

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ (Ε.Ε.Χ.Ε. Α.)



29-30
ΜΑΡΤΙΟΥ 2019

Ιωάννινα

Grand Serai Hotel

Εαρινή Διημερίδα

**ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ**

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

www.eexea-meeting-2019.gr

VOYAGER
TRAVEL & CONGRESS

Γραφείο Οργάνωσης: **VOYAGER TRAVEL AND CONGRESS**, Βασ. Ηρακλείου 26, 54624 Θεσσαλονίκη
Τηλ: 2310.250401, 2310.250403, Fax: 2310.250418, e-mail: info@voyagertravel.gr, www.voyagertravel.gr

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Χαιρετισμός	03
Επιτροπές	04
Γενικές Πληροφορίες	05
Πρόεδροι – Ομιλητές	06-07
Επιστημονικό Πρόγραμμα.....	10-12
Ευρετήριο.....	13
Χορηγοί	14
Σημειώσεις.....	15-16

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Εκ μέρους της Οργανωτικής Επιτροπής βρισκόμαστε στην ευχάριστη θέση να σας προσκαλέσουμε στην Εαρινή Δημερίδα της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων που θα διεξαχθεί την 29^η και 30^η Μαρτίου 2019 στα Ιωάννινα.

Στην Δημερίδα θα θιγούν θέματα αιχμής που παραμένουν πάντα επίκαιρα. Παράλληλα θα παρουσιαστούν και ενδιαφέροντα περιστατικά τα οποία θα συζητηθούν με τη μέθοδο της διαδραστικής παρουσίασης. Θα αναλυθούν θέματα που προβληματίζουν καθημερινά όλους εκείνους που ασχολούνται με την χειρουργική των ενδοκρινών αδένων. Οι σύγχρονες εξελίξεις που θα παρουσιασθούν από εξειδικευμένους

χειρουργούς, ενδοκρινολόγους, ωτορινολαρυγγολόγους, παθολογοανατόμους και πυρηνικούς ιατρούς, πιστεύουμε ότι συμβάλλουν στην λήψη ορθότερων αποφάσεων κατά την άσκηση της χειρουργικής.

Σας προσκαλούμε να συμμετάσχετε και να στηρίξετε την Εαρινή Δημερίδα της Εταιρείας μας ώστε να μπορέσουμε να ανταλλάξουμε γνώσεις και απόψεις επ' ωφελεία των ασθενών μας αλλά και των νεωτέρων συναδέλφων και των φοιτητών της Ιατρικής Σχολής οι οποίοι θα συνεχίσουν το έργο ημών των παλαιότερων.

Ο Πρόεδρος της ΕΕΧΕΑ
Ισαάκ Κεσίσογλου

Ο Γενικός Γραμματέας της ΕΕΧΕΑ
Ιωάννης Κουτελιδάκης

ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος:	Ι. Κεσίσογλου
Αντιπρόεδρος:	Κ. Σαπαλίδης
Γεν. Γραμματέας:	Ι. Κουτελιδάκης - Κ. Βλάχος
Ταμίας:	Θ. Παπαβραμίδης
Μέλη:	Ν. Λυρατζόπουλος, Ν. Ρουκουνάκης, Ε. Ευφραιμίδου, Ν. Ζανδές

