής (10')

Σχολιαστής: **Ι. Ζαγανάς** (5')

Περιστατικό 6
Νοσηλεία για λοίμωξη COVID 19 ως πυροδοτικός παράγοντας για
εκδήλωση νόσου Alzheimer
Γ. Νικολοπούλου (10')

Σχολιαστής: **Κ. Γιαννοπούλου** (5')

Περιστατικό 7
Εγκεφαλοπάθεια μετά από λοίμωξη του αναπνευστικού από τον
κορωνοϊό SARS-CoV-2
Ε. Κοροπούλη (10')

Σχολιαστές: **Ι. Ζαλώνης, Β. Κωνσταντινίδης** (5')

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 1 09.00-11.30

Αίθουσα Β

09.00-11.00

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ**ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: **Γ. Ρούντολφ, Σ. Γιαννόπουλος, Ι. Ελλούλ**

Ισχαιμικό ΑΕΕ σε έδαφος πρωτοπαθούς και δευτεροπαθούς αγγειίτιδας του ΚΝΣ

Ο. Καργιώτης (12')

Ισχαιμικό ΑΕΕ σε έδαφος διαχωρισμού τραχηλικών/ενδοκρανίων αγγείων

Μ. Γρύλλια (12')

Ισχαιμικό ΑΕΕ σε έδαφος κολπικής μαρμαρυγής υπό θεραπεία με NOAC

Ι. Ελλούλ (12')

Ενδοεγκεφαλική αιμορραγία σε έδαφος αγγειακής δυσπλασίας

Σ. Βασιλοπούλου (12')

Αντιμετώπιση ασθενών με οξύ ισχαιμικό ΑΕΕ μετά από ενδοφλέβια θρομβόλυση

Γ. Βουράκης (12')

Ισχαιμικό ΑΕΕ σε έδαφος ενδοαυλικού διαφράγματος της καρωτίδας (carotid web)

Α. Κατσάνος (12')**Ειδικό θέμα**

Εγκεφαλική φλεβική θρόμβωση μετά από νόσο COVID-19 και μετά από εμβολιασμό έναντι του ιού SARS-CoV-2

Γ. Τσιβγούλης (18')

Συζήτηση (30')

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 1 09.00-11.30

Αίθουσα Γ

09.00-11.00

ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΚΛΑΔΟΥ - 2

(πρόταση Κλάδου Νευρομυικών Παθήσεων & Περιφερικού Νευρικού Συστήματος)

Προεδρείο-Σχολιασμός: **Ε. Χρόνη, Θ. Ζαμπέλης, Ε. Σταμπουλής**

Πτώση βλεφάρων-οφθαλμοπληγία

Ε. Αναγνώστου

Αυχeno-προμηκο-αναπνευστική συνδρομή

Β. Ζούβελου

Κεντρομελική και περιφερική μυική αδυναμία

Κ. Παπαδόπουλος

Σύνδρομα υπερδιεγερσιμότητας

Β. Κιμισκίδης

Συζήτηση

11.00-11.30

Διάλειμμα καφέ

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 2 11.30-15.00

Αίθουσα Α

11.30-12.00

ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 78)

12.30-13.30

ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 78)

Αίθουσα Β

12.00-12.30

ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 79)

13.30-14.30

ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 79)

14.30-15.00

Μεσημβρινή διακοπή - Ελαφρύ γεύμα

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 3 15.00-17.00

Αίθουσα Α

15.00-16.45

ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΚΛΑΔΟΥ - 3

ΑΝΕΚΠΛΗΡΩΤΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΤΗΝ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

(πρόταση Κλάδου Νευροανοσολογίας)

Προεδρείο-Σχολιασμός: **Α. Ωρολογάς, Γ. Δερετζή**

Ανεκπλήρωτες ανάγκες στην πολλαπλή σκλήρυνση - η οπτική του νευρολόγου

Ε. Δαρδιώτης (15')

Ανεκπλήρωτες ανάγκες στην πολλαπλή σκλήρυνση - η οπτική του ασθενή

Χρ. Μπακιρτζής (15')

Συμπτωματική θεραπεία στη πολλαπλή σκλήρυνση

Ν. Φάκας (15')

Ψυχολογική υποστήριξη ασθενών με πολλαπλή σκλήρυνση

Κ. Νώτας (15')

Σχόλια: **Ι. Ηλιόπουλος, Σ.-Ε. Πελίδου**

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 3 15.00-17.00

Αίθουσα Β

15.00-16.45

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ-8

ΚΛΙΝΙΚΟ-ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ & ΣΗΜΕΙΑ ΚΛΕΙΔΙΑ

(προτάσεις Διευθυντών Κλινικών & ΟΕ)

Συντονιστές: Π. Πρασόπουλος, Κ. Βαδικόλιας, Ν. Αρτέμης

Σημεία κλειδιά στην απεικόνιση της άνοιας

Γ. Βουβουγιός (12')

Κλινικο-απεικονιστικές συσχετίσεις στις εγκεφαλίτιδες

Γ. Παπαδημητρόπουλος (12')

Παροδική σφαιρική αμνησία και σημεία στην απεικόνιση

Θ.Γ. Θεοδώρου (12')

Απεικονιστικά σημεία κλειδιά στις μυελοπάθειες

Δ. Παρίσης (15')

Σημεία κλειδιά στην απεικόνιση του υδροκεφάλου φυσιολογικής πίεσης

Α. Λεονάρδος (15')

Απομυελίνωση ή ισχαιμία; Απεικονιστική προσέγγιση - σημεία κλειδιά

Ν. Κουρκουτσάκης (15')

Συζήτηση (20')

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 3 15.00-17.00

Αίθουσα Γ

15.00-16.45

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ - 9

ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ: ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΗ ΖΩΗ

(πρόταση Παιδονευρολογικής Εταιρείας)

Συντονιστές: **Αθ. Ευαγγελίου, Χ. Κότσαλης**

Καλοήγη επιληπτικά σύνδρομα της παιδικής ηλικίας

Δ. Γκούγκα

Επιληπτικά σύνδρομα παιδικής ηλικίας με συνέχεια στην ενήλικη ζωή

Ε. Παυλίδου

Σπάνια επιληπτικά σύνδρομα της παιδικής ηλικίας

Δ. Ζαφειρίου

Η εξέλιξη της παιδικής επιληψίας στην ενήλικη ζωή

Α. Μπονάκης

16.45-17.00

Διάλειμμα καφέ

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 4 17.00-19.30

Αίθουσα Α

17.00-17.30 ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ
(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 79)

17.30-18.30 ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ
(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 80)

Αίθουσα Β

17.00-17.30 ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ
(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 80)

18.30-19.30 ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ
(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 80)

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 5 19.30-20.30

Αίθουσα Α

19.30-20.30

Τελετή έναρξης

19.30-20.00

Χαιρετισμοί

20.00-20.30

Εναρκτήρια Διάλεξη

Προεδρείο: **Ν. Γρηγοριάδης, Κ. Βαδικόλιας**

Αι βαθύτεραι σχέσεις Νευρολογίας - Ψυχιατρικής: 50 χρόνια μετά
Ι. Νηματούδης

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 1 08.30-10.00

Αίθουσα Α

08.30-10.00

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ - 4

Προεδρείο: **Γ. Γεωργακάκης, Θ. Νικολαΐδης, Φ. Νόιτση, Σ. Λαμπρακόπουλος**

O57

ΗΜΙΚΡΑΝΙΚΟ ΕΜΦΡΑΚΤΟ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΜΙΑΣ ΣΠΑΝΙΑΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗΣ ΤΗΣ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑΣ ΜΕ ΑΥΡΑ

Γκλίνος Π., Ζαχαριάδη Χ., Σιακαβέλλα Δ., Παπαθανασίου Ε., Λάγκα Δ., Ιερίδου Ε., Τουμάσης Α., Απόσπορος Γ., Τερζούδη Μ., Μακρή Ε., Αγαθονίκου Α.
Νευρολογική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ

O58

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΠΑΡΟΔΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ HaNDL

Νατοής Κ., **Θεοχάρη Ε.**, Καλύβας Α., Παπαστογιάννης Τ., Παπαμιχάλης Ε., Κουρτέση Γ., Γέρκου Α.
Γενικό Νοσοκομείο Σερρών

O59

ΠΕΡΙΚΡΙΤΙΚΕΣ ΜΡΙ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΕ 3 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΕΑΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ

Δημητρίου Μ., Αφράντου Θ., Σμυρνή Ν., Σταρδέλη Θ., Καλλίβουλος Σ., Ιωαννίδης Π., Παρίσης Δ., Γρηγοριάδης Ν.
Β' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

O60

STROKE-LIKE ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ: ΟΤΑΝ Η ΑΙΤΙΑ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ. ΕΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕΛΑΣ/MIDD

Σταρδέλη Θ.¹, Δημητρίου Μ.¹, Παρίσης Δ.¹, Αφράντου Θ.¹, Ψωμά Ε.², Ιωαννίδης Π.¹, Γρηγοριάδης Ν.¹

¹Β' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, ²Ακτινολογικό Τμήμα ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

O61

ΨΕΥΔΟΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Νατοής Κ., **Καλύβας Α.**, Θεοχάρη Ε., Παπαστογιάννης Τ., Κουρτέση Γ., Παπαμιχάλης Ε., Γέρκου Α.
Γενικό Νοσοκομείο Σερρών

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 1 08.30-10.00

062

ΝΕΑΡΟΣ ΕΝΗΛΙΚΑΣ ΜΕ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ ΟΦΘΑΛΜΟΠΛΗΓΙΚΗ ΚΡΑΝΙΑΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ

Νατσής Κ., Θεοχάρη Ε., Παπαστογιάννης Τ., Καλύβας Α., Παπαμιχάλης Ε., Κουρτέση Γ., Γέρκου Α.

Γενικό Νοσοκομείο Σερρών

063

ΟΙΔΗΜΑ ΟΠΤΙΚΩΝ ΘΗΛΩΝ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΩΔΗΣ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ ΩΣ ΠΡΩΤΑΡΧΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΚΑΚΟΗΘΟΥΣ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑΣ ΣΤΟΜΑΧΟΥ

Καραπιπέρη Α.¹, Πάππα Δ.¹, Περγάρης Α.³, Κορμηνός Σ.², Λιανδράκη Ο.¹, Μητσού Γ.¹, Ανδρουτσάκος Θ.², Μήκου Π.³, Ευθυμίου Α.¹

¹Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Λαϊκό, ²Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, ΓΝΑ Λαϊκό, ³Κυτταρολογικό Τμήμα ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό

064

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΤΑΧΕΙΑ ΝΟΗΤΙΚΗ ΕΚΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΪΟΥΣΑ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ

Σκαρλάτου Β., Δελγιάννη Β., Ντυμένου Σ., Δελλατόλα Μ., Παυλή Π., Αργυράκος Θ., Ταβερναράκης Α., Γκούρμπαλη Β., Καρακάλος Δ.

ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

065

ΜΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ WERNICKE

Φαρμάκη Γ.¹, Πάντου Ε.², Λυμπερόπουλος Α.¹, Στρατάκη Ε.¹, Κόνιαρη Χ.¹, Ρέντζος Μ.¹, Ζούβελου Β.¹

¹Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Κλινικό Τμήμα Νευρομυϊκών Νοσημάτων, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Μονάδα Έρευνας Ακτινολογίας και Ιατρικής Απεικόνισης, Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας ΕΚΠΑ

Αίθουσα Β

08.30-10.00

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ - 5

Προεδρείο: **Π. Αγγελιδάκης, Α. Τσαγκαρόπουλος, Δ. Νικηφορίδης, Κ. Κυλινθηρέας**

066

ΤΑΧΕΩΣ ΕΞΕΛΙΣΣΟΜΕΝΗ ΑΝΟΙΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Σιακαβελλα Δ.¹, Μαρκόγλου Ν.², Ζαχαριάδη Χ.¹, Αγαθονίκου Α.¹

¹Νευρολογική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ, ²Β' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 1 08.30-10.00

067

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΥΠΟΔΟΧΕΑ ΓΛΥΚΙΝΗΣ

Θεοδώρου Α.¹, Τζάρτος Ι.¹, Μαρκάκης Κ.², Παπαθανασίου Μ.³, Τσαντζαλή Ι.¹, Μπανάκης Α.¹, Χονδρογιάννη Μ.¹, Κίτσος Δ.¹, Αρβανίτη Χ.¹, Σαλάκου Σ.¹, Τσιβγούλης Γ.¹, Βουμβουράκης Κ.¹

¹Β' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικόν, ²Β' Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικόν, ³Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικόν

068

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΥΟ ΘΗΛΕΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΕΞΕΡΓΑΣΙΕΣ ΤΟΥ ΚΝΣ, ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΡΕΥΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ

Παπαδόπουλος Β.¹, Τεντολούρης Β.¹, Αγγελοπούλου Ε.¹, Βελονάκης Γ.², Πάντου Ε.², Τούλας Π.², Κουτουλίδης Β.³, Μουλοπούλου Λ.³, Χαλμούκου Κ.⁴, Αθανασοπούλου Ε.⁴, Τζανετάκος Δ.⁵, Κούτσης Γ.⁵, Κυλιντηρέας Κ.⁵, Σφηκάκης Π.⁴, Στεφανής Λ.¹, Ευαγγελοπούλου Μ.⁵, Αναγνωστούλη Μ.⁵

¹Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Μονάδα Έρευνας Ακτινολογίας, Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας ΕΚΠΑ, ³Α' Ακτινολογικό Εργαστήριο ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αρεταίειο, ⁴Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό, ⁵Μονάδα Πολλαπλής Σκλήρυνσης και Απομυελινωτικών Νοσημάτων, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

069

ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΔΕΙΞΗ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΝRNP/SM ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΝΑΤΑΛΙΖΟΥΜΑΜΠΗ

Παπαδόπουλος Β.¹, Βαλσάμη Σ.², Μαυραγάνη Κ.³, Ευαγγελοπούλου Μ.¹

¹Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Ν.Υ. Αιμοδοσίας, Αιματολογικό Εργαστήριο, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αρεταίειο, ³Εργαστήριο Φυσιολογίας ΕΚΠΑ

070

ΕΠΑΓΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΠΡΕΔΝΙΖΟΛΟΝΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΜΕΓΕΘΟΥΣ ΘΥΜΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΥΑΣΘΕΝΕΙΑ

Τεντολούρης Πιπεράς Β.¹, Βελονάκης Γ.⁴, Βαμβακάρης Ι.², Μέγας Π.², Πόταρης Κ.³, Ζούβελου Β.¹

¹Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Τμήμα Παθολογοανατομίας, ΓΝ Νοσημάτων Θώρακος Η Σωτηρία, ³Τμήμα Θωρακοχειρουργικής, ΓΝ Νοσημάτων Θώρακος Η Σωτηρία, ⁴Μονάδα Έρευνας Ακτινολογίας, Β' Ακτινολογική Κλινική ΕΚΠΑ

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 1 08.30-10.00

- 071 ΜΥΑΣΘΕΝΕΙΑ LIKE ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΟΜΕΝΟ ΑΠΟ IRILIMUMAB ΚΑΙ NIVOLUMAB**
 Νατσής Κ., **Παπαστοιγιάννης Τ.**, Θεοχάρη Ε., Καλύβας Α., Παπαμιχάλης Ε., Κουρτέση Γ., Γέρκου Α.
Γενικό Νοσοκομείο Σερρών
- 072 ΘΕΡΑΠΕΥΣΙΜΕΣ ΜΥΟΠΑΘΕΙΕΣ ΑΝΙΧΝΕΥΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΛΛΗΛΟΥΧΙΣΗΣ ΝΕΑΣ ΓΕΝΙΑΣ**
Τσιβερδής Ι.^{1,2}, Μαθιουδάκης Λ.¹, Λατσούδη Ε.^{1,3}, Κοτζαμάνη Δ.¹, Σκουλά Ε.¹, Κοκοσάλη Ε.¹, Μπιτσώρη Μ.⁴, Βεργαδή Ε.⁴, Γαλανάκης Ε.⁴, Βοργιά Π.⁵, Ευαγγελίου Α.⁶, Ζαγανάς Ι.^{1,2}
¹Εργαστήριο Νευρολογίας / Νευρογενετικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, ²Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Ηρακλείου, ³Εργαστήριο Πληροφοριακών Συστημάτων, Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας, ⁴Παιδιατρική Κλινική, ΠΓΝ Ηρακλείου, ⁵Πανεπιστημιακό Ερευνητικό Κέντρο, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, ⁶ΓΝΘ Παπαγεωργίου, ΑΠΘ
- 073 ΜΥΪΚΗ ΔΥΣΤΡΟΦΙΑ BECKER: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΦΑΙΝΟΤΥΠΙΚΗΣ ΕΤΕΡΟΓΕΝΕΙΑΣ**
Ξηρού Σ.¹, Κέκου Κ.², Παπαδήμας Γ.¹, Καραρίζου Ε.¹, Παπαδόπουλος Κ.¹
¹Α΄ Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής ΕΚΠΑ, Χωρέμιο Ερευνητικό Εργαστήριο
- 074 ΓΟΝΙΔΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΝΩΤΙΑΙΑ ΜΥΪΚΗ ΑΤΡΟΦΙΑ ΤΥΠΟΥ 1: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΗ ΒΟΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΑ**
 Νικολαΐδου Α., **Νικολαΐδου Α.**, Μπέης Ι., Δραγούμη Π., Βαργιάμη Ε., Κυριαζή Μ., Μηλιούδη Μ., Τσιγάρας Γ., Ζαφειρίου Δ.
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 1 08.30-10.00

Αίθουσα Γ

08.30-10.00

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ - 5

Προεδρείο: **Σ. Κονιτσιώτης, Γ. Τάγαρης, Π. Ζήκος, Σ. Μποσταντζοπούλου**

O25

ΕΝΑΣ ΑΠΛΟΣ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΑΤΥΠΩΝ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝΙΚΩΝ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ

Μπουγέα Α.¹, Κορός Χ.¹, Σιμισή Α.¹, Παπαγιαννάκης Ν.¹, Ευθυμιοπούλου Ε.¹, Παχή Ι.¹, Αντωνέλλου Ρ.¹, Χρυσοβιτισάνου Χ.¹, Κωνσταντινίδης Β.¹, Καπάκη Ε.¹, Αντώνογλου Α.², Στεφανής Λ.¹

¹Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο Νοσοκομείο, ²Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Πολυτεχνική Σχολή ΑΠΘ

O26

ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΙΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΤΗΣ ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ: ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

Κεφαλοπούλου Ζ.¹, Σαγώνα Θ.¹, Δημητρίου Ε.¹, Γερμενή Α.¹, Θεοφανόπουλος Α.², Χρόνη Ε.¹, Κωνσταντογιάννης Κ.²

¹Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών, ²Τμήμα Λειτουργικής Νευροχειρουργικής, Πανεπιστημιακή Νευροχειρουργική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών

O27

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΦΩΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ PARKINSON

Ντάντος Δ., Δαγκλής Ι., Κατσαρού Ζ., Παπαγιαννόπουλος Σ., Κάζης Δ., Μποσταντζοπούλου Σ.

Γ' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

O28

ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΣΩΜΑΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΩΝ ΣΤΟΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΝΟΥΚΛΕΪΝΟΠΑΘΕΙΕΣ

Προυκάκης Χ., Perez-Rodriguez D., Καλύβα Μ., Mokretar K., Jaunumuktane Z. Queen Square Institute of Neurology, University College London

O29

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΠΡΟΜΕΤΑΛΛΑΞΗΣ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ FMR1 ΣΕ ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΙΚΗ ΑΤΑΞΙΑ ΟΨΙΜΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ

Σεφεριάδη Μ.¹, **Καρτάνου Χ.¹**, Σοφοκλέους Χ.², Traeger-Συνοδινού Ι.², Κούτσης Γ.¹, Καραδήμα Γ.¹

¹Μονάδα Νευρογενετικής, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο,

²Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής ΕΚΠΑ, Χωρέμιο Ερευνητικό Εργαστήριο, ΓΝΑ Παίδων Αγ. Σοφία

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 1 08.30-10.00

- O30** **CANVAS: Η ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΠΕΝΤΑΝΟΥΚΛΕΟΤΙΔΙΚΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΣΤΟ ΓΟΝΙΔΙΟ RFC1 ΕΝΤΟΠΙΖΕΤΑΙ ΣΥΧΝΑ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ**
Κοντογεωργίου Ζ.¹, Καρτάνου Χ.¹, Τσιρλιγκάνη Χ.¹, Αναγνώστου Ε.², Ρέντζος Μ.³, Στεφανής Λ.³, Καραδήμα Γ.¹, Κούτσης Γ.¹
¹Μονάδα Νευρογενετικής, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Μονάδα Κλινικής Νευροφυσιολογίας, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ³Α' Νευρολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο
- O31** **HLA-DRB1 ΚΑΙ ΑΠΟΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΗ-Ε (ΑΡΟΕ) ΩΣ ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ ΣΕ ΟΜΑΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΛΑΓΙΑ ΜΥΑΤΡΟΦΙΚΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ (ALS). ΝΕΕΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ**
Βαρσαμή Α.¹, Σκαρλής Χ.², Ξηρού Σ.³, Αρτεμιάδης Α.², Πατρινός Γ.⁴, Καραρίζου Ε.⁵, Στεφανής Λ.⁵, Λαλιάρης Θ.¹, Ρέντζος Μ.³, Αναγνωστούλη Μ.^{2,5,6}
¹Τμήμα Γενετικής ΔΠΘ, ²Ερευνητικό Εργαστήριο Ανοσογενετικής, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ³Μονάδα Νευρομυϊκών Νοσημάτων, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ⁴Εργαστήριο Φαρμακογονιδιωματικής, Τμήμα Φαρμακευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πατρών, ⁵Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ⁶Μονάδα Πολλαπλής Σκλήρυνσης και Απομυελινωτικών Νοσημάτων, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο
- O32** **Η ΝΕΑ ΜΕΤΑΛΛΑΓΗ A30G ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ SNCA ΣΕ ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟ PARKINSON**
Αλεφάντη Ι.¹, Κορός Χ.², Καρτάνου Χ.¹, Μανιάτη Μ.³, Σιμιτσή Α.², Μπουγέα Α.², Πόταγας Κ.², Παπαγεωργίου Σ.², Πάνας Μ.¹, Μπόζη Μ.⁴, Βουμβουράκης Κ.⁴, Στεφανής Λ.^{2,3*}, Καραδήμα Γ.^{1*}, Κούτσης Γ.^{1*}
¹Μονάδα Νευρογενετικής, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ³Εργαστήριο Νευροεκφυλιστικών Νοσημάτων, ΙΙΒΕΑΑ, ⁴Β' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικών
 * Ισότιμη συμμετοχή
- O33** **HINT1: ΑΥΤΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΗ ΑΞΟΝΙΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ ΜΕ ΝΕΥΡΟΜΥΟΤΟΝΙΑ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ**
Κοντογεωργίου Ζ.¹, Βουδομάτης Χ.¹, Καρτάνου Χ.¹, Πανδής Δ.², Μπρέζα Μ.¹, Ζαμπέλης Θ.², Στεφανής Λ.³, Πάνας Μ.¹, Κούτσης Γ.¹, Καραδήμα Γ.¹
¹Μονάδα Νευρογενετικής, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Μονάδα Κλινικής Νευροφυσιολογίας, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ³Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 2 10.00-15.00

Αίθουσα Α

10.00-11.30

ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΚΛΑΔΟΥ - 4**ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΣΤΗ ΝΟΣΟ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ**

(πρόταση Κλάδου Κινητικών Διαταραχών)

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: **Λ. Στεφανής, Σ. Μποσταντζοπούλου, Σπ. Κονιτσιώτης**Χρήση ψηφιακής τεχνολογίας στην πρόωμη νόσο Πάρκινσον
Σ. ΜποσταντζοπούλουΧρήση ψηφιακής τεχνολογίας στην προχωρημένη νόσο Πάρκινσον
Σπ. ΚονιτσιώτηςΚαινούργιες τεχνολογικές εξελίξεις στο χώρο του Deep Brain Stimulation για τη νόσο Πάρκινσον
Ε. Μποβιάτσης

Συζήτηση

11.30-12.00

ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 81)

12.00-13.00

ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 81)

13.30-14.30

ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 82)

14.30-15.00

Μεσημβρινή διακοπή - Ελαφρύ Γεύμα

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 2 10.00-15.00

Αίθουσα Β

10.00-11.30

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ - 10**ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΤΑ ΑΕΕ**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: **Π. Μήτσιας, Γ. Τσιβγούλης, Κ. Βαδικόλιας**Επικαιροποίηση κατευθυντήριων οδηγιών θρομβόλυσης
Θ. ΚαραπαναγιωτίδηςΕπικαιροποίηση κατευθυντήριων οδηγιών θρομβεκτομής
Π. ΜήτσιαςΕπικαιροποίηση κατευθυντήριων οδηγιών χρήσης αντιπηκτικής
αγωγής στη δευτερογενή πρόληψη των ΑΕΕ
Α. ΣαφούρηςΕπικαιροποίηση κατευθυντήριων οδηγιών σύγκλεισης του ανοικτού
ωοειδούς τρήματος & σύγκλεισης του ωτίου του αριστερού κόλπου
στη δευτερογενή πρόληψη του ΑΕΕ
Χ. ΚρόγιαςΕπικαιροποίηση κατευθυντήριων για την οξεία εγκεφαλική αιμορραγία
Β. ΛιούταςΕπικαιροποίηση κατευθυντήριων οδηγιών στη ρύθμιση της
υπερλιπιδαιμίας στο πλαίσιο πρόληψης του ΑΕΕ
Σ. Γιαννόπουλος

11.30-12.00

ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 82)

13.00-13.30

ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 82)

14.30-16.30

ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 2 10.00-15.00

Αίθουσα Γ

10.00-11.15

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ - 11**ΘΕΜΑΤΑ ΣΤΗ ΝΕΥΡΟΓΕΝΕΤΙΚΗ**

(προτάσεις Διευθυντών Κλινικών & ΟΕ)

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: **Ε. Δαρδιώτης, Γ. Κούτσης, Α. Παπαδημητρίου**

Γενετικές θεραπείες στα νευροεκφυλιστικά νοσήματα: η νέα πραγματικότητα ή ουτοπία;

Γ. Ξηρομερήσιου (15')

Πώς μπορεί να βοηθήσει το whole exome analysis στη διάγνωση και θεραπεία νευρομυϊκών παθήσεων

Ι. Ζαγανάς (15')

Γενετική SMA

Δ. Παπαδημητρίου (15')

Γονιδιακές θεραπείες στην οικογενή αμυλοειδική πολυνευροπάθεια

Κ. Τσάμης (15')

Συζήτηση (15')

11.15-11.30

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΝΕΥΡΟΓΕΝΕΤΙΚΗΣΠροεδρείο: **Γ. Νασιούλας**

Η συμβολή της μοριακής επιστήμης στη διαχείριση των κληρονομούμενων νευρολογικών νοσημάτων

Ειρ. Παπαδοπούλου (10')

Συζήτηση (5')

14.30-15.00

Μεσημβρινή διακοπή - Ελαφρύ Γεύμα

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 3 15.30-17.00

Αίθουσα Α

15.30-16.10

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ e-POSTERS - 1 (P001-P012)Επιτροπή: Μ. Αρναούτογλου, Α. Τερζούδη, Γ. Τάγαρης, Π. Ζήκος,
Ν. Καρυπίδης

16.10-16.50

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ e-POSTERS - 2 (P013-P030)Επιτροπή: Σ. Βασιλοπούλου, Κ. Φλαμπουριάρη, Ε. Μαμαλούκας,
Φ. Αρίδα, Γ. Αποστολίδη, Μ. Σούμπουρου

Αίθουσα Γ

15.30-16.10

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ e-POSTERS - 3 (P031-P038)Επιτροπή: Θ. Αβραμίδης, Μ. Ρέντζος, Δ. Παρίσης,
Θ. Κωνσταντινίδης, Δ. Κάζης, Π. Αγγελόπουλος

16.10-16.50

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ e-POSTERS - 4 (P039-P049)Επιτροπή: Α. Ευαγγελίου, Γ. Βασιλειάδης, Μ. Βικελής, Χ. Ζόμπολα,
Α. Μήτσογλου, Ε. Παπαμιχάλης

16.50-17.00

Διάλειμμα καφέ

16.30-18.30

ΕΚΛΟΓΕΣ

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 5 17.00-19.30

Αίθουσα Α

- 17.00-17.30 ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**
(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 83)
- 17.30-18.00 ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**
(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 83)
- 18.00-18.30 ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**
(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 83)
- 18.30-19.00 ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**
(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 83)

Αίθουσα Β

- 17.00-17.30 ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**
(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 84)
- 18.00-18.30 ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**
(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 84)
- 19.00-19.30 Διάλειμμα καφέ**

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 6 19.30-21.00

Αίθουσα Α

19.30-21.00

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ - 12

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: **Ι. Ηλιόπουλος, Γ. Δερετζή, Π. Παπαθανασόπουλος**

Θεραπείες κυτταρικής εξάντλησης (cell depletion therapy)

Κ. Βουμβουράκης (15')

Ανοσοτροποποίηση: συνοπτικά δεδομένα

Ι. Ηλιόπουλος

Θεραπευτική πολλαπλής σκλήρυνσης και COVID-19

Κ. Κυλιντηρέας

Αίθουσα Β

19.30-21.00

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ - 13

ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΠΟΥ ΕΡΧΟΝΤΑΙ: ΝΕΟΙ ΟΡΙΖΟΝΤΕΣ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: **Α. Κυρίτης, Ν. Τάσκος, Ι. Μυλωνάς**

...στην κεφαλαλγία

Δ.-Δ. Μητσικώστας (15')

...στην άνοια

Γ. Παρασκευάς (15')

....στα νευρομυκικά νοσήματα

Ε. Χρόνη (15')

Σχόλιο: **Κ. Καραγεωργίου (5')**

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΖΩΝΗ 6 19.30-21.00

Αίθουσα Γ

19.30-21.00

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ - 14

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗ ΓΕΝΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

(προτάσεις Διευθυντών Κλινικών & ΟΕ)

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: **Ν. Μιχάλης, Ι. Μαρκάκης, Γ. Γεωργακάκης**

Θρομβοφιλία και αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια

Θ. Τέγος

Νευρολογικές επιπλοκές παλαιότερων και νεότερων αιματολογικών θεραπειών

Αικ. Τσάτσου

HIV και νευρικό σύστημα

Ι. Νικολαΐδης

Μεταβολικό σύνδρομο και νευρολογία

Λ. Συντήλα

Παρανεοπλασματικά σύνδρομα

Δ. Κίτσος

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Αίθουσα Α

09.30-10.00

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ e-POSTERS - 5 (P050-P087)

Επιτροπή: Δ. Νικηφορίδης, Τ. Ακουαβίβα, Στ. Κούκου, Δ. Αλεξίου,
Α. Κατρανιάς

Αίθουσα Β

09.30-10.00

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ e-POSTERS - 6 (P088-P114C)

Επιτροπή: Σ. Παπαγεωργίου, Γ. Γεωργακούδας, Α. Πατούση,
Κ. Τεστέμπαση, Θ. Χατζηντούνας

Αίθουσα Γ

09.30-10.00

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ e-POSTERS - 7 (P115-P144)

Επιτροπή: Μ. Ευαγγελοπούλου, Β. Κωσταδήμα, Σ.-Ε. Πελίδου,
Ν. Φάκας, Π. Αγγελιδάκης

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Αίθουσα Α

10.00-11.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ

(Πρόταση Κλάδου Κεφαλαλγίας)

Προεδρείο: **Π. Μήτσιας, Γ. Ρούντολφ, Μ. Βικελής**

Προφυλακτική αγωγή στην ημικρανία: πρακτικές οδηγίες
Μ. Βικελής

Κεφαλαλγία από κατάχρηση αναλγητικών
Γ. Ρούντολφ

Nutraceuticals στην ημικρανία
Μ. Δερμιτζάκης

Διαχείριση ενδοκράνιας υπότασης
Π. Μήτσιας

Θεραπεία καλοήθους ενδοκράνιας υπέρτασης
Ε. Δαρδιώτης

Νευροδιέγερση στις κεφαλαλγίες
Χ. Αρβανίτη

Συζήτηση

11.30-12.00

ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 84)

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Αίθουσα Β

10.00-11.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΝΕΥΡΟΓΕΝΕΤΙΚΗΣ

(Πρόταση Κλάδου Νευρογενετικής)

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: **Γ. Χατζηγεωργίου, Λ. Στεφανής**

Εισαγωγικά σχόλια

Γ. Χατζηγεωργίου (5')

Γενετική βάση κινητικών διαταραχών: νεότερα δεδομένα με κλινικά παραδείγματα

Γ. Ξηρομερήσιου (15')

Γενετική βάση της κληρονομικής σπαστικής παραπληγίας: νεότερα δεδομένα και παραδείγματα από τον Ελληνικό πληθυσμό

Γ. Κούτσης (15')

Νεότερες εξελίξεις στη νευρογενετική: οι νέες γονιδιακές θεραπείες με παραδείγματα

Ι. Ζαγανάς (15')

Συζήτηση (15')

11.30-12.10

ΚΛΑΔΟΣ ΝΕΥΡΟΓΕΝΕΤΙΚΗΣ

12.20-13.00

ΚΛΑΔΟΣ ΑΝΟΙΑΣ

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Αίθουσα Γ

10.00-11.30

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ - 15**ΘΕΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: **Ν. Βλαϊκίδης, Κ. Πετροπούλου, Ι. Σειμένης**

Πλαίσιο νευρολογικής αποκατάστασης σε ασθενείς μετά COVID-19 λοίμωξη

Δ. Αρτέμης (15')

Σπαστικότητα μετά ΑΕΕ: επικαιροποίηση θεραπευτικών ενδείξεων

Α. Τσιβγούλης (15')

Υπολογιστικές νευροαπεικονιστικές τεχνικές στην μελέτη της πλαστικότητας του εγκεφάλου και προγραμμάτων αποκατάστασης

Φ. Χρηστίδη (15')

Εμβιομηχανική στην αποκατάσταση νευρολογικών ασθενών

Σ. Φωτιάδου (15')

Γνωσιακή αποκατάσταση στις νευρολογικές παθήσεις

Ε. Σιδέρη (15')

Συζήτηση (15')

11.30-12.10

ΚΛΑΔΟΣ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑΣ

12.20-13.00

ΚΛΑΔΟΣ ΝΕΥΡΟΜΥΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ - ΠΝΣ

13.10-13.50

ΚΛΑΔΟΣ ΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Αίθουσα Α

12.00-13.00

LATE BREAKING NEWS

COVID 19 ΚΑΙ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Προεδρείο: **Ν. Γρηγοριάδης, Θ. Αβραμίδης, Ι. Ηλιόπουλος**

COVID 19 και πολλαπλή σκλήρυνση. Η εμπειρία από το νοσοκομείο Hadassah

Π. Πέτρου

Ανοσολογία των εμβολιασμών για COVID19 και πολλαπλή σκλήρυνση. Η εμπειρία από το Ισραήλ

Δ. Καρούσης

Η εμπειρία από την Ελλάδα

Χ. Μπακιρτζής

Συζήτηση

13.10-13.50

ΚΛΑΔΟΣ ΝΕΥΡΟΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ

14.00-16.00

Συζήτηση -Συμπεράσματα Συνεδρίου

**Ηλεκτρονικά
Αναρτημένες
Ανακοινώσεις**

(E-Posters)

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P001 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗΣ ΤΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ΤΟΥ PARKINSON

Δαγκλής Ι.¹, Ντάντος Δ., Κατσαρού Ζ., Παπαγιαννόπουλος Σ., Καζής Δ., Μποσταντζοπούλου Σ.

¹Γ' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ

P002 Η ΣΥΣΤΟΙΧΙΑ ΜΕΤΩΠΙΑΙΑΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ (FAB) ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 208 ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝΙΣΜΟ

Κωνσταντινίδης Β.¹, Παρασκευάς Γ.², Στεφανής Λ.¹, Καπάκη Ε.¹

¹Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Β' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικόν

P003 Η ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΣΧΕΔΙΑΣΗΣ ΡΟΛΟΓΙΟΥ (CLOX2) ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 193 ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝΙΣΜΟ

Κωνσταντινίδης Β.¹, Παρασκευάς Γ.², Στεφανής Λ.¹, Καπάκη Ε.¹

¹Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Β' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικόν

P004 Η ΝΟΗΤΙΚΗ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΣΤΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ: ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ευθυμιοπούλου Ε.¹, Παντινάκη Σ.², Αντώνογλου Α.³, Αντώνογλου Δ.⁴, Μπουγεα Α.²

¹Maison Sofos, Γηριατρική Κλινική, ²Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ³Πολυτεχνική Σχολή, Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών ΑΠΘ, ⁴Σχολή Κοινωνικών επιστημών, Πανεπιστήμιο Αιγαίου

P005 ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΠΑΘΕΙΑΣ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 117 ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΤΥΠΟ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝΙΣΜΟ

Κωνσταντινίδης Β.¹, Παρασκευάς Γ.², Στεφανής Λ.¹, Καπάκη Ε.¹

¹Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Β' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικόν

P006 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΕΚΠΤΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΣΦΡΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΝΤΟΠΑΜΙΝΕΡΓΙΚΗΣ ΑΠΟΝΕΥΡΩΣΗΣ ΣΤΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ PARKINSON: ΠΡΟΟΠΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ PRMI.

Κορός Χ.¹, Σιμιτσή Α.¹, Παπαγιαννάκης Ν.¹, Πρεντάκης Α.², Μπουγέα Α.¹, Παπαδημητρίου Δ.³, Παχή Ι.¹, Αντωνέλου Ρ.¹, Αγγελοπούλου Ε.¹, Στανίτσα Ε.¹, Ευθυμιοπούλου Ε.¹, Μπεράτης Ι.¹, Παπαγεωργίου Σ.¹, Σταμέλου Μ.⁵, Γερονικόλα- Τράπαλη Ξ.², Στεφανής Λ.¹

¹Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Μονάδα Πυρηνικής Ιατρικής, ΠΓΝΑ Αττικόν,

³Νευρολογική Κλινική, Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν, ⁴Neurology Clinic, Philipps University, ⁵Μονάδα Νόσου Parkinson και Κινητικών διαταραχών, Νοσοκομείο Υγεία

P007 ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ ΝΕΥΡΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΣΤΗ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ PRMI

Μπουγεα Α.¹, Κορός Χ.¹, Σιμιτσή Α.¹, Πρεντάκης Α.², Παπαδημητρίου Δ.³, Παχή Ι.¹, Ευθυμιοπούλου Ε.¹, Αντωνέλλου Ρ.¹, Παπαγιαννάκης Ν.¹, Αγγελοπούλου Ε.¹, Μπεράτης Ι.¹, Παπαγεωργίου Σ.¹, Γερονικόλα- Τράπαλη Ξ.², Στεφανής Λ.¹

¹Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, ΠΓΝΑ Αττικόν,

³Νευρολογική Κλινική, Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P008 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΤΛΙΑ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ L-Dopa (DUODOPA)

Παχή Ι.¹, Κορός Χ.¹, Παχή Ι.¹, Μπουγέα Α.¹, Λεονάρδος Ν.¹, Χρυσοβιτσάνου Χ.¹, Πολύμερος Δ.², Κωνσταντινίδης Β.¹, Καπάκη Ε.¹, Πόταγας Κ.¹, Μιχόπουλος Σ.³, Στεφανής Λ.¹

¹Α΄ Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²ΠΓΝΑ Αττικόν, ³ΓΝΑ Αλεξάνδρα

P009 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ COVID-19 ΣΤΗ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΗΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ

Γριτσοπούλου Ζ., Τσιμπικτσιόγλου Α., Ντόσκας Τ.

Νευρολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

P010 ΠΡΩΙΜΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΔΥΣΚΑΤΑΠΟΣΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΨΙΜΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΝΟΣΟ HUNTINGTON

Σταματάκης Ι., Παπαντωνίου Μ., Αθανασάκη Α., Καρακάλος Δ.

Νευρολογική Κλινική, ΓΝΑ Ευαγγελισμός-Πολυκλινική

P011 ΣΥΝΔΡΟΜΟ GUILLAIN BARRE ΩΣ ΑΙΤΙΑ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗΣ ΒΑΔΙΣΗΣ ΣΕ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝΙΚΗ ΑΣΘΕΝΗ

Καρυδά Σ.¹, Σπανάκη Κ.¹, Ερημάκη Σ.², Βαβουρανάκη Α.², Μήτσας Π.¹

¹Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Ηρακλείου, ²Εργαστήριο Κλινικής Νευροφυσιολογίας, ΠΓΝ Ηρακλείου

P012 ΜΥΟΚΥΜΙΕΣ ΠΡΟΣΩΠΟΥ, ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ-ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Σπύρου Α., Καραφυλές Γ., Αικατερίνης Μ., Δερετζή Γ.

Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

P013 ΕΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΜΕΛΑΣ ΚΑΙ ΑΓΑΜΜΑΣΦΑΙΡΙΝΑΙΜΙΑΣ

Καλαμποκίνη Σ.¹, Ιωαννίδης Π.², Αργυροπούλου Χ.², Χιρμπάκη Ρ.², Αρτεμιάδης Α.¹, Ζης Π.¹, Μπαργιώτας Π.¹, Χατζηγεωργίου Γ.¹

¹Ιατρική Σχολή Κύπρου, ²Νευρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας

P014 ΝΟΣΟΣ ΜΟΥΑ-ΜΟΥΑ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ 33 ΕΤΩΝ

Ασλανίδου Κ.¹, Νάκκας Γ.¹, Παπαναγιώτου Π.², Ιωακείμίδης Μ.¹, Στασινού Σ.¹, Ταλιαδώρος Χ.¹, Καψάλη Ι.¹, Γκρίνιας Β.¹, Ντόσκας Τ.¹

¹Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, ²Αρεταίειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο

P015 ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΝΕΝΗΝΤΑΧΡΟΝΟΥ ΥΠΕΡΗΛΙΚΑ, ΜΕ ΟΞΥ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΑΕΕ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΞΙΟΣΗΜΕΙΩΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΜΕΤΑ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗ

Δρακοπούλου Δ.¹, Γιάγκου Ε.¹, Δαπόντε Α.¹, Βασιλοπούλου Σ.², Αναγνωστούλη Μ.¹

¹Α΄ Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Μονάδα Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων, Α΄ Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

P016 ΠΡΩΙΜΕΣ ΦΛΟΙΙΚΕΣ ΑΣΒΕΣΤΩΣΕΙΣ ΣΕ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΥΡΑΙΜΙΚΗ ΑΡΘΗΡΙΟΠΑΘΕΙΑ

Βρεττού Α., Μιχαλοπούλου Α., Τσάτσου Κ., Ξυδάκης Ι., Μαρκάκης Ι.

Νευρολογική Κλινική ΓΝ Νίκαιας

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

- P017 ΟΙ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΤΗΣ ΤΥΡΟΣΙΝΙΚΗΣ ΚΙΝΑΣΗΣ (ΤΚΙ) ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΚΑΙ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟ**
Παπατώλης Ε., Κούρτη Ό., Αρναούτογλου Μ., Τέγος Θ., Μόσχου Μ., Κιμισκίδης Β.
Α΄ Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ
- P018 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΑΣ ΛΟΓΩ ΡΗΞΗΣ ΜΗΝΙΓΓΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΩΔΟΥΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑΣ ΟΠΙΣΘΙΟΥ ΚΡΑΝΙΑΚΟΥ ΒΟΘΡΟΥ**
Στασινού Σ.¹, Νακκάς Γ.², Λάγιος Κ.², Ιωακειμίδης Μ.¹, Ασλανίδου Κ.¹, Καψάλη Ι.¹, Γκρίνιας Β.¹, Ντόσκας Τ.¹
¹Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, ²251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας
- P019 ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ WALLEMBERG**
Γεωργοπούλου Ε., Παλκοπούλου Μ., Λιάπης Ι., Καλιοντζόγλου Α.
Νευρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου
- P020 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΣΤΗΝ ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑ**
Υφαντή Β., Κατωπόδη Θ.
Α΄ Παθολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας,
- P021 ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΠΟΣΥΜΠΙΕΣΤΙΚΗΣ ΚΡΑΝΙΕΚΤΟΜΙΑΣ ΣΕ ΚΑΚΟΗΘΕΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΜΦΡΑΚΤΟ ΣΤΟ ΠΡΩΤΟ 24ΩΡΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗ**
Παπαφράγκος Δ.¹, Μαυρίκη Α.¹, Σερεμέτα Ε.², Τσιβγούλης Γ.³, Κουζέλης Κ.¹, Ακουαβίβα Τ.²
¹Νευροχειρουργική Κλινική, ΓΝ Θριάσιο Ελευσίνας, ²Νευρολογική Κλινική, ΓΝ Θριάσιο Ελευσίνας, ³Β΄ Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικών
- P022 ΠΑΡΕΣΗ ΚΑΘΕΤΩΝ ΟΦΘΑΛΜΙΚΩΝ ΚΙΝΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΡΙΣΤΕΡΗ ΠΥΡΑΜΙΔΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΙΑΕΕ ΠΑΡΑΜΕΣΗΣ ΘΑΛΑΜΟ-ΥΠΟΘΑΛΑΜΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ**
Πιτιδης-Πουτους Δ., Παπαντωνίου Μ., Σταματάκης Ι., Ντυμένου Σ., Κολοβός Γ., Αγγελιδάκης Π., Καρακάλος Δ.
Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός
- P023 ΟΞΕΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΙΣΧΑΙΜΙΚΩΝ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ ΜΕ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ**
Ιωάννου Α.^{1,2}, Φλούρου Χ.², Σωκράτους Μ.³, Κληρίδου Μ.^{1,2}, Παπανικολάου Ε.^{1,2}, Αρτεμιάδης Α.^{1,3}, Αζίνα Χ.^{1,2}
¹Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κύπρου, ²Παθολογική Κλινική, ΓΝ Λευκωσίας, ³Νευρολογική Κλινική, ΓΝ Λευκωσίας
- P024 ΝΕΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗ ΤΩΝ ΟΞΕΩΝ ΙΣΧΑΙΜΙΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ**
Τσιμπικτσιόγλου Α., Ντόσκας Τ.
Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

- P025 ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΣΠΙΡΙΝΗ-ΕΝΑ ΥΠΟΤΙΜΗΜΕΝΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ;**
Αικατερίνης Μ., Σπύρου Α., Rudolf J., Δερετζή Γ
Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝΘ Παπαγεωργίου
- P026 COVID-19 ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ**
Τσικαλάκης Γ., Ιωακειμίδης Μ., Βαβουγιός Γ., Νακκάς Γ., Ντόσκας Τ.
Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών
- P027 Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΟΠΤΡΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟ ΗΜΙΠΛΗΓΙΚΟ ΑΝΩ ΑΚΡΟ. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**
Καλογήρου Γ.¹, Βλοτινού Π.², Βαδικόλιας Κ.²
¹Κέντρο Αποκατάστασης Αναγέννησης, ²Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης
- P028 ΑΕΕ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥΝ ΜΥΕΛΩΜΑ**
Κρασνίκοβα Ε.¹, Κούντρα Π.¹, Μεικόπουλος Μ.², Σαρρής Α.², Κουρούπης Δ.², Καψαλάς Δ.²
¹Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝ Βόλου Αχιλλοπούλειο, ²Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝ Βόλου Αχιλλοπούλειο
- P029 ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΚΤΟ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΗΚΕ ΜΕ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗ**
Ασλανίδου Κ., Ιωακειμίδης Μ., Καψάλη Ι., Νάκκας Γ., Γκρίνιας Β., Ντόσκας Τ.
Νευρολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών
- P030 Η ΠΡΩΤΗ ΑΝΑΦΟΡΑ ΤΟΥ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ ΣΤΗ ΒΙΒΛΟ**
Αλεξίου Ι.¹, Δημητρίου Μ.², Λάμπρου Ε.², Αλεξίου Θ.³, Παπαεμμανουήλ Β.²
¹Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, ²Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΕΑΝ Πειραιά Μεταξά, ³Κέντρο Υγείας Πειραιά
- P031 ΟΞΕΙΑ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΞΟΝΙΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΑΛΑΡΗ ΤΕΤΡΑΠΑΡΕΣΗ, ΑΡΡΕΦΛΕΞΙΑ ΚΑΙ ΣΦΙΓΚΤΗΡΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**
Παπαντωνίου Μ.¹, Σταματάκης Ι.¹, Πιτίδης Δ.¹, Τσούκρα Π.¹, Ταβερναράκη Α.², Υφαντή Γ.², Αγγελιδάκης Π.¹, Καρακάλος Δ.¹
¹Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός, ²Τμήμα Αξονικού - Μαγνητικού Τομογράφου, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός
- P032 ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΠΟΛΥΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΘΕΤΙΚΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΑΝΤΙ-ΗΥ ΣΤΟΝ ΟΡΟ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ**
Παπαντωνίου Μ.¹, Ζαμπέλης Θ.², Καρακάλος Δ.¹
¹Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός, ²Εργαστήριο ΗΜΓραφίας, Α΄ Νευρολογική Κλινική, ΓΝΑ Αιγινήτειο Νοσοκομείο
- P033 ΠΑΡΑΙΣΘΗΣΙΕΣ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΑΣΗΠΤΗΣ ΜΗΝΙΓΓΟΡΙΖΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ**
Παπαντωνίου Μ.¹, Σταματάκης Ι.¹, Αθανασάκη Α.¹, Γιατρά Χ.², Δελήμπαση Σ.², Καρμίρης Θ.², Καρακάλος Δ.¹
¹Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός, ²Αιματολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

- P034 ΚΛΙΝΙΚΗ, ΒΙΟΧΗΜΙΚΗ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ**
Παπαντωνίου Μ.¹, Ζαμπέλης Θ.², Ρέντζος Μ.², Κοκότης Π.², Αναγνώστου Ε.², Νικολάου Χ.³, Χατζηπαναγιώτου Σ.³, Τζαβέλλας Η.⁴, Παπαρρηγόπουλος Θ.⁴
¹Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός, ²Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ³Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ⁴Α' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο
- P035 ΟΞΕΙΑ ΠΟΛΥΡΙΖΟΝΕΥΡΙΤΙΣ (GBS) ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΗΙΝ ΛΟΙΜΩΞΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**
Σφήκας Ε.¹, Δρακούλη Β.¹, Καραγιώργης Γ.¹, Τριανταφύλλου Σ.¹, Παπαδόπουλος Γ.¹, Γαληνός Ι.², Τζαβέλλα Δ.¹, Ακριβάκη Α.¹, Γκοτζαμάνης Β.¹, Αποστολόπουλος Π.¹, Φάκας Ν.¹
¹Νευρολογική Κλινική, 401 ΓΣΝΑ, ²Α' Παθολογική Κλινική, 401 ΓΣΝΑ
- P036 ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ (ΠΝΣ) ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΡΗΣΗ ΕΝΕΣΙΜΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ**
Ιωαννίδης Σ., Ερημάκη Σ., Βαβουρανάκη Α., Μήτσιας Π.
Εργαστήριο Κλινικής Νευροφυσιολογίας, Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Ηρακλείου
- P037 ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ: ΠΙΘΑΝΟ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ GUILLAIN BARRE**
Παρδάλη Ρ., Γκοτζαμάνης Β., Ακριβάκη Α., Γεώργιος Κ., Σφήκας Β., Στεβής Κ., Τσιμπονάκης Α., Κατσούλη Ε., Νικόλαος Φ.
401 ΓΣΝΑ
- P038 Η ΠΟΛΥΝΕΥΡΟΜΥΟΠΑΘΕΙΑ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**
Κεφαλιακός Α.
Ιπποκράτειο Ίδρυμα Αγρινίου
- P039 ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΧΥΣΗ ΑΛΛΑΝΤΙΚΗΣ ΤΟΞΙΝΗΣ ΤΥΠΟΥ Α ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑ: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΗΚΟΥΣ-ΔΙΑΜΕΤΡΟΥ ΒΕΛΟΝΑΣ ΜΕ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΑΥΧΕΝΑΛΓΙΑΣ.**
Δερμιτζάκης Ε.¹, Αργυρίου Α.², Σπίγγος Κ.³, Βικελής Μ.⁴
¹Γενική Κλινική Euromedica, ²ΓΝ Άγιος Ανδρέας, ³Νευρολόγος, ⁴Νευρολόγος
- P040 Η ΧΡΗΣΗ ΜΑΣΚΑΣ ΩΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΣΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΟΥ COVID-19**
Μπουγέα Α.¹, Σπαντιδεας Ν.², Μαλαματένιος Β.³, Αντώνογλου Α.⁴, Δεσπότη Α.¹, Παντινάκη Σ.¹, Ευθυμιοπούλου Ε.¹
¹ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Royal National Throat Nose and Ear Hospital, ³ΓΝ Θήρας, ⁴Πολυτεχνική Σχολή, Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών ΑΠΘ

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

- P041 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΩΝ ΣΤΟ ΓΟΝΙΔΙΟ HFE ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΗΣ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΦΑΙΝΟΤΥΠΩΝ**
Παπασάββα Μ.¹, Βικελής Μ.², Σιώκας Β.³, Κατσαρού Μ.¹, Δερμιτζάκης Ε.⁴, Παπαδημητρίου Χ.¹, Δαρδιώτης Ε.³, Δρακούλης Ν.¹
¹Τμήμα Φαρμακευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΕΚΠΑ, ²Ιατρείο Κεφαλαλγίας Γλυφάδας και Ιατρείο Κεφαλαλγίας, Mediterraneo Hospital, ³Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, ⁴Νευρολόγος, Θεσσαλονίκη
- P042 ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΓΙΑ ΚΙΝΗΤΑ (MigraineNet™) ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΩΝ ΚΡΙΣΕΩΝ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ**
 Γιαννοπούλου Ε.¹, Στενός Ι.¹, Μαυράκης Γ.¹, Γιαννόπουλος Ε.¹, Ντέμου Α.¹, Σταυρουλάκη Β.¹, Δεμέστιχας Π.¹, Δερμιτζάκης Ε.², Βικελής Μ.³
¹WINGS ICT Solutions Τεχνολογίες Πληροφορικής και Επικοινωνιών, ²Νευρολόγος, ³Νευρολόγος
- P043 ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΑΡΟΔΙΚΗΣ ΜΥΩΠΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΘΟΛΙΚΗΣ ΑΛΩΠΕΚΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΛΕΜΤΟΥΖΑΜΒ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ**
Τζανετάκος Δ.¹, Μπρέζα Μ.¹, Τζάρτος Ι.¹, Μπόντζος Γ.², Βακράκου Α.¹, Δερμεντζόγλου³, Γιαλάφος Η.¹, Δημητρακόπουλος Α.¹, Κούτσης Γ.¹, Ανδρεάδου Ε.¹, Ευαγγελοπούλου Μ.¹, Αναγνωστούλη Μ.¹, Στεφανής Α.¹, Κυλιντηρέας Κ.¹
¹Α΄ Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Οφθαλμολογική Κλινική, ΓΝΑ Κοργιαλένιο-Μπενάκειο, ³Ενδοκρινολογική Κλινική, ΓΝΑ Κοργιαλένιο-Μπενάκειο
- P044 MigraineNet™: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΙΛΟΤΙΚΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΓΙΑ ΚΙΝΗΤΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ**
 Γιαννοπούλου Ε.¹, Στενός Ι.¹, Μαυράκης Γ.¹, Γιαννόπουλος Ε., Ντέμου Α.¹, Μπαντούνα Α.¹, Σταυρουλάκη Β.¹, Δεμέστιχας Π.¹, Δερμιτζάκης Ε.², Βικελής Μ.³
¹WINGS ICT Solutions Τεχνολογίες Πληροφορικής και Επικοινωνιών, ²Νευρολόγος, ³Νευρολόγος
- P045 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΛΥΣΗΣ ΚΑΙ ΝΟΣΟΥ CHARCOT-MARIE-TOOTH ΤΥΠΟΥ 1Α ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ**
 Γκούγκα Δ., Φανουράκη Σ., Τσιμακίδη Χ., Μεσημβρινός Σ., Καλαράς Γ., Κότσαλης Χ.
 Νευρολογική Κλινική, ΓΝ Παίδων Πεντέλης
- P046 ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΠΑΡΕΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΕ COVID-19 ΣΕ ΕΦΗΒΗ 14 ΕΤΩΝ**
 Γκούγκα Δ., Τσιμακίδη Χ., Ριζωνάκη Κ., Καούρα Α., Λιτητάρης Α., Κότσαλης Χ.
 Νευρολογική Κλινική, ΓΝ Παίδων Πεντέλης
- P047 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΜΥΙΚΗ ΔΥΣΤΡΟΦΙΑ DUCHENNE**
Σαγρεδάκη Μ.¹, Παπαμιχαήλ Π.¹, Παλλίδης Α.², Δεδούσης Χ.¹, Κυριακίδου Μ.¹
¹Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, ²Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P048 ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ

Σταματοπούλου Ε.¹, Βαλάση Λ.², Βαλάση Σ.³, Τσίλιας Δ.⁴, Αντωνάκου Α.⁵, Σταματοπούλου Α.
¹Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο
Κύπρου, ΓΝΑ ΚΑΤ, ²Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών και Τεχνών, Πανεπιστήμιο
Μακεδονίας, ³ΕΚΠΑ, ⁴Διατομεακό Τμήμα Παιδιατρικές Κλινικές: Παθολογική, Γναθοχειρουργική,
Ωτορινολαρυγγολογική και Οφθαλμολογική, ΓΝΑ Παίδων Π.&Α. Κυριακού, ⁵ΓΝ Νίκαιας Άγιος
Παντελεήμων, ⁶Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

P049 ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ Ν.Μ. ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Στοκίδης Γ., Δασκαλάκη Κ., Γιαννίση Α., Μπαχλαβά Ε., Πέτρου Έ., Μιχαλέτου Χ., Αριστοτελίδης Π.,
Κατσαλούλη Μ., Βιργινία Θ.
Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝ Παίδων Η Αγία Σοφία

P050 ΥΠΕΡΑΜΜΩΝΙΑΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ, ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Καρούλη Μ., Πέτρου Δ., Πλιάκα Φ., Βαλαβάνη Ε., Κούμπα Ε., Μακρή Ε.
Γενικό Νοσοκομείο Μυτιλήνης

P051 ΠΡΟΣΟΧΗ ΓΡΙΠΗ! ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ ΤΥΠΟΥ Α ΚΑΙ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΓΡΙΠΗΣ ΤΥΠΟΥ Β

Βιτώρος Β.^{1,3}, Μαυρίκη Α.², Φωλιάδη Μ.², Παλκοπούλου Μ.², Μιχαλιά Μ.³, Ακουαβίβα Τ.²
¹ΤΕΠ Γενικό, ΤΕΠ Λοιμώξεων, ΓΝ Θριάσιο Ελευσίνας, ²Νευρολογική Κλινική, ΓΝ Θριάσιο Ελευσίνας,
³Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝ Θριάσιο Ελευσίνας

P052 ΤΟΞΙΚΩΣΗ ΑΠΟ ΚΛΟΖΑΠΙΝΗ ΜΙΜΟΥΜΕΝΗ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΑΕΕ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΜΙΑΣ ΣΠΑΝΙΑΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ζαχάρης Γ.¹, **Γιάγκου Ε.¹**, Βακράκου Α.¹, Παπαδόπουλος Β.¹, Γαρυφαλλή Β.², Μαντωνάκης Λ.²,
Κορός Χ.¹, Παπαδόπουλος Κ.¹, Τούλας Π.³
¹Α΄ Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο
Νοσοκομείο, ³Β΄ Εργαστήριο Ακτινολογίας ΕΚΠΑ, Μονάδα Έρευνας Ακτινολογίας και Ιατρικής
Απεικόνισης

P053 ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΕΥΡΟΓΡΑΦΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΥΕΛΟΔΥΣΠΛΑΣΤΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ

Παπαντωνίου Μ.¹, Κοκότης Π.², Στεργίου Ι.³, Γιαννούλη Σ.³, Στεφανής Λ.²
¹Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός, ²Α΄ Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ³Τμήμα
Παθολογικής Φυσιολογίας ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό

P054 ΕΣΤΙΑΚΕΣ ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ ΜΕ ΑΜΦΙΠΛΕΥΡΗ ΕΞΑΠΛΩΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΕΡΙΚΟΙΛΙΑΚΗ ΕΤΕΡΟΤΟΠΙΑ ΚΑΙ ΣΠΑΝΙΟ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟ (ΚΥΑΝΩΣΗ ΧΕΙΛΕΩΝ)

Παπαδοπούλου Ο., Γουργιώτης Ι., Καραχριστιανού Σ., Κουρτίδου Α., Λιασίδης Χ.
ΓΝΘ Ιπποκράτειο

P055 ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΥΠΕΡΒΑΡΙΚΟΥ ΟΞΥΓΟΝΟΥ ΣΕ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Τσικαλάκης Γ., Βαβουγιός Γ., Νακκάς Γ., Ντόσκας Τ.
¹Νευρολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

- P056 ΧΡΗΣΗ ΤΕΧΝΙΚΩΝ CONNECTOMICS ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ**
Σπυρόπουλος Χ., Δέδε Σ.
Πανεπιστήμιο Πατρών
- P057 ΜΗΝΙΓΓΟΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΑΠΟ PEPSTREPTOCOCCUS ANAEROBIUS: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**
Πιτετζής Δ., Δαβόρα Φ., Καραλής Φ., Αικατερίνης Μ., Φιτσιώρης Ξ., Ρούντολφ Γ., Δερετζή Γ.
Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝΘ Παπαγεωργίου
- P058 ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ ΜΕ ΕΠΙΡΡΕΠΕΙΑ ΣΤΙΣ ΠΙΕΣΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**
 Μανώλη Δ., **Μουσταφέλλου Α.**, Σπανού Ι., Κατσαβός Σ., Τσαγκαρόπουλος Α., Κουρεμένος Ε.
Νευρολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας
- P059 ΕΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ (HEMISPATIAL NEGLECT)**
Τσιαντή Π.¹, Μαμώλης Π.¹, Νικηφόρου-Λιαλιαμπίδου Μ.²
¹Κέντρο Υγείας Βασιλικής, ²Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
- P060 ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ: ΑΝΔΡΑΣ ΜΕ ΣΒΑΝΝΩΜΑ ΤΡΑΧΗΛΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ**
Σγουραλή Ε.¹, Χαραλάμπους Γ.¹, Μπουτσικάρη Θ.²
¹Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, ²401 ΓΣΝΑ
- P061 IGG4-ΣΥΝΔΡΟΜΟ, ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΙΝΩΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΕΚΔΗΛΟΥΜΕΝΗ ΜΕ ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ**
Μιχαλοπούλου Α., Τσάτσου Κ., Ξυδάκης Ι., Μαρκάκης Ι.
ΓΝ Νίκαιας
- P062 ΝΕΥΡΟΛΕΥΜΦΩΜΑΤΩΣΗ**
Ασλανίδου Κ., Γκρίνιας Β., Ιωακειμίδης Μ., Νάκκας Γ., Ντόσκας Τ.
Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών
- P063 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΟΨΙΜΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΤΕΛΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΜΙΚΡΟΑΓΓΕΙΟΠΑΘΕΙΑ**
Κορμάς Κ., Ντόσκας Τ.
Νευρολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών
- P064 LAFORA DISEASE- ΜΙΑ ΘΑΝΑΤΟΦΟΡΟΣ ΜΟΡΦΗ ΜΥΟΚΛΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ**
Τσιαντή Π.¹, Μαμώλης Π.¹, Τσιαντής Γ.³, Νικηφόρου-Λιαλιαμπίδου Μ.²
¹Κέντρο Υγείας Βασιλικής, ²Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ³Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
- P065 ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΙ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΕΞΑΣΘΕΝΙΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΟΒΑΡΗ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19 ΣΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ: ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ**
Κορμάς Κ.
Τμήμα Νευροψυχολογίας, Κέντρο Αποκατάστασης Θησείας

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

- P066 ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑΣ ΤΟΞΟΠΛΑΣΜΩΣΗΣ**
NEUROPSYCHIATRIC MANIFESTATIONS IN CHRONIC, LATENT TOXOPLASMOSIS
Χατζηντούνας Θ.
Νευρολόγος
- P067 ΑΓΕΝΕΣΙΑ ΜΕΣΟΛΟΒΙΟΥ ΜΕ ΥΔΡΟΚΕΦΑΛΟ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**
Φόσκα Α., Τόλλος Ι., Τσαντζαλή Ι., Κίτσος Δ., Τσομάκα Ε., Παρασκευάς Γ., Μπονάκης Α., Βουμβουράκης Κ., Τσιβγούλης Γ.
Β' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ
- P068 NON-REM ΠΑΡΑΪΠΝΙΕΣ ΣΕ ΥΠΟΣΤΡΩΜΑ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ (ΣΧΙΖΕΓΚΕΦΑΛΙΑ): ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**
Σφήκας Ε.¹, Τσιμπονάκης Α.¹, Τριανταφύλλου Σ.¹, Παπαδόπουλος Γ.¹, Καραγιώργης Γ.¹, Στεβής Κ.¹, Μερμίγκης Χ.², Κατσούλη Ε.¹, Ακριβάκη Α.¹, Γκοτζαμάνης Β.¹, Φάκας Ν.¹
¹Νευρολογική Κλινική, 401 ΓΣΝΑ, ²Εργαστήριο Ύπνου, Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν
- P069 ΟΙΚΟΓΕΝΗΣ ΑΜΥΛΟΕΙΔΙΚΗ ΠΟΛΥΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΡΑΝΣΘΥΡΕΤΙΝΗ - ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΔΥΟ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΟΡΗΓΗΣΗ RATISIRAN**
Παπαδόπουλος Β.¹, Στρατάκη Ε.¹, Καρτάνου Χ.², Κοντογεωργίου Ζ.², Ζούβελου Β.¹, Καραδήμα Γ.², Ρέντζος Μ.¹, Κούτσας Γ.^{1,2}
¹Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Μονάδα Νευρογενετικής, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο
- P070 ΕΣΤΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΟΙΔΗΜΑ, ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΚΟΙΛΙΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗΣ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**
Καρακατσάνη Ε.¹, Τραγουστής Β.¹, Κασάπας Κ.¹, Σωτηρίου Κ.¹
ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς
- P071 ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΣ ΕΡΠΗΤΟΪΟΣ 6 (ΗΝV-6) ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΕ ΑΝΟΣΟΕΠΑΡΚΕΙΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΠΑΘΟΓΟΝΟ Ή ΤΥΧΑΙΟ ΕΥΡΗΜΑ;**
Σαγώνα Θ., Μπατζικώστα Π., Θεοδωρούλα Ε., Μαρκουϊζος Ι., Κεφαλοπούλου Ζ., Χρόνη Ε., Πολυχρονόπουλος Π.
Νευρολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών
- P072 ΝΟΣΟΣ MARCHIAFANA-BIGNAMI, ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.**
Καρούλη Μ., Πέτρου Δ., Παρμαξίδης Α., Βαλαβάνη Ε., Κούμπα Ε., Μακρή Ε.
Γενικό Νοσοκομείο Μυτιλήνης Βοσπάνειο
- P073 ΚΕΦΕΠΙΜΗ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ**
Παπαθανασίου Ε., Λάγκα Δ., Λιόδη Α., Ζαχαριάδη Χ., Αγαθονίκου Α.
ΓΝΑ ΚΑΤ

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P074 ΑΣΗΠΤΗ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΝΟΣΟ CROHN ΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ INFLIXIMAB

Ταρτανής Γ.¹, Τσκακαλήμη Σ.¹, Οσμάν Α.¹, Βραδέλης Σ.², Αγγελοπούλου Χ.¹

¹Νευρολογικό Τμήμα ΕΣΥ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης, ²Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

P075 ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΥΠΟΞΕΙΑΣ ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΙΚΗΣ ΣΥΝΔΡΟΜΗΣ, ΑΡΕΦΛΕΞΙΑΣ, ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΣΣΟΜΕΝΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ

Πανταζής Κ., Γκουροβανίδου Γ., Λιβέρη Α., Παπαγεωργίου Ε., Μαρούση Σ.

Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

P076 ΝΕΑΝΙΚΗ ΜΥΟΚΛΟΝΙΚΗ ΕΠΙΛΗΨΙΑ ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Πολυχρονόπουλος Π.¹, Φλώρος Ν.², Σαγώνα Θ.¹, Χρόνη Ε.¹

¹Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική Πατρών, ²Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ

P077 ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ: Η ΤΡΙΑΔΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ Ο ΚΑΝΟΝΑΣ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Αρβανίτη Ε., Πανουργιά Μ., Δεληγιάννη Β., Κολοβός Γ., Καρακάλος Δ.

ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός-Οφθαλμιατρείο-Πολυκλινική Αθηνών

P078 ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΑΓΧΟΥΣ, ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΚΑΙ ΣΤΡΕΣ ΠΕΡΙΘΑΛΠΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΙΔΡΥΜΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΕΩΣ ΧΡΟΝΙΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΟΥ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΥ ΛΟΓΩ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Φερφέλη Σ.¹, Σπηλιώτη Α., Βαζά Β., Σπηλιώτης Μ., Συντέτος Χ., Διαμαντίδης Ε., Μπελτσίδου Χ., Δανοπούλου Α.

¹Ίδρυμα Περιθάλψεως Χρονίως Πασχόντων Άσυλον Ανιάτων

P079 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΑΥΤΟΝΟΜΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΕΙΡΑΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Φερφέλη Σ.¹, Συμεωνίδου Ζ., Διαμαντίδης Ε., Μπελτσίδου Χ., Βαζά Β., Σπηλιώτη Α., Δανοπούλου Α.

¹Ίδρυμα Περιθάλψεως Χρονίως Πασχόντων Άσυλον Ανιάτων

P080 ΝΕΟΕΜΦΑΝΙΖΟΜΕΝΗ ΔΥΣΦΑΓΙΑ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΕΙΡΑΣ ΤΕΣΣΑΡΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ.

Φερφέλη Σ.¹, Τσιαμασφίρου Δ., Διαμαντίδης Ε., Μπελτσίδου Χ., Συντέτος Χ., Σπηλιώτης Μ., Δανοπούλου Α.

¹Ίδρυμα Περιθάλψεως Χρονίως Πασχόντων Άσυλον Ανιάτων

P081 ΜΟΥΣΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΠΛΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Βαλάση Λ.¹, Βαλάση Σ.², Τσίλιας Δ.³, Αντωνάκου Α.⁴, Σταματοπούλου Ε.⁵

¹Σχολή Κοινωνικών Ανθρωπιστικών Επιστημών και Τεχνών, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, ²ΕΚΠΑ, ³ΓΝΑ Παίδων Π.&Α. Κυριακού, ⁴ΓΝ Νίκαιας Άγιος Παντελεήμων, ⁵ΓΝΑ ΚΑΤ

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P082 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΠΙΛΗΨΙΑ

Βαλάση Λ.¹, Βαλάση Σ.², Τσίλιας Δ.³, Αντωνάκου Α.⁴, **Σταματοπούλου Ε.**⁵

¹Σχολή Κοινωνικών Ανθρωπιστικών Επιστημών και Τεχνών, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, ²ΕΚΠΑ, ³ΓΝΑ Παίδων Π.&Α. Κυριακού, ⁴ΓΝ Νίκαιας Άγιος Παντελεήμων, ⁵ΓΝΑ ΚΑΤ

P083 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΥΤΟΜΑΤΗΣ ΕΝΔΟΚΡΑΝΙΑΣ ΥΠΟΤΑΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΚΩΣΗ ΑΥΧΕΝΑ ΤΥΠΟΥ WHIPLASH

Σπανου Ι.^{1,2}, Ξηρού Σ.¹, Αναγνώστου Ε.¹, Καραρίζου Ε.¹

¹Α΄ Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Νευρολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

P084 ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ ΜΕΣΩ ΗΛΕΚΤΡΙΚΗΣ ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ

Στέρπης Σ.

ΕΚΠΑ

P085 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΩΝ ΚΡΙΣΕΩΝ

Μπαλάφα Μ., Μπέλτσου Φ.

Φοιτήτρια Νοσηλευτικής

P086 ΟΞΕΙΑ ΣΥΓΧΥΣΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΩΔΟΥΣ ΜΗΝΙΓΓΟΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ Ca ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ

Αυγέρης Ν.

ΓΝΑ Ευαγγελισμός

P087 ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΦΥ)

Σταματέλος Π.^{1,2}, Λουκατζίκου Α.²

¹Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Κέντρο Υγείας Ιστιάας

P088 Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID 19 ΣΤΗ ΝΟΣΟ ALZHEIMER ΚΑΙ ΤΙΣ ΣΥΝΑΦΕΙΣ ΑΝΟΙΞΕΙΣ

Φιτσιώρης Ξ.¹, Θεοφανίδης Δ.², **Δαβόρα Φ.**¹, Ρούντολφ Γ.¹, Τυχάλας Α.¹, Δερετζή Γ.¹

¹Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝΘ Παπαγεωργίου, ²ΔΙΠΑΕ

P089 ΟΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ COVID-19 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΟΙΑ

Ευθυμιοπούλου Ε.¹, Γιαννάκη Π.², Παντινάκη Σ.¹, Αντώνογλου Α.³, Αντώνογλου Δ.⁴, Μπουγέα Α.¹

¹ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων "Maison Sofos", ³Πολυτεχνική Σχολή, Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών ΑΠΘ, ⁴Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Αιγαίου

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

- P090 Η ΕΠΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ IFITM3/FYN ΑΠΟ ΠΑΘΟΓΟΝΑ, ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟΥ ΤΟΥ SARS-COV-2, ΣΤΗΝ ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER**
Βαβουγιός Γ.¹, Μπρέζα Μ.², Μαυρίδης Θ., Πελίδου Ε.³, Ντόσκας Τ.¹
¹Νευρολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, ²Νευρολογική Κλινική, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ³Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιατρική Σχολή
- P091 «ΙΑΤΡΕΙΟ ΜΝΗΜΗΣ, ΑΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΝΟΣΟΥ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΤΗΛΕΙΑΤΡΙΚΗΣ»: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΤΑ ΝΗΣΙΑ ΤΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ**
Αγγελοπούλου Ε., Κονταξοπούλου Δ., Φραγκιαδάκη Σ., Αντωνέλλου Ρ., Στανίτσα Ε., Παπατριανταφύλλου Ι., Στεφανής Λ., Παπαγεωργίου Σ.
 Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο
- P092 ΤΗΛΕΙΑΤΡΙΚΗ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΟΙΑ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**
Δεσπότη Α.¹, Μακρή Μ.^{2,3}, Αντώνογλου Α.⁴, Ευθυμιοπούλου Ε.⁵, Μπουγέα Α.⁵
¹Εργαστήριο Κλινικής Εργοσπιρομετρίας Άσκησης και Αποκατάστασης, Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Ευαγγελισμός, ²Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, ³Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών, ⁴Πολυτεχνική Σχολή, Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών ΑΠΘ, ⁵Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο
- P093 ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΒΟΛΗΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ALZHEIMER**
Παντινάκη Σ.¹, Μπουγέα Α.¹, Αντώνογλου Α.², Αντώνογλου Δ.³, Μαλαματένιος Β.⁴, Ευθυμιοπούλου Ε.¹
¹Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Πολυτεχνική Σχολή ΑΠΘ, ³Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, ⁴Γενικό Νοσοκομείο Θήρας
- P094 ΠΡΩΙΜΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΝΟΣΟΣ ALZHEIMER ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ 33 ΕΤΩΝ**
Ιωακείμίδης Μ.¹, Ασλανίδου Κ.¹, Καψάλη Ι.¹, Ταλιαδώρος Χ.¹, Λιούτα Ε.², Γκρίνιας Β.¹, Ντόσκας Τ.¹
¹Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, ²ΠΝΑ Ευαγγελισμός
- P095 ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΤΗΣ ΔΙΠΟΛΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΩΠΟΚΡΟΤΑΦΙΚΗΣ ΑΝΟΙΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΟΥ ΥΠΟΤΥΠΟΥ**
 Μπουγέα Α.¹, Παλκοπούλου Μ.², Παντινάκη Σ.¹, Γιαννάκη Π.³, Αντώνογλου Α.⁴, **Ευθυμιοπούλου Ε.¹**
¹ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²ΓΝ Ανδρέας Παπανδρέου, ³MaisonSofos, Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων, ⁴Πολυτεχνική Σχολή, Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών ΑΠΘ
- P096 Η ΣΧΕΣΗ ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΤΗ ΜΕΤΩΠΟΚΡΟΤΑΦΙΚΗ ΑΝΟΙΑ**
Καρπαθάκη Α.¹, Αρετούλη Ε.²
¹Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ²Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

- P097 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΝΕΥΡΟΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΩΝ ΑΝΟΙΩΝ**
Τσιμπικτσιόγλου Α., Ντόσκας Τ.
Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών
- P098 Ο ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΑΡΚΟΛΗΨΙΑ**
Μπουγέα Α.¹, Παλκοπούλου Μ.², Παντινάκη Σ.¹, Γιαννάκη Π.³, Αντώνογλου Α.⁴,
Ευθυμιοπούλου Ε.¹
¹ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Νευρολογική Κλινική, ΓΝ Ανδρέας Παπανδρέου, ³Maison Sofos, Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων, ⁴Πολυτεχνική Σχολή, Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών ΑΠΘ
- P099 ΥΨΗΛΗ ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΓΝΩΣΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΤΩΠΟΚΡΟΤΑΦΙΚΗ ΑΝΟΙΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΙΖΩΝ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ**
Μπουγέα Α.¹, Παλκοπούλου Μ.², Παντινάκη Σ.¹, Γιαννάκη Π.³, Αντώνογλου Α.⁴, Ζήκος Π.⁵,
Ευθυμιοπούλου Ε.¹
¹ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²ΓΝ Ανδρέας Παπανδρέου, ³Maison Sofos, Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων, ⁴Πολυτεχνική Σχολή, Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών ΑΠΘ, ⁵251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας (ΓΝΑ)
- P100 NORMATIVE DATA OF THE BRIEF VISUOSPATIAL MEMORY TEST - REVISED (BVMT-R) FOR THE GREEK POPULATION**
Χωματά Φ., Γερονικόλα Ν., Λιοζίδου Α., Κονταξοπούλου Δ., Φραγκιαδάκη Σ., Στανίτσα Ε., Παπαγεωργίου Σ., Ζαλώνης Ι.
Νευροψυχολογικό Εργαστήριο, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο
- P101 ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤ'ΟΙΚΟΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΟΙΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**
Ευθυμιοπούλου Ε.¹, Παντινάκη Σ.¹, Αντώνογλου Α.², Αντώνογλου Δ.³, Μπουγέα Α.¹
¹Α' Νευρολογική Κλινική, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Πολυτεχνική Σχολή ΑΠΘ, ³Τμήμα Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Αιγαίου
- P102 ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΑΝΟΙΑΣ**
Αντώνογλου Δ.¹, Ευθυμιοπούλου Ε.², Παντινάκη Σ.², Αντώνογλου Α.³, Μπουγέα Α.²
¹Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, ²Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ³Πολυτεχνική Σχολή, Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών ΑΠΘ
- P103 ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΑ ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ALZHEIMER**
Παντινάκη Σ.¹, Μπουγέα Α.¹, Αντώνογλου Α.², Αντώνογλου Δ.³, Ευθυμιοπούλου Ε.⁴
¹Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Πολυτεχνική Σχολή ΑΠΘ, ³Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, ⁴Maison Sofos Elderly Care Unit

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

- P104 ΟΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ-ΒΑΔΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΟΙΑ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΤΩΣΕΩΝ**
Ζαχαροπούλου Β., Ζαχαροπούλου Γ.
Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
- P105 Η ΑΝΟΙΑ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΙΣΧΙΟΥ**
Ζαχαροπούλου Β., Ζαχαροπούλου Γ.
Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
- P106 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ ΤΟΥ ΕΝΥ ΣΤΗ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΤΥΠΩΝ ΜΟΡΦΩΝ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER**
Τσαντζαλή Ι.¹, Σιδερί Ε.¹, Φόσκα Α.¹, Μπονάκης Α.¹, Κίτσος Δ.¹, Βουμβουράκης Κ.¹, Τσιβγούλης Γ.¹, Παρασκευάς Γ.¹, Καπάκη Ε.²
¹Β' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ²Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ
- P107 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ ΣΤΟ ΠΛΑΣΜΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΝΟΪΚΩΝ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ**
Τσαντζαλή Ι.¹, Κίτσος Δ.¹, Μπονάκης Α.¹, Βουμβουράκης Κ.¹, Τσιβγούλης Γ.¹, Καπάκη Ε.², Παρασκευάς Γ.¹
¹Β' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ²Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ
- P108 ΠΑΡΟΔΙΚΗ ΣΦΑΙΡΙΚΗ ΑΜΝΗΣΙΑ (TGA): ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΙΩΝ ΔΙΑΧΥΣΗΣ ΣΕ MRI ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΥΠΟΘΕΣΗ**
Μοσχολούρη Α., Λεδάκη Μ., Ελευθέριος Τ., Θεοδωρούλα Ε., Τσιαμάκη Ε., Κεφαλοπούλου Ζ., Χρόνη Ε., Ελλούλ Ι.
Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών
- P109 ΠΡΩΤΟΤΥΠΕΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΗΣ ΤΑΧΥΤΗΤΑΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ: ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΚΑΙ ΑΝΑΔΕΙΞΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ**
Βουρδούκα Σ.¹, Αναγνωστούλη Μ., Κωνσταντακόπουλος Γ., Ζαλώνης Ι.
¹Εθνικό Και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ Αιγινήτειο
- P110 Η ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΝΟΗΣΗΣ ΣΤΗ ΣΑΡΩΣΗ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΑ ΟΜΟΙΟΓΕΝΟΥΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΠΙΑ ΚΑΙ ΜΕΙΖΟΝΑ ΝΟΗΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ**
Σολιας Α.¹, Δέγλερης Ν., Τσολάκη Μ.
¹Δήμος Ιλίου
- P111 ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΜΙΚΡΟΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ ΚΑΙ ΝΟΗΤΙΚΗ ΕΚΠΤΩΣΗ**
Γριτσοπούλου Ζ., Τιμπικτισιόγλου Α., Ντόσκας Τ.
Νευρολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

- P112 ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΗΠΙΑΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΕΚΠΤΩΣΗΣ (MCI) ΣΕ ΑΝΟΙΑ ΤΥΠΟΥ ALZHEIMER (AD) Ή ΑΝΟΙΑ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΑ LEWY (DLB): ΕΙΝΑΙ ΔΥΝΑΤΗ ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ;**
Βοσκού Π.
Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ
- P113 ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΝΟΣΟΣ ΑΛΤΣΧΑΙΜΕΡ**
Γιαννόγλου Α., Παπαλιάγκας Β., Χατζηδημητρίου Μ.
Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος
- P114 ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ**
Μέγαρη Κ.
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
- P114A ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕΤΩΠΟΚΡΟΤΑΦΙΚΗΣ ΑΝΟΙΑΣ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΑΤΥΠΙΕΣ: ΔΙΕΥΡΥΝΟΝΤΑΣ ΤΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΑΣΜΑ C9ORF72(+) ΝΟΣΟΥ**
Κόνιαρη Χ., Κωνσταντινίδης Β., Ζαλώνης Ι., Καρτάνου Χ., Καραδήμα Γ., Κούτσης Γ., Σκαρμέας Ν., Στεφανής Α., Καπάκη Ε.
Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο
- P114B ΗΠΙΑ ΝΟΗΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ Ή ΝΟΗΤΙΚΗ ΣΤΕΡΗΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ DANDY-WALKER; ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ;**
Κυριαζοπούλου Ε., Διαμαντίδου Α., Τσολάκη Μ.
Alzheimer Hellas
- P114C Η ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER ΕΚΔΗΛΟΥΜΕΝΗ ΜΕ ΤΗ ΜΟΡΦΗ ΦΛΟΙΟΒΑΣΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**
Τσαντζαλή Ι.¹, Μαυρόματος Α.¹, Σιδερέη Ε.¹, Φόσκα Α.¹, Μπονάκης Α.¹, Βουμβουράκης Κ.¹, Τσιβιγούλης Γ.¹, Καπάκη Ε.², Παρασκευάς Γ.^{1,2}
¹Β' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικών, ²Μονάδα Νευροχημείας και Βιολογικών Δεικτών, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο
- P115 ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ COVID - 19 ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΜΥΑΣΤΗΝΙΑ GRAVIS (MG)**
Στρατάκη Ε.¹, Καραθανάσης Δ.¹, Ανδρικοπούλου Α.², Καντρέβα Κ.², Ιωάννου Σ.², Διαλούπη Ι.², Κορομπόκη Ε.², Παπαγεωργίου Σ.¹
¹Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αλεξάνδρα
- P116 ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΣΗΜΕΙΟΛΟΓΙΑ 4-20 ΜΕΡΕΣ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΜΕ ΤΟ CHADOX1 NCOV-19 (AZD1222) ΕΜΒΟΛΙΟ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ OXFORD-ASTRAZENECA**
Τσιμπικτσιόγλου Α., Ντόσκας Τ.
Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

- P117 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΣΠΑΣΤΙΚΗ ΤΕΤΡΑΠΑΡΕΣΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ VZV ΑΓΓΕΙΠΙΤΙΔΑΣ**
Οικονόμου Α., Ντυμένου Σ., Αγαπάκη Ο., Ταβερναράκης Α., Καρακάλος Δ.
ΓΝΑ Ευαγγελισμός
- P118 VZV ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΜΕΤΑ SARS COV2 ΛΟΙΜΩΞΗ**
Κουρτίδου Α., Γουργιώτης Ι., Δημητριάδου Α., Καραχριστιανού Σ., Γκίζα Ε., Δακής Κ., Κυθρεώτη Γ., Λιασίδης Χ.
Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝΘ Ιπποκράτειο
- P119 ΣΥΝΔΡΟΜΟ HaNDL ΜΕΤΑ ΑΠΟ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ**
Χρίστου Ν., Αβδελίδου Ε., Κυθρεώτου Γ., Δημητριάδου Α., Γουργιώτης Ι., Καραχριστιανού Σ., Λιασίδης Χ.
Νευρολογική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο
- P120 ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ COVID -19**
Συρακούλη Α.¹, Συρακούλη Ε.²
¹Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ²Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
- P121 ΣΥΝΔΡΟΜΟ SJOGREN ΜΕ ΘΕΤΙΚΑ ΑΝΤΙΚΕΝΤΡΟΜΕΡΙΔΙΑΚΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΠΙΣΘΙΑΣ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ**
Μπέλλος Σ.¹, Βελονάκης Γ.², Μαυραγάνη Κ.³, Αναγνωστούλη Μ.¹, Ευαγγελοπούλου Μ.¹
¹Νευρολογική Κλινική, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Μονάδα Έρευνας Ακτινολογίας, ³Εργαστήριο Ακτινολογίας ΕΚΠΑ, Νευρολογική Κλινική, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ³Εργαστήριο Φυσιολογίας ΕΚΠΑ
- P122 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΔΥΣΚΑΜΠΤΟΥ ΑΚΡΟΥ ΚΑΙ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ - ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ**
Παπαδόπουλος Β.¹, Παπαδήμας Γ.¹, Ανδρούδη Σ.², Αναγνωστούλη Μ.¹, Ευαγγελοπούλου Μ.¹
¹Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Οφθαλμολογική Κλινική, ΠΓΝ Λάρισας
- P123 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΝΟΣΟΥ ΒΕΗΣΕΤ ΜΕ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ**
Σγουραλή Ε.¹, Χαραλάμπους Γ.¹, Πλουτινάκης Σ.²
¹ΓΝΑ Ιπποκράτειο, ²Κέντρο Υγείας Αλεξάνδρας
- P124 ΜΕΤΑΛΟΙΜΩΔΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ GUILLAIN-BARRÉ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΝΟΣΟ COVID-19**
Δαβόρα Φ., Τυχάλας Αθ., Σαμαρά Ε., Σπύρου Α., Πιτετζής Δ., Δερετζή Γ.
Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝΘ Παπαγεωργίου
- P125 ΣΥΝΔΡΟΜΟ GUILLAIN-BARRÉ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΓΙΑ SARS-CoV2**
Δαβόρα Φ., Τυχάλας Α., Σαμαρά Ε., Λιάπση Ε., Πιτετζής Δ., Συμεωνίδης Σ., Αικατερίνης Μ., Δερετζή Γ.
Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P126 ΣΥΝΔΡΟΜΟ GUILLAIN-BARRE ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΕ SARS-COV-2

Σκαρλάτου Β., Πιτίδης-Πουτούς Δ., Πέτρου Ε., Αγγελίνα Ε., Ζήκου Λ., Γκούρμπαλη Β., Ταβερναράκης Α., Καρακάλος Δ.
ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

P127 Ο ΚΡΙΣΙΜΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΙΝΤΕΡΛΕΥΚΙΝΗΣ (IL)-17 ΣΤΙΣ ΑΥΤΟΑΝΟΣΕΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΝΟΣΟΥΣ. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

Αθανασίου Λ.¹, Τσακίριδης Π.², Κουκόσιας Ν.², Παπατόλης Ε.³, Μαυρουδή Μ.², Σπηλιώτη Μ.³, Κιμισκίδης Β.³, Αθανασίου Π.²

¹Ρευματολογικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας, ²Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΘ Άγιος Παύλος, ³Α' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

P128 ΨΩΡΙΑΣΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

Αθανασίου Λ.¹, Τσακίριδης Π.², Κουκόσιας Ν.², Φώτας Θ.³, Μαυρουδή Μ.², Κώστογλου-Αθανασίου Ι.⁴, Καλίνου Χ.⁵, Αθανασίου Π.²

¹Ρευματολογικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας, ²Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΘ Άγιος Παύλος, ³Δερματολογικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας, ⁴Ενδοκρινολογικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας, ⁵Δερματολογικό Τμήμα, ΓΝΘ Άγιος Παύλος

P129 ΒΑΡΕΙΑ ΜΥΑΣΘΕΝΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΛΑΝΘΑΝΟΝΤΑ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟ ΣΤΡΩΜΑΤΙΚΟ ΟΓΚΟ

Ξυλογιαννοπούλου Σ., Ξυδάκης Ι., Χουλιάρα Β., Ρεπούση Ε., Κουμαριανού Ά., Μαρκάκης Ι.
¹ΓΝ Νίκαιας Άγιος Παντελεήμων, ²ΓΠΝΑ Αττικών

P130 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Υφαντή Β., Κατωπόδη Θ.

Α' Παθολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

P131 ΠΙΘΑΝΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ CLIPPERS

Τερζάκης Α., Στοϊλούδης Π., Παρίσης Δ., Ιωαννίδης Π., Γρηγοριάδης Ν.
Β' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

P132 Η ΦΙΝΓΚΟΛΙΜΟΔΗ ΩΣ ΠΡΩΤΗΣ Ή ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ ΑΓΩΓΗ ΣΕ ΣΕΙΡΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Γόντικα Μ.¹, Μαρκόγλου Ν.¹, Σκαρλής Χ.¹, Κούτσης Γ.², Στεφανής Λ.², Ευαγγελοπούλου Μ.^{2,3}, Αναγνωστούλη Μ.^{1,2,3}

¹Ερευνητικό Εργαστήριο Ανοσογενετικής, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπανίων Νοσημάτων, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ³Μονάδα Πολλαπλής Σκλήρυνσης και Απομυελινωτικών Νοσημάτων, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης για τις Σπάνιες Αυτοάνοσες και Φλεγμονώδεις Ασθένειες του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

- P133 ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΔΥΟ ΟΓΚΟΜΟΡΦΩΝ ΑΠΟΜΥΕΛΙΝΩΤΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ. ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**
Παπαγιαννάκης Ν.¹, Κόνιαρη Χ.¹, Γιάγκου Ν.¹, Βελονάκης Γ.², Τούλας Π.², Τζανετάκος Δ.³, Ευαγγελοπούλου Μ.³, Αναγνωστούλη Μ.³
¹Α΄ Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Μονάδα Έρευνας, Β΄ Ακτινολογικό Εργαστήριο ΕΚΠΑ, Ευγενίδειο Θεραπευτήριο, ³Μονάδα Πολλαπλής Σκλήρυνσης και Απομυελινωτικών Νοσημάτων, Α΄ Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο
- P134 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΗΣ ΟΠΤΙΚΗΣ ΝΕΥΡΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΜΕ ΜΥΑΣΘΕΝΕΙΑ GRAVIS: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΘΥΜΕΚΤΟΜΗΣ**
Βακράκου Α.¹, Καραθανάσης Δ.², Κορός Χ.², Τεντολούρης Β.², Τζανετάκος Δ.¹, Ευαγγελοπούλου Μ.¹, Αναγνωστούλη Μ.¹
¹Μονάδα Πολλαπλής Σκλήρυνσης και Απομυελινωτικών Νοσημάτων, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης για τις Σπάνιες Αυτοάνοσες και Φλεγμονώδεις Ασθένειες Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, Α΄ Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Α΄ Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο
- P135 ADEM-LIKE SYNDROME ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΕ SARS-CoV**
Δαβόρα Φ., Καραλής Φ., Καραφυλές Γ., Δεληγιάννη Ι., Σπύρου Α., Δερετζή Γ.
 Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝΘ Παπαγεωργίου
- P136 ΝΟΣΗΣΗ ΑΠΟ SARS-COV-2 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ**
Καραφυλές Γ.¹, Κούτλας Ε.², Σαμαρά Ε.¹, Καραλής Φ.¹, Καραμπέρης Π.¹, Ρούντολφ Γ.¹, Δερετζή Γ.¹
¹Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝΘ Παπαγεωργίου, ²Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης
- P137 ΟΞΥ ΨΥΧΩΣΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΩΣ ΠΡΩΤΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ**
Τσακαλδήμη Σ.¹, Οσμάν Α.¹, Ταρτανής Γ.¹, Αρβανίτη Α.², Αγγελοπούλου Χ.¹
¹Νευρολογικό Τμήμα ΕΣΥ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης, ²Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης
- P138 ΑΝΤΙ-MOG ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΟΠΤΙΚΗ ΝΕΥΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΤΟΥ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ ΩΣ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΕΙΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΗΣ COVID-19: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**
Τσούρης Ζ.¹, Προβατάς Α.², Αλοΐζου Α.¹, Σιώκας Β.¹, Τσιμούρτου Β.¹, Γρηγοριάδης Ν.², Χατζηγεωργίου Γ.³, Δαρδιώτης Ε.¹
¹Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Λάρισας, ²Κέντρο Πολλαπλής Σκλήρυνσης, Β΄ Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, ³Τμήμα Νευρολογίας, Πανεπιστήμιο Κύπρου
- P139 ΝΟΗΤΙΚΗ ΕΚΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΝΟΗΣΗ ΣΤΗΝ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ**
 Σταυρογιάννη Κ., Ντόσκας Τ.
 Νευρολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών
- P140 ΠΑΡΑΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΣΤΕΛΕΧΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΙΚΗ ΑΤΑΞΙΑ ΩΣ ΠΡΩΤΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ**
Πανουργιά Μ., Αρβανίτη Ε., Δεληγιάννη Β., Κολοβός Γ., Καρακάλος Δ.
 ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός-Οφθαλμιατρείο-Πολυκλινική Αθηνών

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P141 ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΦΛΟΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΤΙ-ΜΟΓ ΣΥΝΔΡΟΜΟ: ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕ MRI

Τζανετάκος Δ.¹, Τζάρτος Ι.¹, Βακράκου Α.¹, Μπρέζα Μ.¹, Βελονάκης Γ.², Σταθόπουλος Π.¹, Πάντου Ε.², Μαρκάκης Ι.³, Παπαδημητρίου Δ.⁴, Καραβασίλης Ε.², Τούλας Π.², Κούτσης Γ.¹, Ευαγγελοπούλου Μ.¹, Αναγνωστούλη Μ.¹, Στεφανής Λ.¹, Κυλιντηρέας Κ.¹

¹Α΄ Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ²Μονάδα Έρευνας Ακτινολογίας και Ιατρικής Απεικόνισης, Β΄ Εργαστήριο Ακτινολογίας ΕΚΠΑ, ³Νευρολογική Κλινική, ΓΝ Νίκαιας Άγιος Παντελεήμων, ⁴Νευρολογική Κλινική, Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν

P142 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΠΙΣΘΙΑΣ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΗΣ ΛΕΥΚΟΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΣΟΥΝΙΤΙΝΙΜΠΗ

Καραγιώργης Γ., Μαυρίδης Θ., Δαπόντε Α., Χατζή Ι., Κανελλόπουλος Δ., Κοσκινά Σ., Ντάβου Μ., Ζησιμοπούλου Β.

Νευρολογικό Τμήμα, Ευρωκλινική Αθηνών

P143 ΣΥΝΔΡΟΜΟ CLIPPERS ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ

Ξυλογιαννοπούλου Σ.¹, Κουκούνη Β.¹, Φωτόπουλος Ν.¹, Λάχανης Σ.², Μαρκάκης Ι.¹

¹ΓΝ Νίκαιας Άγιος Παντελεήμων, ²Όμιλος Ιατρικών Εταιριών Ιατρόπολις

P144 ΠΑΡΑΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ ΜΕ ΑΝΤΙ-ΥΟ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΟΜΕΝΗ ΣΕ ΠΛΑΣΜΑΦΑΙΡΕΣΗ

Στοιλούδης Π., Τερζάκης Α., Σμυρνή Ν., Αφράντου Θ., Παρίσης Δ., Ιωαννίδης Π., Γρηγοριάδης Ν.

Β΄ Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ



Δορυφορικά Συμπόσια

Δορυφορικές Διαλέξεις

Δορυφορικά Συμπόσια / Δορυφορικές Διαλέξεις

Πέμπτη 3 Ιουνίου 2021

Αίθουσα Α

19.00-19.30

ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Β. Κιμισκίδης**

Οξώδης σκλήρυνση: από τη διάγνωση στη μακροχρόνια παρακολούθηση

Τρ. Ντόσκας

Με την ευγενική χορηγία της  **innovis**
Future Health Today

Παρασκευή 4 Ιουνίου 2021

Αίθουσα Α

11.30-12.00

ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Σ. Παπαγεωργίου**

Διατροφικές στρατηγικές και ιατρικά τρόφιμα στην αντιμετώπιση της νόσου Alzheimer

Ι. Παπατριανταφύλλου

Με την ευγενική χορηγία της  **NUTRICIA**
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

12.30-13.30

ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Προεδρείο: **Α. Ωρολογάς**

Νεότερα δεδομένα από τη χρήση των μονοκλωνικών αντισωμάτων στην ημικρανία

Μ. Βικελής

Η σύγχρονη διαχείριση της δευτεροπαθούς προϊούσας πολλαπλής σκλήρυνσης με ενεργότητα

Δ. Παπαδόπουλος

Με την ευγενική χορηγία της  **NOVARTIS**

Δορυφορικά Συμπόσια / Δορυφορικές Διαλέξεις

Παρασκευή 4 Ιουνίου 2021

Αίθουσα Β

12.00-12.30

ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗΠροεδρείο: **Θ. Αβραμίδης**

Ο ρόλος της βοτουλινικής τοξίνης στην θεραπεία της αυχενικής δυστονίας

Α. Παπαποστόλου

Με την ευγενική χορηγία της  **IPSEN**
Innovation for patient care

13.30-14.30

ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ**ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΙΣ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ**Προεδρείο: **Ν. Γρηγοριάδης**

Progression in MS: Looking beyond the surface

A. Bar-Or

Η απομυελίνωση πέρα από την πολλαπλή σκλήρυνση: εστιάζοντας στην οπτική νευρομυελίτιδα

Κ. Κυλιντηρέας

Risdiplam: New treatment era for spinal muscular atrophy

L. Sagi

Με την ευγενική χορηγία της  **Roche**

Αίθουσα Α

17.00-17.30

ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗΠροεδρείο: **Γ. Τσιβγούλης**

Εμφυτεύσιμη καταγραφή καρδιακού ρυθμού στο κρυπτογενές ισχαιμικό ΑΕΕ: τι νεότερο;

Γ. Τσιβγούλης, Π. Δηλαβέρης

Με την ευγενική χορηγία της  **Medtronic**
Further. Together

Δορυφορικά Συμπόσια / Δορυφορικές Διαλέξεις

Παρασκευή 4 Ιουνίου 2021

17.30-18.30

ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

CURRENT INSIGHTS AND CONSIDERATIONS IN MS MANAGEMENT

Chair: **N. Grigoriadis**

17.30-17.55

The Israeli experience from Covid 19 pandemic

A. Achiron

17.55-18.20

Future perspective in patient's management

E. Dardiotis

18.20-18.30

Discussion

Με την ευγενική χορηγία της 

Αίθουσα Β

17.00-17.30

ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Κ. Πετροπούλου**

Η διαχείριση της σπαστικότητας μετά από ΑΕΕ στην καθημερινή κλινική πρακτική

Ε. Αντωνιάδου

Με την ευγενική χορηγία της 

18.30-19.30

ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

ΝΟΣΟΣ ROMPRE: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΣ ΕΝΑ ΣΠΑΝΙΟ ΝΟΣΗΜΑ

Προεδρείο: **Ε. Καραρίζου**

Εισαγωγή στη νόσο Rompre - διαγνωστική προσέγγιση

Κ. Παπαδόπουλος

Η διάγνωση στην πράξη: ενδιαφέρουσες περιπτώσεις

Κ. Παπαδόπουλος, Γ. Παπαδήμας

Εμπειρία θεραπευτικής αντιμετώπισης

Γ. Παπαδήμας

Με την ευγενική χορηγία της 

Δορυφορικά Συμπόσια / Δορυφορικές Διαλέξεις

Σάββατο 5 Ιουνίου 2021

Αίθουσα Α

11.30-12.00

ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Κ. Βαδικόλιας**

Νεότερα δεδομένα στη δευτερογενή πρόληψη ασθενών με ισχαιμικό ΑΕΕ και κοιλιακή μαρμαρυγή

Γ. Τσιβγούλης

Με την ευγενική χορηγία του  **Xarelto**
rivaroxaban

12.00-13.00

ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ

Προεδρείο: **Β. Κιμισκίδης**

Inflammation, demyelination, and neuro-axonal loss

M. Assunta Rocca

Προεδρείο: **Ε. Δαρδιώτης**

Θεραπευτικός αλγόριθμος στην πολλαπλή σκλήρυνση. Προσδοκίες για το μέλλον

Β. Τσιμούρτου

Με την ευγενική χορηγία της  **teva**

Δορυφορικά Συμπόσια / Δορυφορικές Διαλέξεις

Σάββατο 5 Ιουνίου 2021

13.30-14.30

ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

ΠΩΣ ΕΧΕΙ ΑΛΛΑΞΕΙ ΤΟ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΤΟΠΙΟ ΣΤΗΝ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ;

Προεδρείο: **Δ.-Δ. Μητσικώστας**

Μακροχρόνια αποτελεσματικότητα στην υποτροπιάζουσα ΠΣ: τι γνωρίζουμε;

Ι. Ελλούλ

Η κρίσιμότητα της αξιολόγησης του προφίλ ασφαλείας των DMDs

Ν. Φάκας

Διαχείριση ασθενών με ΠΣ στην περίοδο της πανδημίας

Ι. Ελλούλ

Πρόσφατα δεδομένα εμβολιασμού ασθενών με ΠΣ

Ν. Φάκας

Με την ευγενική χορηγία της **MERCK**

Αίθουσα Β

11.30-12.00

ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Σπ. Κονιτσιώτης**

Πως να βελτιώσουμε το θεραπευτικό μονοπάτι του ασθενούς με προχωρημένη νόσο Πάρκινσον

Α. Αλεξούδη

Με την ευγενική χορηγία της **abbvie**

13.00-13.30

ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Β. Κιμισκίδης**

Ανοσοτροποποίηση και Covid-19: οι επιπτώσεις στη διαχείριση της πολλαπλής σκλήρυνσης

Μ. Μποζίκη

Με την ευγενική χορηγία της **SANOFI GENZYME**

Δορυφορικά Συμπόσια / Δορυφορικές Διαλέξεις

Σάββατο 5 Ιουνίου 2021

Αίθουσα Α

17.00-17.30

ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Βιταμίνη D: σταθερή αξία ζωής

N. ΓρηγοριάδηςΜε την ευγενική χορηγία της  ITF Hellas
Pharmaceuticals

17.30-18.00

ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗΠροεδρείο: **N. Γρηγοριάδης**Νόσος Fabry: κοινές και άτυπες νευρολογικές εκδηλώσεις -
θεραπευτική προσέγγιση**Γ. Τσιβγούλης**Με την ευγενική χορηγία της  GENESIS
pharma

18.00-18.30

ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗChair: **E. Dardiotis**

More than a headache: overcoming the barriers in chronic migraine

P. Irimia SieiraΜε την ευγενική χορηγία της  Allergan
an AbbVie company

18.30-19:00

ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**ΗΜΙΚΡΑΝΙΑ. ΘΕΤΟΝΤΑΣ ΤΙΣ ΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΥΠΟ ΤΟ ΠΡΙΣΜΑ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ**Προεδρείο: **E. Κουρεμένος**1^η ΟμιλίαΝέες αντι-CGRP θεραπείες. Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας σε
ασθενείς με δύσκολα-αντιμετωπίσιμη ημικρανία**Χρ. Αρβανίτη (15')**2^η ΟμιλίαΦαινόμενο wearing off. Αξιολόγηση κατά την κλινική διαχείριση της
ημικρανίας**Θ. Κωνσταντινίδης (15')**Με την ευγενική χορηγία της  teva

Δορυφορικά Συμπόσια / Δορυφορικές Διαλέξεις

Σάββατο 5 Ιουνίου 2021

Αίθουσα Β

17.00-17.30

ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Σ. Γιαννόπουλος**

Διαχείριση ενδοκρανιακής αιμορραγίας σε ασθενείς υπό αντιπηκτική αγωγή

Γ. Τσιβγούλης

Με την ευγενική χορηγία της 

18.00-18.30

ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Ε. Χρόνη**

Η πόσιμη ριλουζόλη στην κλινική πράξη σε ασθενείς με ALS

Γ. Τσιβγούλης

Με την ευγενική χορηγία της 

Κυριακή 6 Ιουνίου 2021

Αίθουσα Α

11.30-12.00

ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Β. Κιμισκίδης**

Θεραπείες 1ης γραμμής για την πολλαπλή σκλήρυνση: per os ή κλασικές ενέσιμες;

Δ.-Δ. Μητσικώστας, Θ. Κωνσταντινίδης

Με την ευγενική χορηγία του 



Γενικές Πληροφορίες

Γενικές Πληροφορίες

■ Ημερομηνία και τόπος διεξαγωγής

3-6 Ιουνίου 2021

Θεσσαλονίκη, ξενοδοχείο Hyatt Regency

(13^ο χλμ Θεσσαλονίκης-Περαιάς, 57001, τηλ.: 232 040 1234, <http://thessaloniki.regency.hyatt.gr/>)

■ Πλατφόρμα διαδικτυακής μετάδοσης

Για την προβολή και παρακολούθηση του συνεδρίου από τους συνέδρους που θα συμμετέχουν με διαδικτυακή παρακολούθηση, θα χρησιμοποιηθεί ειδική πλατφόρμα που θα τους προσφέρει τη μέγιστη δυνατή διαδραστικότητα.

■ Επίσημη γλώσσα

Η επίσημη γλώσσα του συνεδρίου είναι η ελληνική και η αγγλική για τις διαλέξεις των προσκεκλημένων ομιλητών από το εξωτερικό.

■ Μόρια συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης (CME)

Στο συνέδριο χορηγούνται 22 μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD credits) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

■ Πιστοποιητικό

Σε όλους τους συμμετέχοντες του συνεδρίου θα αποσταλεί ηλεκτρονικά πιστοποιητικό συμμετοχής. Για την παραλαβή του πιστοποιητικού απαιτείται η παρακολούθηση του 60% του συνολικού χρόνου του επιστημονικού προγράμματος, σύμφωνα με τη σχετική εγκύκλιο του ΕΟΦ. Δεν προσμετρούνται τα δορυφορικά συμπόσια ή δορυφορικές διαλέξεις.

Τα πιστοποιητικά θα αποσταλούν μετά τη λήξη του συνεδρίου και αφού πρώτα υποβληθεί ηλεκτρονικά στη γραμματεία η αξιολόγησή του.

■ Κονκάρδα συνεδρων

Όλοι οι σύνεδροι που θα συμμετάσχουν με φυσική παρουσία θα παραλάβουν ηλεκτρονικά από τη γραμματεία του συνεδρίου την e-κονκάρδα, την οποία είναι υποχρεωμένοι να την σαρώνουν κατά την είσοδο και έξοδο τους από τη συνεδριακή αίθουσα.

Στους συνέδρους που θα συμμετέχουν με διαδικτυακή παρακολούθηση, θα αποσταλεί e-κονκάρδα με τα προσωπικά στοιχεία πρόσβασης για την παρακολούθηση του συνεδρίου.

■ Οπτικά μέσα - Τεχνική γραμματεία

Όλες οι αίθουσες διεξαγωγής του συνεδρίου θα είναι τεχνικά εξοπλισμένες για τις παρουσιάσεις μέσω Η/Υ.

Το υλικό της παρουσίασης θα πρέπει να αποστέλλεται μέσω e-mail στην ειδική τεχνική γραμματεία.

Γενικές Πληροφορίες

■ Εμπορική έκθεση

Κατά τη διάρκεια του συνεδρίου θα λειτουργεί έκθεση φαρμακευτικών προϊόντων και ιατρικών μηχανημάτων αλλά και παράλληλη εμπορική έκθεση στο ηλεκτρονικό περιβάλλον της πλατφόρμας όπου θα διεξάγεται το συνέδριο.

■ Δικαίωμα συμμετοχής

Κατηγορία	Κόστος	
	Παρακολούθηση με Φυσική Παρουσία	Διαδικτυακή Παρακολούθηση
Ειδικοί	248,00 €	62,00 €
Νέοι Ειδικοί*	124,00 €	62,00 €
Ειδικευόμενοι	124,00 €	62,00 €
Άλλοι Επαγγελματίες Υγείας	40,00 €	37,20 €
Νοσηλευτές /Φοιτητές**	Δεν υπάρχει δυνατότητα συμμετοχής με φυσική παρουσία	Δωρεάν

*Νέοι Ειδικοί: Έως και 5 χρόνια μετά τη λήψη τίτλου ειδικότητας

**Αφορά τους προπτυχιακούς φοιτητές με την επίδειξη της φοιτητικής τους ταυτότητας και τους μεταπτυχιακούς φοιτητές ΠΜΣ συναφών με την Νευρολογία.

Οι Νοσηλευτές/ Φοιτητές δεν έχουν δυνατότητα συμμετοχής με φυσική παρουσία.

***Ειδικοί και Ειδικευόμενοι που μετέχουν στο πρόγραμμα επιδότησης της ΕΝΕ, συμμετέχουν δωρεάν στο συνέδριο.

Οι παραπάνω τιμές συμπεριλαμβάνουν τον ισχύοντα ΦΠΑ 24%

Παρακολούθηση με φυσική παρουσία

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση συνεδρίου
- Ηλεκτρονικό έντυπο υλικό
- Πιστοποιητικό συμμετοχής
- Επίσκεψη στον εκθεσιακό χώρο

Διαδικτυακή παρακολούθηση

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Πρόσβαση στην ηλεκτρονική πλατφόρμα παρακολούθησης του συνεδρίου
- Πιστοποιητικό συμμετοχής

Γενικές Πληροφορίες

Το συνέδριο θα πραγματοποιηθεί με υβριδικό τρόπο (δυνατότητα συμμετοχής με φυσική παρουσία ή διαδικτυακή παρακολούθηση). Ο αριθμός των συμμετεχόντων με φυσική παρουσία θα είναι περιορισμένος και δύναται να τροποποιηθεί σε εναρμόνιση με τα ισχύοντα Υγειονομικά Πρωτόκολλα. **Θα τηρηθεί αυστηρά σειρά προτεραιότητας για τις εγγραφές με φυσική παρουσία.**

Για την διαδικτυακή παρακολούθηση θα αποσταλούν αναλυτικές οδηγίες με email πριν από την έναρξή του.

Η online εγγραφή θα πρέπει να γίνει μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας του συνεδρίου στην ιστοσελίδα: **www.globalevents.gr**

■ Γραμματεία Συνεδρίου



Global Events
...makes the difference!

Διοργάνωση Συνεδρίων - Εκδηλώσεων

Θεσσαλονίκη: Σταδίου 50Α, 55534 Πυλαία, Θεσσαλονίκη

Τηλ.: 2310 247743, 2310 247734, fax: 2310 247746, e-mail: info@globalevents.gr

Αθήνα: Βαλέστρα 2 & Λεωφ. Α. Συγγρού 168, 17671 Αθήνα

Τηλ.: 210 3250260, e-mail: athens@globalevents.gr

www.globalevents.gr



**Πρόεδροι
- Συντονιστές - Ομιλητές**

Ευρετήριο Συγγραφέων

Πρόεδροι - Συντονιστές - Ομιλητές

A

Achiron A.

Professor of Neurology, Director & Chair Multiple Sclerosis Center Sheba Medical Center and Sackler School of Medicine, Tel Aviv, Israel

Amit Bar-Or

Professor of Neurology, Perelman School of Medicine, University of Pennsylvania, USA

Assunta Rocca M.

Head of the Neuroimaging of CNS White Matter Unit, INSPE, IRCCS Ospedale San Raffaele, Awarded with the "Rita Levi Montalcini" Prize for outstanding contributions to MS

I

Irimia Sieira P.

Headache Specialist, University of Navarra, Spain

K

Karakis I.

Associate Professor of Neurology, Emory University School of Medicine, Atlanta, USA

Karussis D.

Prof. Chairman of the MS Center Hadassah, Jerusalem, Israel

Krogias C.

Καθηγητής Νευρολογίας, Διευθυντής Stroke Centre, St. Josef-Hospital, Ruhr University Bochum, Γερμανία

S

Sagi L.

MD, Head of NDM Clinic, Tel Aviv Sourasky Medical Center, Pediatric Neurology Institute, Dana Dwek Children's Hospital, Israel

A

Αβραμίδης Θ.

Νευρολόγος, Συντ Διευθυντής ΕΣΥ, Νευρολογική Κλινική, ΓΝΑ ΕΕΣ

Αγαθονίκου Α.

Νευρολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, ΓΝΑ ΚΑΤ

Αγγελιδάκης Π.

Νευρολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Νευρολογική Κλινική, ΓΝΑ Ευαγγελισμός

Αγγελόπουλος Π.

Διευθυντής ΕΣΥ, Γ' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ. Γ. Παπανικολάου

Ακουαβίβα Τ.

Νευρολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Νευρολογική Κλινική, ΓΝ Ελευσίνας
Θριάσειο

Αλεξίου Δ.

Νευρολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Νευρολογική Κλινική, ΓΝ Καβάλας

Αλεξούδη Αθ.

Νευρολόγος, Αθήνα

Αλιμπέρτη Β.

Νευρολόγος, π. Διευθύντρια ΕΣΥ, Νευρολογική Κλινική, ΓΝΑ ΕΕΣ

Πρόεδροι - Συντονιστές - Ομιλητές

Αναγνώστου Ε.

Νευρολόγος ΕΔΙΠ, Α' Νευρολογική Κλινική
ΕΚΠΑ

Ανασταστοπούλου Α.

Διευθύντρια ΕΣΥ, ΓΝΑ ΕΕΣ

Ανδρεάδου Ε.

Επ. Καθηγήτρια Νευρολογίας ΕΚΠΑ

Αντωνιάδου Ε.

Επιμελήτρια Κλινικής Αποκατάστασης,
ΠΓΝ Πατρών

Αποστολίδη Γ.

Νευρολόγος, Θεσσαλονίκη

Αρβανίτη Χρ.

Διευθύντρια ΕΣΥ, Β' Νευρολογική Κλινική
ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικών

Αργυροπούλου Ο.

Καθηγήτρια Νευρολογίας ΑΠΘ

Αρίδα Φ.

Νευρολόγος, Θεσσαλονίκη, Διδάκτωρ
ΑΠΘ

Αρναούτογλου Μ.

Αν. Καθηγήτρια Νευρολογίας-Κλινικής
Νευροφυσιολογίας ΑΠΘ

Αρτέμης Δ.

Νευρολόγος, Διδάκτωρ ΔΠΘ, NRZ Median
Klinik Wiesbaden, Germany

Αρτέμης Ν.

Ομ. Καθηγητής Νευρολογίας ΑΠΘ

Αφράντου Θ.

Νευρολόγος, Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ,
Β' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ,
ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Β

Βαδικόλιας Κ.

Καθηγητής Νευρολογίας ΔΠΘ

Βασιλειάδης Γ.

Νευρολόγος, Θεσσαλονίκη

Βασιλοπούλου Σ.

Αν. Καθηγήτρια Νευρολογίας ΕΚΠΑ

Βικελής Μ.

Διδάκτωρ Νευρολογίας, Αθήνα

Βλαϊκίδης Ν.

Ομ. Καθηγητής Νευρολογίας ΑΠΘ

Βουβουγιός Γ.

Νευρολόγος, Μεταδιδακτορικός
Ερευνητής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Βουμβουράκης Γ.

Καθηγητής Νευρολογίας ΕΚΠΑ

Βουράκης Γ.

Επιμελητής Β', Πανεπιστημιακή
Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Ηρακλείου

Γ

Γαργάνης Γ.

Νευρολόγος, Θεσσαλονίκη, Δρ ΑΠΘ

Γεωργακάκης Γ.

Νευρολόγος, Συντονιστής Διευθυντής
ΕΣΥ, ΓΝ Χανίων Άγιος Γεώργιος

Γεωργακούδας Γ.

Διευθυντής ΕΣΥ, Νευρολογική Κλινική,
ΓΝ Βέροιας

Γεωργιάδης Γ.

τ. Συντονιστής Διευθυντής Νευρολογίας,
ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Πρόεδροι - Συντονιστές - Ομιλητές

Γεωργούλης Α.

Ψυχίατρος, Αθήνα

Γιαννόπουλος Σ.

Καθηγητής Νευρολογίας-
Νευροψυχολογίας ΕΚΠΑ

Γιαννοπούλου Κ.

Δρ Νευρολογίας, Αθήνα

Γιαντζή Β.

Νευρολόγος, Επιμελήτρια Β' ΕΣΥ,
Β' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ,
ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Γκατζώνης Σ.

Καθηγητής Νευρολογίας και Χειρουργικής
Θεραπείας Νευρολογικών Νοσημάτων
ΕΚΠΑ

Γκούγκα Δ.

Νευρολόγος, Επιμελήτρια, ΓΝ Παίδων
Πεντέλης

Γρηγοριάδης Ν.

Καθηγητής Νευρολογίας ΑΠΘ

Γρύλλια Μ.

Διευθύντρια ΕΣΥ, Νευρολογική Κλινική,
ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

Δ

Δαρδιώτης Ε.

Αν. Καθηγητής Νευρολογίας
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Δερετζή Γ.

Συντονίστρια Διευθύντρια Νευρολογικής
Κλινικής, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Δερμιτζάκης Μ.

Νευρολόγος, Θεσσαλονίκη

Δηλαβέρης Π.

Διευθυντής ΕΣΥ, Α' Καρδιολογική Κλινική
ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Ιπποκράτειο

Διακογιάννης Ι.

Καθηγητής Ψυχιατρικής ΑΠΘ

Ε

Ελλούλ Ι.

Καθηγητής Νευρολογίας Πανεπιστημίου
Πατρών

Ευαγγελίου Α.

Καθηγητής Παιδιατρικής-
Παιδονευρολογίας ΑΠΘ

Ευαγγελοπούλου Μ.

Επ. Καθηγήτρια Νευρολογίας-
Νευροχημείας ΕΚΠΑ

Ζ

Ζαγανάς Ι.

Επ. Καθηγητής Νευρολογίας
Πανεπιστημίου Κρήτης

Ζαλώνης Ι.

Αν. Καθηγητής Ψυχολογίας-
Νευροψυχολογίας ΕΚΠΑ

Ζαμπέλης Θ.

Ομ. Καθηγητής Νευρολογίας ΑΠΘ

Ζαφειρίου Δ.

Καθηγητής Παιδιατρικής ΑΠΘ

Ζήκος Π.

Νευρολόγος, Αθήνα

Ζόμπολα Χ.

Νευρολόγος, Β' Νευρολογική Κλινική
ΕΚΠΑ

Πρόεδροι - Συντονιστές - Ομιλητές

Ζούβελου Β.

Νευρολόγος, ΕΔΙΠ, ΓΝΑ Αιγινήτειο,
Δρ ΕΚΠΑ

Η**Ηλιόπουλος Ι.**

Καθηγητής Νευρολογίας ΔΠΘ

Θ**Θεοδώρου Αικ.**

Ειδικευόμενη Νευρολογίας, ΠΓΝΑ Αττικών

Θεοδώρου Γ.-Θ.

Επικουρικός Νευρολόγος,
ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Ι**Ιωαννίδης Π.**

Αν. Καθηγητής Νευρολογίας ΑΠΘ

Κ**Κάζης Δ.**

Αν. Καθηγητής Νευρολογίας-Κλινικής
Νευροφυσιολογίας ΑΠΘ

Καλλίβουλος Στ.

Ειδικευόμενος Νευρολογίας,
Β' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ,
ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Καπάκη Ε.