Επιστημονική Επιτροπή

Αποστολίδης Σ.	Κουτελιδάκης Ι.	Παπαβραμίδης Θ.
Βαμβακίδης Κ.	Κούτσικος Ι.	Παπαγεωργίου Γ.
Βλάχος Κ.	Κυριακόπουλος Α.	Παπαδόπουλος Β.
Γαμβρός Ο.	Λανίτης Σ.	Παπαδόπουλος Γ.
Γκλαντζούνης Γ.	Λαπατσάνης Δ.	Παπαζιώγας Β.
Γκορόπουλος Α.	Λινός Δ.	Παρασκευόπουλος Ι.
Γκουλιάμας Σ.	Λυρατζόπουλος Ν.	Πατέρας Ι.
Ευφραιμίδου Ε.	Μακρής Ι.	Πλιάκος Ι.
Ζιάβρα Ν.	Μανδρέκας Δ.	Ρέστος Σ.
Ζωγράφος Γ.	Μαργαρίτη Θ.	Ρουκουνάκης Ν.
Ηλιάδου Π.	Μαρκογιαννάκης Χ.	Σαπαλίδης Κ.
Καμπαρούδης Α.	Μαρούλης Ι.	Σιώλος Θ.
Καπελλάκης Γ.	Μηλιάρης Σ.	Συκαλιάς Ν.
Καρακόζης Σ.	Μήτσης Μ.	Τεπετές Κ.
Καστανιουδάκης Ι.	Μιχαλάκη Μ.	Τίγκας Σ.
Κατσαμάκας Μ.	Μιχαλόπουλος Ν.	Τσελένη - Μπαλαφούτα Σ.
Καφετζής Η.	Μπατιστάτου Α.	Τσιούρης Σ.
Κεσίσογλου Ι.	Νάστος Κ.	Χριστοφορίδης Χ.
Κούλας Σ.	Νεονάκης Ε.	
Κουρέας Α.	Παζαίτου – Παναγιώτου Κ.	

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Ημερομηνίες Διημερίδας

Παρασκευή 29 Μαρτίου 2019

Σάββατο 30 Μαρτίου 2019

Τόπος Διεξαγωγής Διημερίδας

Grand Serai Hotel

Δωδώνης 33, Ιωάννινα 452 21

(Τηλ 2651 090550)

Εγγραφές

ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΙ ΙΑΤΡΟΙ: 50€

ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ ΙΑΤΡΟΙ: ΔΩΡΕΑΝ

ΦΟΙΤΗΤΕΣ/ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ: ΔΩΡΕΑΝ

* Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:
Παρακολούθηση διημερίδας / Είσοδο στον
εκθεσιακό χώρο / Συνεδριακό υλικό /
Πιστοποιητικό συμμετοχής / Διαλείμματα καφέ

Διαμονή

Για την διαμονή των συνέδρων έχουν
εξασφαλιστεί δωμάτια στο ξενοδοχείο
Grand Serai Hotel

Βεβαίωση Παρακολούθησης

Οι Βεβαιώσεις Παρακολούθησης θα δοθούν
από τη Γραμματεία της Διημερίδας το
Σάββατο 30 Μαρτίου 2019 με τη λήξη.
Σύμφωνα με την εγκύκλιο του ΕΟΦ
(64740/01-09-2013) απαιτείται η
παρακολούθηση του 60% των ωρών της
Διημερίδας

Μοριοδότηση

Η Διημερίδα μοριοδοτείται με 11 μόρια
Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης
(CME-CPD credits) από τον Πανελλήνιο
Ιατρικό Σύλλογο

Έκθεση Προϊόντων

Κατά την διάρκεια της Διημερίδας θα
λειτουργήσει έκθεση προϊόντων
φαρμακευτικών εταιρειών και εταιρειών
ιατρικού εξοπλισμού

Τεχνική Γραμματεία

Οι ομιλητές παρακαλούνται να παραδίδουν
τις διαφάνειες (slides), τα CD, τα DVD, και τα
USB με τις ομιλίες τους στην Τεχνική
Γραμματεία που θα λειτουργεί έξω από την
αίθουσα συνεδριάσεων, τουλάχιστον μισή
ώρα πριν την παρουσίασή τους

Κοινωνικές Εκδηλώσεις

Cocktail Υποδοχής

Την Παρασκευή 29 Μαρτίου 2019 και ώρα
21:00 στα πλαίσια της Τελετής Έναρξης θα
δοθεί Cocktail Υποδοχής στον χώρο του
Grand Serai Hotel

Γραφείο Οργάνωσης Διημερίδας



Voyager Travel & Congress

Βασ. Ηρακλείου 26, 546 24 Θεσσαλονίκη

Τηλ.: 2310 250401, Fax: 2310 250418

e-mail: congress-

secretary@voyagertravel.gr

website: www.voyagertravel.gr

ΠΡΟΕΔΡΟΙ – ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Αποστολίδης Σ.

Καθηγητής Χειρουργικής Α.Π.Θ.,
Α' Προπαιδευτική Χειρουργική
Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

Βαμβακίδης Κ.