Καθηγήτρια Νευρολογίας-Νευροχημείας
ΕΚΠΑ

Καρά Ε.

Ειδικευόμενη Νευροπαθολογίας,
University College London (UCL), UK

Καραγεωργίου Κ.

τ. Συντονίστρια Διευθύντρια ΕΣΥ,
ΓΝΑ Ευαγγελισμός

Καράκαλος Δ.

Διευθυντής Νευρολογικού Τμήματος,
ΓΝΑ Ευαγγελισμός

Καρακώστας Δ.

Ομ. Καθηγητής Νευρολογίας ΑΠΘ

Καραπαναγιωτίδης Θ.

Αν. Καθηγητής Νευρολογίας ΑΠΘ

Καραρίζου Ε.

Αν. Καθηγήτρια Νευρολογίας
Νευρομυοπαθολογίας ΕΚΠΑ

Καραφυλές Γ.

Επιμελητής Β', Νευρολογική Κλινική,
ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Καργιώτης Ο.

Νευρολόγος, Αθήνα, Δρ Πανεπιστημίου
Ιωαννίνων

Καρυπίδης Ν.

Νευρολόγος, Θεσσαλονίκη

Κατσανιάς Α.

Νευρολόγος, Επιμελητής, 424 ΓΣΝΕ,
Θεσσαλονίκη

Κατσάνος Αρ.

Νευρολόγος, Clinical Fellow, McMaster
University & Investigator, Population
Health Research Institute, Hamilton, ON,
Canada

Κατσαρού Ζ.

Νευρολόγος, τ. Διευθύντρια ΕΣΥ,
ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Κερασνούδης Α.

Νευρολόγος, Θεσσαλονίκη,
Δρ Νευρολογίας St. Josef, Bochum

Πρόεδροι - Συντονιστές - Ομιλητές

Κιμισκίδης Β.

Καθηγητής Νευρολογίας-Κλινικής
Νευροφυσιολογίας ΑΠΘ

Κίτσος Δ.

Νευρολόγος, Αθήνα

Κοκότης Π.

Αν. Καθηγητής Νευρολογίας-
Νευροφυσιολογίας ΕΚΠΑ

Κονιτσιώτης Σπ.

Καθηγητής Νευρολογίας Πανεπιστημίου
Ιωαννίνων

Κοροπούλη Ε.

Ειδικευόμενη Νευρολογίας,
Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ,
ΓΝΑ Αιγινήτειο

Κότσαλη-Πετεινέλλη Β.

Ειδικευόμενη Νευρολογίας, ΠΓΝΑ Αττικών

Κότσαλης Χ.

Δρ. Νευρολόγος-Παιδονευρολόγος,
Διευθυντής ΕΣΥ, ΓΝ Παίδων Πεντέλης

Κούκου Στ.

Διευθύντρια ΕΣΥ, Νευρολογική Κλινική,
ΓΝΘ Άγιος Παύλος

Κουμάκης Κ.

Νευρολόγος, Αθήνα, Δρ. Πανεπιστημίου
Βρυξελλών

Κουρεμένος Ε.

Διευθυντής, Νευρολογική Κλινική,
251 ΓΝΑ

Κουρκουτσάκης Ν.

Αν. Καθηγητής Ακτινολογίας ΔΠΘ

Κούτλας Ε.

Νευρολόγος, τ. Διευθυντής ΕΣΥ,
ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Κούτσης Γ.

Επ. Καθηγητής Νευρολογίας ΕΚΠΑ

Κουτσουράκη Ε.

Αν. Καθηγήτρια Νευρολογίας-
Νευροανοσολογίας ΑΠΘ

Κυλιντηρέας Κ.

Ομ. Καθηγητής Νευρολογίας-
Νευροανοσολογίας ΕΚΠΑ

Κυρίτσης Α.

Καθηγητής Νευρολογίας Πανεπιστημίου
Ιωαννίνων

Κυρώζης Α.

Επ. Καθηγητής Νευρολογίας ΕΚΠΑ

Κωδούνης Α.

Δρ. Νευρολογίας, Διευθυντής, 251 ΓΝΑ

Κωνσταντινίδης Β.

Νευρολόγος, Α' Νευρολογική Κλινική
ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Κωνσταντινίδης Θ.

Δρ. Νευρολογίας, Κόρινθος

Κωσταδήμα Β.

Διευθύντρια ΕΣΥ, Πανεπιστημιακή
Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων

Λ

Λαμπρακόπουλος Σ.

Νευρολόγος, τ. Διευθυντής ΕΣΥ,
ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Λεονάρδος Α.

Νευρολόγος, Αθήνα

Λιασίδης Χ.

Νευρολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ,
ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Πρόεδροι - Συντονιστές - Ομιλητές

Λιούτας Β.-Αρ.

Department of Neurology, Beth Israel
Deaconess Medical Center, Assist
Professor Harvard Medical School, Boston,
USA

Λυσίτσας Κ.

Νευρολόγος, Θεσσαλονίκη

Μ

Μαμαλούκας Ε.

Νευρολόγος, Δρ ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Μαντατζής Ν.

Επ. Καθηγητής Νευροακτινολογίας ΔΠΘ

Μανώλη Δ.

Νευρολόγος, Επιμελήτρια Νευρολογικής
Κλινικής 251 ΓΝΑ

Μαρκάκης Ι.

Νευρολόγος, Επιστημονικά Υπεύθυνος
Νευρολογικού Τμήματος, ΓΝ Νίκαιας
Πειραιά Αγ. Παντελεήμων

Μαρκούλα Σ.

Επ. Καθηγήτρια Νευρολογίας
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Μαστοροδήμος Β.

Διευθυντής ΕΣΥ, Νευρολογική Κλινική,
ΠΓΝ Ηρακλείου

Μαυρομάτης Ι.

Ομ. Καθηγητής Νευρολογίας ΑΠΘ

Μεντενόπουλος Γ.

Ομ. Καθηγητής Νευρολογίας ΑΠΘ

Μήτσιας Π.

Καθηγητής Νευρολογίας Πανεπιστημίου
Κρήτης

Μητσικώστας Δ.-Δ.

Καθηγητής Νευρολογίας ΕΚΠΑ

Μήτσογλου Α.

Νευρολόγος, Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ,
ΓΝ Καστοριάς

Μιχάλης Ν.

Διευθυντής Νευρολογικής Κλινικής,
ΓΝΘ Άγιος Παύλος

Μόσχοβος Χ.

Νευρολόγος, Β' Πανεπιστημιακή Κλινική
ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικών

Μπαϊρακτάρης Χρ.

Νευρολόγος, Καστοριά, τ. Διευθυντής
Νευρολογικής Κλινικής 401 ΓΣΝΑ, Δρ ΔΠΘ

Μπακιρτζής Χρ.

Νευρολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος
ΑΠΘ, Β' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ,
ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Μπακόλα Ε.

Νευρολόγος, Επιμελήτρια Β' ΕΣΥ,
ΠΓΝ Αττικών

Μπαλογιάννης Σ.

Ομ. Καθηγητής Νευρολογίας ΑΠΘ

Μπάρμπα Β.

Νευρολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Ψυχιατρικό
Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Μποβιάτσης Ε.

Καθηγητής Νευροχειρουργικής ΕΚΠΑ

Μποζίκη Μ.

Επ. Καθηγήτρια Νευρολογίας ΑΠΘ

Μπονάκης Α.

Επ. Καθηγητής Νευρολογίας ΕΚΠΑ

Μποστταντζοπούλου Σ.

Ομ. Καθηγήτρια Νευρολογίας ΑΠΘ

Πρόεδροι - Συντονιστές - Ομιλητές

Μπρέζα Μ.

Ειδικευόμενη Νευρολογίας,
Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ,
ΓΝΑ Αιγινήτειο

Μυλωνάς Ι.

Ομ. Καθηγητής Νευρολογίας ΑΠΘ

N

Νασιούλας Γ.

PhD Μοριακός Βιολόγος, Αθήνα

Νηματούδης Ι.

Καθηγητής Ψυχιατρικής ΑΠΘ

Νικηφορίδης Δ.

Συντονιστής Διευθυντής Νευρολογικού
Τμήματος, ΓΝ Ξάνθης

Νικολαΐδης Θ.

Διευθυντής ΕΣΥ Νευρολογίας,
ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Νικολαΐδης Ι.

Νευρολόγος, Δρ ΑΠΘ, Ακαδημαϊκός
Υπότροφος, Β' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ,
ΠΓΝΘ ΑΧΠΕΑ

Νικολοπούλου Γ.

Επιμελήτρια Β', Β' Νευρολογική Κλινική,
Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center

Νόιτση Φ.

Διευθύντρια ΕΣΥ Νευρολογίας,
ΓΝΘ Άγιος Παύλος Θεσσαλονίκη

Ντόσκας Τρ.

Νευρολόγος, Διευθυντής, Νευρολογική
Κλινική, ΝΝΑ

Νώτας Κ.

Νευρολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος,
Εργαστήριο Κλινικής Νευροφυσιολογίας
ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Ξ

Ξηρομερήσιου Γ.

Επ. Καθηγήτρια Νευρολογίας
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

O

Οικονόμου Π.

Νευρολόγος, Πανεπιστημιακό
Νοσοκομείο, Freiburg im Breisgau,
Γερμανία

Π

Παπαγεωργίου Σ.

Αν. Καθηγητής Νευρολογίας-
Νευροψυχολογίας ΕΚΠΑ

Παπαγιάννης Α.

Πνευμονολόγος-Παθολόγος, Δρ Ιατρικής
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Παπαγιαννόπουλος Σ.

Επ. Καθηγητής Νευρολογίας ΑΠΘ

Παπαδήμας Γ.

Νευρολόγος, ΕΔΙΠ Α', Νευρολογική Κλινική
ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Παπαδημητρίου Α.

Ομ. Καθηγητής Νευρολογίας
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Παπαδημητρίου Δ.

Δρ. Νευρολογίας, Αθήνα

Παπαδημητρόπουλος Γ.

Νευρολόγος, Β' Νευρολογική Κλινική
ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικόν

Παπαδόπουλος Δ.

Νευρολόγος, Αθήνα

Πρόεδροι - Συντονιστές - Ομιλητές

Παπαδόπουλος Κ.

Νευρολόγος, ΕΔΙΠ Α', Νευρολογική Κλινική
ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Παπαδοπούλου Ε.

PhD Μοριακός Βιολόγος, Αθήνα

Παπαθανασόπουλος Π.

Ομ. Καθηγητής Νευρολογίας
Πανεπιστημίου Πατρών

Παπαμιχάλης Ε.

Επιμελητής Α', Νευρολογική Κλινική,
ΓΝ Σερρών

Παπαποστόλου Α.

Νευρολόγος, Αθήνα

Παπατριανταφύλλου Ι.

Ψυχίατρος, Αθήνα

Παρασκευάς Γ.

Καθηγητής Νευρολογίας-
Νευροψυχολογίας ΕΚΠΑ

Παρίσης Δ.

Επ. Καθηγητής Νευρολογίας ΑΠΘ

Πασχαλίδου Μ.

Νευρολόγος, τ. Διευθύντρια ΕΣΥ,
Θεσσαλονίκη

Πατούση Α.

Νευρολόγος, Επιμελήτρια Β' ΕΣΥ,
ΓΝ Ρεθύμνου, Διδάκτωρ ΔΠΘ

Παυλίδου Ε.

Παιδίατρος-Παιδονευρολόγος,
Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ, Β' Παιδιατρική
Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Πελίδου Σ.-Ε.

Αν Καθηγήτρια Νευρολογίας
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Πετροπούλου Κ.

Συντονίστρια Διευθύντρια ΕΣΥ, Β' Κλινική
Φυσιικής Ιατρικής και Αποκατάστασης,
Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης

Πέτρου Π.

Νευρολόγος, MS Center Hadassah,
Ιερουσαλήμ, Ισραήλ

Πιπερίδου Χ.

Ομ. Καθηγήτρια Νευρολογίας ΔΠΘ

Πολυχρονόπουλος Π.

Καθηγητής Νευρολογίας Πανεπιστημίου
Πατρών

Πορφύρη Γ.-Ν.

Ειδικευόμενη Ψυχιατρικής, Α' Ψυχιατρική
Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Πρασόπουλος Π.

Καθηγητής Ακτινολογίας ΑΠΘ

P

Ράλλη Σ.

Νευρολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ,
ΠΓΝ Λάρισας

Ρέντζος Μ.

Αν. Καθηγητής Νευρολογίας ΕΚΠΑ

Ρίζος Γ.

Νευρολόγος, Έδεσσα

Ρούντολφ Γ.

Δρ Νευρολογίας, Διευθυντής ΕΣΥ,
Νευρολογική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σ

Σακκά Π.

Νευρολόγος-Ψυχίατρος, Δρ Νευρολογίας
ΕΚΠΑ

Πρόεδροι - Συντονιστές - Ομιλητές

Σαμαρά Ε.

Επιμελήτρια Β' ΕΣΥ, Νευρολογική Κλινική,
ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σαφούρης Α.

Δρ. Νευρολογίας, Αθήνα

Σειμένης Ι.

Καθηγητής Ιατρικής Φυσικής ΕΚΠΑ

Σιδέρη Ε.

Κλινική Ψυχολόγος, Β' Νευρολογική
Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικών

Σκαρμέας Ν.

Καθηγητής Νευρολογίας ΕΚΠΑ

Σμυρνή Ν.

Ειδικευόμενη Νευρολογίας, Β'
Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Σούμπουρου Μ.

Επιμελήτρια Α' Νευρολογίας, ΓΝ Ημαθίας -
Μονάδα Βέροιας

Σπανάκη Κλ.

Αν. Καθηγήτρια Νευρολογίας
Πανεπιστημίου Κρήτης

Σπηλιώτη Μ.

Αν. Καθηγήτρια Νευρολογίας ΑΠΘ

Σταμπουλής Ε.

Ομ. Καθηγητής Νευρολογίας ΕΚΠΑ

Στασινάκη Π.

Νευρολόγος, Επικουρική Επιμελήτρια,
Νευρολογική Κλινική, ΓΝΑ ΕΕΣ
Κοργιαλένιο-Μπενάκειο

Στεφανής Λ.

Καθηγητής Νευρολογίας ΕΚΠΑ

Στοιλούδης Π.

Ειδικευόμενος Νευρολογίας, Β'
Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Στρατάκη Ε.

Ειδικευόμενη Νευρολογίας,
Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ,
ΓΝΑ Αιγινήτειο

Συντήλα Λ.

Νευρολόγος, Ακαδημαϊκή Υπότροφος,
Β' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ,
ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

T

Ταβερναράκης Α.

Νευρολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ,
ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

Τάγαρης Γ.

Νευρολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ,
ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

Τάσκος Ν.

Ομ. Καθηγητής Νευρολογίας ΑΠΘ

Τέγος Θ.

Αν. Καθηγητής Νευρολογίας ΑΠΘ

Τερζούδη Αικ.

Επ. Καθηγήτρια Νευρολογίας ΔΠΘ

Τεστέμπαση Κ

Νευρολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ,
Νευρολογική Κλινική, ΓΝ Καβάλας

Τζάρτος Ι.

Νευρολόγος, Εκλ. Αν. Καθηγητής ΕΚΠΑ

Τσαγκαρόπουλος Α.

Νευρολόγος, Επιμελητής Νευρολογικής
Κλινικής, 251 ΓΝΑ

Τσάμης Κ.

Νευρολόγος, Επ. Καθηγητής
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Πρόεδροι - Συντονιστές - Ομιλητές

Τσαντζαλή Ι.

Ειδικευόμενη Νευρολογίας,
Β' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ,
ΠΓΝΑ Αττικών

Τσάτσου Αικ.

Νευρολόγος, Αθήνα

Τσιβγούλης Α.

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής Αποκατάστασης,
Επιστημονικός Συνεργάτης
Β' Νευρολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ,
ΠΓΝΑ Αττικών

Τσιβγούλης Γ.

Καθηγητής Νευρολογίας ΕΚΠΑ

Τσιβεργής Ι.

Ειδικευόμενος Νευρολογίας,
Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική,
ΠΓΝ Ηρακλείου

Τσιμούρτου Β.

Διευθύντρια ΕΣΥ Νευρολογίας,
ΠΓΝ Λάρισας

Τσίπτσιος Δ.

Δρ Νευρολογίας, Θεσσαλονίκη

Τσίπτσιος Ι.

Νευρολόγος Ψυχίατρος, τ. Συντονιστής
Διευθυντής ΕΣΥ, Νευρολογική Κλινική,
ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Τσολάκη Μ.

Καθηγήτρια Νευρολογίας ΑΠΘ

Τυχάλας Α.

Επιμελητής Α' ΕΣΥ, Νευρολογική Κλινική,
ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Φ

Φάκας Ν.

Δρ Νευρολογίας, Διευθυντής,
Νευρολογική Κλινική, 401 ΓΣΝΑ

Φιτσιώρης Ξ.

Νευρολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ,
Νευρολογική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Φλαμπουριάρη Κ.

Δρ. Νευρολογίας, Διευθύντρια ΕΣΥ,
ΓΝΑ Σισμανόγλειο

Φωτιάδου Σ.

Νευρολόγος, Διδάκτωρ ΔΠΘ

Χ

Χατζηγεωργίου Γ.

Καθηγητής Πανεπιστημίου Κύπρου

Χατζηνούτσας Θ.

Νευρολόγος, Ξάνθη, Διδάκτωρ ΔΠΘ

Χρηστίδη Φ.

Ψυχολόγος, Αθήνα, Διδάκτωρ ΕΚΠΑ

Χρόνη Ε.

Καθηγήτρια Νευρολογίας Πανεπιστημίου
Πατρών

Ψ

Ψυχογιός Α.

Νευρολόγος, Αθήνα

Ω

Ωρολογάς Α.

Ομ. Καθηγητής Νευρολογίας ΑΠΘ

Ευρετήριο Συγγραφέων

J

Jaunumuktane Z. 028

M

Mokretar K. 028

N

Nday C. 011

P

Perez-Rodriguez D. 028

R

Rukwied R. 003

S

Schmelz M. 003

T

Traeger-Συνοδιού Ι. 029

A

Αβδελίδου Ε. 034, P119

Αγαθονίκου Α. 057, 066, P073

Αγαπάκη Ο. P117

Αγγέλη Κ. 041

Αγγελιδάκης Π. 012, P022, P031

Αγγελίνα Ε. P126

Αγγελοπούλου Ε. .. 002, 047, 068, P006, P007, P091

Αγγελοπούλου Χ. P074, P137

Αζίνα Χ. P023

Αθανασάκη Α. P010, P033

Αθανασίου Λ. P127, P128

Αθανασίου Π. P127, P128

Αθανασοπούλου Ε. 068

Αικατερίνης Μ. P012, P025, P057, P125

Ακουαβίβα Τ. P021, P051

Ακριβάκη Α. P035 P037 P068

Ακρίβου Σ. 049

Αλεξανδράτου Ι. 050

Αλεξίου Θ. P030

Αλεξίου Ι. P030

Αλεβετσοβίτης Σ. 008

Αλεξόπουλος Χ. 049

Αλεφάντη Ι. 032

Αλοΐζου Α. P138

Αναγνώστου Ε. 002 030 039 P034 P083

Αναγνωστούλη Μ. ... 008, 031, 049, 051, 068, P015, P043, P109, P121, P122, P132, P133, P134, P141

Ανδρεάδου Ε. P043

Ανδρικοπούλου Α. P115

Ανδρούδη Σ. P122

Ανδρουτσάκος Θ. 063

Αντωνάκου Α. P048, P081, P082

Αντωνέλλου Ρ. 025, P006, P007, P091

Αντωνιάδου Α. 013

Αντώνογλου Α. ... 025, P004, P040, P089, P092, P093, P095, P098, P099, P101, P102, P103

Αντώνογλου Δ. P004, P089, P093, P101, P102, P103

Απόσπορος Γ. 057

Αποστολακοπούλου Λ. 024

Αποστολόπουλος Π. P035

Αραβαντινού Κ. 008

Αρβανίτη Α. P137

Αρβανίτη Ε. P077, P140

Αρβανίτη Χ. 067

Αργυράκος Θ. 064

Αργυρίου Α. 018, 022, P039

Αργυροπούλου Χ. P013

Αρετούλη Ε. P096

Αριστείδου Σ. 041

Αριστοτελίδης Π. P049

Αρναούτογλου Μ. P017

Αρτεμιάδης Α. 031, P013, P023

ΑΣλανίδου Κ. 046, P014, P018, P029, P062, P094

Αυγέρης Ν. P086

Ευρετήριο Συγγραφέων

Αφράντου Θ 059 060 P144

B

Βαβουγιός Γ. 004, P026, P055, P090

Βαβουρανάκη Α. P011, P036

Βαδικόλιας Κ. 014, 015, 017, P027

Βαζά Β. P078 P079

Βακράκου Α. P043, P052, P134, P141

Βαλαβάνη Ε. P050, P072

Βαλάση Λ. P048, P081, P082

Βαλάση Σ. P048, P081, P082

Βαλσάμη Σ. 069

Βαμβακάρης Ι. 070

Βαργιάμη Ε. 074

Βαρσαμή Α. 031

Βασιλοπούλου Σ. 024, 041, P015

Βατσή Α. 013

Βελετζά Β. 015

Βελονάκης Γ. 010, 024, 051, 068, 070,
P121, P133, P141

Βελτσίστα Δ. 007, 009

Βεργαδή Ε. 072

Βερνίκος Ι. 011, 016

Βικελής Μ. 018, 019, 020, 021, 022, P039,
P041, P042, P044

Βιργινία Θ. P049

Βιτώρος Β. P051

Βλάχος Γ. 018

Βλοτινού Π. 017, P027

Βοσκού Π. P112

Βοργιά Π. 072

Βουδομάτης Χ. 033

Βουμβουράκης Κ. 012, 032, 067, P067,
P106, P107, P114C

Βουρδούκα Σ. P109

Βραδέλης Σ. P074

Βρεττού Α. P016

Γελαγώτη Μ. 012

Γέρκου Α. 035, 036, 042, 058, 061,
062, 071

Γερμενή Α. 009, 026, 044

Γερονικόλα Ν. P100

Γερονικόλα- Τράπαλη Ξ. P006, P007

Γεώργιος Κ. P037

Γεωργίου Ι. 015

Γεωργοπούλου Ε. 043, P019

Γιάγκου Ε. 039, P015, P052

Γιάγκου Ν. 008, P133

Γιαλάφος Η. P043

Γιαννάκη Π. P089, P095, P098, P099

Γιαννίση Α. P049

Γιαννόγλου Α. P113

Γιαννόπουλος Ε. P042 P044

Γιαννοπούλου Ε. P042, P044

Γιαννούλη Σ. P053

Γιατρά Χ. P033

Γκατζίδου Ε. 015

Γκίζα Ε. P118

Γκιόκα Θ. 014

Γκιράι Χ. 012

Γκλίνος Π. 057

Γκοτzaamάνης Β. P035, P037, P068

Γκούγκα Δ. P045, P046

Γκούρμπαλη Β. 050, 064, P126

Γκουροβανίδου Γ. P075

Γκρίνιας Β. 046, P014, P018, P029,
P062, P094

Γόντικα Μ. P132

Γουργιώτης Ι. 034, P054, P118, P119

Γρηγοριάδης Ν. 012, 059, 060, P131, P138,
P144

Γριτσοπουλου Ζ P009, P111

Γυλού Σ. 011, 016

Δ

Δαβόρα Φ. P057, P088, P124, P125, P135

Δαγκλής Ι. 027, P001

Δακής Κ. P118

Δαλάκας Μ. 049

Δανδουλάκη Μ. 012

Γ

Γαλανάκης Ε. 072

Γαληνός Ι. P035

Γαρυφαλλή Β. P052

Ευρετήριο Συγγραφέων

Δανοπούλου Α. P078, P079, P080
 Δαπόντε Α. O41, O47, P015, P142
 Δαρδιώτης Ε. P041, P138
 Δασκαλάκη Κ. P049
 Δέγλερης Ν. P110
 Δέδε Σ. P056
 Δεδούσης Χ. P047
 Δελιά Ξ. O45
 Δεληγιάννη Β. O64, P077, P140
 Δεληγιάννη Ι. O53, P135
 Δελημπάση Σ. P033
 Δελλατόλα Μ. O64
 Δεμέστιχας Π. P042, P044
 Δερετζή Γ. O12, O53, O56, P012, P025,
 P057, P088, P124, P125,
 P135, P136
 Δερμεντζόγλου P043
 Δερμιτζάκης Ε. O11, O18, O19, O20,
 O21, O22, P039, P041,
 P042, P044
 Δεσπότη Α. P040, P092
 Δημητρακόπουλος Α. P043
 Δημητριάδου Α. P118, P119
 Δημητριάδου Χ. O06
 Δημητρίου Ε. O07, O09, O26
 Δημητρίου Μ. O59, O60, P030
 Δημόπουλος Α. O39
 Διακογιάννης Ι. O56
 Διαλούπη Ι. O39, P115
 Διαμαντίδης Ε. P078, P079, P080
 Διαμαντίδου Α. P114B
 Δραγούμη Π. O05, O74
 Δρακοπούλου Δ. P015
 Δρακούλη Β. P035
 Δρακούλης Ν. P041

Ε

Ελευθέριος Τ. P108
 Ελλούλ Ι. O44, O52, P108
 Ερημάκη Σ. O37, P011, P036
 Εσκιτζής Α. O37
 Ευαγγελίου Α. O72

Ευαγγελοπούλου Μ. O08, O51, O49, O68,
 O69, P043, P121, P122, P132,
 P133, P134, P141
 Ευθυμιοπούλου Ε. O25, P004, P006, P007,
 P040, P089, P092, P093, P095,
 P098, P099, P101, P102, P103
 Ευθυμίου Α. O48, O63

Ζ

Ζαγανάς Ι. O72
 Ζαλώνης Ι. P109, P100, P114A
 Ζαμπέλης Θ. O33, O39, P032, P034
 Ζαφειρίου Δ. O05, O74
 Ζαχάρης Γ. P052
 Ζαχαριάδη Χ. O57, O66, P073
 Ζαχαροπούλου Β. P104, P105
 Ζαχαροπούλου Γ. P104, P105
 Ζήκος Π. P099
 Ζήκου Α. P126
 Ζης Π. P013
 Ζησιμοπούλου Β. P142
 Ζορμπας Γ. O08
 Ζούβελου Β. O10, O65, O70, P069

Η

Ηλιόπουλος Ι. O12, O14, O17

Θ

Θεοδώρου Α. O67
 Θεοδωρούλα Ε. O07, P071, P108
 Θεοφανίδης Δ. P088
 Θεοφανόπουλος Α. O26
 Θεοχάρη Ε. O35, O36, O42, O58, O61, O62,
 O71

Ι

Ιερίδου Ε. O57
 Ιωακείμης Μ. O46, P014, P018, P026,
 P029, P062, P094
 Ιωαννίδης Π. O14, O59, O60, P013, P131,
 P144

Ευρετήριο Συγγραφέων

Ιωαννίδης Σ. O37, P036
 Ιωάννου Α. P023
 Ιωάννου Σ. P115

Κ

Καζάκου Μ. O38
 Κάζης Δ. O27, O55, P001
 Καλαμποκινη Σ. P013
 Καλαράς Γ. P045
 Καλίνου Χ. P128
 Καλιοντζόγλου Α. O12, O43, P019
 Καλλιβουλός Σ. O59
 Καλογήρου Γ. P027
 Καλύβα Μ. O28
 Καλύβας Α. O35, O36, O42, O58,
 O61, O62, O71
 Κανελλόπουλος Δ. P142
 Καντούρης Ν. O11
 Καντρέβα Κ. P115
 Καπάκη Ε. O01, O25, P002 P003, P005,
 P008, P106, P107, P114A,
 P114C
 Καραβασίλης Ε. O10, P141
 Καραγιώργης Γ. O23, P035, P068, P142
 Καραδήμα Γ. O29, O30, O32, O33, P069,
 P114A
 Καραθανάσης Δ. P115, P134
 Καρακάλος Δ. O50, O64, P010, P022, P031,
 P032, P033, P077, P117,
 P126, P140
 Καρακατσάνη Ε. P070
 Καραλής Φ. O56, P057, P135, P136
 Καραμπέρης Π. P136
 Καρανδρέας Ν. O02
 Καραπιτέρη Α. O48, O63
 Καραρίζου Ε. O18, O31, O39, O73, P083
 Καραφυλές Γ. P012, P135, P136
 Καραχριστιανού Σ. O34, P054, P118, P119
 Καρκαλά Α. O06, O11
 Καρμίρης Θ. P033
 Καρούλη Μ. P050 P072
 Καρπαθάκη Α. P096
 Καρτάνου Χ. O29, O30, O32 O33, P069, P114A
 Καρυδά Σ. P011
 Κασάπας Κ. P070
 Κασιώτη Ε. O23
 Καστρίτης Ε. O39
 Κατσαβός Σ. P058
 Κατσαλούλη Μ. P049
 Κατσαρού Ζ. O27 P001
 Κατσαρού Μ. P041
 Κατσαρδάνης Κ. O12
 Κατσούλη Ε. P037, P068
 Κατωπόδη Θ. P020, P130
 Καψαλός Δ. P028
 Καψάλη Ι. O46, P014, P018, P029, P094
 Καούρα Α. P046
 Κέκου Κ. O73
 Κεμανετζόγλου Ε. O48
 Κετσερίδου Σ. O06, O16
 Κεφαλιακός Α. P038
 Κεφαλοπούλου Ζ. O07, O09, O26, O44, O52,
 P071, P108
 Κιμισκίδης Β. O06, O55, P017, P127
 Κίτσος Δ. O12, O67, P067, P106, P107
 Κληρίδου Μ. P023
 Κοκοσάλη Ε. O72
 Κοκότης Π. O01, O02, O03, P034, P053
 Κολοβός Γ. P022, P077, P140
 Κολουτσου Μ. O40
 Κομνηνός Σ. O63
 Κόνιαρη Χ. O41, O65, P114A, P133
 Κονιτσιώτης Σ. O12
 Κονταξοπούλου Δ. O06, O16, P091, P100
 Κοντογεωργίου Ζ. O30, O33, P069
 Κορμάς Κ. P063 P065
 Κορομπόκη Ε. P115
 Κορός Χ. O01, O25, O32, P006,
 P007, P008, P052, P134
 Κοσκινά Σ. P142
 Κοτζαμάνη Δ. O72
 Κότσαλης Χ. P045 P046
 Κουζέλης Κ. P021
 Κουκόσιας Ν. P127 P128
 Κουκούνη Β. P143
 Κουμαριανού Α. P129
 Κούμπα Ε. P050 P072

Λιόδη Α.	P073
Λιοζίδου Α.	P100
Λιούτα Ε.	P094
Λιπητάρης Α.	P046
Λιτσαρδόπουλος Π.	O18
Λουκατζίκου Α.	P087
Λυμπερόπουλος Λ.	O65

Μαθιουδάκης Λ.	072
Μακρή Ε.	O57, P050,P072
Μακρή Μ.	P092
Μαλαματένιος Β.	P040, P093
Μαμώλης Π.	P059, P064
Μανιάτη Μ.	O32
Μαντατζής Μ.	O45
Μαντωνάκης Λ.	P052
Μανώλη Δ.	P058
Μαρκάκης Ι.	P016, P061, P129, P141, P143
Μαρκάκης Κ.	O67
Μαρκόγλου Ν.	O66, P132
Μαρκουΐζος Ι.	O44, P071
Μαρκούλα Σ.	O15
Μαρούση Σ.	P075
Μαστοροδήμος Β.	O12, O37
Μαυραγάνη Κ.	O69, P121
Μαυράκη Ε.	O14, O15
Μαυράκης Γ.	P042, P044
Μαυρίδης Θ.	O04, O23, O41, P090, P142
Μαυρίκη Α.	P021 P051
Μαυρόματος Α.	P114C
Μαυρουδή Μ.	P127,P128
Μαχαιράς Η.	O06, O11, O16
Μέγας Π.	O70
Μέγαρη Κ.	P114
Μεικόπουλος Μ.	P028
Μελάνης Κ.	O50
Μελιτά Σ.	O50
Μερμίκη Χ.	P068
Μεσημβρινός Σ.	P045
Μήκου Π.	O63
Μηλια-Αργειτη Δ.	O54
Μηλιούδη Μ.	O74

Λάγιος Κ.	P018
Λάγκα Δ.	O57, P073
Λαλιάρης Θ.	O31
Λάμπρου Ε.	P030
Λατσούδη Ε.	O72
Λάχανης Σ.	P143
Λεδάκη Μ.	O07, O52, P108
Λεονάρδος Ν.	P008
Λιανδράκη Ο.	O48, O63
Λιάπης Ι.	O43, P019
Λιάπση Ε.	O53, P125
Λιασιδής Χ.	O34, P054, P118, P119
Λιβέρη Α.	P075

Ευρετήριο Συγγραφέων

Μητροπούλου Ε. O23
 Μήτσας Π. O37, P011, P036
 Μητσικώστας Δ. O23, O24
 Μήτσιου Μ. O06, O16
 Μητσού Γ. O48, O63
 Μιχαλέτου Χ. P049
 Μιχάλης Ν. O12
 Μιχαλιά Μ. P051
 Μιχαλοπούλου Α. P016, P061
 Μιχόπουλος Σ. P008
 Μοσχολούρη Α. O07, O09, O52, P108
 Μοσχόπουλος Χ. O13
 Μόσχου Μ. O55, P017
 Μούγγιος Β. O11
 Μουλοπούλου Λ. O68
 Μουσταφέλλου Α. P058
 Μπάκας Λ. O11
 Μπακιρτζής Χ. O11, O12
 Μπαλάφα Μ. P085
 Μπαμίδης Π. O06, O11, O16
 Μπαντούνα Α. P044
 Μπαργιώτας Π. P013
 Μπαρμπαρούση Β. O47
 Μπατζικώστα Π. P071
 Μπαχλαβά Ε. P049
 Μπέης Ι. O74
 Μπέλλος Σ. O08, O49, P121
 Μπελτσίδου Χ. P078, P079, P080
 Μπέλτσου Φ. P085
 Μπεράτης Ι. O13, P006, P007
 Μπερτσιάς Γ. O37
 Μπίλιας Κ. O20, O21, O22
 Μπόντζος Γ. P043
 Μποσταντζοπούλου Σ. O27, P001
 Μπουγέα Α. O01, O25, O32, P004,
 P006, P007, P008, P040, P089,
 P092, P093, P095, P098, P099,
 P101, P102, P103
 Μποζίκη Μ. O12
 Μπονάκης Α. O40, O67, P067, P106, P107,
 P114C
 Μπουντούκα Χ. O03
 Μπουτσικάρη Θ. P060

Μπρέζα Μ. O04, O12, O33,
 P043, P090, P141

N

Νακκάς Γ. P018, P026, P055
 Νάκκας Γ. O46, P014, P029, P062
 Νάσιος Γ. O12
 Νατσής Κ. O35, O36, O42, O58,
 O61, O62, O71
 Νικηφόρου-Λιαλιαμπίδου Μ. P059, P064
 Νικολαΐδης Ι. O12
 Νικολαΐδου Α. O06, O74
 Νικόλαος Φ. P037
 Νικολάου Χ. P034
 Ντάβου Μ. P142
 Ντάντος Δ. O27, P001
 Ντέμου Α. P042, P044
 Ντόσκας Τ. O04, O46, P009, P014,
 P018, P024, P026, P029, P055,
 P062, P063, P090, P094, P097,
 P111, P116, P139
 Ντυμένου Σ. O64, P022, P117
 Νώτας Κ. O12

Ξ

Ξηρού Σ. O31, O73, P083
 Ξυδάκης Ι. P016, P061, P129
 Ξυλογιαννοπούλου Σ. P129, P143

O

Οικονόμου Α. P117
 Οικονόμου Γ. O44
 Οσμάν Α. P074, P137

Π

Παλκοπούλου Μ. O43, P019, P051, P095,
 P098, P099
 Παλλίδης Α. P047
 Πάνας Μ. O32, O33
 Πανδής Δ. O33
 Πανουργιά Μ. P077, P140

Ευρετήριο Συγγραφέων

Πανταζής Κ.	P075
Παντινάκη Σ.	P004, P040, P089, P093, P095, P098, P099, P101, P102, P103
Πάντου Ε.	O47, O65, O68, P141
Παπαγεωργίου Ε.	P075
Παπαγεωργίου Σ.	O06, O13, O16, O32, O47, P006, P007, P091, P100, P115
Παπαγιαννάκης Ν.	O01, O25, P006, P007, P133
Παπαγιανόπουλος Σ.	O27, O55, P001
Παπαδήμας Γ.	O73, P122
Παπαδημητρίου Δ.	P006, P007, P141
Παπαδημητρίου Χ.	P041
Παπαδόπουλος Β.	O02, O08, O10 O49, O68, O69, P052, P069, P122
Παπαδόπουλος Γ.	P068
Παπαδόπουλος Γ.	P035
Παπαδόπουλος Κ.	O73, P052
Παπαδοπούλου Ο	O34, P054
Παπαεμμανουήλ Β.	P030
Παπαθανασίου Ε.	O57, P073
Παπαθανασίου Μ.	O67
Παπαλιάγκας Β.	P113
Παπαμιχαήλ Π.	P047
Παπαμιχάλης Ε.	O35, O36, O42, O58, O61, O62, O71
Παπαναγιώτου Π.	P014
Παπανικολάου Ε	P023
Παπαντωνίου Μ.	P010, P022, P031, P032, P033, P034, P053
Παπαρρηγόπουλος Θ.	P034
Παπασάββα Μ.	P041
Παπαστογιάννης Τ.	O35, O36, O42, O58, O61, O62, O71
Παπατόλης Ε.	P127
Πατριανταφύλλου Ι.	P091
Παπατώνης Ε.	P017
Παπαφράγκος Δ.	P021
Παπαχήρστου Π.	O20
Πάππα Δ.	O48, O63
Παρασκευάς Γ	P002, P003, P005, P067, P106, P107, P114C
Παρδάλη Ρ.	P037
Παρίσης Δ.	O59, O60, P131, P144
Παρμαξίδης Α.	P072
Πατρινός Γ.	O31
Παυλή Π.	O64
Пахчί Ι.	O01, O25, P006, P007, P008
Πελίδου Σ	O12, P090
Πέππα Μ.	O40
Περγάρης Α.	O63
Περιστέρη Ε.	O06
Πετρίδου Α.	O1
Πέτρου Δ	P049, P050, P072, P126
Πιτετζής Δ	P057, P124. P125
Πιτίδης Δ.	P031
Πιτίδης-Πουτούς Δ	P022, P126
Πλιάκα Φ.	P050
Πλουτινάκη Σ.	P123
Πλωμαρήτη Χ.	O06, O16
Πολύμερος Δ.	P008
Πολυχρονόπουλος Π.	O44, O52, P071, P076
Πορφύρη Γ.	O56
Πόταγας Κ.	O32, P008
Πόταρης Κ.	O70
Πουλίδου Β.	O55
Πούρλου Χ.	O50, O54
Πουταχίδου Α.	O45
Пренτάκης Α.	P006, P007
Προβατάς Α.	P138
Προυκακης Χ.	O28
Ρ	
Рέντζος М.	O30, O31, P034, O65, P069
Реπούση Ε.	P129
Рιζωνάκη К.	P046
Рίκос Δ.	O21
Роунтоλф Г.	O53, O56, P025, P057, P088, P136
Σ	
Сагреδάκη Μ.	P047
Σαλώνα Θ.	O09, O26, P071, P076
Σαλάκου Σ.	O67
Σαμαρά Ε	O53, P124, P125, P136
Саррής А.	P028

Ευρετήριο Συγγραφέων

- Σγουραλή Ε. P060, P123
 Σερεμέτα Ε. P021
 Σεφεριάδη Μ. O29
 Σιακαβέλλα Δ. O57, O66
 Σιδερή Ε. P106, P114C
 Σιμιτσή Α. O01, O25, O32, P006, P007
 Σιώκας Β. P041, P138
 Σκαρλάτου Β. O50, O64, P126
 Σκαρλής Χ. O31, P132
 Σκαρμέας Ν. P114A
 Σκουλά Ε. O72
 Σμυρνή Ν. O59, P144
 Σολδάτος Π. O18, O21
 Σολιας Α. P110
 Σούφλα Α. O03
 Σοφοκλέους Χ. O29
 Σπανάκη Κ. P011
 Σπανού Ι. P058, P083
 Σπαντίδης Ν. P040
 Σπηλιώτη Α. P078, P079
 Σπηλιώτη Μ. O55, P127
 Σπηλιώτης Μ. P078, P080
 Σπίγγος Κ. O18, O20, P039
 Σπυρόπουλος Χ. P056
 Σπύρου Α. P012, P124, P025, P135
 Σταθόπουλος Π. P141
 Σταματάκης Ι. P010, P022 P031 P033
 Σταματοπούλου Α. P048
 Σταματοπούλου Ε. P048, P081, P082
 Σταματέλος Π. P087
 Σταμέλου Μ. P006
 Στανίτσα Ε. O06, O13, O16, P006, P091, P100
 Σταρδέλη Θ. O59, O60
 Στασινού Σ. O46, P014, P018
 Σταυρογιάννη Κ. P139
 Σταυρουλάκη Β. P042, P044
 Στεβής Κ. P037, P068
 Στενός Ι. P042, P044
 Στεργίου Ι. P053
 Στεργίου Χ. O12
 Στέρης Σ. P084
 Στεφανής Λ. O01, O25, O30, O31, O32, O33, O49, O68, P002, P003, P005, P006, P007, P008, P043, P053, P091, P114A, P132, P141
 Στεφάνου Θ. O56
 Στοϊλούδης Π. P131, P144
 Στοκιδης Γ. P049
 Στρατάκη Ε. O51, O65, P069, P115
 Συγγελάκης Μ. O56
 Συμεωνίδης Σ. O53, P125
 Συμεωνίδου Ζ. P079
 Συντέτος Χ. P078. P080
 Συρακούλη Α. P120
 Συρακούλη Ε. P120
 Σφηκάκης Π. O68
 Σφήκας Β. P037
 Σφήκας Ε. P035, P068
 Σωκράτους Μ. P023
 Σωτηρίου Κ. O38, P070
- T**
- Ταβερναράκη Α. P031
 Ταβερναράκης Α. O54, O64, P117, P126
 Ταλιαδώρος Χ. O46, P014, P094
 Ταρτανής Γ. P074, P137
 Τέγος Θ. P017
 Τεντολούρης Β. O68, P134
 Τεντολούρης Πιπεράς Β. O70
 Τερζάκης Α. P131, P144
 Τερζούδη Α. O17
 Τερζούδη Μ. O57
 Τζαβέλλα Δ. P035
 Τζαβέλλας Η. P034
 Τζανετάκος Δ. O08, O12, O68 P043, P133, P134, P141
 Τζάρτος Ι. O12, O67, P043, P141
 Τζάρτος Σ. O12
 Τόλλος Ι. P067
 Τούλας Π. O68, P052, P133, P141
 Τουμάσης Α. O57
 Τουντοπούλου Α. O24, O41
 Τραγουστής Β. O38, P070
 Τριανταφύλλου Σ. P035, P068

Ευχαριστίες

Ο Πρόεδρος και τα Μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Νευρολογικής Εταιρείας ευχαριστούν θερμά τις παρακάτω εταιρίες για τη συμβολή τους στη διοργάνωση του **32^{ου} Πανελλήνιου Συνεδρίου Νευρολογίας**.

abbvie

 **Allergan**
an AbbVie company

 **arogi** EUROMEDICA
PHYSICAL REHABILITATION CENTER OF THESSALONIKI

 **Bayer**

 **BIAN** A.E.
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

 **BIANEE**
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

CSL Behring
Biotherapies for Life™

 **ELPEN**

FarmaSyn SA
P H A R M A C E U T I C A L S



 **Genekor**
Committed to Biotechnological Innovation

 **GENESIS**
pharma

Ευχαριστίες





ΠΡΟΤΥΠΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Με επίκεντρο τον ασθενή



*Η **Euromedica- Αρωγή Θεσσαλονίκης**, το πρώτο και μοναδικό Κέντρο Αποκατάστασης στην περιοχή της Νοτιοανατολικής Ευρώπης, ανήκει στην επίλεκτη ομάδα των 543 Κέντρων, που έχουν λάβει τη Διεθνή Διαπίστευση CARF. Η Διαπίστευση αυτή, είναι η υψηλότερη πιστοποίηση που απονέμεται σε ένα Κέντρο Αποκατάστασης.*

Τέρμα 17ης Νοεμβρίου, Ελαιώνες, Πυλαία, Θεσσαλονίκη, 54301, ☎ 2310 986 000

Ημερήσια νοσηλεία: ☎ 2310 986 100

✉ info@euromedica-arogi.gr 🌐 www.euromedica-arogi.gr



VOTUBIA[®]

— everolimus —



ΔΙΣΚΙΑ: VOTUBIA[®] 2,5 mg • VOTUBIA[®] 5 mg • VOTUBIA[®] 10 mg | ΔΙΑΣΠΕΙΡΟΜΕΝΑ ΔΙΣΚΙΑ: VOTUBIA[®] 2 mg • VOTUBIA[®] 3 mg • VOTUBIA[®] 5 mg



Κ.Α.Κ. Novartis (Hellas) Α.Ε.Β.Ε.
12^ο χλμ. Εθνικής Οδού
Αθηνών - Λαμίας,
14451 Μεταμόρφωση,
Τηλ.: +30 210 281 1712

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

ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΑΓΡΥΠΠΗΣΗ: +30 210 2828812



INNOVISPHARMA Α.Ε.Β.Ε.
Λ. Κηφισίας 44, 151 25, Μαρούσι Αττικής
Τ: +30 216 200 5600 | F: +30 210 6664 804
www.innovispharma.gr

Η προώθηση του φαρμάκου στην Ελλάδα
πραγματοποιείται από την εταιρεία InnovisPharma Α.Ε.Β.Ε.

Vtb-K02-0321

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή
και Αναφέρετε

**ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες
για ΟΛΑ τα φάρμακα**

Συμπληρώνοντας την «**ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ**»

APO-go[®]

Υδροχλωρική απομορφίνη

ΘΕΡΑΠΕΙΑ των διακυμάνσεων κινητικότητας της Ν. Πάρκινσον

**που δεν ελέγχονται επαρκώς με την από του στόματος
θεραπευτική αγωγή**

Συσκευή τύπου πένας

APO-go[®] 10mg/ml
Υδροχλωρική απομορφίνη Ενέσιμο διάλυμα



**TAXEIA &
ΑΞΙΟΠΙΣΤΗ
επαναφορά
σε κατάσταση
ON¹**

**ΜΕΙΩΜΕΝΗ
διάρκεια &
βαρύτητα
των φαινομένων
OFF²**

APO-go[®] PFS 5mg/ml
Υδροχλωρική απομορφίνη Διάλυμα για έγχυση



Για Πλήρεις Συνταγογραφικές Πληροφορίες
& τις βιβλιογραφίες, παρακαλώ πατήστε **ΕΔΩ**

Λ.Τ. APO-GO INJ.SOL 10MG/ML BTx5 CARTRx3 ML: 136,15€.
Λ.Τ. APO-GO PFS SOL.INF 5 MG/ML BTx5 PF.SYR.x10 ML: 121,66€.

Τρόπος διάθεσης: Με ιατρική συνταγή.

ADM/04-2021/APO

ITF Hellas
Pharmaceuticals

www.italfarmaco.gr

Άρεως 103 & Αγ. Τριάδος 36, 175 62 Παλ. Φάληρο, ☎ 210 9373 330, 📠 210 9373 339, ✉ Info@italfarmaco.gr

Τοπικός Αντιπρόσωπος Κύπρου: Χ.Α. ΠΑΠΑΕΛΛΗΝΑΣ & ΣΙΑ ΛΤΔ ☎ + 357 22741741

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

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

ΑΡΟ-go Συσκευή τύπου πένα 10 mg/ml Ενέσιμο Διάλυμα

2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ

1 ml περιέχει 10 mg υδροχλωρικής απομορφίνης.

Κάθε φυσίγγιο των 3 ml περιέχει 30 mg υδροχλωρικής απομορφίνης.

Έκδοχο(α) με γνωστή δράση:

Νάτριο όξινο θειώδες 0,93 mg ανά ml

Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1.

3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ

Ενέσιμο διάλυμα.

Το διάλυμα είναι διαυγές, πρακτικά άχρωμο, άοσμο και ελεύθερο ορατών σωματιδίων.

pH = 3,0 έως 4,0

4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις

Θεραπεία των διακυμάνσεων κινητικότητας ('on-off' phenomena) σε ασθενείς με νόσο του Πάρκινσον, οι οποίες δεν ελέγχονται επαρκώς με από του στόματος αντι-Παρκινσονική φαρμακευτική αγωγή.

4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης

Επιλογή των ασθενών που είναι κατάλληλοι για θεραπεία με χρήση των ενέσεων ΑΡΟ-go:

Οι ασθενείς που επιλέγονται για θεραπεία με ΑΡΟ-go πρέπει να είναι ικανοί να αναγνωρίζουν την έναρξη των συμπτωμάτων αδράνειας ('off' symptoms) και να μπορούν να κάνουν την ένεση μόνοι τους ή διαφορετικά να έχουν υπεύθυνο φροντιστή ικανό να τους κάνει την ένεση όταν χρειασθεί.

Οι ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με απομορφίνη θα χρειαστεί συνήθως να ξεκινήσουν τη δομπεριδόνη τουλάχιστον δύο ημέρες πριν από την έναρξη της θεραπείας. Η δόση της δομπεριδόνης θα πρέπει να τιτλοποιείται στη χαμηλότερη αποτελεσματική δόση και να διακόπτεται το συντομότερο δυνατόν. Πριν παρθεί η απόφαση για έναρξη θεραπείας με δομπεριδόνη και απομορφίνη, θα πρέπει να αξιολογηθούν προσεκτικά οι παράγοντες κινδύνου για την παράταση του διαστήματος QT στο μεμονωμένο ασθενή προκειμένου να διασφαλιστεί ότι το όφελος υπερέρχει του κινδύνου (βλ. παράγραφο 4.4).

Η θεραπεία με απομορφίνη πρέπει να αρχίζει στο ελεγχόμενο περιβάλλον μιας εξειδικευμένης κλινικής. Ο ασθενής πρέπει να επιβλέπεται από ιατρό έμπειρο στη θεραπεία της νόσου του Πάρκινσον (π.χ. νευρολόγο). Η αγωγή του ασθενούς με λεβοντόπα, με ή χωρίς αγωνιστές της ντοπαμίνης, πρέπει να βελτιστοποιείται πριν την έναρξη θεραπείας με ΑΡΟ-go.

Δοσολογία

Προσδιορισμός της ελάχιστης αποτελεσματικής δόσης.

Η κατάλληλη δόση για κάθε ασθενή προσδιορίζεται με σταδιακή αύξηση της δόσης. Συνιστάται το ακόλουθο σχήμα:

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

ARO-go PFS 5 mg/ml Διάλυμα για Έγχυση σε Προγεμισμένη Σύριγγα

2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ

1 ml περιέχει 5 mg υδροχλωρικής απομορφίνης.

Κάθε προγεμισμένη σύριγγα των 10 ml περιέχει 50 mg υδροχλωρικής απομορφίνης.

Έκδοχο(α) με γνωστή δράση:

Νάτριο μεταδιθειώδες (E223) 0,5 mg ανά ml

Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1.

3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ

Διάλυμα για Έγχυση, προγεμισμένη σύριγγα

Το διάλυμα είναι διαυγές, πρακτικά άχρωμο, άοσμο και ελεύθερο ορατών σωματιδίων.

pH 3,0-4,0

4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις

Η θεραπεία των διακυμάνσεων κινητικότητας (ταχείες διακυμάνσεις ακινητικών και χορειοαθετωσικών κινήσεων κατά τη θεραπεία της νόσου του Parkinson, 'on-off' phenomena) σε ασθενείς με νόσο του Πάρκινσον, οι οποίες δεν ελέγχονται επαρκώς με από του στόματος αντι-Παρκινσονική φαρμακευτική αγωγή.

4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης

Επιλογή των Ασθενών στους οποίους Ενδείκνυται η χρήση των ενέσεων ARO-go:

Οι ασθενείς που επιλέγονται για θεραπεία με ARO-go πρέπει να είναι ικανοί να αναγνωρίζουν την έναρξη των συμπτωμάτων αδράνειας ('off' symptoms) και να μπορούν να κάνουν την ένεση μόνοι τους ή διαφορετικά να έχουν ένα υπεύθυνο άτομο ικανό να τους κάνει την ένεση όταν χρειασθεί.

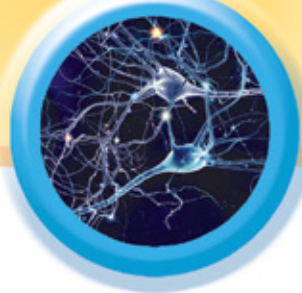
Οι ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με απομορφίνη θα χρειαστεί συνήθως να ξεκινήσουν τη δομπεριδόνη τουλάχιστον δύο ημέρες πριν από την έναρξη της θεραπείας. Η δόση της δομπεριδόνης θα πρέπει να τιτλοδοτείται στη χαμηλότερη αποτελεσματική δόση και να διακόπτεται το συντομότερο δυνατόν. Πριν παρθεί η απόφαση για έναρξη θεραπείας με δομπεριδόνη και απομορφίνη, θα πρέπει να αξιολογηθούν προσεκτικά οι παράγοντες κινδύνου για την παράταση του διαστήματος QT στο μεμονωμένο ασθενή προκειμένου να διασφαλιστεί ότι το όφελος υπερέρχει του κινδύνου (βλ. παράγραφο 4.4).

Η θεραπεία με απομορφίνη πρέπει να αρχίζει στο ελεγχόμενο περιβάλλον μίας εξειδικευμένης κλινικής. Ο ασθενής πρέπει να επιβλέπεται από ιατρό έμπειρο στη θεραπεία της νόσου του Πάρκινσον (π.χ. νευρολόγο). Η αγωγή του ασθενούς με λεβοντόπα, με ή χωρίς αγωνιστές ντοπαμίνης, πρέπει να ρυθμίζεται κατάλληλα πριν την έναρξη θεραπείας με ARO-go.

ΠΡΟΛΗΨΗ

& ΘΕΡΑΠΕΙΑ

της έλλειψης Βιταμίνης D₃



DELTIVUS[®]
COLECALCIFEROL

**25.000 IU/2,5ml
x4 φιάλες
πόσιμο διάλυμα**

ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ:
Με ιατρική συνταγή



Α.Τ. DELTIUS ORAL.SOL 25.000 IU/2,5ml BTx1 BOTTLEx2,5ml: 4,00€. Α.Τ. DELTIUS ORAL.SOL 25.000 IU/2,5ml BTx4 BOTTLEx2,5ml: 15,95€.

Για **όλους** τους ασθενείς
με Πλάγια Μυατροφική
Σκλήρυνση...

Teglutik[®]

Ριλουζόλη πόσιμο εναιώρημα 5mg/ml

σε **κάθε** στάδιο



**ΚΑΤΑΛΛΗΛΟ και για
ΧΟΡΗΓΗΣΗ μέσω σωλήνων
εντερικής σίτισης!**

**ΜΟΝΑΔΙΚΗ &
ΚΑΙΝΟΤΟΜΟΣ**
φαρμακοτεχνική
μορφή⁵⁶

**Συνιστώμενη
Δοσολογία**

10ml εναιωρήματος
x2 φορές την ΗΜΕΡΑ

Τρόπος διάθεσης: ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΟ
ΙΑΤΡΟ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΗΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ.
Α.Τ.: TEGLUTIK ORAL. SUSP 5MG/ML BTx1 Bottle x 300 ml: 89,28 €

Για Πλήρεις Συνταγογραφικές Πληροφορίες & τις βιβλιογραφίες, παρακαλώ πατήστε **ΕΔΩ**

ITF Hellas
Pharmaceuticals

www.italfarmaco.gr

Αρεως 103 & Αγ. Τριάδος 36, 175 62 Παλ. Φάληρο, ☎ 210 9373 330, 📠 210 9373 339, ✉ Info@italfarmaco.gr

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

ADV01/05-2021/TEG-DEL

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ. 1. ΟΝΟΜΑΖΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: TEGLUTIK 5 mg/ml πόσιμο εναυωρημα. **2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** 1 ml πόσιμο εναυωρηματος περιεχει 5 mg ριλουζολης. Εκδοχα με γνωστες δρασεις: 1 ml πόσιμο εναυωρηματος περιεχει 400 mg σορβιτόλης E420 (που ισοδυναμουν με 571,43 mg υγρης σορβιτόλης (70%/w). Για τον πληρη καταλογο των εκδοχων, βλ. παρ. 6.1. **3. ΦΑΡΜΑΚΟΔΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:** Πόσιμο εναυωρημα. Ελαφρος καφε, αδιαφανες ομοιογενες εναυωρημα επειτα απο ανακινηση του χερι. **4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: 4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις:** Το TEGLUTIK ενδεικνυται για την παρ. 4.2. 4.2. **Δοσολογία και τρόπος χορήγησης:** Η έναρξη της θεραπείας με TEGLUTIK μπορεί να γίνει μόνο από εξειδικευμένους γιατρούς με εμπειρία στην αντιμετώπιση νόσων του κεντρικού νευρικού συστήματος. Δοσολογία: Η συνιστώμενη ημερήσια δόση σε ενηλίκους ή ηλικιωμένα άτομα είναι 100 mg (50 mg κάθε 12 ώρες). Η χορήγηση υψηλότερων ημερησίων δόσεων δεν αναμένεται να μεταβάλλει σημαντικά το θεραπευτικό όφελος. Συνιστάται η λήψη 10 ml εναυωρηματος δυο φορες την ημερα (δηλαδή 10 ml αντιστοιχουν σε 50 mg ριλουζολης). Ειδικές ομάδες: **Παιδιατρικος πληθυσμος:** Η χορήγηση του TEGLUTIK δε συνιστάται σε παιδιατρικό πληθυσμό, λόγω έλλειψης στοιχειων σχετικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της ριλουζολης σε οποιαδήποτε νευροεγκεφαλολογική ασθένεια που παρατηρείται στα παιδιά ή στους εφήβους. **Ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία:** Η χορήγηση του TEGLUTIK δε συνιστάται σε ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία, καθώς δεν έχουν διεξαχθεί μελέτες επαναλαμβανόμενων δόσεων σε αυτόν τον πληθυσμό (βλ. παρ. 4.4). **Ηλικιωμένα άτομα:** Με βάση φαρμακοκινητική δεδομένα, δεν υπάρχουν ειδικές οδηγίες για την χρήση του TEGLUTIK σ' αυτόν τον πληθυσμό. **Ασθενείς με ηπατική δυσλειτουργία:** βλ. παρ. 4.3, παρ. 4.4 και παρ. 5.2. **Τρόπος χορήγησης:** Το εναυωρημα μπορεί να χορηγηθεί από την από στόματος οδό χορήγησης και ενδο-λακτικά είναι επίσης κατάλληλο για χορήγηση μέσω σωληνων εντερικής οπίσης. Η αραίωση με υγρά δεν είναι απαραίτητη. Το εναυωρημα χορηγείται μέσω βαθμονομημένης δοσμετρικής σύριγγας. Για οδηγίες σχετικά με τον χειρισμό του φαρμακευτικού προϊόντος πριν από τη χορήγηση, βλ. παρ. 6.6. **4.3 Αντενδείξεις:** Υπερευαίσθηση στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα εκδοχα που αναφέρονται στην παρ. 6.1. Ηπατική νόσος ή βασικές τιμές τρανσαμινασών μεγαλύτερες από το τριπλάσιο του ανώτερου ορίου των φυσιολογικών. Ασθενείς κατά τη διάρκεια της κύησης ή του θηλασμού. **4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** Ηπατική δυσλειτουργία: Η ριλουζόλη πρέπει να χορηγείται με προσοχή σε ασθενείς με ιστορικό μη φυσιολογικής ηπατικής λειτουργίας ή σε ασθενείς με ελαφρώς αυξημένα επίπεδα τρανσαμινασών στον ορό του αίματος [ALT/SGPT, AST/SGOT μέχρι 3 φορές πάνω από το ανώτερο όριο της φυσιολογικής διακύμανσης, (ULN)], χολερυθρίνης και/ή γ-γλουταμυλ-τρανσφεράσης (GGT). Οι αυξημένες των βασικών επιπέδων σε αρκετές εξετάσεις της ηπατικής λειτουργίας (ειδικά αυξημένα επίπεδα χολερυθρίνης) πρέπει να αποκλείουν τη χρήση της ριλουζόλης (βλ. παρ. 4.8). Εξαιτίας του κινδύνου ηπατίτιδας ή μείωσης των τρανσαμινασών του ορού, συμπεριλαμβανομένης και της ALT, πρέπει να διεξάγεται πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας με ριλουζόλη. Η ALT πρέπει να μετράται κατά μήνα κατά τη διάρκεια των 3 πρώτων μηνών της θεραπείας, κάθε 3 μήνες κατά τη διάρκεια του υπολοίπου των πρώτων χρόνων και μετά περιοδικά. Σε ασθενείς που παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα ALT, οι μετρήσεις της πρέπει να πραγματοποιούνται συχνότερα. Εάν τα επίπεδα της ALT αυξηθούν έως 5 φορές πάνω από τα ανώτερα φυσιολογικά επίπεδα, πρέπει να διακοπεί η χορήγηση της ριλουζόλης. Δεν υπάρχει εμπειρία από τη μείωση της δόσης ή της επαναχορήγησης σε ασθενείς που έχουν παρουσιάσει αύξηση της ALT έως 5 φορές πάνω από τα ανώτερα φυσιολογικά επίπεδα. Σε αυτούς τους ασθενείς δε συνιστάται η επαναχορήγηση του φαρμάκου. **Ουδτεροπενία:** Οι ασθενείς πρέπει να προειδοποιούνται να αναφέρουν οποιαδήποτε εμπύρετη ασθένεια στους γιατρούς τους. Η αναφορά μιας εμπύρετης ασθένειας πρέπει να παρακινήσει τους γιατρούς να ελέγξουν τον αριθμό των λευκών αιμοσφαιρίων και να διακόψουν τη χορήγηση της ριλουζόλης σε περίπτωση ουδετεροπενίας (βλ. παρ. 4.8). **Διάμεση πνευμονοπάθεια:** Περιπτώσεις διάμεσης πνευμονοπάθειας έχουν αναφερθεί σε ασθενείς υπό αγωγή με ριλουζόλη, κάποιες εκ των οποίων ήταν σοβαρές (βλ. παρ. 4.8). Εάν αναπτυχθούν συμπτώματα από το αναπνευστικό, όπως ξηρός βήχας και/ή δύσπνοια, πρέπει να πραγματοποιηθεί ακτινογραφία θώρακος και στην περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων που υποδηλώνουν διάμεση πνευμονοπάθεια (π.χ. αμφοτερόπλευρες διάχυτες θολερότητες των πνευμόνων), η ριλουζόλη πρέπει να διακοπεί αμέσως. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων που αναφέρθηκαν, τα συμπτώματα υποχώρησαν μετά τη διακοπή του φαρμάκου και τη συμπτωματική αγωγή. **Νεφρική δυσλειτουργία:** Δεν έχουν διεξαχθεί μελέτες επαναλαμβανόμενων δόσεων σε ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία (βλ. παρ. 4.2). Το προϊόν περιέχει υγρή σορβιτόλη (E420), ως εκ τούτου οι ασθενείς με σπάνια προβλήματα κληρονομικότητας για δυσανεξία στη φρουκτόζη δεν πρέπει να λάβουν από το φάρμακο. **4.5 Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπίδρασης:** Δεν υπάρχουν κλινικές μελέτες για την αξιολόγηση των αλληλεπιδράσεων της ριλουζόλης με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα. *In vitro* μελέτες που χρησιμοποιούν ανθρώπινα ηπατικά μικροσωματικά παρασκευάσματα υποδεικνύουν ότι το CYP 1A2 είναι το βασικό ισοένζυμο που ενέχεται στον αρχικό οξειδωτικό μεταβολισμό της ριλουζόλης. Αναστολές του CYP 1A2 (π.χ. καφεΐνη, δικλοφενάκη, διαζεπάμ, νικεργκολίνη, χλωμπιπραμίνη, ιπραμίνη, φλοβοξομίνη, φανακετίνη, θεοφυλλίνη, αμιπριπαμίνη και κινολόνης) θα μπορούσαν πιθανότατα να μειώσουν την ταχύτητα αποβολής της ριλουζόλης, ενώ ουσίες που επάγουν το CYP 1A2 (π.χ. κάπνισμα τσιγάρων, τροφή καμένη στη σχάρα, ριφαμυκίνη και αμπεραζόλη) θα μπορούσαν να αυξήσουν την ταχύτητα απέκκρισης της ριλουζόλης. **4.6 Γονιμότητα, κύηση και γαλουχία:** **Κύηση:** Το TEGLUTIK αντενδεδεικνυται κατά την εγκυμοσύνη (βλ. παρ. 4.3 και 5.3). Δεν υπάρχει κλινική εμπειρία από τη χρήση της ριλουζόλης σε έγκυες γυναίκες. **Θηλασμός:** Το TEGLUTIK αντενδεδεικνυται σε γυναίκες που θηλάζουν (βλ. παρ. 4.3 και 5.3). Δεν είναι γνωστό κατά πόσο η ριλουζόλη απεκκρίνεται στο μητρικό γάλα. **Γονιμότητα:** Μελέτες γονιμότητας σε αρουραίους απεκόλυσαν ελαφρά δυσλεπτικές ή αναπαραγωγικές απόδοσης και της γονιμότητας σε δόσεις των 15 mg/kg/ημέρα (η οποία είναι υψηλότερη από τη θεραπευτική δόση), πιθανώς λόγω καταστολής και λήθαργου. **4.7 Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων:** Οι ασθενείς πρέπει να προειδοποιούνται για την πιθανή εμφάνιση ζάλης ή λιγύρου και σε περίπτωση εμφάνισης αυτών των συμπτωμάτων συνιστάται η αποφυγή οδήγησης ή χειρισμού μηχανημάτων. Δεν πραγματοποιήθηκαν μελέτες σχετικά με τις επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων. **4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες:** Σύνοψη του προφίλ ασφαλείας: Σε κλινικές μελέτες φάσης III οι οποίες διεξήχθησαν σε ασθενείς που έπασχαν από ΠΜ2 και έλαβαν ριλουζόλη, οι συχνότερες ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρθηκαν ήταν εξασθένιση, ναυτία και μη φυσιολογικές δοκιμασίες ηπατικής λειτουργίας. Κατάλογος ανεπιθύμητων ενεργειών σε μορφή πίνακα: Οι ανεπιθύμητες ενέργειες αναφέρονται παρακάτω όπως ταξινομούνται με βάση τη συχνότητά, σύμφωνα με την εξής διάκριση: πολύ συχνές ($\geq 1/10$), συχνές ($\geq 1/100$ έως $< 1/100$), όχι συχνές ($\geq 1/1000$ έως $< 1/100$), σπάνιες ($\geq 1/10.000$ έως $< 1/10.000$), πολύ σπάνιες ($< 1/10.000$), μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα).

	Πολύ συχνές	Συχνές	Όχι συχνές	Μη γνωστές
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος			Αναμία	Σοβαρή ουδετεροπενία (βλ. παρ. 4.4)
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος			Αναφυλακτοειδής αντίδραση, αγγειοοίδημα	
Διαταραχές του νευρικού συστήματος		Κεφαλαλγία, ζάλη, στοματική παραισθησία, υπνηλία		
Καρδιακές διαταραχές		Ταχυκαρδία		
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου	Ναυτία	Διάρροια, κοιλιακό άλγος, έμετος (βλ. παρ. 4.4)	Διάμεση πνευμονοπάθεια	
Διαταραχές του γαστρεντερικού			Παγκρεατίτιδα	
Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων	Μη φυσιολογικές δοκιμασίες της ηπατικής λειτουργίας			Ηπατίτιδα
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Εξασθένιση	Άλγος		

Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών: **Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων:** Αυξημένες τιμές αμινοτρανσφεράσης της αλανίνης εμφανίστηκαν συχνότερα εντός τριών μηνών από την έναρξη της θεραπείας με ριλουζόλη. Ήταν συνήθως παροδικές και τα επίπεδα επέστρεψαν σε τιμές δύο φορές κάτω του ULN μετά από 2 έως 6 μήνες ενώ η θεραπεία συνεχιζόταν. Αυτές οι αυξήσεις μπορεί να σχετίζονταν με ικτερό. Σε ασθενείς (n=20) από κλινικές μελέτες με αυξήσεις της ALT σε τιμές μεγαλύτερες από 5 φορές της ULN ή αγωγή διεκόπη και τα επίπεδα επανήλθαν σε χαμηλότερα από 2 φορές της ULN μέσα σε 2 έως 4 μήνες στις περισσότερες περιπτώσεις (βλ. παρ. 4.4). Δεδομένα μελετών υποδεικνύουν ότι οι Ασιάτες ασθενείς ενδέχεται να είναι πιο ευπαθείς σε μη φυσιολογικές δοκιμασίες της ηπατικής λειτουργίας – 3,2% (194/5995) των Ασιατών ασθενών και 1,8% (100/5641) των Καυκάσιων ασθενών. Η συνολική έκθεση στο πόσιμο εναυωρημα και στα διακτικά ριλουζόλη ήταν βιοϊσοδύναμη, ενώ η C_{max} του πόσιμου εναυωρηματος ριλουζόλης ήταν περίπου 20% υψηλότερη (βλ. παρ. 5.2). Δεν μπορεί να αποκλειστεί ένας ελαφρώς υψηλότερος κίνδυνος ανεπιθύμητων ενεργειών που θεωρούνται ότι σχετίζονται είτε με τη δόση είτε με την έκθεση στη ριλουζόλη (π.χ. ζάλη, διάρροια, εξασθένιση και αύξηση της ALT). Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών: Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπει τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενο ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ: + 30 21 3204380/337, Φαξ: + 30 21 06549585, Ιστοτόπος: <http://www.eof.gr>. **4.9 Υπερδοσολογία:** Νευρολογικά και ψυχιατρικά συμπτώματα, οξεία τοξική εγκεφαλοπάθεια με λήθαργο, κόπια, και μεθυσμοφανοειδή έχουν παρατηρηθεί σε μεμονωμένες περιπτώσεις. Σε περίπτωση υπερδοσολογίας, η θεραπεία είναι συμπτωματική και υποστηρικτική. **5. ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ. 5.1 Φαρμακοδυναμικές ιδιότητες:** Φαρμακοθεραπευτική κατηγορία: άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος, κωδικός ATC: N07X02. **Μηχανισμός δράσης:** Αν και η παθογένεση της πλάγιας μυοτροφικής σκλήρυνσης (ΠΜΣ) δεν έχει διευκρινιστεί πλήρως, πιθανολογείται ότι το γλουταμικό (ο πρωταρχικός διεγερτικός νευροδιαβιβαστής του κεντρικού νευρικού συστήματος) παίζει ρόλο στη θνησιμότητα των κυττάρων που χαρακτηρίζει αυτή την ασθένεια. Ο προτεινόμενος τρόπος δράσης της ριλουζόλης είναι μέσω αναστολής των διαδικασιών

που αφορούν το γλουταμικό. Ο μηχανισμός δράσης είναι άγνωστος. **Κλινική αποτελεσματικότητα και ασφάλεια:** Σε μία τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη 155 ασθενείς έλαβαν ημερήσιως είτε 100 mg ριλουζόλη (50 mg δύο φορές την ημέρα), είτε εικονικό φάρμακο και παρακολούθηθηκαν για 12 έως 21 μήνες. Ο χρόνος επιβίωσης, όπως αυτός ορίστηκε στη δεύτερη παράγραφο της ενότητας 4.1, παρατάθηκε σημαντικά στους ασθενείς που έλαβαν ριλουζόλη, σε σύγκριση με τους ασθενείς που έλαβαν εικονικό φάρμακο. Ο διάμεσος χρόνος επιβίωσης ήταν 17,7 μήνες για τους ασθενείς που τους χορηγήθηκε ριλουζόλη έναντι 14,9 μήνες για την ομάδα του εικονικού φαρμάκου. Σε μία τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη με διακείμενη δόση, οι 959 ασθενείς με ΠΜΣ τυχαιοποιήθηκαν σε μία από τις τέσσερις ομάδες θεραπείας: ριλουζόλη 50, 100, 200 mg/ημέρα ή εικονικό φάρμακο και παρακολούθηθηκαν για 18 μήνες. Στους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με 100 mg ριλουζόλη ημερησίως, η επιβίωση ήταν σημαντικά μεγαλύτερη σε σύγκριση με τους ασθενείς που έλαβαν εικονικό φάρμακο. Τα αποτελέσματα της χορήγησης των 50 mg ριλουζόλη ημερησίως δεν ήταν στατιστικά σημαντικά σε σύγκριση με αυτά του εικονικού φαρμάκου και τα αποτελέσματα της χορήγησης των 200 mg ημερησίως ήταν συγκρίσιμα σε σημαντικό βαθμό με αυτά της χορήγησης των 100 mg ημερησίως. Ο διάμεσος χρόνος επιβίωσης πέρασε τους 16,5 μήνες για την ομάδα που έλαβε 100 mg ριλουζόλη ημερησίως έναντι 13,5 μήνες για την ομάδα του εικονικού φαρμάκου αντίστοιχως. Σε μία παράλληλη μελέτη σχεδιασμένη να προσδιορίσει την αποτελεσματικότητα και ασφάλεια της ριλουζόλης σε ασθενείς που βρίσκονται σε προχωρημένο στάδιο της ασθένειας, ο χρόνος επιβίωσης και η κινητική λειτουργία δεν ήταν σημαντικά υψηλότερη στην ομάδα που χορηγήθηκε ριλουζόλη σε σύγκριση με την ομάδα που χορηγήθηκε εικονικό φάρμακο. Σε αυτή τη μελέτη η ζωτική λειτουργία της πλειοψηφίας των ασθενών ήταν μικρότερη από 60%. Σε μία διπλά τυπλή ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο κλινική μελέτη, η οποία σχεδιάστηκε για να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της ριλουζόλης σε λήτονες ασθενείς, 204 ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν ως προς τη χορήγηση 100 mg/ημέρα ριλουζόλη (50 mg δύο φορές την ημέρα) ή εικονικό φάρμακο και τέθηκαν υπό παρακολούθηση για 18 μήνες. Σ' αυτή τη μελέτη αξιολογήθηκαν οι αποτελεσματικότητες ως προς την ανικανότητα του ασθενούς να περπατήσει μόνος του, την απώλεια της λειτουργίας των άνω άκρων, την τραχειοστομία, την ανάγκη υποστήριξης της αναπνοής μέσω μηχανημάτων, τη σίτιση με ρινογαστρικό καθετήρα ή το θάνατο. Η επιβίωση χωρίς τραχειοστομία για τους ασθενείς που έλαβαν ριλουζόλη δεν ήταν σημαντικά διαφορετική σε σχέση με το εικονικό φάρμακο. Ωστόσο, η ισχύς της μελέτης ως προς τη διάκριση των διαφορών μεταξύ των θεραπευτικών ομάδων ήταν χαμηλή. Η μετα-ανάλυση που πραγματοποιήθηκε συμπεριλαμβάνοντας αυτή τη μελέτη και αυτές που περιγράφονται πιο πάνω έδειξε λιγότερο έντονη την επίδραση της ριλουζόλης στην επιβίωση σε σχέση με το εικονικό φάρμακο, αν και οι διαφορές παρέμειναν στατιστικά σημαντικές. **5.2 Φαρμακοκινητικές ιδιότητες:** Η φαρμακοκινητική της ριλουζόλης έχει μελετηθεί σε υγιείς άνδρες εθελοντές μετά από εφάπαξ χορήγηση από το στόμα 25 έως 300 mg και μετά από χορήγηση από το στόμα πολλαπλών δόσεων 25 έως 100 mg δύο φορές την ημέρα. Τα επίπεδα στο πλάσμα αυξανόταν γραμμικά με τη δόση και το φαρμακοκινητικό προφίλ δεν εξαρτάται από τη χορηγούμενη δόση. Με τη χορήγηση πολλαπλών δόσεων (10ήμερη θεραπεία με ριλουζόλη 50 mg δύο φορές την ημέρα), η ριλουζόλη που δεν έχει μεταβολιστεί συσσωρεύεται στο πλάσμα περίπου κατά 2 φορές και η σταθεροποιημένη κατάσταση (steady-state) επιτυγχάνεται σε λιγότερο από 5 ημέρες. **Απορρόφηση:** Η ριλουζόλη απορροφάται ταχύτητα μετά την από του στόματος χορήγησης της και οι μέγιστες συγκεντρώσεις στο πλάσμα παρατηρούνται μέσα σε 60 έως 90 λεπτά (C_{max} = 173 $\pm$ 72 (SD) ng/ml). Το 90% περίπου της δόσης απορροφάται και η απόλυτη βιοδιαθεσιμότητα της ριλουζόλης είναι 60 $\pm$ 18%. Ο ρυθμός και η έκταση της απορρόφησης μειώνεται, όταν η ριλουζόλη χορηγείται με γεύματα πλούσια σε λιπαρές ουσίες (μείωση της C_{max} κατά 44%, μείωση της AUC κατά 17%). Σε μία μελέτη βιοδυναμικής η συνολική έκθεση στα δισκία ριλουζόλης 50 mg και στο πόσιμο εναιώρημα ριλουζόλης 5 mg/ml ήταν ισοδύναμη. (Αναλογία: 106,84%, 90% Δ.Ε.: 96,98, 117,17%). Η ριλουζόλη απορροφάται ταχύτερα μετά τη χορήγηση του πόσιμου εναιωρήματος (T_{max} περίπου 30 λεπτά) με μία C_{max} περίπου 20% υψηλότερη από εκείνη μετά τη χορήγηση δισκίων ριλουζόλης (Αναλογία: 122,32%, 90% Δ.Ε.: 103,28-144,88%) (βλ. παράγραφο 4.8). **Κατανομή:** Η ριλουζόλη κατανομιέται ευρύτερα στο σώμα και έχει αποδεχθεί ότι περνά από αιματοεγκεφαλικό φράγμα. Ο όγκος κατανομής της ριλουζόλης είναι 245 $\pm$ 69 l (3,4 l/kg). Η ριλουζόλη κατά περίπου 97% συνδέεται με τις πρωτεΐνες και κυρίως δεσμεύεται από την αλβουμίνη του ορού και τις λιποπρωτεΐνες. **Βιομετασχηματισμός:** Η αμετάβλητη ριλουζόλη είναι το κύριο στατιστικό στο πλάσμα και μεταβολίτης εκτεταμένα από το κύτοχρωμα P450 και μετά υφίσταται γλυκουροποίηση. *In vitro* μελέτες σε παρασκευασμένα ανθρώπινα ήπατος έδειξαν ότι το κύτοχρωμα P450 1A2 είναι το βασικό ισοένζυμο, που συμμετέχει στο μεταβολισμό της ριλουζόλης. Οι μεταβολίτες που ταυτοποιούνται στα ούρα είναι τρία φαινολικά παράγωγα, ένα ουρεϊδο-παράγωγο και αμετάβλητη ριλουζόλη. Η κύρια μεταβολική οδός για τη ριλουζόλη είναι αρχικά η οξείδωση από το κύτοχρωμα P450 1A2 μέσω της οποίας παράγονται N-υδροξυ-ριλουζόλη (RPR112512), που είναι ο κύριος ενεργός μεταβολίτης της ριλουζόλης. Ο μεταβολίτης αυτός συζευγνύεται ταχύτητα με το γλυκουρονικό οξύ σχηματίζοντας O- και N- γλυκουρονίδια. **Αποβολή:** Ο χρόνος ημίσειας ζωής της αποβολής κυμαίνεται από 9 έως 15 ώρες. Η ριλουζόλη απεκκρίνεται κυρίως με τα ούρα. Η συνολική απέκκριση δια των ούρων υπολογίζεται περίπου στο 90% της χορηγούμενης δόσης. Τα συζευγμένα γλυκουρονίδια αποτελούν περισσότερο από το 85% των μεταβολιτών στα ούρα. Μόνο το 2% μιας δόσης ριλουζόλης ανακτάται αμετάβλητη στα ούρα. **Ειδικές ομάδες: Νεφρική δυσλειτουργία:** Δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές στις φαρμακοκινητικές παραμέτρους μεταξύ ασθενών με μέτρια ή σοβαρή χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (κάθαρση κρεατινίνης μεταξύ 10 και 50 ml.min⁻¹) και υγιών εθελοντών, στους οποίους χορηγήθηκαν εφάπαξ από του στόματος 50 mg ριλουζόλη. **Ηλικιωμένα άτομα:** Οι φαρμακοκινητικές παραμέτρους της ριλουζόλης μετά από τη χορήγηση πολλαπλών δόσεων (4,5 ημέρες θεραπείας με 50 mg, ριλουζόλη δύο φορές την ημέρα) δεν μεταβάλλονται στους ηλικιωμένους ασθενείς (> 70 ετών). **Ηπατική δυσλειτουργία:** Η AUC της ριλουζόλης, μετά από εφάπαξ χορήγηση από του στόματος 50 mg, αυξάνεται περίπου 1,7 φορές σε ασθενείς με ήπια χρόνια ηπατική ανεπάρκεια και περίπου 3 φορές σε ασθενείς με μέτρια χρόνια ηπατική ανεπάρκεια. **Φύλη:** Μία κλινική μελέτη που πραγματοποιήθηκε ώστε να αξιολογήσει η φαρμακοκινητική της ριλουζόλης και του μεταβολίτη της N-υδροξυριλουζόλης μετά από επαναλαμβανόμενη από στόματος χορήγηση δύο φορές ημερησίως για 8 ημέρες σε 16 υγιείς λήτονες και 16 Καυκάσιους ενήλικες άντρες έδειξε μικρότερη έκθεση της ριλουζόλης στην ομάδα των Ιαπώνων [C_{max} 0,85 (90% Δ.Ε. 0,68-1,08) και AUCinf 0,88 (90% Δ.Ε. 0,69-1,13)] και παρόμοια έκθεση στο μεταβολίτη. Η κλινική σημασία αυτών των αποτελεσμάτων δεν είναι γνωστή. **Φύλο:** Έχει διεξαχθεί μία μελέτη βιοδυναμικής μεταξύ του TEGULTIK (πόσιμο εναιώρημα) και του RILUTEK (δισκία). Τα αποτελέσματα έδειξαν βιοδυναμικά μεταξύ των δύο μορφών στις γυναίκες, ενώ στους άνδρες παρατηρήθηκε υψηλότερη έκθεση όσον αφορά τη C_{max} και την AUC της ριλουζόλης. Ωστόσο, δεν αναμένεται καμία σχετική κλινική επίπτωση. **5.3 Προκλινικά δεδομένα για την ασφάλεια:** Η ριλουζόλη δεν έδειξε ενδεχόμενη καρκινογόνο δράση ούτε σε αρουραίους ούτε σε ποντικούς. Πρότυπες δοκιμασίες γονοτοξικότητας οι οποίες διεξήχθησαν με τη ριλουζόλη ήταν αρνητικές. Θετικά αποτελέσματα προέκυψαν σε δύο *in vitro* δοκιμασίες για τον έλεγχο του κύριου μεταβολίτη. Εκτεταμένοι έλεγχοι σε επτά άλλες πρότυπες *in vitro* ή *in vivo* μελέτες δεν έδειξε δυναμικό γονοτοξικότητας για το μεταβολίτη. Βάσει των δεδομένων αυτών και λαμβάνοντας υπόψη τα αρνητικά αποτελέσματα των μελετών για την καρκινογένεση της ριλουζόλης στον ποντικό και τον αρουραίο, θεωρείται ότι η γονοτοξική δράση του μεταβολίτη αυτού δε σχετίζεται με τους ανθρώπους. Μειώσεις των παραμέτρων των ερυθρών αιμοσφαιρίων και/ή μεταβολές στις ηπατικές παραμέτρους παρατηρήθηκαν sporadικά σε μελέτες υποείσας και χρόνιας τοξικότητας σε αρουραίους και πειθήνους. Στους σκύλους παρατηρήθηκε αιματοχρωμική αναιμία. Σε μία μελέτη τοξικότητας, παρατηρήθηκε η απουσία χρωμών σωματιών, σε μεγαλύτερο βαθμό, στις ωθήσεις των θηλυκών αρουραίων που τους χορηγήθηκε ριλουζόλη από ότι σε αυτούς που ανήκαν στην ομάδα ελέγχου. Αυτό το μεμονωμένο εύρημα δεν αναφέρθηκε σε καμία άλλη μελέτη ή σε κανένα άλλο είδος. Όλα τα προαναφερθέντα ευρήματα σημειώθηκαν μετά από τη χορήγηση δόσεων 2-10 φορές υψηλότερων από ότι η δόση των 100 mg/ημερησίως που χορηγείται στους ανθρώπους. Σε αρουραίους κατά τη διάρκεια της κύησης έχει ανιχνευθεί η μεταφορά της ¹⁴C ριλουζόλης μέσα από τον πλακούντα στο έμβρυο. Στους αρουραίους η ριλουζόλη μείωσε το ρυθμό κύησης και τον αριθμό των εμρυσιών σε επίπεδα έκθεσης το λιγότερο διπλάσια των επιπέδων συστηματικής έκθεσης ανθρώπων στους οποίους χορηγείται κλινική θεραπεία. Δεν παρατηρήθηκαν δυσπλασίες σε μελέτες αναπαραγωγής στα ζώα. Σε αρουραίους που θηλάζουν, η ¹⁴C ριλουζόλη ανιχνεύθηκε στο γάλα. **6. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ. 6.1 Κατάλογος εκδόχων:** Υγρή Σορβιτόλη (E420). Αργίλιο-μαγνήσιο πυριτικό. Ξαnthόνη κόκκινη. Ζαχαρήνη νατρίου. Σιμεθικόνη γαλακτώμα 30%. Νάτριο λαυρυλοθειικό. Λιθικές κητοεστεατικές πολυαιθυλενογλυκόλες. Εκκαθαρωμένο ύδωρ. **6.2 Ανοσοαποτότες:** Ελαφίφι μελετών σχετικά με τη συμβατότητα, το παρόν φαρμακευτικό προϊόν δεν πρέπει να αναμενιούνται με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα. **6.3 Διάρκεια ζωής:** 3 χρόνια. Μετά το πρώτο άνοιγμα: 15 ημέρες, χωρίς ειδικές οδηγίες διατήρησης. **6.4 Ιδιότητες προφυλάξεως κατά την φύλαξη του προϊόντος:** Δεν υπάρχουν ειδικές οδηγίες διατήρησης για το προϊόν αυτό. Για τις συνθήκες διατήρησης μετά το πρώτο άνοιγμα του φαρμακευτικού προϊόντος βλ. παράγραφο 6.3. **6.5 Φύση και στατιστικά του περιέκτη:** 1 ml πόσιμου εναιωρήματος περιέχει 5 mg ριλουζόλης. Το εναιώρημα διατίθεται σε μία σκουρόχρωμη γυάλινη φιάλη που διαθέτει προσαρμοσμένη σύριγγα από χαμηλής πυκνότητας πολυαιθυλένιο (LDPE) και κλείνει με τη βοήθεια ενός λευκού βιδωτού πώματος ασφαλείας για παιδιά από υψηλής πυκνότητας πολυαιθυλένιο (HDPE). Μεγέθη συσκευασίας της μιας ή των δύο φιαλών των 250 ml πόσιμου εναιωρήματος ριλουζόλης 5 mg/ml. Μεγέθους συσκευασίας της μιας φιάλης των 300 ml πόσιμου εναιωρήματος ριλουζόλης 5 mg/ml. Η φιάλη συσκευάζεται με μία πλαστική βαθμονομημένη δομητρική σύριγγα για να χορηγεί από στόματος. Ο κύλιονος της σύριγγας είναι βαθμονομημένος σε ml έως 10 ml. Μπορεί να μην κυκλοφορούν όλες οι συσκευασίες. **6.6 Ιδιότητες προφυλάξεως απόρριψης και άλλος χειρισμός:** Το πόσιμο εναιώρημα Tegultik είναι κατάλληλο για χορήγηση από στόματος και εναλλακτικά είναι επίσης κατάλληλο για χορήγηση μέσω σωλήνων εντερικής σίτισης. **Οδηγίες για τη χορήγηση από στόματος:** Το εναιώρημα πρέπει να ανακινείται ελαφρά χειροκίνητα επί τουλάχιστον 30 δευτερόλεπτα, περιστρέφοντας τη φιάλη κατά 180° και η ομοιογένεια πρέπει να επαληθεύεται οπτικά. Ανοίξτε τη φιάλη, προσαρμόστε τη δομητρική σύριγγα στον προσαρμογέα της σύριγγας στη φιάλη, αναποδογυρίστε τη φιάλη και, διατηρώντας τη φιάλη στην ανεστραμμένη θέση, αποσύρστε αργά τον όγκο του εναιωρήματος που αντιστοιχεί στη συνιστώμενη δόση (δηλαδή 10 ml αντιστοιχούν σε 50 mg ριλουζόλης). Μετά τη χορήγηση του εναιωρήματος, πλύνετε τη σύριγγα με νερό της βρύσης. **Οδηγίες για τη χορήγηση μέσω σωλήνων εντερικής σίτισης:** Το πόσιμο εναιώρημα Tegultik είναι κατάλληλο για χρήση με σωλήνες εντερικής σίτισης. Η συμβατότητα έχει ελεγχθεί με σωλήνες σιλανθής ή πολυουρεθάνης με διαμέτρους από 14Fr έως 20Fr. Συνιστάται να ακολουθείτε τις οδηγίες παρακάτω: Πριν από τη χορήγηση, βεβαιωθείτε ότι ο σωλήνας εντερικής σίτισης δεν παρουσιάζει απόφραξη. 1. Ξεπλύνετε τον σωλήνα εντερικής σίτισης με 30 ml νερού. 2. Χορηγήστε την απαιτούμενη δόση πόσιμου εναιωρήματος Tegultik με μία βαθμονομημένη δομητρική σύριγγα. 3. Ξεπλύνετε τον σωλήνα εντερικής σίτισης με 30 ml νερού. **7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΔΕΛΤΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** IFF Hellas Α.Ε. Άρεως 103 & Αγίας Τριάδος 36, 17562 Παιαίο Φάληρο, Τηλέφωνο: +30 210 93 73 330, Φαξ: +30 210 93 73 339, e-mail: info@italfalmaco.gr. **8. ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΔΕΛΤΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** 84832/17/20-12-2018. **9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΔΕΛΤΙΑΣ:** 1-6- 2014/20-12-2018. **10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 17-2-2020.