Χειρουργός Ενδοκρινών Αδένων,
Διευθυντής Τμήματος Χειρουργικής
Ενδοκρινών Αδένων, Ερρίκος
Ντυνάν Hospital Center

Βλάχος Κ.

Αναπληρωτής Καθηγητής
Χειρουργικής, Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων, Χειρουργική Κλινική,
Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Γαμβρός Ο.

Ομότιμος Καθηγητής
Χειρουργικής Α.Π.Θ.

Γκλαντζούνης Γ.

Καθηγητής Χειρουργικής -
Μεταμοσχεύσεων, Τμήμα
Ιατρικής, Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων, Χειρουργική Κλινική,
Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Γκορόπουλος Α.

MD, PhD, Διευθυντής Μονάδας
Χειρουργικής Ενδοκρινών
Αδένων, Κλινική Άγιος Λουκάς,
Θεσσαλονίκη

Ευφραιμίδου Ε.

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής
Δ.Π.Θ., Α' Πανεπιστημιακή
Χειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν.
Αλεξανδρούπολης

Ζιάβρα Ν.

Χειρουργός ΩΡΛ, Καθηγήτρια,
Τμήμα Λογοθεραπείας, Σχολή
Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων

Ζωγράφος Γ.

Διευθυντής Χειρουργικής
Κλινικής, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

Ηλιάδου Π.

Ενδοκρινολόγος, Επιστημονική
Συνεργάτης Μονάδας
Ενδοκρινολογίας
Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτικής -
Γυναικολογικής Κλινικής Α.Π.Θ.

Καμπαρούδης Α.

Καθηγητής Χειρουργικής Α.Π.Θ.,
Διευθυντής Ε' Χειρουργικής
Κλινικής, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Καπελλάκης Γ.

Χειρουργός Ενδοκρινών Αδένων,
Ευγενίδειο Θεραπευτήριο,
Αθήνα

Καρακόζης Σ.

MD, Χειρουργική Θυρεοειδούς
και Παραθυρεοειδών Αδένων,
Thyroid Surgery Clinic, Αθήνα

Καστανιουδάκης Ι.

Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολο-
γίας, Σχολή Επιστημών Υγείας,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων,
Διευθυντής ΩΡΛ Κλινικής, Π.Γ.Ν.
Ιωαννίνων

Κατσαμάκας Μ.

Χειρουργός, Επιμελητής Α',
Χειρουργικό - Ογκολογικό
Τμήμα, Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο»

Καφετζής Η.

MD., Ph.D. Διευθυντής Ε'
Χειρουργικού Τμήματος,
Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center

Κεσίσογλου Ι.

Καθηγητής Χειρουργικής Α.Π.Θ.,
Διευθυντής Γ' Χειρουργικής Κλι-
νικής Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»,
Διευθυντής Χειρουργικού Τομέα
Ιατρικού Τμήματος, Α.Π.Θ.,
Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας
Χειρουργικής Ενδοκρινών
Αδένων

Κούλας Σ.

Γενικός Χειρουργός, Διευθυντής
Χειρουργικής Κλινικής, Γ.Ν.Ι. «Γ.
Χατζηκώστα»

Κουρέας Α.

Επίκουρος Καθηγητής, Εθνικό &
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο
Αθηνών Γ.Ν.Α. «Αρεταίειο»

Κουτελιδάκης Ι.

Αναπληρωτής Καθηγητής
Χειρουργικής Α.Π.Θ., Β'
Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Θ.
«Γ.Γεννηματάς»

Κούτσικος Ι.

MD, PhD, Πυρηνικός Ιατρός,
Διευθυντής, 401 Γ.Σ.Ν.Α.,
Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center

Κυριακόπουλος Α.

MD, PhD, FACS, Ε' Χειρουργική
Κλινική, Εθνικό & Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ευγενί-
δειο Θεραπευτήριο, Αθήνα

Λανίτης Σ.

Επιμελητής Α', Β' Χειρουργική
Κλινική, «Κοργιαλένειο-
Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», Αθήνα

Λαπατσάνης Δ.

Διευθυντής Β' Χειρουργικής Κλι-
νικής, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Λινός Δ.

Καθηγητής Χειρουργικής, Εθνικό
& Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο
Αθηνών

Λυρατζόπουλος Ν.

Καθηγητής Χειρουργικής Δ.Π.Θ.,
Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική
Κλινική, Π.Γ.Ν.
Αλεξανδρούπολης

Μακρής Ι.

Ομότιμος Καθηγητής
Χειρουργικής Α.Π.Θ., Πρόεδρος
της Ελληνικής Χειρουργικής
Εταιρείας

Μανδρέκας Δ.

Χειρουργός, Ιδιώτης Ιατρός

Μαργαρίτη Θ.

MD, Msc, FEBS (Endo),
Χειρουργός Ενδοκρινών Αδένων

Μαρκογιαννάκης Χ.

Χειρουργός Ενδοκρινών Αδένων,
Επιμελητής Β' ΕΣΥ, Α' Προπαι-
δευτική Χειρουργική Κλινική
Εθνικού και Καποδιστριακού
Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α.
«Ιπποκράτειο»

Μαρούλης Ι.

Αναπληρωτής Καθηγητής
Χειρουργικής, Ιατρική Σχολή
Πανεπιστημίου Πατρών,
Πανεπιστημιακή Χειρουργική
Κλινική, Π.Γ.Ν. Πατρών

ΠΡΟΕΔΡΟΙ – ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Μηλιαράς Σ.

Αναπληρωτής Καθηγητής
Α.Π.Θ., Α' Χειρουργική Κλινική
Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»

Μήτσος Μ.

MD, PhD, FEBS, Καθηγητής
Χειρουργικής-Μεταμοσχεύσεων,
Διευθυντής Χειρουργικής
Κλινικής και Μονάδος
Μεταμοσχεύσεων, Π.Γ.Ν
Ιωαννίνων

Μιχαλάκη Μ.

Ενδοκρινολόγος, Διευθύντρια
ΕΣΥ, Ενδοκρινολογικό Τμήμα,
Πανεπιστήμιο Πατρών

Μιχαλόπουλος Ν.

Γενικός Χειρουργός, Γ'
Χειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ.
«ΑΧΕΠΑ»

Μπατιστάτου Α.

Καθηγήτρια Παθολογικής
Ανατομικής, Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων, Πρόεδρος Τμήματος
Ιατρικής Πανεπιστημίου
Ιωαννίνων, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Νάστος Κ.

Επίκουρος Καθηγητής
Χειρουργικής, Γ' Χειρουργική
Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Αττικόν»

Νεονάκης Ε.

MD, PhD, Αντιναύαρχος ε.α. Π.Ν.
Χειρουργός, Επίτιμος
Διευθυντής Διεύθυνσης
Υγειονομικού ΓΕΝ

Παζαίτου-Παναγιώτου Κ.

MD, PhD, Ενδοκρινολόγος,
Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο,
Θεσσαλονίκη

Παπαβραμίδης Θ.

Επίκουρος Καθηγητής
Χειρουργικής Α.Π.Θ., Α'
Προπαιδευτική Χειρουργική
Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

Παπαγεωργίου Γ.

πρώην Συντονιστής Διευθυντής,
Β' Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Α.
«Ο Ευαγγελισμός»

Παπαδόπουλος Β.

Καθηγητής Χειρουργικής Α.Π.Θ.,
Διευθυντής Α' Χειρουργικής
Κλινικής Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ.
«Παπαγεωργίου»

Παπαδόπουλος Γ.

Καθηγητής Ανασθησιολογίας,
Κλινική Ανασθησιολογίας &
Μετεγχειρητικής Εντατικής
Θεραπείας, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Παπαζιώγας Β.

Καθηγητής Χειρουργικής Α.Π.Θ.,
Β' Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ.,
Γ.Ν.Θ. «Γ.Γεννηματάς»

Παρασκευόπουλος Ι.

Διευθυντής ΕΣΥ, Α' Τμήμα
Γενικής Χειρουργικής, Γ.Ν.Α.
"ΚΑΤ", Πρόεδρος Εκπαιδευτικού
Συμβουλίου Ελληνικής
Χειρουργικής Εταιρείας

Πατέρας Ι.