Βιβλιογραφίες: 1. Benjamin Rib, Paolo Bettica, MD, PhD2, and Sara Cazzaniga2. Riluzole Oral Suspension: Bioavailability Following Percutaneous Gastroonomy Tube-modeled Administration Versus Direct Oral Administration. Clinical Therapeutics/Volume 41, Number 12, 2019. 2. ΠΚΤ1. 3. Williams NT. Medication administration through enteral feeding tubes. Am J Health Syst Pharm. 2008 Dec 15;65(24):2347-57. 4. http://www.experiencesenoneurologia.com/index.php/pages/biblioteca_casos_clinicos. Abordaje multidisciplinar para la detección proactiva del riesgo de aspiración y alteración de la deglución en la enfermedad de ELA. Consultado en Octubre 2016. 5. Stegemann S. et al. Swallowing dysfunction and dysphagia is an unrecognized challenge for oral drug therapy. Int J Pharm. 2012 Jul 1;430(1-2):197-206. 6. Goyal NA et al. Respiratory and nutritional support in Amyotrophic Lateral Sclerosis. Curr Treat Options Neurol 2014; 16: 270. 7. Pagnini F et al. Existential well-being and spirituality of individuals with amyotrophic lateral sclerosis is related to psychological well-being of their caregivers. Amyotroph Lateral Scler. 2011 Mar;12(2):105-8.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: 1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: DELTIUS 25.000 IU/2,5ml πόσιμο διάλυμα. **2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Μία φιάλη εφάπαξ δόσης των 2,5 ml πόσιμου διαλύματος περιέχει: 25.000 IU χοληκαλσιφερόλης (βιταμίνη D₃), που ισοδυναμούν με 0,625 mg. 1 ml πόσιμου διαλύματος περιέχει 10.000 IU χοληκαλσιφερόλης (βιταμίνη D₃), που ισοδυναμούν με 0,25 mg. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1. **3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:** Πόσιμο διάλυμα σε φιάλη μίας δόσης. Διαιγές και άχρωμο έως πρασινωπό-κίτρινο ελαιώδες διάλυμα χωρίς ορατά στερεά σωματίδια και/ή ίζημα. **4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ. 4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις:** Αρχική θεραπεία της κλινικά σημαντικής έλλειψης βιταμίνης D σε ενήλικες. **4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης:** Δοσολογία: Συνιστώμενη δόση: Μία φιάλη (25.000 IU) την εβδομάδα. Μετά τον πρώτο μήνα, μπορεί να εξετασθεί το ενδεχόμενο χαμηλότερων δόσεων ανάλογα με τα επιθυμητά επίπεδα ορού της 25-υδροξυχοληκαλσιφερόλης (25(OH)D), την εμβρόδμητη της νόσου και την απόκριση του ασθενούς στη θεραπεία. Εναλλακτικά, μπορεί να ακολουθηθούν οι εθνικές συστάσεις δοσολογίας για τη θεραπεία της έλλειψης βιταμίνης D. Ειδικά πληθυσμοί: Δοσολογία σε παιδική διαλευτοουργία: Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης. Δοσολογία σε νεφρική διαλευτοουργία: Ασθενείς με ήπια ή μέτρια νεφρική διαλευτοουργία: δεν απαιτείται ειδική ρύθμιση. Η χοληκαλσιφερόλη δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική διαλευτοουργία. Παιδιατρικός πληθυσμός: Το DELTIUS 25.000 IU/2,5 ml πόσιμο διάλυμα δεν συνιστάται σε παιδιά και εφήβους κάτω των 18 ετών. Κύηση και θηλασμός: Το DELTIUS 25.000 IU/2,5 ml δεν συνιστάται. Τρόπος χορήγησης: Οι ασθενείς πρέπει να συμβουλευτούν να λαμβάνουν το DELTIUS κατά προτίμηση με ένα γεύμα (βλ. παράγραφο 5.2 Φαρμακοκινητικές ιδιότητες - «Απορρόφηση»). Το προϊόν πρέπει να ανακινείται πριν από τη χρήση. Το DELTIUS έχει γεύση ελαιολάδου. Το DELTIUS μπορεί να λαμβάνεται όπως είναι από τη φιάλη ή, προκειμένου να διευκολυνθεί η πρόσληψη, μπορεί επίσης να αναμινύεται με μικρή ποσότητα κρύας ή χλιαρής τροφής αμέσως πριν τη χρήση. Ο ασθενής πρέπει να είναι βέβαιος ότι λαμβάνει ολόκληρη τη δόση. Βλέπε επίσης παράγραφο 6.6, ιδιαίτερες προφυλάξεις απόρριψης και άλλος χειρισμός. **4.3 Αντενδείξεις:** Υπερπαισιότητα στη δραστητική ουσία, χοληκαλσιφερόλη (βιταμίνη D₃), ή σε κάποιο από τα εκδόχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1. Υπερπαισιότητα, υπερασβεστιαιμία, υπερασβεστιουρία. Υπερβιταμίνωση D. Λίθοι στον νεφρό (νεφρολιθίαση, νεφροσβεστώση) σε ασθενείς με τρέχουσα χρόνια υπερασβεστιαιμία. Σοβαρή νεφρική διαλευτοουργία. **4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** Η βιταμίνη D₃ πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με διαταραχή της νεφρικής λειτουργίας και πρέπει να παρακολουθείται η επίδραση στα επίπεδα ασβεστίου και φωσφόρου. Πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ο κίνδυνος ασβεστοποίησης των μαλακών μορίων. Σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική διαλευτοουργία, η βιταμίνη D στη μορφή της χοληκαλσιφερόλης δεν μεταβολίζεται φυσιολογικά και πρέπει να χρησιμοποιηθούν άλλες μορφές βιταμίνης D. Απαιτείται προσοχή σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία για καρδιαγγειακή νόσο (βλ. παράγραφο 4.5 Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπιδράσεων - καρδιακές γλυκοσίδες, συμπτωματολογική της δακτυλιτιδας). Το DELTIUS πρέπει να συνταγογραφείται με προσοχή σε ασθενείς με αρσενική νόσο, λόγω πιθανής αύξησης του μεταβολισμού της βιταμίνης D₃ στην ενεργό της μορφή. Στους ασθενείς αυτούς, πρέπει να παρακολουθούνται τα επίπεδα του ασβεστίου στον ορό και στα ούρα. Πρέπει να γίνονται μειώσεις της συνολικής δόσης της βιταμίνης D₃ σε περιπτώσεις που σχετίζονται με θεραπείες που περιέχουν ήδη βιταμίνη D, με τροφές εμπλουτισμένες με βιταμίνη D₃ σε περιπτώσεις κατανάλωσης γάλακτος εμπλουτισμένου με βιταμίνη D, και του επιπέδου έκθεσης του ασθενούς στον ήλιο. Δεν υπάρχει σαφής ένδειξη αιτιολογικής συσχέτισης μεταξύ της χορήγησης συμπληρωμάτων βιταμίνης D και της εμφάνισης λίθων στον νεφρό, αλλά υπάρχει πιθανός κίνδυνος, ιδιαίτερα στα πλαίσια της συγχρόνιας συμπληρωματικής ασβεστοίου. Η ανάγκη για επιπρόσθετη χορήγηση συμπληρωμάτων ασβεστίου πρέπει να εξετάζεται για τον κάθε ασθενή. Τα συμπληρώματα ασβεστίου πρέπει να χορηγούνται από στενή ιατρική επίβλεψη. Κατά τη διάρκεια της μακροχρόνιας θεραπείας με ημερήσια δόση που υπερβαίνει τα 1.000 IU βιταμίνης D₃, πρέπει να παρακολουθούνται οι τιμές του ασβεστίου στον ορό. **4.5 Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπιδράσεων:** Η ταυτόχρονη χρήση αντιπαρασυστατικών (όπως η φαντολίνη) ή βαρβιτουρικών (και πιθανώς άλλων φαρμάκων που επάγουν τα πατικά ένζυμα) μπορεί να μειώσει τη δράση της βιταμίνης D₃, λόγω μεταβολικής αδρανείωσης. Σε περιπτώσεις θεραπειών με διουρητικά ιαχαιδία, τα οποία μειώνουν την απέκκριση του ασβεστίου από τα ούρα, συνιστάται η παρακολούθηση της συγκέντρωσης του ασβεστίου στον ορό. Η ταυτόχρονη χρήση γλυκοκορτικοειδών μπορεί να μειώσει τη δράση της βιταμίνης D₃. Σε περιπτώσεις θεραπειών με φάρμακα που περιέχουν δακτυλιτιδα και άλλες καρδιακές γλυκοσίδες, η χορήγηση της βιταμίνης D₃ μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης τοξικότητας της δακτυλιτιδας (αρρυθμία). Απαιτείται αυστηρή ιατρική επίβλεψη, μαζί με παρακολούθηση της συγκέντρωσης του ασβεστίου στον ορό και παρακολούθηση ηλεκτροκαρδιογραφήσεων, εάν κρίνεται απαραίτητο. Η ταυτόχρονη αγωγή με ιοντοανταλλακτικές ρητίνες, όπως η χολεσταυρίνη, η υδροχλωρική κολεστυπόλη, η ορλιτάτη ή καθαρικά, όπως το παραφένελαιο, μπορεί να μειώσει τη γαστρεντερική απορρόφηση της βιταμίνης D₃. Ο κυτταροτοξικός παράγοντας ακτινομυκίνη και οι αντιμυκητιασικοί παράγοντες ιμωδαζόλης παρεμβαίνουν στη δράση της βιταμίνης D₃, αναστέλλοντας τη μετατροπή της 25-υδροξυβιταμίνης D₃ σε 1,25-διυδροξυβιταμίνη D₃ μέσω του νεφρικού ενζύμου. 25-υδροξυβιταμίνη D-1-υδροξύλωση. **4.6 Γονιμότητα, κύηση και γαλουχία:** Το DELTIUS 25.000IU/2,5ml πόσιμο διάλυμα δεν συνιστάται κατά την κύηση και τη γαλουχία. Πρέπει να χρησιμοποιείται ένα σκεύασμα χαμηλής περιεκτικότητας. Κύηση: Δεν υπάρχουν οι πληροφορίες περιορισμένα δεδομένα σχετικά με τη χρήση της χοληκαλσιφερόλης (βιταμίνη D₃) σε έγκυες γυναίκες. Μελέτες σε ζώα έχουν δείξει τοξικότητα στην αναπαραγωγική ικανότητα (βλ. παράγραφο 5.3 Προκλινικά δεδομένα για την ασφάλεια). Η συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψη για τις έγκυες γυναίκες είναι 400 IU, ωστόσο, ενδέχεται να απαιτείται υψηλότερη δόση σε γυναίκες οι οποίες θεωρείται ότι έχουν έλλειψη βιταμίνης D₃ (έως 2.000 IU/ημέρα - 10 σταγόνες) με το σκεύασμα πόσιμων σταγόνων). Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, οι γυναίκες πρέπει να ακολουθούν τη συμβουλή του γιατρού τους, καθώς οι ανάγκες τους μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με τη σοβαρότητα της νόσου τους και την απόκριση τους στη θεραπεία. Θηλασμός: Η βιταμίνη D₃ και οι μεταβολίτες της απεκκρίνονται στο μητρικό γάλα. Η βιταμίνη D₃ μπορεί να συνταγογραφείται ενώ η ασθενής θηλάζει, εάν είναι απαραίτητο. Το συμπλήρωμα αυτό δεν αντικαθιστά τη χορήγηση της βιταμίνης D₃ στο νεογνό. Δεν έχει παρατηρηθεί υπερδοσολογία σε βρέφη προκαλούμενη από θηλάζουσες μητέρες, ωστόσο, κατά τη συνταγογράφηση επιπρόσθετης βιταμίνης D₃ σε παιδί που θηλάζει, ο γιατρός πρέπει να λαμβάνει υπόψη του τη δόση τυχόν επιπρόσθετης βιταμίνης D₃ που χορηγείται στη μητέρα. Γονιμότητα: Δεν υπάρχουν δεδομένα σχετικά με την επίδραση του DELTIUS στη γονιμότητα. Ωστόσο, τα φυσιολογικά ενδογενή επίπεδα βιταμίνης D δεν αναμένεται να έχουν δυσμενείς επιδράσεις στη γονιμότητα. **4.7 Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων:** Δεν υπάρχουν δεδομένα σχετικά με την επίδραση του DELTIUS στην ικανότητα οδήγησης. Ωστόσο, η επίδραση στην ικανότητα αυτή είναι απίθανη. **4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες:** Οι ανεπιθύμητες ενέργειες αναφέρονται παρακάτω, ανά κατηγορία/οργανικό σύστημα και συχνότητα. Οι συχνότητες ορίζονται ως: όχι συχνές (>1/1.000, <1/100) ή σπάνιες (>1/10.000, <1/1.000). Διαταραχές του μεταβολισμού και της όρασης: Όχι συχνές: Υπερασβεστιαιμία και υπερασβεστιουρία. Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού: Σπάνιες: κνησμός, εξάνθημα, και κνίδωση. Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών: Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση δόσης κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπει τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιεσδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες. **ΕΛΛΑΔΑ:** Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ: +30 21 32040380/337, Φαξ: +30 21 06549585, Ιστοτόπος: <http://www.eof.gr>. **Κύπρος:** Φαρμακευτικές Υπηρεσίες, Υπουργείο Υγείας, CY-1475 Λευκωσία, Φαξ: +357 22608649, Ιστοτόπος: <http://www.moh.gov.cy/phs>. **4.9 Υπερδοσολογία:** Διάκριση του DELTIUS, όταν η ασβεστιαιμία υπερβαίνει τα 10,6 mg/dl (2,65 mmol/l) ή εάν η ασβεστιουρία υπερβαίνει τα 300 mg/24 ώρες σε ενήλικες ή τα 4-6 mg/kg/ημέρα σε παιδιά. Η υπερδοσολογία εκδηλώνεται ως υπερασβεστιαιμία και υπερασβεστιουρία, τα συμπτώματα των οποίων περιλαμβάνουν τα ακόλουθα: ναυτία, έμετο, δίψα, δυσκολία στην, πολυουρία, πολιδιδία με αφυδάτωση. Η χρόνια υπερδοσολογία ενδέχεται να οδηγήσει σε ασβεστοποίηση των οστών και των οργάνων, ως αποτέλεσμα της υπερασβεστιαιμίας. Αντιμετώπιση σε περιπτώσεις υπερδοσολογίας: Διακοπή της χορήγησης του DELTIUS και ξεκίνηση ενυδάτωσης. **5. ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ: 5.1 Φαρμακοδυναμικές ιδιότητες:** Φαρμακοθεραπευτική κατηγορία: βιταμίνη D και ανάλογα, χοληκαλσιφερόλη. Κωδικός ATC: A11CC05. Στη βιολογική ενεργή μορφή της, η βιταμίνη D₃ διεισδύει την ενεργητική απορρόφηση του ασβεστίου, την ενδομυϊκή αποθήκευση του ασβεστίου στο οστεοειδές και την αποδέσμευση του ασβεστίου από τον οστικό ιστό. Στο λεπτό έντερο, προάγει την ταχεία και όψιμη πρόσληψη ασβεστίου. Διεισδύει επίσης η παθητική και ενεργητική μεταφορά των φωσφορικών αλάτων. Στους νεφρούς, αναστέλλει την απέκκριση του ασβεστίου και των φωσφορικών αλάτων, προάγοντας τη σωστή αναπλήρωση. Η παραγωγή της παραθυρμόνης (PTH) στους παραθυρεοειδείς αναστέλλεται άμεσα μέσω της βιολογικά ενεργού μορφής της βιταμίνης D₃. Η έκκριση της PTH αναστέλλεται επιπρόσθετως μέσω της αυξημένης πρόσληψης ασβεστίου στο λεπτό έντερο από την επίδραση της βιολογικά ενεργού βιταμίνης D₃. **5.2 Φαρμακοκινητικές ιδιότητες:** Η φαρμακοκινητική της βιταμίνης D₃ είναι γνωστή. Απορρόφηση: Η βιταμίνη D₃ απορροφάται καλά από το γαστρεντερικό σωλήνα με την παρουσία χολής, οπότε, η χορήγηση με το κυρίως γεύμα της ημέρας ενδέχεται, ως εκ τούτου, να διευκολύνει την απορρόφηση της βιταμίνης D₃. Κατανόμη και βιομετασχηματισμός: Υδροξύλιωμένα στο ήπαρ προς σχηματισμό της 25-υδροξυ-χοληκαλσιφερόλης και στη συνέχεια υφίσταται περαιτέρω υδροξύλιωση στους νεφρούς προς σχηματισμό του ενεργού μεταβολίτη 1,25-διυδροξυ-χοληκαλσιφερόλη (καλσιτριόλη). Αποβολή: Οι μεταβολίτες που κυκλοφορούν στο αίμα δεσμεύονται στην ειδική η-σφαιρίνη. Η βιταμίνη D₃ και οι μεταβολίτες της απομακρύνονται κυρίως με τη χολή και τα κόπρανα. Χαρακτηριστικά σε Συγκεκριμένους Ομάδες Ατόμων ή Ασθενών: Σε άτομα με νεφρική διαλευτοουργία, έχει αναφερθεί 57% χαμηλότερος ρυθμός μεταβολικής κάθαρσης σε σύγκριση με εκείνον των υγιών εθελοντών. Μειωμένη απορρόφηση και αυξημένη αποβολή της βιταμίνης D₃ παρατηρείται σε άτομα με δυσασπορρόφηση. Τα παχύσαρκα άτομα είναι λιγότερο ικανά να διατηρήσουν τα επίπεδα της βιταμίνης D₃ με την έκθεση στον ήλιο, και είναι πιθανό να απαιτούνται μεγαλύτερες δόσεις βιταμίνης D₃ από στόματος για την αντικατάσταση των ελλειψμάτων. **5.3 Προκλινικά δεδομένα για την ασφάλεια:** Προ-κλινικές μελέτες που διεξήχθησαν σε διάφορα είδη ζώων κατέδειξαν ότι τοξικές επιπτώσεις εμφανίζονται στα ζώα σε δόσεις πολύ υψηλότερες από εκείνες που απαιτούνται για θεραπευτική χρήση σε ανθρώπους. Σε μελέτες τοξικότητας επαναλαμβανόμενων δόσεων, οι πιο συχνά αναφερόμενες επιπτώσεις ήταν αυξημένη ασβεστιουρία και μειωμένη φωσφοραμία και πρωτεϊνωσία. Έχει αναφερθεί υπερασβεστιαιμία σε υψηλές δόσεις. Σε κατάσταση παρατεταμένης υπερασβεστιαιμίας, οι ιστολογικές μεταβολές (ασβεστοποίηση) είχαν επιβραδυνθεί από αυξημένη αποβολή της βιταμίνης D₃ στην κορίνη, την αορτή, τους όρχες, το θυμικό και τον εντερικό βλεννογόνο. Η χοληκαλσιφερόλη (βιταμίνη D₃) έχει καταδειχθεί ότι είναι τετατονόση σε υψηλές δόσεις στα ζώα. Σε δόσεις ισοδύναμες με εκείνες που χρησιμοποιούνται θεραπευτικά, η χοληκαλσιφερόλη (βιταμίνη D₃) δεν έχει τετατονόση δράση. Η χοληκαλσιφερόλη (βιταμίνη D₃) δεν έχει πιθανή μεταλλαξιογόνο ή καρκινογόνο δράση. **6. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ. 6.1 Κατάλογος εκδόχων:** Ξεγεννημένο ελαιόλαδο. **6.2 Ασυμβατότητες:** Ελλείψει μελετών σχετικά με τη συμβατότητα, το παρόν φαρμακευτικό προϊόν δεν πρέπει να αναμινύεται με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα. **6.3 Διάρκεια ζωής:** 4 χρόνια. **6.4 Ιδιαίτερες προφυλάξεις κατά την φύλαξη του προϊόντος:** Μη φυλάσσετε σε θερμοκρασία μεγαλύτερη των 30°C. Μη καταψύξετε ή ψύξετε. Φυλάσσετε τη φιάλη στο εξωτερικό κομμάτι για να προστατευτεί από το φως. **6.5 Φύση και συστατικά του περιέκτη:** Σκουρόχρωμη φιάλη από γυαλί Τύπου III των 5 ml που περιέχει 2,5 ml πόσιμου διαλύματος, σφραγισμένη με πώμα από πολυπροπυλένιο και πολυαιθυλένιο. Συσκευασίες 1 φιάλης εφάπαξ δόσης και 4 φιάλων εφάπαξ δόσης. Μπορεί να μην κυκλοφορούν όλες οι συσκευασίες. **6.6 Ιδιαίτερες προφυλάξεις απόρριψης και άλλος χειρισμός:** Πρέπει να παίρνεται το DELTIUS, κατά προτίμηση, μαζί με ένα γεύμα (βλ. παράγραφο 5.2 Φαρμακοκινητικές ιδιότητες - «Απορρόφηση»). Μη φυλάσσετε οποιοδήποτε μίγμα προϊόντος ή τροφής που περιέχει αυτό το φάρμακο για χρήση σε μεταγενέστερο χρόνο ή σε επόμενο γεύμα (βλ. παράγραφο 4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης). Κάθε αχρησιμοποίητο φαρμακευτικό προϊόν ή υπολείμμα πρέπει να απορριφτεί σύμφωνα με τις κατά τόπους ισχύουσες σχετικές διατάξεις. **7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** IFF Hellas A.E. Άρεως 103 και Αγ. Τριάδος 36, 175 62 Παλαιό Φάληρο, Ελλάδα Τηλέφωνο: +30 210 93 73 330, Φαξ: +30 210 93 73 339. **8. ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Ελλάδα: 113974/8-11-2018. Κύπρος: 022771. **9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ:** Ελλάδα: 201-2014/8-11-2018. Κύπρος: 16-3-2018/9-7-2019. **10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΕΦΕΡΣΗΣ ΤΟΥ ΚΙΝΗΜΑΤΟΣ:** 20-02-2019. **Α.Τ.:** DELTIUS 25.000 IU/2,5ml πόσιμο διάλυμα, συσκευασία με 1 φιάλη: 4€. DELTIUS 25.000 IU/2,5ml πόσιμο διάλυμα, συσκευασία με 4 φιάλες: 15,95€. **ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ:** ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ



Επισκεφθείτε εδώ

τον διαδικτυακό χώρο
της Novartis Hellas
**αποκλειστικά για
Επαγγελματίες Υγείας**



1/ημέρα 
AUBAGIO[®]
(teriflunomide) 14mg tablets

SANOFI GENZYME 

Sanofi-aventis A.E.B.E.:

Λεωφ. Συγγρού 348, Κτίριο Α', 176 74 Καλλιθέα,
Τηλ.: 210 90 01 600, Fax: 210 92 49 129, www.sanofi.gr

Για περισσότερες πληροφορίες συμβουλευτείτε
την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος
που περιλαμβάνεται στην ιστοσελίδα του EMA:
www.ema.europa.eu

ΣΥΝΤΟΜΕΥΜΕΝΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Duodopa 20 mg/ml + 5 mg/ml εντερική γέλη. **2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** 1 ml περιέχει 20 mg λεβοντόπα και 5 mg μονοβούβηλες καρβιντόπα. 100 ml περιέχουν 2000 mg λεβοντόπα και 500 mg μονοβούβηλες καρβιντόπα. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλέπε παράγραφο 6.1.

3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ: Εντερική γέλη. Γέλη υπελοκώκου έως ελαφρώς κιτρινωπό χρώματος. **4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: 4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις:** Θεραπευτική αγωγή προχωρημένης νόσου του Πάρκινσον που αποκρίνεται στη λεβοντόπα με σοβαρές μορφές κινητικής διακυμάνης και υπερκινητική ή δυσκίνησια όταν οι διαθεσιμότητες αντιστοίχως φαρμακευτικών προϊόντων για τη νόσο του Πάρκινσον δεν έχουν δώσει ικανοποιητικά αποτελέσματα.