Χειρουργός, Επιμελητής Β', Γ.Ν.
Κοζάνης

Πλιάκος Ι.

Διδάκτωρ Ιατρικής Α.Π.Θ.,
Πανεπιστημιακός Υπότροφος Α'
Προπαιδευτική Χειρουργική
Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

Ρέστος Σ.

Χειρουργός, Διευθυντής
Χειρουργικής, Ευγενίδειο
Θεραπευτήριο, Αθήνα

Ρουκουνάκης Ν.

Διευθυντής Α' Χειρουργικής
Κλινικής και Μονάδας
Μεταμοσχεύσεων Οργάνων,
Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», τ.
Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας
Χειρουργικής Ενδοκρινών
Αδένων

Σαπαλίδης Κ.

Επίκουρος Καθηγητής
Χειρουργικής Α.Π.Θ., Γ'
Χειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ.
«ΑΧΕΠΑ»

Σιώλος Θ.

Επικουρικός Επιμελητής,
Ενδοκρινολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.
Ιωαννίνων

Τεπετές Κ.

Καθηγητής Γενικής
Χειρουργικής, Ιατρικού
Τμήματος, Πανεπιστήμιο
Θεσσαλίας

Τίγκας Σ.

Επίκουρος Καθηγητής
Ενδοκρινολογίας, Τμήμα
Ιατρικής, Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων, Διευθυντής
Ενδοκρινολογικής Κλινικής
Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Τσελένη-Μπαλαφούτα Σ.

Καθηγήτρια Παθολογικής
Ανατομικής, Εθνικό &
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο
Αθηνών, Α' Εργαστήριο
Παθολογικής Ανατομικής

Τσιούρης Σ.

Επιμελητής Α' Ε.Σ.Υ. Πυρηνικής
Ιατρικής, Κλινικό Εργαστήριο
Πυρηνικής Ιατρικής, Π.Γ.Ν.
Ιωαννίνων

Χριστοφορίδης Χ.

Χειρουργός, Αναπληρωτής
Διευθυντής Τμήματος
Χειρουργικής Ενδοκρινών
Αδένων, Ερρίκος Ντυνάν Hospital
Center



NOW YOU CAN **DISSECT WITH PRECISION AND A COOL JAW.**

Precise blunt dissection^{1,†} with
a cool thermal profile²

The new LigaSure™ exact dissector

†22 out of 23 surgeons surveyed agreed. **1.** Based on internal report #RE00114823, Validation labs: surgeon evaluation of LigaSure™ exact dissector, nano-coated, July 18 to 26, 2017.

2. Based on internal report #RE00107711 Rev A, Market research: Thermal profile comparison testing cooldown to below 60 C for the LigaSure™ exact dissector and the Ethicon Harmonic Focus™+ (conducted on porcine tissue), Aug. 29, 2017.

Medtronic
Further. Together


MAVROGENIS
Authorized Distributor Medtronic

Υποκ/σημα Θεσσαλονίκης: 14° χλμ. Θεσσαλονίκης,
Νέων Μουδανιών, Τ.Κ.: 57001 Θέρμη Θεσσαλονίκης,
Τ.Θ. 60688, Τηλ.: 2310 474299

Ένα βήμα προς τα εμπρός, ένα βήμα πιο κοντά σας!

Η **Mavrogenis**, εδώ και 3 δεκαετίες, αντιπροσωπεύει καταξιωμένους διεθνείς οίκους ιατροτεχνολογικών προϊόντων, έχοντας δυναμική πορεία ανάπτυξης.

Νιώθουμε μεγάλη ηθική ευθύνη να βρισκόμαστε πάντα κοντά στους λειτουργούς υγείας και τους πελάτες μας, να κατανοούμε τις ανάγκες τους, να διαθέτουμε καινοτόμα προϊόντα υψηλής ποιότητας και να αναπτύσσουμε υπηρεσίες υποστήριξης που να βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των χρηστών των προϊόντων μας.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Παρασκευή 29 Μαρτίου 2019

13:00-15:00 Κλειστά μαθήματα ειδικευομένων

15:30-16:00 Προσέλευση - Εγγραφές

16:00-17:30 Οδηγίες ΑΤΑ για καρκίνο θυρεοειδούς και διεθνής βιβλιογραφία

Προεδρείο: Τίγκας Σ. - Βλάχος Κ.