4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης: Το Duodopa είναι γέλη για εντερική χορήγηση. Για μακροχρόνια χορήγηση, η γέλη θα πρέπει να χορηγείται με φορητή αντλία απευθείας στο δωδεκαδάκτυλο ή τη γαστρική νόσο με χρήση μόνιμου καθετήρα μέσω διαδερμικής ενδοσκοπικής gastrostomίας με έναν εξωτερικό διακολλητικό καθετήρα και έναν εσωτερικό εντερικό καθετήρα. Εναλλακτικά, μπορεί να εξεταστεί η ραδιολογική gastrostomyostomy, αν οι αποδοχές του, δεν είναι κατάλληλη ή διαδερμική ενδοσκοπική gastrostomy. Η δημιουργία διακολλητικής θύρας και οι ρυθμίσεις της δοσολογίας πρέπει να διεξάγονται σε συνεργασία με νευρολογική κλινική. Πριν τη δημιουργία μόνιμης διαδερμικής ενδοσκοπικής gastrostomίας και την τοποθέτηση νησιδοκτικής καθετήρα (PEG-J) θα πρέπει να ληφθεί υπόψη η χρήση προσωρινού ρινωδεκαδακτυλικού/ρινινοστομικού καθετήρα για να εξεκριθεί βέβαια αν ο ασθενής ανταποκρίνεται θετικά σε αυτή την μέθοδο θεραπείας. Σε περιπτώσεις στις οποίες ο ιατρός θεωρεί πως δεν είναι απαραίτητη αυτή η διαδικασία, η δοκιμαστική φόρμα με το ρινινοστομικό καθετήρα μπορεί να παραλειφθεί και να ξεκινήσει η θεραπεία με την απευθείας τοποθέτηση του PEG-J. Η δόση πρέπει να ρυθμίζεται για τη βέλτιστη κλινική απόκριση για τον συγκεκριμένο ασθενή, στο οποίο σημαίνει τη μεγιστοποίηση του λειτουργικού ON-time κατά τη διάρκεια της ημέρας με την ελαχιστοποίηση του αριθμού και της διάρκειας των επεισοδίων OFF (βραδυκίνηση) και με ελαχιστοποίηση του ON-time με εξουθενωτική δυσκίνησια. Βλέπε τις συστάσεις στην ενότητα που αφορά τη Δοσολογία. Το Duodopa πρέπει αρχικά να χορηγείται ως μονοθεραπεία. Αν απαιτείται, μπορούν να χορηγούνται ταυτόχρονα και άλλα φαρμακευτικά προϊόντα για τη νόσο του Πάρκινσον. Για τη χορήγηση του Duodopa θα πρέπει να χρησιμοποιείται η φόρμα η αντλία CADD-legacy 1400 (CE 0473). *Μαζί με την αντλία διανέμεται επίσης και το εργαλείο οδηγίων χρήσης της φορητής αντλίας.* Η θεραπεία με το Duodopa χρησιμοποιώντας μόνιμο καθετήρα, μπορεί να διακοπεί σταδιακά με την απόσυρση του καθετήρα και επιτρέποντας την επώληση του τρώστρου. Η θεραπεία θα πρέπει τότε να συνεχιστεί με φαρμακευτικά προϊόντα χορηγούμενα από το στόματος, περιλαμβανομένων των λεβοντόπα-καρβιντόπα. *Δοσολογία:* Η συνολική δόση/ημέρα του Duodopa αποτελείται από τρεις εξατομικευμένες ρυθμιζόμενες δόσεις: την πρωινή δόση εφόδου, τη συνήθη δόση συντήρησης και επιπλέον δόσεις εφόδου που χορηγούνται για περίπου 16 ώρες. Εκτός από τη διάρκεια της ημέρας, και εφόσον απολογείται ιατρικός, το Duodopa μπορεί να χορηγείται και κατά τη διάρκεια της νύκτας. Οι κασέτες με το φάρμακο προορίζονται για μία μόνο χρήση και δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται για περισσότερα από 24 ώρες, καθώς και αν έχει απομείνει φαρμακευτικό προϊόν, να μην επαναχρησιμοποιούνται για ανανεωμένη κασέτα. Προς το τέλος του χρόνου φύλαξης η γέλη ενδέχεται να καταστεί ελαφρώς κιτρινωπή. Αυτό δεν επηρεάζει τη συγκέντρωση του φαρμάκου ή τη θεραπεία. *Πρωινή δόση:* Η πρωινή δόση εφόδου χορηγείται από την αντλία για να επιτευχθεί τώγηση το επίπεδο θεραπευτικής δόσης (εντός 10-30 λεπτών). Η δόση θα πρέπει να βασίζεται πάνω στην προηγούμενη πρωινή δόση λεβοντόπα που χορηγήθηκε στον ασθενή + τον όγκο για την πλήρωση του καθετήρα. Η συνολική πρωινή δόση είναι συνήθως 5-10 ml, που αντιστοιχεί σε 100-200 mg λεβοντόπα. Η συνολική πρωινή δόση δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 15 ml (300 mg λεβοντόπα). *Συνήθης δόση συντήρησης:* Η δόση συντήρησης ρυθμίζεται κατά βήματα των 2 mg/ώρα (0,1 ml/ώρα). Η δόση πρέπει να υπολογίζεται ανάλογα με την προηγούμενη ημερήσια λήψη λεβοντόπα από τον ασθενή. Όταν διακόπτονται συμπληρωματικά φάρμακα, η δόση του Duodopa πρέπει να ρυθμίζεται. Η συνήθης δόση συντήρησης ρυθμίζεται σταδιακά. Πρέπει να διατηρείται εντός του εύρους 1-10 ml/ώρα (20-200 mg λεβοντόπα/ώρα) και είναι συνήθως 2-6 ml/ώρα (40-120 mg λεβοντόπα/ώρα). Η μέγιστη συνιστώμενη ημερήσια δόση είναι 200 ml (βλέπε παράγραφο 4.4). Σε εξαιρετικές περιπτώσεις μπορεί να χρειάζεται μεγαλύτερη δόση. Παράδειγμα: Ημερήσια πρόσληψη λεβοντόπα ως Duodopa: 1640 mg/ημέρα. Πρωινή δόση εφόδου: 140 mg = 7 ml (εξαιρουμένου του όγκου για πλήρωση του εντερικού καθετήρα). Συνήθης δόση συντήρησης: 1500 mg/ημέρα. 1500 mg/ημέρα: 20 mg/ml = 75 ml Duodopa την ημέρα. Η πρόσληψη υπολογίζεται για 16 ώρες: 75 ml/16 ώρες = 4,7 mg/ώρα. *Επιπλέον δόσεις εφόδου:* Χορηγούνται ανάλογα με τις απαιτήσεις ενός ή ασθενής γίνει υποκινητικός κατά τη διάρκεια της ημέρας. Η επιπλέον δόση πρέπει να ρυθμίζεται εξατομικευμένα, συνήθως 0,5-2,0 ml. Σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να χρειαστεί μεγαλύτερη δόση. Εάν η ανάγκη για επιπλέον δόσεις εφόδου υπερβεί τις 5 ml την ημέρα θα πρέπει να αυξηθεί η δόση συντήρησης. Μετά την αρχική ρύθμιση των δόσεων, εντός μερικών εβδομάδων θα πρέπει να πραγματοποιούνται βέλτιστες ρυθμίσεις της πρωινής δόσης εφόδου, της δόσης συντήρησης και των επιπλέον δόσεων εφόδου. Παρακολουθείτε τη αγωγή: Τύπος ζωής/καθημερινή επιδίωξη στην ανταπόκριση στη θεραπευτική αγωγή με υποστηρίξιμους κινητικές διακυμάνσεις πρέπει να οδηγούνται στην υποψία ότι το άνω μέρος του καθετήρα έχει μετατοπισθεί από το δωδεκαδάκτυλο τη νησιδο στο στομάχι. Η θέση του καθετήρα πρέπει να εξεκριθεί με ακτινογραφία και το άκρο του καθετήρα πρέπει να επανοποθετείται στο δωδεκαδάκτυλο/στη νησιδο. *Ειδικά πληθυσμοί: Παιδιατρικές πληθυσμός:* Δεν υπάρχει ειδική χρήση του Duodopa στον παιδιατρικό πληθυσμό για την ενδείξη της προχωρημένης νόσου του Πάρκινσον που αποκρίνεται στη λεβοντόπα με σοβαρές μορφές κινητικής διακυμάνης και υπερκινητική ή δυσκίνησια. *Γηρατρικές πληθυσμός:* Υπάρχει αξιολογή εμπειρία στη χρήση λεβοντόπα/καρβιντόπα σε ηλικιωμένους ασθενείς. Οι δόσεις για όλους τους ασθενείς, συμπεριλαμβανομένου του γηριατρικού πληθυσμού, ρυθμίζονται εξατομικευμένα με την τιτλοποίηση. *Παθολογική ηπατοεπιδόση:* Δεν υπάρχουν μελέτες φαρμακοκινητικής για την καρβιντόπα και τη λεβοντόπα σε ασθενείς με ηπατική ή νεφρική δυσλειτουργία. Η δοσολογία του Duodopa εξατομικεύεται με την τιτλοποίηση στο βέλτιστο αποτέλεσμα (που αντιστοιχεί σε εξατομικευμένες βελτιστοποιμένες εκδόσεις του πλάσματος στη λεβοντόπα και την καρβιντόπα). Συνενών, η πιθανή επίδραση της ηπατικής ή νεφρικής δυσλειτουργίας στην έκθεση στην λεβοντόπα και καρβιντόπα λαμβάνεται έμμεσα υπόψη κατά την τιτλοποίηση της δόσης. Η τιτλοποίηση της δόσης πρέπει να διεξάγεται με προσοχή σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική και ηπατική δυσλειτουργία (βλέπε παράγραφο 4.4). *Διακοπή της θεραπευτικής αγωγής:* Οι ασθενείς πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά σε περίπτωση που απαιτείται απόσυρση μείωση της δόσης ή εάν καταστεί απαραίτητο να διακοπεί η αγωγή με Duodopa, ιδιαίτερα όταν στους ασθενείς χορηγούνται και αντιψυχωτικά (βλέπε παράγραφο 4.4). Σε περίπτωση που υπάρχουν *πόνους για η έχει ήδη γίνει διάγνωση νόσου με μειωμένη όλη σύσφιξη, ο χειρισμός της αντλίας του ασθενούς πρέπει να γίνεται μόνο από το νοσηλευτικό προσωπικό ή κάποιο φροντιστή.* Όταν πρόκειται να χρησιμοποιηθεί μία κασέτα, αυτή θα πρέπει να συνδεθεί με τη φορητή αντλία και το σύστημα να συνδεθεί με το ρινωδεκαδακτυλικό καθετήρα ή το δωδεκαδακτυλικό/νησιδοκτικό καθετήρα για χορήγηση, σύμφωνα με τις οδηγίες. **4.3 Αντενδείξεις:** Το Duodopa αντενδείκνυται σε ασθενείς με: υπερεακρίσια στα δραστικά συστατικά ή σε κάποιο από τα εκδόχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1 – γλαύκωμα κλειστής γωνίας – σοβαρή καρδιακή ανεπάρκεια – σοβαρή καρδιακή αρρυθμία – οξύ επεγκλιτικό επεισόδιο – μη εκλεκτικοι αναστολείς της μονοαμινοεξιδάσης (MAO) και εκλεκτικοί αναστολείς τύπου Α της μονοαμινοεξιδάσης αντενδείκνυται για χρήση με το Duodopa. Οι αναστολείς αυτοί πρέπει να διακόπτονται τουλάχιστον δύο εβδομάδες πριν από την έναρξη της θεραπείας με Duodopa. Το Duodopa μπορεί να χορηγείται ταυτόχρονα με τη συνιστώμενη δόση από τον παρασκευαστή ενός αναστολέα της μονοαμινοεξιδάσης (MAO) που είναι εκλεκτικός στη μονοαμινοεξιδάση τύπου Β (π.χ., υδροχλωρική σελεγίλη) (βλέπε παράγραφο 4.5). – καταστάσεις στις οποίες αντενδείκνυται αδρενεργικά, π.χ. φαιοχρωμοκύττωμα, υπερπρεσσησιζμός και σύνδρομο Cushing. Λεγόμενοι ότι η λεβοντόπα μπορεί να ενεργοποιήσει το κοκκιώδες μελάνιο, το Duodopa δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε ασθενείς με αδιάγνωστη ή οπτικές δερματικές βλάβες ή ιστορικό μελάνιωντας. **4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χορήγηση:** Διαφορές προεπιδοχίες και προφυλάξεις παρακάτω αφορούν γενικά την λεβοντόπα και, επομένως, αφορούν επίσης και το Duodopa. – Το Duodopa δεν συνιστάται ως θεραπευτική αγωγή για τις προκαλούμενες από φάρμακα εξωπυραμιδικές αντιστάσεις. – Η θεραπευτική αγωγή με Duodopa πρέπει να χορηγείται με προσοχή σε ασθενείς με σοβαρή καρδιαγγειακή ή πνευμονική νόσο, βρογχικό άσθμα, ηπατική, νεφρική ή ενδοκρινική νόσο, ή ιστορικό πεπτικού έλκους ή σπασμών. – Σε ασθενείς με ιστορικό εφωράτων του μοσχαριού οι οποίοι έχουν υπολειμματικές κοιλιακές κούβες ή κοιλιακές αρρυθμίες, η καρδιακή λειτουργία θα πρέπει να παρακολουθείται με ιδιαίτερη προσοχή κατά την περίοδο των αρχικών ρυθμίσεων στις δόσεις. – Όλοι οι ασθενείς οι οποίοι λαμβάνουν θεραπευτική αγωγή με Duodopa θα πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά για τυχόν ανάπτυξη ψυχικών αλλαγών, κατάλληλης με τάσεις αυτοκτονίας καθώς και άλλων σοβαρών ψυχικών αλλαγών. Ασθενείς με ψυχώσεις στο παρελθόν ή το παρόν θα πρέπει να υποβάλλονται σε θεραπεία με προσοχή. – Η ταυτόχρονη χορήγηση αντιψυχωτικών με ιδιότητες αποκλεισμού των υποδοχών της ντοπαμίνης, ιδιαίτερα των ανταγωνιστών υποδοχών D2 θα πρέπει να γίνεται με προσοχή, και ο ασθενής θα πρέπει να παρακολουθείται προσεκτικά για αμείωση της ανταποκριτικότητας ή δράσης ή επιδείνωση των παρκινσονικών συμπτωμάτων, βλέπε παράγραφο 4.5. – Ασθενείς με χρόνιο γλαύκωμα ανοικτής γωνίας μπορούν να λαμβάνουν την θεραπευτική αγωγή του Duodopa με προσοχή, εφόσον η ενδοφθάλμια πίεση ελέγχεται επαρκώς και ο ασθενής παρακολουθείται προσεκτικά για αλλαγές στην ενδοφθάλμια πίεση. – Το Duodopa μπορεί να προκαλέσει ορθοστατική υπόταση. Επομένως, το Duodopa θα πρέπει να δίδεται με προσοχή σε ασθενείς οι οποίοι παίρνουν άλλα φαρμακευτικά προϊόντα τα οποία μπορεί να προκαλέσουν ορθοστατική υπόταση, βλέπε παράγραφο 4.5. – Η λεβοντόπα έχει αναχαιτίσει με υψηλή και επεισοδιακή ανιψήφια έναρξης στην σε ασθενείς με νόσο του Πάρκινσον και επομένως απαιτείται προσοχή κατά την έναρξη και το χειρισμό μηχανημάτων (βλέπε παράγραφο 4.7). – Έχει αναφερθεί ένα σύμplex συμπτωμάτων το οποίο μοιάζει με το Κακόηθες Νευροληπτικό Σύνδρομο (ΚΝΣ) συμπεριλαμβανομένων της μυϊκής δυσκαμψίας, της αυξημένης θερμοκρασίας σώματος, της ψυχικής αλλαγής (π.χ. εκνευρισμό, σύγχυση, κόπωση) και την αυξημένη κρεατινίνη κρεατινίνη στον ορό, όταν ανταποκρινόσασα φαρμακευτικά προϊόντα διακόπτονται απότομα. Σπάνια έχουν παρατηρηθεί ραβδομυόλυση, ως δευτερευόντως του

Κακόηθους Νευροληπτικού Συνδρόμου, ή σοβαρές διακυμάνσεις σε ασθενείς με νόσο του Πάρκινσον. Επομένως, οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά όταν μειώνονται ή διακόπτονται απότομα οι δόσεις συνδυασμού λεβοντόπα/καρβιντόπα, ιδιαίτερα εάν ο ασθενής λαμβάνει αντιψυχωτικά. Δεν έχει αναφερθεί ούτε ΚΝΣ ούτε ραβδομυόλυση σχετιζόμενο/με το Duodopa. – Οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται τακτικά για την εμφάνιση διαταραχών ελέγχου των παρηγορημάτων. Οι ασθενείς και οι φροντιστές θα πρέπει να γνωρίζουν ότι μπορεί να εκδηλωθούν συμπτώματα διαταραχών συμπεριφοράς που αφορούν σε διαταραχές ελέγχου των παρηγορημάτων, συμπεριλαμβανομένης της παθολογικής χαροποιίας, της αυξημένης γενετήσιων ρυθμής και της υπερσεξουαλικότητας, των παρηγορητικών δαπανών ή αγονορ, της υπερβολικής και παρηγορητικής καταναλώσης φαγητού σε ασθενείς που λαμβάνουν ανταγωνιστές της ντοπαμίνης και/ή άλλων ντοπαμινεργικών θεραπευτικών αγωγών που περιέχουν λεβοντόπα, συμπεριλαμβανομένων του Duodopa. Εάν εκδηλωθούν τέτοια συμπτώματα συνιστάται η επανεπίκριση της θεραπευτικής αγωγής. – Εποδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει ότι οι ασθενείς με νόσο του Πάρκινσον παρουσιάζουν υψηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης μελάνιωντας από το γενικό πληθυσμό. Ωστόσο, δεν είναι σαφές κατά πόσο ο αυξημένος κίνδυνος που παρατηρείται οφείλεται στην ίδια τη νόσο του Πάρκινσον ή σε άλλους παράγοντες, όπως τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της νόσου του Πάρκινσον. Κατά συνέπεια, όταν χρησιμοποιείται το Duodopa για αποδοχιστική ενδείξη, συνιστάται στους ασθενείς και τους παρόχους να εξετάζονται για μελάνιωντας με τακτική βάση. Ιδανικά, πρέπει να πραγματοποιείται εξέταση του δέρματος από κατάλληλα εκπαιδευμένα άτομα (π.χ. δερματολόγους) κατά περιοδικά διαστήματα. – Εάν απαιτείται γενική αναισθησία, η θεραπεία με το Duodopa μπορεί να συνεχιστεί για όσο διάστημα επιτρέπει στον ασθενή να παίρνει υγρό και φαρμακευτικά προϊόντα από το στόμα. Εάν η θεραπευτική αγωγή πρέπει να διακοπεί προσωρινά, το Duodopa μπορεί να ξεκινήσει και οι ασθενείς να είναι υπό όψη όπως και προηγουμένως, μόλις επιτραπεί η λήψη υγρών από το στόμα. – Η δόση του Duodopa μπορεί να χρειαστεί να ρυθμιστεί προς τα κάτω προς αποφυγή δυσκολιών προκαλούμενων από τη λεβοντόπα. – Κατά την εκτεταμένη θεραπευτική αγωγή με Duodopa συνιστάται η περιοδική αξιολόγηση της πιατικής, αμνηστικής, καρδιαγγειακής και νεφρικής λειτουργίας. – Το Duodopa περιέχει υδρόχλωρο, ένα προϊόν αποδοχιστικής της καρβιντόπα που μπορεί να είναι γονοτοξικό και ενδεχομένως καρκινογόνο. Η μέση συνιστώμενη ημερήσια δόση του Duodopa είναι 100 ml, στην οποία περιέχονται 2 g λεβοντόπα και 0,5 g καρβιντόπα. Η μέγιστη συνιστώμενη ημερήσια δόση είναι 200 ml. Σε αυτή τη δόση περιέχεται ποσό υδρόχλωρου ισοδυνάμους με μία μέση εκδόση μέχρι και 4 mg/ημέρα, με μέγιστη αυτή των 8 mg/ημέρα. Η κλινική σημασία αυτής της έκθεσης στην υδρόχλωρο δεν είναι γνωστή. – Προηγούμενη χειρουργική επέμβαση στο άνω μέρος της κοιλίας μπορεί να οδηγήσει σε δυσκολίες στην εκτέλεση gastrostomίας ή νησιδοστομίας. – Οι επιπλοκές, οι οποίες αναφέρθηκαν κατά τη διάρκεια των κλινικών μελετών και παρατηρήθηκαν με την κυκλοφορία στην αγορά, περιλαμβανομένων το πρήξιμο, τον εμετό, τη διάρροια/έκλας στην περιοχή του εμφυτεύματος, την εντερική αμωργαρία, την εντερική ισχυμία, την εντερική απόφραξη, την εντερική διάτρηση, τον εκκολασισμό, την παγκρεατίτιδα, την περτονίτιδα, το πνευμοπεριτόναιο και τη μετεγχειρητική λοίμωξη τρώστρου. Τα πρήξιμα είναι διατηρημένες αποδοχιστικές διαθεσιμότητες υγρών (όπως οι μη ελλειπτικές ήε λαχανών ήε φρούτων) στην εντερική οδό. Τα περισσότερα πρήξιμα απαντούν στο στομάχι, αλλά πρήξιμα μπορούν να βρεθούν οπούδήποτε στην εντερική οδό. Το πρήξιμο γύρω από το στόμα του νησιδοκτικού καθετήρα ενδέχεται να λειτουργήσει ως σημείο επιπλοκής για την εντερική απόφραξη ή το σχηματισμό εκκολασμού. Το κοιλιακό άλγος ενδέχεται να είναι σύμπτωμα των παραπάνω επιπλοκών. Ορισμένα σύμφωνα ενδέχεται να έχουν σοβαρές εκδόσεις, όπως η χειρουργική επέμβαση ή/και ο θάνατος. Οι ασθενείς πρέπει να συμβουλεύονται να εμφανιστούν στον γιατρό τους, στην περίπτωση που εμφανισθούν κάποιο από τα συμπτώματα που σχετίζονται με τα παραπάνω συμβάντα. – Μειωμένη κανονική λειτουργία του συστήματος (αντίληψη, συνδέσεις καθετήρα) μπορεί να οδηγήσει σε επιπλοκές. Σε αυτούς τους ασθενείς το πρόσωπο που έχει αναλάβει την φροντίδα τους (π.χ. νοσοκόμοι, βοηθός νοσοκόμου ή στενός συγγενής) πρέπει να βοηθάει τον ασθενή. – Η ζωτική ή σταδιακή επιδείνωση της βρογχονόσας μπορεί να απαιτείται ενδείξη απόφραξης στη συσκευή για αποδοχιστικό έργο και πρέπει να διερευνηθεί. – Το σύνδρομο απορρόφησης της ντοπαμίνης (DDS) είναι μία εθιστική διαταραχή που οδηγεί στην υπερβολική χρήση του φαρμάκου που εμφανίζεται με μερικούς ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με καρβιντόπα/λεβοντόπα. Πριν από την έναρξη της θεραπείας οι ασθενείς και οι φροντιστές τους πρέπει να προεδοχιστούν σχετικά με τον δυνητικό κίνδυνο εμφάνισης του συνδρόμου DDS (βλέπε επίσης παράγραφο 4.8). – Η πολυνευροπάθεια έχει αναφερθεί σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με εντερική γέλη λεβοντόπα/καρβιντόπα. Πριν την έναρξη θεραπείας, οι ασθενείς θα πρέπει να αξιολογούνται για ιστορικό ή για οποία πολυνευροπάθειες και για γνωστούς παράγοντες κινδύνου, και περιοδικά μετά. **4.5 Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπιδράσεων:** Δεν έχουν πραγματοποιηθεί μελέτες αλληλεπιδράσεων με το Duodopa. Οι κατάλληλες αλληλεπιδράσεις είναι γνωστές από τον γενικό συνδυασμό λεβοντόπα/καρβιντόπα. Απαιτείται προσοχή κατά τη χορήγηση του Duodopa όταν αυτή γίνεται με τα παρακάτω φαρμακευτικά προϊόντα: *Αντιψευδιστικά:* Έχει σημειωθεί συμπτωματική ορθοστατική υπόταση όταν στη θεραπευτική αγωγή ασθενών οι οποίοι ήδη λαμβάνουν αντιψευδιστικά συνιστάται συνδυασμοί λεβοντόπα και κάποιου αναστολέα της αποκαρβιντόπας. Μπορεί να χρειαστεί ρύθμιση της δοσολογίας των αντιψευδιστικών. *Αντικαταβολικά:* Υπάρχουν σπάνιες αναφορές ανεπιθύμητων ενεργειών, συμπεριλαμβανομένης της υπέρτασης και της δυσκαμψίας, ως αποτέλεσμα της ταυτόχρονης χορήγησης τρικλυλικών αντικαταβολικών και σεκουστανών καρβιντόπα/λεβοντόπα. *Αντιυπερτασικά:* Τα αντιυπερτασικά μπορεί να δρουν συνεργικά με τη λεβοντόπα προς μείωση του τρώου. Εντούτοις, η συνδυασμένη χρήση μπορεί να οξύνει τις φυσιολογικές ακούσιες κινήσεις. Τα αντιυπερτασικά μπορεί να μειώσουν τις ενέργειες της λεβοντόπα με την καθυστέρηση της απορρόφησης της. Μπορεί να χρειαστεί ρύθμιση της δόσης του Duodopa. *Ανιστολείς της κατεχολ-Ο-μεθυλτρανσφάσης (COMT) (τοκαπολίνη, εντακαπολίνη):* Η ταυτόχρονη χρήση των ανιστολέων της κατεχολ-Ο-μεθυλτρανσφάσης (COMT) και του Duodopa μπορεί να αυξήσει τη βιοδιαθεσιμότητα της λεβοντόπα. Η δόση του Duodopa μπορεί να χρειαστεί ρύθμιση. *Άλλα φαρμακευτικά προϊόντα:* Ανταγωνιστές των υποδοχών της ντοπαμίνης (ορισμένα αντιψυχωτικά, π.χ. φανοθαζίνες, βουτοπροφάνες και η ρισπεριδόνη και τα ανιμετικά, π.χ. η μετοκλοπρίδη), βενζοδιαζεπίνες, ιονοαζίνη, φαντολίνη και παπαβέρη μπορεί να μειώσουν τη θεραπευτική δράση της λεβοντόπα. Οι ασθενείς που παίρνουν αυτά τα φαρμακευτικά προϊόντα μαζί με το Duodopa πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά για τυχόν απώλεια θεραπευτικής απόκρισης. Το Duodopa μπορεί να λαμβάνεται ταυτόχρονα με τη συνιστώμενη δόση ενός ανιστολέα της μονοαμινοεξιδάσης που είναι εκλεκτικός στη μονοαμινοεξιδάση τύπου Β (για παράδειγμα υδροχλωρική σελεγίλη). Η δόση της λεβοντόπα μπορεί να χρειαστεί μείωση όταν προστίθεται ένας εκλεκτικός ανιστολέας μονοαμινοεξιδάσης (MAO) τύπου Β. Η ταυτόχρονη χρήση σελεγίλης και λεβοντόπα-καρβιντόπα έχει συσχετιστεί με σοβαρή ορθοστατική υπόταση. Η αμωαντική έχει συσχετιστεί δόση με τη λεβοντόπα και μπορεί να αυξήσει τις ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με τη λεβοντόπα. Μπορεί να χρειαστεί να γίνει ρύθμιση της δόσης του Duodopa. Τα συμπτωματολογικά μπορεί να αυξάνουν τις καρδιαγγειακές ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με τη λεβοντόπα. Η λεβοντόπα σχηματίζει χηλική ένωση με το οξύ που γαστροεπική σωλήνα οδηγώντας σε μειωμένη απορρόφηση της λεβοντόπα. Καθώς η λεβοντόπα είναι ανταγωνιστική με ορισμένα αμινοξέα, η απορρόφηση της λεβοντόπα μπορεί να διαταραχθεί σε ασθενείς που ακολουθούν διαίτα πλούσια σε πρωτεΐνες. Δεν έχει μελετηθεί η επίδραση της χορήγησης ανιστολέων και Duodopa στη βιοδιαθεσιμότητα της λεβοντόπα. **4.6 Επιδράσεις στην κανονική οδήγησης και χειρισμό μηχανημάτων:** Το Duodopa μπορεί να έχει σημαντική επίδραση στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων. Η λεβοντόπα και η καρβιντόπα μπορεί να προκαλέσουν (αίλη και ορθοστατική υπόταση. Επομένως, απαιτείται προσοχή κατά την οδήγηση και τη χρήση μηχανημάτων. Οι ασθενείς στους οποίους χορηγείται Duodopa και οι οποίοι παρουσιάζουν υπνηλία ή/και επεισοδιακή ανιψήφια έναρξης ύπνου πρέπει να συμβουλεύονται να αποφεύγουν την οδήγηση και δραστηριότητες κατά τις οποίες η διαταραγμένη εγρήγορση μπορεί να θέσει τους ή/και άλλους σε κίνδυνο σοβαρού τραυματισμού ή θανάτου (π.χ. ο χειρισμός μηχανημάτων) μέχρι την υποχώρηση των υποδοχόμενων επεισοδίων και της υπνηλίας. Βλέπε επίσης παράγραφο 4.4. **4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες:** Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με το φάρμακο και σημειώνονται συχνά με το σύστημα Duodopa περιλαμβάνουν ναυτία και δυσκαμψία. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με τη συσκευή και το θεραπευτικό χειρισμό και σημειώνονται συχνά με το σύστημα Duodopa περιλαμβάνουν κοιλιακό άλγος, επιπλοκές στην εισαγωγή της συσκευής, υπερβολικό κοκκώδες υγρό, ερυθρίση στην περιοχή της τομής, μετεγχειρητική λοίμωξη τρώστρου, έκκριμα μετά από το θεραπευτικό χειρισμό, άλγος μετά από το θεραπευτικό χειρισμό και αντίδραση στην θέση της ιατρικής πράξης. Οι περισσότερες από αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες αναφέρθηκαν γύρω στις μελέτες, έπειτα από τη διαδικασία της διαδερμικής ενδοσκοπικής gastrostomίας κατά τη διάρκεια των πρώτων 28 ημερών. *Ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρονται με το Duodopa:* Η οφθαλμία του Duodopa συγκρίθηκε με το πρότυπο από το στόματος σκεύασμα λεβοντόπα/καρβιντόπα (100 mg/25 mg) σε ένα σύνολο 71 ασθενών με προχωρημένη νόσο του Πάρκινσον, οι οποίοι συσχετίστηκαν με μια ταχυσημική, διπλή τυφλή, διπλά ελεγχόμενη, με δραστική νόσο μελέτη διάρκειας 12 εβδομάδων. Προσέβαλε πληθυσμούς για την ασφαλή αλληλεγκρίση σε μια ανοικτή μελέτη 12 μηνών σε 354 ασθενείς με προχωρημένη νόσο του Πάρκινσον και σε ανοικτές μελέτες επέκτασης. Για την περιλήψη αντιψυχωτικών ενεργειών σχετικά με το φάρμακο πραγματοποιήθηκε μια ανάλυση με βάση τους ασθενείς που έλαβαν Duodopa σε όλες τις μελέτες, ανεξάρτητα από το σχεδιασμό της μελέτης (διπλή τυφλή ή ανοικτή). Για την εξαγωγή συνολικών συμπερασμάτων σχετικά με τις σχετιζόμενες με τη συσκευή και το θεραπευτικό χειρισμό ανεπιθύμητες ενέργειες από τις μελέτες πραγματοποιήθηκε μία άλλη ανάλυση (διπλή τυφλή ή ανοικτή). Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με το φάρμακο, το θεραπευτικό χειρισμό και τη συσκευή βάσει των συχνότερων εμφανίσεων κατά τη θεραπεία, ανεξάρτητα από την αιτιολογική σχέση, και οι ανεπιθύμητες ενέργειες που προοδιστορήθηκαν κατά τη χρήση μετά την έγκριση του Duodopa, παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Δεδομένα Ανεπιθύμητων Ενεργειών Προερχόμενα από Κλινικές Δοκιμές και την Εμπειρία μετά την Κυκλοφορία

Κατηγορία / Οργανικό Σύστημα κατά MedDRA	Πολύ Συχνές ^a (≥ 1/10)	Συχνές ^a (≥ 1/100 έως < 1/10)	Όχι συχνές ^a (≥ 1/1.000 έως < 1/100)	Σπάνιες ^a (≥ 1/10.000 έως < 1/1.000)	Συχνότητα μη γνωστή Μετά την Κυκλοφορία
Ανεπιθύμητες Ενέργειες Σχετιζόμενες με το φάρμακο					
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος		Αναιμία	Λευκοπενία, Θρομβοκυτταροπενία		
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος					Αναφυλακτική αντίδραση
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης	Σωματικό βάρος μειωμένο	Σωματικό βάρος αυξημένο, Επίπεδα αμινοξέων αυξημένα (μεβυλαλοκινολόξυ αυξημένο), Ομοκυστείνη αίματος αυξημένη, Ορέξη μειωμένη, Έλλειψη βιταμίνης Β6, Έλλειψη βιταμίνης Β12			
Ψυχιατρικές διαταραχές	Άγχος, Κατάθλιψη, Αιμψία	Ανώμαλα όνειρα, Διέγερση, Συγκυτική κατάσταση, Ψευδαισθήση, Παρορμητική συμπεριφορά ^d , Ψυχωσική διαταραχή, Προσβολές ύπνου, Διαταραχή ύπνου	Ήπιτη ^c αυτοκτονία, Άνοια, Αποπροσανατολισμός, Ενοραρική συναισθηματική διάθεση, Φόβος, Γενετήσια ορμή αυξημένη (βλέπε παράγραφο 4.4), Εφιάλτης, Απόπειρα αυτοκτονίας	Σκέψη μη φυσιολογική	Σύνδρομο απορρύθμισης της ντοπαμίνης ^c
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Δυσκινησία, Νόσος Πάρκινσον	Ζάλη, Δυστονία, Κεφαλαλγία, Υπαισθησία, Φαινόμενο On-Off, Παρασθησία, Πολυνευροπάθεια, Υπνηλία, Συγκοπή, Τρόμος	Αταξία, Σπασμός, Διαταραχή βάδισης		
Οφθαλμικές διαταραχές			Γλαύκωμα κλειστής γωνίας, Βλεφαρόσπασμος, Διπλωπία, Ισχαιμική οπτική νευροπάθεια, Όραση θαμνή		
Καρδιακές διαταραχές		Καρδιακός ρυθμός ανώμαλος	Λίσθημα παλμών		
Αγγειακές διαταραχές	Ορθοστατική υπόταση	Υπέρταση, Υπόταση	Φλεβίτιδα		
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου		Δυσπνοία, Άλγος του στοματοφάρυγγα, Πνευμονία από εισρόφηση	Θωρακικό άλγος, Δυσφωνία	Αναπνοή μη φυσιολογική	
Διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος	Ναυτία, Δυσκολιότητα συστήματος	Διάταση της κοιλίας, Διάρροια, Ξηροστομία, Δυσενωσία, Δυσπεψία, Δυσφαγία, Μετεωρισμός, Έμετος	Υπερέκκριση σιέλου	Τριγώνος των οδόντων, Δυσχρωματισμός σιέλου, Γλωσσοδυνία, Δοξυγγας	
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού		Δερματίτιδα από επαφή, Υπερίδρωση, Οίδημα περιφερικό, Κνησμός, Εξάνθημα	Αλωπεκία, Ερύθημα, Κνίδωση	Δυσχρωματισμός ιδρώτα, Κακήθες μελάνωμα (βλέπε παράγραφο 4.4)	
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού		Μυϊκοί σπασμοί, Αιχνεαλγία			
Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών		Ακράτεια ούρων, Κατακράτηση ούρων	Χρωματουρία	Πρισματισμός	
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης		Κόπωση, Άλγος, Εξασθένιση	Λίσθημα κακουχίας		
Κακώσεις, δηλητηριάσεις και επιπλοκές θεραπευτικών χειρισμών	Πτώση				

Ανεπιθύμητες Ενέργειες Σχετιζόμενες με τη συσκευή και το θεραπευτικό χειρισμό					
Κατηγορία / Οργανικό Σύστημα κατά MedDRA	Πολύ Συχνές ^a (≥ 1/10)	Συχνές ^a (≥ 1/100 έως < 1/10)	Όχι συχνές ^a (≥ 1/1.000 έως < 1/100)	Σπάνιες ^a (≥ 1/10.000 έως < 1/1.000)	Συχνότητα μη γνωστή Μετά την Κυκλοφορία
Λοιμώξεις και παρασιτώσεις	Μετεγχειρητική λοίμωξη τραύματος	Κυτταρίτιδα της θέσης τομής, Λοίμωξη μετά από θεραπευτικό χειρισμό	Μετεγχειρητικό απόστημα		
Διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος	Κοιλιακό άλγος	Κοιλιακή δυσφορία, Άλγος άνω κοιλιακής χώρας, Περιτονιτίδα διαφυγική, Πνευμοπερίτονιο	Πίλημα (βλέπε παράγραφο 4.4), Κολίτιδα ισχαιμική, Ισχαιμία του γαστρεντερικού, Απόφραξη του γαστρεντερικού σιλήνα, Έγκωλασμός, Παγκρεατίτιδα, Αιμορραγία του λεπτού εντέρου, Έλκος του λεπτού εντέρου, Διάτρηση του παχέος εντέρου	Διάτρηση του στομάχου, Διάτρηση του γαστρεντερικού σιλήνα, Ισχαιμία του λεπτού εντέρου, Διάτρηση του λεπτού εντέρου	
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Υπερθλικός κοκκιώδης ιστός				
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Επιπλοκές από τοποθέτηση συσκευής ^c	Παρεκτόπηση της συσκευής, Απόφραξη της συσκευής			
Κακώσεις, δηλητηριάσεις και επιπλοκές θεραπευτικών χειρισμών		Ερύθημα στη θέση της τομής, Εκκριμια μετά από θεραπευτικό χειρισμό, Άλγος μετά από θεραπευτικό χειρισμό, Αντίδραση στην θέση ιατρικής πράξης			

^a Ανεπιθύμητες ενέργειες που παρατηρήθηκαν στις κλινικές δοκιμές. Οι συχνότητες που αναγράφονται αντανακλούν τις συχνότητες των ανεπιθύμητων ενεργειών και είναι ανεξάρτητες από την αιτιολογία που έχει ανατεθεί από τον ερευνητή.

^b Παρατηρούμενες με το Duodopa ανεπιθύμητες ενέργειες για τις οποίες δεν υπάρχει εκτίμηση των συνηθισμένων. Οι συχνότητες που αναγράφονται βασίζονται σε ιστορικά δεδομένα για από του στόματος λεβοντόπα/καρβιντόπα.

^c Διαταραχές ελέγχου των παρορμήσεων: Παθολογική χαρτοπαίδια, αυξημένη γενετήσια ορμή και υπερεξουλοκλήτη, παρορμητική και παρορμητική κατανάλωση φαγητού μπορεί να εμφανιστούν σε ασθενείς που λαμβάνουν ανταγωνιστές της ντοπαμίνης και/ή άλλες ντοπαμινεργικές θεραπείες που περιέχουν λεβοντόπα, συμπεριλαμβανομένου του Duodopa (βλέπε παράγραφο 4.4 ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση).

^d Το σύνδρομο απορρύθμισης της ντοπαμίνης (DDS) είναι μία εθιστική διαταραχή που παρουσιάστηκε σε μερικούς ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με καρβιντόπα/λεβοντόπα. Οι προσβεβλημένοι ασθενείς παρουσιάζουν μία κατάσταση αναγκαστικής μη ορθής χρήσης ντοπαμινεργικού φαρμάκου πέραν των δόσεων που είναι επαρκείς για τον έλεγχο των κινητικών συμπτωμάτων, τα οποία ενδέχεται σε μερικές περιπτώσεις να οδηγήσουν σε σοβαρές δυσκινησίες (βλέπε επίσης παράγραφο 4.4).

^e Οι επιπλοκές από την τοποθέτηση της συσκευής ήταν μια συχνά αναφερόμενη ανεπιθύμητη ενέργεια τόσο για το ρινονητομικό καθετήρα όσο και για τον PEG-J. Αυτή η ανεπιθύμητη ενέργεια αναφέρθηκε ταυτόχρονα με 1 ή περισσότερες από τις ακόλουθες ανεπιθύμητες ενέργειες: κοιλιακό άλγος, κοιλιακή δυσφορία, άλγος, ερεθισμός του λαμού, κάκωση του γαστρεντερικού σιλήνα, αιμορραγία του σινοφάρυγγα, άγχος, δυσαγία, και έμετος. Για τον PEG-J, αυτή η ανεπιθύμητη ενέργεια αναφέρθηκε ταυτόχρονα με 1 ή περισσότερες από τις ακόλουθες ανεπιθύμητες ενέργειες: κοιλιακό άλγος, κοιλιακή διάταση, μετεωρισμός, ή πνευμοπερίτονιο. Άλλες μη σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρθηκαν μαζί με τις επιπλοκές από την τοποθέτηση της συσκευής περιλάμβαναν: κοιλιακή δυσφορία, άλγος άνω κοιλιακής χώρας, δωδεκαδακτυλικό έλκος, αιμορραγία από δωδεκαδακτυλικό έλκος, διαβρωτική δωδεκαδακτυλίτιδα, γαστρίτιδα διαβρωτική, αιμορραγία του γαστρεντερικού σιλήνα, περιτονιτίδα, πνευμοπερίτονιο, έλκος λεπτού εντέρου.

Παρεκτόπηση του εντερικού καθετήρα προς τα πίσω μέσα στο στομάχι ή απόφραξη της συσκευής οδηγεί στην εκ νέου εμφάνιση των κινητικών διακυμάνσεων. Οι ακόλουθες πρόσθετες ανεπιθύμητες ενέργειες (αναφέρονται σύμφωνα με τους προτιμώμενους όρους κατά MedDRA) έχουν παρατηρηθεί με από του στόματος λεβοντόπα/καρβιντόπα και θα μπορούσαν να εκδηλωθούν με το Duodopa:

Πίνακας 2. Ανεπιθύμητες Ενέργειες που Παρατηρούνται με Από Του Στόματος Λεβοντόπα/Καρβιντόπα

Κατηγορία/Οργανικό Σύστημα κατά MedDRA	Σπάνιες (≥ 1/10.000 έως < 1/1.000)	Πολύ Σπάνιες (> 1/100.000 έως 1/10.000)
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος	Αιμολυτική αναιμία	Ακοκκυτταραιμία
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Τρισμός, Νευροληπτικό κακόηθες σύνδρομο (βλέπε παράγραφο 4.4)	
Οφθαλμικές διαταραχές	Σύνδρομο Horner, Μυδρίαση, Κρίση περιστροφής οφθαλμικών βολών	
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Αγγειοοίδημα, Henech-Schönlein πορφύρα	

Εργαστηριακές τιμές: Έχουν αναφερθεί οι εξής εργαστηριακές ανωμαλίες με τη θεραπευτική αγωγή λεβοντόπα/καρβιντόπα και επομένως πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τη χορήγηση του Duodopa σε ασθενείς με: αυξημένο ουρικό άζωτο, αλκαλικές φωσφοτάσες, S-AST, S-ALT, LDH, χοληρυθρίνη, σάκχαρο αίματος, κρεατινίνη, ουρικό οξύ,

θετική δοκιμασία Coombs, και μειωμένες τιμές αιμοφαιρίνης και αιματοκρίτη. Έχουν αναφερθεί λευκοκυττάρωση, βακτηρίδια και αίμα στα ούρα. Οι λεβοντόπα/καρβιντόπα, και επομένως και το Duodopa, μπορεί να προκαλέσουν ψευδώς θετικό αποτέλεσμα όταν χρησιμοποιηθεί εμβλαπτική ταμια για τον έλεγχο της κρένωσης στα ούρα. Η αντίδραση αυτή δεν τροποποιείται με το δόσιμο του δέκατος ούρων. Η χρήση μεθόδων οξείδωσης γλυκόζης μπορεί να δώσει ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα για γλυκοζουρία. Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών: Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπει τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς που αναγράφεται παρακάτω. **Ελλάδα:** Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ: +30 21 32040380/337, Φαξ: +30 21 06549585, Ιστοτόπος: <http://www.eof.gr>. **Κύπρος:** Φαρμακευτικές Υπηρεσίες, Υπουργείο Υγείας, CY-1475, Λευκωσία, Φαξ: +357 22608649, Ιστοτόπος: www.moh.gov.cy/phs. **7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** AbbVie PHARMAΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε., Μαρτίου Αντύπα 41-45, 141 21 Νέο Ηράκλειο, Τηλ.: +30 214 4165 555. Τοπικός αντιπρόσωπος στην Κύπρο: Liferpharma (ZAM) Ltd, Αγίου Νικολάου 8, 1055 Λευκωσία, Τηλ.: +357 22 34 7440. **8. ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Στην Ελλάδα: 44420/28-6-2010. Στην Κύπρο: 19725. **9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ / ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ:** Στην Ελλάδα: **Ημερομηνία πρώτης έγκρισης:** 2 Νοεμβρίου 2005. **Ημερομηνία τελευταίας ανανέωσης:** 28 Ιουνίου 2010. Στην Κύπρο: **Ημερομηνία πρώτης έγκρισης:** 24 Οκτωβρίου 2005. **Ημερομηνία τελευταίας ανανέωσης:** 04 Αυγούστου 2010. **10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 07/2020.

Τρόπος διάθεσης: Με ιατρική συνταγή.

DUODOPA ENT.GEL (20+5)MG/ML BtX7BAG5x100ML:
N.T.: 558.68€, A.T.: 704.75€

Δείτε την 3η Ηλικία
με την πιο
νέα ματιά!



ΓΕΡΟΝΤΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Φροντίζω

ΔΙΑΒΙΩΣΗ - ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Γνωρίστε μας

Θεσσαλονίκη | Περιοχή Αεροδρομίου
www.frontizw.gr | Τ. 2310 38 38 53



▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφάλειας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιεσδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες. Βλ. παράγραφο 4.8 για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών. **Ocrevus 300 mg πυκνό διάλυμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση.** Πυκνό διάλυμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση. Διαλύει προς ελαφρώς ιβρίδιζον, και άχρωμο προς ανοιχτό καφέ διάλυμα. 2. **Ποιότητα και ποσότητα σύνθεσης:** Κάθε φιαλίδιο περιέχει 300 mg οκρελζουμάμπης σε 10 ml σε συγκέντρωση 30 mg/ml. Η τελική συγκέντρωση του φαρμάκου μετά από την αραίωση είναι περίπου 1,2 mg/mL. Η οκρελζουμάμπη είναι ένα ανασυνδυασμένο εξανθρωποποιημένο μονοκλωνικό αντισώμα anti-CD20 που παράγεται σε κύτταρα ωοθηκών κινέζικου κρικτού με τεχνολογία ανασυνδυασμένου DNA. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1. **4.3 Αντενδείξεις:** Υπερευαίσθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα εκδόχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1. • Υφιστάμενη ενεργή λοίμωξη (βλέπε παράγραφο 4.4) • Ασθενείς σε σοβαρή κατάσταση ανοσοκαταστολής (βλέπε παράγραφο 4.4) • Γνωστές ανεργές κακοήθειες (βλέπε παράγραφο 4.4). **4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση: Ιχθυόλαυσμητία:** Για τη βελτίωση της ικθυόλαυσμητίας των βιολογικών φαρμακευτικών προϊόντων, θα πρέπει να καταγράφονται σαφώς η ονομασία και ο αριθμός παρτίδας του χορηγούμενου προϊόντος. **Σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRRs):** Το Ocrevus σχετίζεται με σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRRs), οι οποίες ενδέχεται να σχετίζονται με την απελευθέρωση κυτταροκινών και/ή άλλων χημικών διαμεσολαβητών. Τα συμπτώματα των σχετιζόμενων με την έγχυση αντιδράσεων (IRRs) μπορεί να εμφανιστούν κατά τη διάρκεια οποιασδήποτε έγχυσης, αλλά έχουν αναφερθεί συνήθως κατά τη διάρκεια της πρώτης έγχυσης. Οι σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRRs) μπορούν να εμφανιστούν σε διάστημα 24 ωρών από την έγχυση (βλ. παράγραφο 4.8). Οι συγκεκριμένες αντιδράσεις μπορεί να εκδηλωθούν ως κνησμός, εξάνθημα, κνίδωση, ερυθμία, ερεθισμός του φάρυγγα, στοματοφαρυγγικός πόνος, δύσπνοια, φαρυγγικό ή λαρυγγικό οίδημα, εξήψη, υπόταση, πυρεξία, κόπωση, κεφαλαλγία, ζάλη, ναυτία, ταχυκαρδία και αναφυλαξία. **Πριν από την έγχυση:** • Αντιμετώπιση σοβαρών αντιδράσεων: Θα πρέπει να υπάρχει κατάλληλη υποδομή για την αντιμετώπιση των σοβαρών αντιδράσεων όπως είναι οι σοβαρές σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRR), οι αντιδράσεις υπερευαίσθησίας και/ή οι αντιδράσεις αναφυλαξίας. • Υπόταση: Κατά τη διάρκεια των εγχύσεων του Ocrevus μπορεί να εμφανιστεί υπόταση, ως σύμπτωμα της σχετιζόμενης με την έγχυση αντιδράσης (IRR). Επομένως, θα πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο προσωρινής διακοπής των αντιυπερτασικών θεραπειών για 12 ώρες πριν από και κατά τη διάρκεια της κάθε έγχυσης του Ocrevus. Οι ασθενείς με ιστορικό συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας (τάξη III & IV σύμφωνα με την Καρδιολογική Εταιρεία Νέας Υόρκης) δεν έχουν μελετηθεί. • Προκαταρκτική φαρμακευτική αγωγή: Οι ασθενείς πρέπει να λάβουν προκαταρκτική φαρμακευτική αγωγή για τη μείωση της συχνότητας και της βαρύτητας των σχετιζόμενων με την έγχυση αντιδράσεων (IRRs) (βλ. παράγραφο 4.2). **Κατά τη διάρκεια της έγχυσης:** • Θα πρέπει να λαμβάνονται τα ακόλουθα μέτρα για ασθενείς που εμφανίζουν σοβαρά αναγεννητικά συμπτώματα, όπως είναι ο βρογχοσπασμός ή οι παροξύνσεις του άσθματος - απαιτείται άμεση και οριστική διακοπή της έγχυσης τους - απαιτείται χορήγηση συμπτωματικής θεραπείας - ο ασθενής πρέπει να παρακολουθείται μέχρι την υποχώρηση των αναπνευστικών συμπτωμάτων επειδή η αρχική βελτίωση των κλινικών συμπτωμάτων θα μπορούσε να συνοδεύεται από την επιδείνωση. • Η διάρκεια ανάμεσα στην υπερευαίσθησία και τις σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRR) ενδέχεται να είναι δύσκολη σε επίθεδο συμπτωμάτων. Εάν πιθανολογείται αντίδραση υπερευαίσθησίας κατά τη διάρκεια της έγχυσης, η έγχυση πρέπει να διακοπεί αμέσως και οριστικά (βλέπε «Αντιδράσεις υπερευαίσθησίας» στη συνέχεια). **Μετά από την έγχυση:** • Οι ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με Ocrevus θα πρέπει να παρακολουθούνται για τουλάχιστον μία ώρα μετά από την ολοκλήρωση της έγχυσης για τυχόν συμπτώματα αντίδρασης σχετιζόμενης με την έγχυση (IRR). • Οι ιατροί θα πρέπει να ενημερώνουν τους ασθενείς ότι μπορεί να εμφανιστεί σχετιζόμενη με την έγχυση αντίδραση (IRR) σε διάστημα 24 ωρών από την έγχυση. Για οδηγίες σχετικά με τη δοσολογία για τους ασθενείς που εμφανίζουν συμπτώματα αντιδράσεων σχετιζόμενων με την έγχυση (IRR), βλ. παράγραφο 4.2. **Αντιδράσεις υπερευαίσθησίας:** Θα μπορούσε να εμφανιστεί, επίσης, αντίδραση υπερευαίσθησίας (οξεία αλλεργική αντίδραση στο φαρμακευτικό προϊόν). Οι οξείες αντιδράσεις υπερευαίσθησίας Τύπου I (διαμεσολαβούμενες από την IgE) μπορεί να μην είναι δυνατόν να διακρίνονται κλινικά από τα συμπτώματα των σχετιζόμενων με την έγχυση αντιδράσεων (IRR). Αντίδραση υπερευαίσθησίας μπορεί να εμφανιστεί κατά τη διάρκεια οποιασδήποτε έγχυσης, παρόλο που συνήθως δεν εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της πρώτης έγχυσης. Όσον αφορά τις επόμενες εγχύσεις, η εμφάνιση σοβαρότερων συμπτωμάτων σε σχέση με αυτά που είχε αντιμετωπίσει προηγουμένως ο ασθενής, ή νέων σοβαρών συμπτωμάτων, θα πρέπει να θέσουν την υποψία πιθανής αντίδρασης υπερευαίσθησίας. Οι ασθενείς με γνωστή διαμεσολαβούμενη από την ανοσοσφαιρίνη E (IgE) υπερευαίσθησία στην οκρελζουμάμπη δεν πρέπει να λάβουν θεραπεία (βλ. παράγραφο 4.3). **Λοίμωξη:** Η χορήγηση του Ocrevus πρέπει να καθυστερεί σε ασθενείς με ενεργό λοίμωξη μέχρι την αποδρόμή της λοίμωξης. Συνιστάται η εκτίμηση της κατάστασης του ανοσοποιητικού συστήματος του ασθενούς πριν από τη χορήγηση της δόσης, καθώς οι σοβαροί ανοσοκατασταλμένοι ασθενείς (π.χ. με λεμφοπενία, ουδετεροπενία, υπογαμμασφαιριναιμία) δεν θα πρέπει να λαμβάνουν θεραπεία (βλέπε παραγράφους 4.3 και 4.8). Το συνολικό ποσοστό των ασθενών που εμφανίζουν μια σοβαρή λοίμωξη ήταν παρόμοιο με τα φάρμακα συγκρίσιμα (βλέπε παράγραφο 4.8). Η συχνότητα εμφάνισης λοιμώξεων βαθμού 4 (απειλητικές για τη ζωή) και βαθμού 5 (θανατοφόρες) ήταν χαμηλή σε όλες τις ομάδες θεραπειών, ωστόσο, στην ΠΠΠΕ ήταν υψηλότερη με το Ocrevus σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο για τις απειλητικές για τη ζωή (1,6% έναντι 0,4%) και τις θανατοφόρες (0,6% έναντι 0%) λοιμώξεις. Όλες οι απειλητικές για τη ζωή λοιμώξεις υποχώρησαν χωρίς διακοπή της οκρελζουμάμπης. Στην ΠΠΠΕ, οι ασθενείς με δυσκολίες κατάποσης διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης πνευμονίας από εισρόφηση. Η θεραπεία με Ocrevus μπορεί να αυτήσει περαιτέρω τον κίνδυνο σοβαρής πνευμονίας σε αυτούς τους ασθενείς. Οι ιατροί θα πρέπει να αντιμετωπίζουν άμεσα τους ασθενείς που εμφανίζουν πνευμονία. **Προϊούσα πολυστρωματική λευκοεγκεφαλοπάθεια (ΠΠΛ):** Ο κίνδυνος ΠΠΛ δεν μπορεί να αποκλειστεί καθώς λοίμωξη από τον ιό John Cunningham (JC) που οδηγεί σε ΠΠΛ έχει παρατηρηθεί σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με anti-CD20 αντισώματα και άλλες θεραπείες για την ΠΣ, και σχετίζεται με παράγοντες κινδύνου (π.χ. πληθυσμός ασθενών, πολυθεραπεία με ανοσοκατασταλτικά φάρμακα). Οι ιατροί πρέπει να επαγρυπνούν για πρώιμα σημεία και συμπτώματα ΠΠΛ, τα οποία μπορεί να περιλαμβάνουν τυχόν νέα ενάρξη ή επιδείνωση των νευρολογικών σημείων ή συμπτωμάτων, καθώς αυτά μπορεί να προσομοιάζουν με τη νόσο της πολλαπλής σκλήρυνσης. Εάν πιθανολογείται ΠΠΛ, η δόση του Ocrevus πρέπει να διακοπεί προαυσιάζ. Θα πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο αξιολόγησης, συμπεριλαμβανομένης της μαγνητικής τομογραφίας (MRI), κατά πρόληψη με σκιαγραφικό (συγκριτικά με τη μαγνητική τομογραφία πριν από τη θεραπεία), της επιβεβαιωτικής εξέτασης εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ΕΝΥ) για ιικό δεσμευτικό/νοσηλευτικό όξύ (DNA) του ιού John Cunningham (JC), και των επαναληπτικών νευρολογικών εκτιμήσεων. Εάν επιβεβαιωθεί η ΠΠΛ, η θεραπεία πρέπει να διακοπεί οριστικά. **Επανεργονοποίηση ηπατίτιδας Β:** Σε ασθενείς υπό θεραπεία με anti-CD20 αντισώματα έχει αναφερθεί επανεργονοποίηση του ιού της ηπατίτιδας Β (HBV), η οποία οδηγεί σε ορισμένες περιπτώσεις σε κεραυνόμολο ηπατίτιδα, ηπατική ανεπάρκεια και θάνατο. Θα πρέπει να πραγματοποιούνται προκαταρκτικοί έλεγχοι για HBV σε όλους τους ασθενείς πριν από την έναρξη της θεραπείας με το Ocrevus σύμφωνα με τις τοπικές κατευθυντήριες οδηγίες. Οι ασθενείς με ενεργό HBV (δηλ. ενεργό λοίμωξη, η οποία επιβεβαιώνεται από θετικό αποτέλεσμα για HBsAg και anti-HB έλεγχο) δεν θα πρέπει να λάβουν θεραπεία με Ocrevus. Οι ασθενείς με θετικό ορολογικό έλεγχο (δηλ. αρνητικό για HBsAg και θετικό για το αντισώμα εναντίον του πυρίνου HB (HBcAb +), φορείς HBV (θετικοί για το επιφανειακό αντιγόνο, HBsAg+)) θα πρέπει να απευθυνθούν σε ειδικούς ηπατολόγους πριν από την έναρξη της θεραπείας και θα πρέπει να παρακολουθούνται από και να αντιμετωπίζονται σύμφωνα με τα τοπικά ιατρικά πρότυπα για την πρόληψη της επανεργονοποίησης της ηπατίτιδας Β. **Ψυχρή ουδετεροπενία:** Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις ουδετεροπενίας όψιμης έναρξης. Παρόλο που ορισμένες περιπτώσεις ήταν βαθμού 3 ή 4, η πλειονότητα των περιπτώσεων ήταν βαθμού 1 ή 2. Περιπτώσεις ουδετεροπενίας όψιμης έναρξης έχουν αναφερθεί τουλάχιστον 4 εβδομάδες μετά την τελευταία έγχυση του Ocrevus. Σε ασθενείς με σημεία και συμπτώματα λοίμωξης, συνιστάται μέτρηση των ουδετεροφίλων στο αίμα (βλ. παράγραφο 4.8). **Κακοήθειες:** Έχει παρατηρηθεί αυξημένος αριθμός κακοηθειών (συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου του μαστού) σε κλινικές μελέτες σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με οκρελζουμάμπη, σε σύγκριση με τις ομάδες ελέγχου. Ωστόσο, η επίπτωση κυμαινόνταν στο γενικό ποσοστό που αναμένονταν για τον πληθυσμό με ΠΣ. Θα πρέπει να εξετάζεται η σχέση μεταξύ οφέλους και κινδύνου για κάθε ασθενή με γνωστούς παράγοντες κινδύνου για κακοήθειες, καθώς και σε ασθενείς που παρακολουθούνται ενεργά για επανεμφάνιση κακοήθειας. Οι ασθενείς με γνωστή ενεργή κακοήθεια δεν θα πρέπει να λαμβάνουν θεραπεία με Ocrevus (βλέπε παράγραφο 4.3). Οι ασθενείς θα πρέπει να ακολουθούν τον καθιερωμένο προληπτικό έλεγχο για καρκίνο του μαστού σύμφωνα με τις τοπικές κατευθυντήριες οδηγίες. Ανταρξίες στην παράγραφο 4.2 για τους πληθυσμούς που δεν έχουν μελετηθεί. Κατά την ελεγχόμενη περίοδο θεραπείας των κλινικών μελετών, η επίπτωση των μη μελανωματικών δερματικών καρκίνων ήταν χαμηλή, ενώ δεν παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ των ομάδων θεραπειών. Παρατηρήθηκε αυξημένη επίπτωση μεταξύ των ετών θεραπειών 3 και 4 λόγω βασικοκυτταρικού καρκινώματος, η οποία δεν παρατηρήθηκε τα επόμενα έτη. Η επίπτωση παραμένει εντός του γενικού ποσοστού που αναμένονταν για τον πληθυσμό με ΠΣ. **Θεραπεία σοβαρά ανοσοκατασταλμένων ασθενών:** Οι ασθενείς σε σοβαρή κατάσταση ανοσοκαταστολής δεν πρέπει να λαμβάνουν θεραπεία μέχρι την υποχώρηση της κατάστασης (βλέπε παράγραφο 4.3). Σε άλλες αυτοάνοσες καταστάσεις, η χρήση του Ocrevus ταυτόχρονα με ανοσοκατασταλτικές φαρμακευτικές αγωγίες (π.χ. χρόνια κορτικοστεροειδή, μη βιολογικά και βιολογικά τροποποιητικά της νόσου αντιρευματικά φάρμακα [DMARDs], μυκοφαινόληθ μοφελίθ, κυκλοφωσφαμιδ, αζαθειοπρίνη) οδηγεί σε αύξηση των σοβαρών λοιμώξεων, συμπεριλαμβανομένων των ευκαιριακών λοιμώξεων. Οι λοιμώξεις περιελάμβαναν, μεταξύ άλλων, την άτυπη πνευμονία και την πνευμονία από Pneumocystis jirovecii, την πνευμονία από αμειβοειδίτιδα, τη φυματίωση, την ισθμολάση. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ορισμένες από αυτές τις λοιμώξεις ήταν θανατοφόρες. Σε μια διερευνητική ανάλυση διαπιστώθηκαν οι ακόλουθοι παράγοντες που σχετίζονται με τον κίνδυνο σοβαρών λοιμώξεων: υψηλότερες δόσεις Ocrevus από αυτές που συνιστώνται για την ΠΣ, άλλες συννοσηρώσεις και χρόνια χρήση ανοσοκατασταλτικών/κορτικοστεροειδών. Δεν συνιστάται η χρήση άλλων ανοσοκατασταλτικών ταυτόχρονα με το Ocrevus, εξαιρουμένων των κορτικοστεροειδών για τη συμπτωματική θεραπεία των υποτροπών. Υπάρχει περιορισμένη γνώση σχετικά με το εάν η ταυτόχρονη χρήση στεροειδών για τη συμπτωματική θεραπεία των υποτροπών σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο λοιμώξεων στην κλινική πρακτική. Στις βασικές μελέτες οκρελζουμάμπης στην ΠΣ, η χορήγηση κορτικοστεροειδών για την αντιμετώπιση υποτροπών δεν συσχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης σοβαρής λοίμωξης. Κατά την έναρξη του Ocrevus μετά από την ανοσοκατασταλτική θεραπεία ή την έναρξη ανοσοκατασταλτικής θεραπείας μετά από το Ocrevus, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η δυνατότητα αλληλοεπικαλυπτόμενων φαρμακοδυναμικών επιδράσεων (βλ. παράγραφο 5.1 Φαρμακοδυναμικές επιδράσεις). Θα πρέπει να γίνεται προσοχή κατά τη συνταγογράφηση του Ocrevus λαμβάνοντας υπόψη τις φαρμακοδυναμικές ιδιότητες των άλλων τροποποιητικών της νόσου θεραπειών για την ΠΣ. **Εμβολιασμοί:** Η ασφάλεια της ανοσοποίησης με εμβόλια με ζώντες ή ζώντες εξασθενημένους μικροοργανισμούς, μετά από τη θεραπεία με Ocrevus δεν έχει μελετηθεί και ο εμβολιασμός με εμβόλια που περιέχουν ζώντες εξασθενημένους ή ζώντες μικροοργανισμούς δεν συνιστάται κατά τη διάρκεια της θεραπείας και μέχρι την αποκατάσταση του αριθμού των Β κυττάρων (στις κλινικές μελέτες, ο διάμεσος χρόνος για την αποκατάσταση του αριθμού των Β κυττάρων ήταν 72 εβδομάδες). Βλέπε παράγραφο 5.1. Σε μια τυχαιοποιημένη ανοικτή μελέτη, οι ασθενείς με ΥΠΕ ήταν σε θέση να ενισχύσουν τις χημικές ανταποκρίσεις, αν και μειωμένες, σε αναστέψιμο τετόνιο, 23 - διανομοπλαστικοκαρκινικό εμβόλιο πνευμονιοκώκο με ή χωρίς ενισχυτικό εμβόλιο, νεοαντιγόνο αιμοκυτταρικής πεταλίδας Keyhole (KLH) και εμβόλιο εποχικής γρίπης. Βλ. Παράγραφο 4.5 και 5.1. Συνιστάται να εμβολιάζονται ασθενείς με Ocrevus με εμβόλια εποχικής γρίπης τα οποία είναι αδρανολογικά. Οι ιατροί θα πρέπει να εξετάζουν την κατάσταση ανοσοποίησης των ασθενών που είναι υποψήφιοι για θεραπεία με Ocrevus. Οι ασθενείς που χρήζουν εμβολιασμό θα πρέπει να ολοκληρώσουν την ανοσοποίηση τουλάχιστον 6 εβδομάδες πριν από την έναρξη του Ocrevus. Για περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με τους εμβολιασμούς ανατρέξτε στην παράγραφο 4.5 και 5.1. **Εκδήση in utero στην οκρελζουμάμπη και εμβολιασμός νεογνών και βρεφών με ζώντα ή ζωντανά εξασθενημένα εμβόλια.** Λόγω της πιθανής εξάλειψης των Β κυττάρων σε βρέφη μτέρων που έχουν εκθείσει στο Ocrevus κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, συνιστάται οι ασθενείς με ζώντες ή ζώντες εξασθενημένους μικροοργανισμούς να αναβάλουν έως ότου ανακτηθούν τα επιπέδων Β κυττάρων. Επομένως, συνιστάται η μέτρηση των επιπέδων Β-κυττάρων που είναι θετικοί σε CD19, σε νεογνά και βρέφη, πριν από τον εμβολιασμό. Συνιστάται όλοι οι εμβολιασμοί, εκτός αυτών με ζώντες ή ζώντες-εξασθενημένους μικροοργανισμούς, να ακολουθούν το τοπικό πρόγραμμα ανοσοποίησης και η μέτρηση των τίτλων απόκρισης που προκαλούνται από εμβόλια να λαμβάνεται υπόψη για να ελεγχεται εάν τα άτομα έχουν κατακτήσει μια προστατευτική ανοσοαπόκριση επειδή η αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού μπορεί να μειωθεί. Η ασφάλεια και ο χρόνος εμβολιασμού πρέπει να συζητούνται με το γιατρό του βρέφους (βλ. παράγραφο 4.6). **Νάτριο:** Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν περιέχει λιγότερο από 1 mmol νατρίου (23 mg) ανά δόση, δηλ. είναι ουσιαστικά «ελεύθερο νατρίου». **4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες: Περίληψη του προφίλ ασφάλειας:** Οι σημαντικότερες και

πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες αντιδράσεις (ADRs) ήταν οι σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRR) και οι λοιμώξεις. Βλέπε παράγραφο 4.4 και παράγραφο 4.8 (υποπαράγραφο «Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων αντιδράσεων») για περαιτέρω λεπτομέρειες. **Κατάλογος ανεπιθύμητων αντιδράσεων υπό μορφή πίνακα:** Το συνολικό προφίλ ασφάλειας του Ocrevus στην Παλλιακή Σκλήρυνση Βασίζεται σε δεδομένα ασθενών από βασικές κλινικές μελέτες στην παλλιακή σκλήρυνση (ΥΠΣ και ΠΠΠΣ). Ο Πίνακας 2 συνοψίζει τις ανεπιθύμητες αντιδράσεις φαρμάκου που έχουν αναφερθεί σε σχέση με τη χρήση του Ocrevus σε 1.311 ασθενείς (3.054 ασθενο-έτη) κατά τη διάρκεια των περιόδων ελεγχόμενης θεραπείας των κλινικών μελετών της ΥΠΣ. Οι συχνότητες ορίζονται ως εξής: πολύ συχνές ($\geq 1/10$), συχνές ($\geq 1/100$ έως $< 1/10$), όχι συχνές ($\geq 1/1.000$ έως $< 1/100$), σπάνιες ($\geq 1/10.000$ έως $< 1/1.000$), πολύ σπάνιες ($< 1/10.000$) και όχι γνωστές (δεν μπορεί να εκτιμηθεί από τα διαθέσιμα δεδομένα). Εντός κάθε κατηγορίας οργανικού συστήματος, οι ανεπιθύμητες αντιδράσεις παρουσιάζονται κατά φθίνουσα σειρά συχνότητας. **Πίνακας 2 Ανεπιθύμητες αντιδράσεις φαρμάκου (ADRs) που αναφέρονται με το Ocrevus (στην ΥΠΣ ή την ΠΠΠΣ)**

MedDRA Κατηγορία/Οργανικό Σύστημα	Πολύ συχνές	Συχνές	Όχι γνωστές ²
Λοιμώξεις και παραιοτώσεις	Λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, ρινοφαρυγγίτιδα, γρίπη	Ιγμορίτιδα, βρογχίτιδα, στοματίτις έρπητος, γαστρεντερίτιδα, λοίμωξη του αναπνευστικού, ιογενής λοίμωξη, έρπητος ζωστήρας, επιπεφυκίτιδα, κυτταρίτιδα	
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου		Βήχας, καταρροή	
Παρακλινικές εξετάσεις	Μειωμένη ανοσοσφαιρίνη Μ στο αίμα	Μειωμένη ανοσοσφαιρίνη G στο αίμα	
Διαταραχές του αίματος και του λεμφικού συστήματος		Ουδετεροπενία	Ουδετεροπενία όψιμης έναρξης
Κακώσεις, δληλτηπιδάσεις και επιπλοκές θεραπευτικών χειρισμών	Σχετιζόμενη με την έγχυση αντίδραση ¹		

¹ Τα συμπτώματα που αναφέρονται ως σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRRs) σε διάστημα 24 ωρών από την έγχυση περιγράφονται στη συνέχεια στις «σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις».

² Παρατηρήθηκε στο πλαίσιο της κυκλοφορίας στην αγορά - η συχνότητα δεν μπορεί να εκτιμηθεί από τα διαθέσιμα δεδομένα.

Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων αντιδράσεων: Σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις: Τις μελέτες της ΥΠΣ και της ΠΠΠΣ, τα συμπτώματα που συνόδευαν τις σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRRs) περιελάμβαναν, μεταξύ άλλων, τα εξής: κνησμός, εφάνθημα, κνίδωση, ερυθρότητα, εξάνθημα, πυρετός, κούραση, κεφαλαλγία, ζάλη, ναυόλαμο, στοματοφαρυγγικό πόνο, δύσπνοια, φαρυγγικό ή λαρυγγικό οίδημα, ναυτία, ταχυκαρδία. Σε ελεγχόμενες μελέτες δεν υπήρξαν θανατηφόρες αντιδράσεις σχετιζόμενες με την έγχυση (IRRs). Επιπλέον, τα συμπτώματα των σχετιζόμενων με την έγχυση αντιδράσεων (IRR) στο πλαίσιο της κυκλοφορίας στην αγορά περιελάμβαναν την αναφυλαξία. Σε ελεγχόμενες με δραστικό φάρμακο (ΥΠΣ) κλινικές μελέτες, οι σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRR) ήταν η συχνότερη ανεπιθύμητη ενέργεια στους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με Ocrevus με συνολική επίπτωση 34,3% συγκριτικά με την επίπτωση του 9,9% στην ομάδα θεραπείας της υπερτεροφόν θήτα-1α (έγχυση εικονικού φαρμάκου). Η επίπτωση των σχετιζόμενων με την έγχυση αντιδράσεων (IRR) ήταν μεγαλύτερη κατά τη διάρκεια της έγχυσης 1 της Δόσης 1 (27,5%) και μειώθηκε με την πάροδο του χρόνου σε <10% στη Δόση 4. Η πλειοψηφία των σχετιζόμενων με την έγχυση αντιδράσεων (IRR) σε αμφοτέρες τις ομάδες θεραπείας αφορούσε ήπιες έως μέτριες αντιδράσεις. Το 21,7% και το 10,1% των ασθενών που έχουν λάβει θεραπεία με Ocrevus εμφάνισε ήπιες και μέτριες σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRR) αντίστοιχα, το 2,4% εμφάνισε σοβαρές σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRR) και το 0,1% εμφάνισε απειλητικές για τη ζωή σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRR). Βλέπε παράγραφο 4.4. Στην ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο κλινική μελέτη (ΠΠΠΣ), οι σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRRs) ήταν η συχνότερη ανεπιθύμητη ενέργεια στους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με Ocrevus με συνολική επίπτωση 40,1% συγκριτικά με την επίπτωση του 25,5% στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου. Η επίπτωση των σχετιζόμενων με την έγχυση αντιδράσεων (IRR) ήταν μεγαλύτερη κατά τη διάρκεια της έγχυσης 1 της Δόσης 1 (27,4%) και μειώθηκε με τις επόμενες δόσεις σε <10% στη δόση 4. Μεγαλύτερη ποσοστό ασθενών σε κάθε ομάδα εμφάνισε σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRRs) κατά τη διάρκεια της πρώτης έγχυσης της κάθε δόσης συγκριτικά με τη δεύτερη έγχυση της συγκεκριμένης δόσης. Η πλειοψηφία των σχετιζόμενων με την έγχυση αντιδράσεων (IRR) ήταν ήπιες έως μέτριες. Το 26,7% και το 11,9% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με Ocrevus εμφάνισε ήπιες και μέτριες σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRRs) αντίστοιχα, το 1,4% εμφάνισε σοβαρές σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRRs). Δεν υπήρξαν απειλητικές για τη ζωή σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRRs). Βλέπε παράγραφο 4.4.

Ενταλκτική βραχυτερή έγχυση των επακόλουθων δόσεων: Σε μία μελέτη (MA30143 Υπομελέτη Βραχυτέρας Έγχυσης) που σχεδιάστηκε για να χαρακτηρίσει το προφίλ ασφάλειας των βραχυτέρων (2-ωρών) εγχύσεων Ocrevus σε ασθενείς με Υποτροπιάζουσα-Διαλειπούσα Παλλιακή Σκλήρυνση, η συχνότητα, η ένταση και οι τύποι των συμπτωμάτων IRR ήταν συνεπή με εκείνα των εγχύσεων που χορηγήθηκαν σε διάστημα 3,5 ωρών (βλ. ενότητα 5.1 *Φαρμακοδυναμικές ιδιότητες*). Ο συνολικός αριθμός των παρεμβάσεων που απαιτήθηκαν ήταν χαμηλός και στις δύο ομάδες έγχυσης, ωστόσο, περισσότερες παρεμβάσεις [επιβάρυνση ή προσωρινή διακοπή] χρειάστηκαν για τη διαχείριση των IRRs στη ομάδα βραχυτέρων (2-ωρη) έγχυσης σε σύγκριση με την ομάδα έγχυσης 3,5 ωρών (8,7% έναντι 4,8%, αντίστοιχα). **Λοιμώξεις:** Τις ελεγχόμενες με δραστικό ουσία μελέτες της ΥΠΣ, λοιμώξεις προέκυψαν στο 58,5% των ασθενών που λάμβαναν Ocrevus έναντι του 52,5% των ασθενών που λάμβαναν υπερτεροφόν θήτα 1α. Σοβαρές λοιμώξεις σημειώθηκαν στο 1,3% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με Ocrevus έναντι 2,9% των ασθενών που λάμβανουν θεραπεία με υπερτεροφόν θήτα-1α. Στην ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο μελέτη της ΠΠΠΣ, λοιμώξεις παρουσιάστηκαν στο 72,2% των ασθενών που λάμβαναν Ocrevus έναντι του 69,9% των ασθενών που λάμβαναν εικονικό φάρμακο. Σοβαρές λοιμώξεις σημειώθηκαν στο 6,2% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με Ocrevus έναντι 6,7% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με εικονικό φάρμακο. Παρατηρήθηκε μία αύξηση του ποσοστού των σοβαρών λοιμώξεων στην ΥΠΣ μετά την Ετών 2 και 3, αλλά όχι στα επακόλουθα έτη. Δεν παρατηρήθηκε αύξηση στην ΠΠΠΣ. **Αναπνευστικές λοιμώξεις:** Το ποσοστό των λοιμώξεων αναπνευστικού ήταν μεγαλύτερο στους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με Ocrevus συγκριτικά με την υπερτεροφόν θήτα-1α και το εικονικό φάρμακο. Στις κλινικές μελέτες της ΥΠΣ, το 39,9% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με Ocrevus και το 33,2% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με υπερτεροφόν θήτα-1α εμφάνισε λοιμώξη του ανώτερου αναπνευστικού και το 7,5% των ασθενών που έλαβε θεραπεία με Ocrevus και το 5,2% των ασθενών που έλαβε θεραπεία με υπερτεροφόν θήτα-1α εμφάνισε λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού. Στην κλινική μελέτη της ΠΠΠΣ, το 48,8% των ασθενών που έλαβε θεραπεία με Ocrevus και το 42,7% των ασθενών που έλαβε θεραπεία με εικονικό φάρμακο εμφάνισε λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού και το 9,9% των ασθενών που έλαβε θεραπεία με Ocrevus και το 9,2% των ασθενών που έλαβε θεραπεία με εικονικό φάρμακο εμφάνισε λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού. Οι αναπνευστικές λοιμώξεις που αναφέρθηκαν σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με Ocrevus ήταν κυρίως ήπιες έως μέτριες (80 – 90 %). **Έρπη:** Σε ελεγχόμενες με δραστικό φάρμακο (ΥΠΣ) κλινικές μελέτες, λοιμώξεις από έρπη αναφέρονταν συχνότερα στους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με Ocrevus σε σχέση με τους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με υπερτεροφόν-θήτα-1α, συμπεριλαμβανομένου του έρπη ζωστήρα (2,1% έναντι 1,0%), του απλού έρπη (0,7% έναντι 0,1%), του στοματικού έρπη (3,0% έναντι 2,2%), του έρπη γεννητικών οργάνων (0,1% έναντι 0%) και της λοίμωξης από έρπη στο 0,1% έναντι 0%). Οι λοιμώξεις ήταν κυρίως ήπιες έως μέτριες σε βαρύτητα και οι ασθενείς ανέκαμψαν με τη λήψη της φαρμακευτικής θεραπείας της αγωγής. Στην ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο κλινική μελέτη (ΠΠΠΣ), παρατηρήθηκε υψηλότερο ποσοστό ασθενών με στοματικό έρπη (2,7% έναντι 0,8%) στο σκέλος θεραπείας με Ocrevus. **Εργαστηριακές ανωμαλίες: Ανοσοσφαιρίνες:** Η θεραπεία με Ocrevus οδήγησε σε μείωση της ολικής ανοσοσφαιρίνης στην ελεγχόμενη περίοδο των μελετών, κυρίως λόγω μείωσης των επιπέδων της IgM. Τα κλινικά δεδομένα έχουν δείξει μία συσχέτιση μεταξύ των μειωμένων επιπέδων της IgG (και λιγότερο για την IgM ή IgA) και των σοβαρών λοιμώξεων. **Λεμφοκύτταρα:** Στην ΥΠΣ παρατηρήθηκε μείωση των λεμφοκυττάρων κάτω από το κατώτερο φυσιολογικό όριο (LLN) στο 20,7% των ασθενών που λάμβαναν Ocrevus σε σύγκριση με 32,6% των ασθενών υπό θεραπεία με υπερτεροφόν θήτα-1α. Στην ΠΠΠΣ παρατηρήθηκε μείωση των λεμφοκυττάρων κάτω από το κατώτερο φυσιολογικό όριο (LLN) στο 26,3% των ασθενών υπό θεραπεία με Ocrevus έναντι 11,7% των ασθενών υπό θεραπεία με εικονικό φάρμακο. Η πλειοψηφία των εν λόγω μειώσεων που αναφέρθηκαν στους ασθενείς υπό θεραπεία με Ocrevus ήταν βαθμού 1 (<LLN 800 κύτταρα/mm³) και 2 (μεταξύ 500 και 800 κύτταρων/mm³) ως προς τη βαρύτητα. Περίπου το 1% των ασθενών στην ομάδα του Ocrevus είχαν λεμφοπενία βαθμού 3 (μεταξύ 200 και 500 κύτταρων/mm³). Σε κανέναν ασθενή δεν αναφέρθηκε λεμφοπενία βαθμού 4 (< 200 κύτταρα/mm³). Παρατηρήθηκε αυξημένο ποσοστό σοβαρών λοιμώξεων κατά τη διάρκεια επεισοδίων επιβεβαιωμένης μείωσης του αριθμού των συνολικών λευκοκυττάρων σε ασθενείς υπό θεραπεία με οκρελιζομίνη. Ο αριθμός των σοβαρών λοιμώξεων ήταν πολύ χαμηλός για να εξοχιστούν οριστικά συμπεράσματα. **Ουδετερόφιλα:** Στην ελεγχόμενη με δραστική ουσία περίοδο θεραπείας (ΥΠΣ), παρατηρήθηκε μείωση στον αριθμό των ουδετερόφιλων <LLN στο 14,7% των ασθενών που έλαβε θεραπεία με Ocrevus συγκριτικά με το 40,9% των ασθενών που έλαβε θεραπεία με υπερτεροφόν θήτα-1α. Στην ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο κλινική μελέτη (ΠΠΠΣ), το ποσοστό των ασθενών υπό θεραπεία με Ocrevus που εμφάνισε μειωμένο αριθμό ουδετερόφιλων ήταν υψηλότερο (12,9%) σε σχέση με τους ασθενείς του εικονικού φαρμάκου (10,0%). Μεταξύ αυτών, υψηλότερο ποσοστό ασθενών (4,3%) της ομάδας του Ocrevus είχαν ουδετεροπενία βαθμού 2 ή μεγαλύτερη έναντι 1,3% στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου. Περίπου το 1% των ασθενών στην ομάδα του Ocrevus είχαν ουδετεροπενία βαθμού 4 έναντι 0% στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου. Η πλειοψηφία των μειώσεων του αριθμού των ουδετερόφιλων αφορούσε παροδικά περιστατικά (τα οποία παρατηρήθηκαν μόνο μία φορά για ένα δεδομένο ασθενή που λάμβανε θεραπεία με Ocrevus) και ήταν βαθμού 1 (μεταξύ <LLN και 1500 κύτταρα/mm³) και 2 (μεταξύ 1000 και 1500 κύτταρων/mm³) ως προς τη βαρύτητα. Ένας ασθενής με ουδετεροπενία βαθμού 3 (μεταξύ 500 και 1000 κύτταρων/mm³) και ένας ασθενής με ουδετεροπενία βαθμού 4 (< 500 κύτταρα/mm³) χρειάστηκαν ειδική θεραπεία με παράγοντα διέγερσης αποικιών κοκκιοκυττάρων και συνέχισαν να λαμβάνουν οκρελιζομίνη μετά το επεισόδιο. Η ουδετεροπενία μπορεί να εμφανιστεί αρκετούς μήνες μετά τη χορήγηση του Ocrevus (βλ. παράγραφο 4.4). **Άλλες:** Ένας ασθενής, ο οποίος έλαβε 2000 mg Ocrevus, απειώθηκε λόγω συνδρόμου συστηματικής φλεγμονώδους απόκρισης (SIRS) άγνωστης αιτιολογίας, μετά από εξέταση μαγνητικής τομογραφίας (MRI) 12 εβδομάδες μετά την τελευταία έγχυση. Στο σύνδρομο συστηματικής φλεγμονώδους απόκρισης (SIRS) μπορεί να συνέλθει η αναφυλακτική αντίδραση στο σκιαγραφικό μέσο γαδολίνιο που χρησιμοποιήθηκε στη μαγνητική τομογραφία. **Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών:** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση δόσις κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπει τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου των φαρμακευτικών προϊόντων. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενη ανεπιθύμητη ενέργεια (βλ. λεπτομέρειες παρακάτω).

Κύπρος: Φαρμακευτικές Υπηρεσίες, Υπουργείο Υγείας, CY-1475 Λεωκωσία, Τηλ: +357 22608607, Φαξ: + 357 22608669, Ιστοτόπος: www.moh.gov.cy/phs

Ελλάδα: Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ: + 30 21 32040380/337, Φαξ: + 30 21 06549585, Ιστοτόπος: <http://www.eof.gr>

10. Ημερομηνία αναθεώρησης του κειμένου: 20 Απριλίου 2021

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

SANDOZ A Novartis
Division

Pregabalin Sandoz

Pregabalin

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

56 Σκληρά Καψάκια: 25mg/50mg/75mg/150mg/300mg
21 Σκληρά Καψάκια: 100mg

Πρωθυμμένο από την εταιρεία

FarmaSyn SA
PHARMACEUTICALS

Αθήνα: Μονίς Δαμάστας 6, 12133 Περιστερί
τηλ: 210 5777140, fax: 210 5788791
e-mail: info@farmasyn.gr, www.farmasyn.gr
Γραφείο Β. Ελλάδος: Βασ. Όλγας 226 Τ.Κ. 55134 Καλαμαριά, Θεσσαλονίκη
τηλ: 2310 703856, fax: 2310 703178 e-mail: thess@farmasyn.gr

SANDOZ A Novartis
Division

Κάτοχος Αδείας Κυκλοφορίας
Sandoz GmbH, Biochemiestrasse 10, A-6250 Kundl, Αυστρία

Υπεύθυνος επικοινωνίας
Novartis (Hellas) S.A.C.I. / Sandoz division,
Φραγκοκκλησίας 7B, 151 25 Μαρούσι, Τηλ.: 210 2811712

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

OCREVUS®: ΑΥΞΑΝΟΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Έως τον Μάρτιο 2021
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΙ ΑΠΟ
200.000
ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΣ
έχουν λάβει OCREVUS
παγκοσμίως*

*Roche data on file έως 31 Μαρτίου 2021

Ανεπιθύμητες Ενέργειες: Οι σημαντικότερες και πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες αντιδράσεις (ADRs) ήταν οι σχετιζόμενες με την έγχυση αντιδράσεις (IRR) και οι λοιμώξεις¹. Για περισσότερες πληροφορίες ανατρέξτε στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.

Με περιορισμένη ιατρική συνταγή: Μόνο για νοσοκομειακή χρήση από ιατρό με κατάλληλη ειδικευση και εμπειρία.
Ελλάδα Λ.Τ.: € 5.643,33 Ν.Τ.: € 4.692,93 - Κύπρος Μ.Λ.Τ.: € 6.225,98

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

Βιβλιογραφία: 1. OCREVUS® (ocrelizumab) ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

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

ROCHE (Hellas) Α.Ε.

Αλαμάνας 4 & Δελφών 151 25 Μαρούσι, Αττική

Τηλ.: 210 6166100, fax: 210 6166159

email: hellas.medinfo@roche.com

Ελλάδα 800 111 93 00 (δωρεάν γραμμή επικοινωνίας)

Κύπρος 800 92 668 (δωρεάν γραμμή επικοινωνίας)

OCREVUS®
ocrelizumab