Οδηγίες ΑΤΑ

Μαργαρίτη Θ.

Βιβλιογραφία υπερ συστάσεων ΑΤΑ

Πατέρας Ι.

Βιβλιογραφία κατά συστάσεων ΑΤΑ

Μιχαλόπουλος Ν.

Οδηγίες και ελληνική πραγματικότητα

Σιώλος Θ.

Σχολιαστές: **Παπαγεωργίου Γ. - Καφετζής Η. - Ρέστος Σ. - Λαπατσάνης Δ.**

17:30-18:00 ΔΙΑΛΕΞΗ «Η αξία του μετεγχειρητικού σπινθηρογραφήματος στο καλώς διαφοροποιημένο καρκίνωμα του θυρεοειδούς»

Προεδρείο: **Κούλας Σ. - Κούτσικος Ι.**

Ομιλητής: **Τσιούρης Σ.**

18:00-18:30 Διάλειμμα - Καφές

18:30-20:30 Βέλτιστη Πρακτική στη χειρουργική των Παραθυρεοειδών Αδένων

Προεδρείο: **Παπαβραμίδης Θ. - Βαμβακίδης Κ.**

Η θέση του χειρουργού στη διάγνωση του πρωτοπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού
Χριστοφορίδης Χ.

Χειρουργική προσέγγιση

Πλιάκος Ι.

Η σημασία της Quick PTH

Μηλιάρης Σ.

Χρειάζεται ασβέστιο μετεγχειρητικά;

Τίγκας Σ.

Σχολιαστές: **Γαμβρός Ο. - Παπαζιώγας Β. - Καρακόζης Σ. - Ρουκουνάκης Ν. - Τεπετές Κ.**

20:30-21:00 ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ - ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ

Εναρκτήρια Ομιλία - Διάλεξη

«Αρχαία Δωδώνη»

Παπαδόπουλος Γ.

Σάββατο 30 Μαρτίου 2019

09:00-10:30 Διαδραστική παρουσίαση επιλεγμένων περιστατικών. 4 περιστατικά από θυρεοειδή-παραθυρεοειδή-επινεφρίδια-NET

Προεδρείο: **Λυρατζόπουλος Ν.- Κεσίσογλου Ι.**

Εισηγητής 1: **Ρουκουνάκης Ν.**

Εισηγητής 2: **Ζωγράφος Γ.**

Εισηγητής 3: **Βαμβακίδης Κ.**

Εισηγητής 4: **Κεσίσογλου Ι.**

Σχολιαστές: Δεν υπάρχουν σχολιαστές. Το κοινό θα ψηφίζει ηλεκτρονικά τις επιλογές που θα δίνει ο εισηγητής και αμέσως θα εμφανίζεται η σωστή απάντηση.

10:30-11:00 ΔΙΑΛΕΞΗ «Αμφιλογίες στη χειρουργική των επινεφριδίων»

Προεδρείο: **Καμπαρούδης Α. - Λινός Δ.**

Ομιλητής: **Ζωγράφος Γ.**

11:00-11:30 Διάλειμμα - Καφές

11:30-13:00 Η επίπτωση της επικαιροποιημένης κατά Αjcc 8ης έκδοσης σταδιοποίησης στην θεραπευτική αντιμετώπιση καρκίνου θυρεοειδούς

Προεδρείο: **Παζαΐτου – Παναγιώτου Κ. - Ρουκουνάκης Ν.**

Διαφορές των τελευταίων σταδιοποιήσεων
Λανίτης Σ.

Η χειρουργική προσέγγιση διαφοροποιήθηκε;
Νάστος Κ.

Εκτίμηση κινδύνου μετά το χειρουργείο
Μιχαλάκη Μ.

Σχολιαστές: **Κυριακόπουλος Α. - Μηλιάρης Σ. - Βαμβακίδης Κ. - Λινός Δ.**

13:00-13:30 ΔΙΑΛΕΞΗ «Η συμβολή του Bethesda 17 στη διάγνωση του καλώς διαφοροποιημένου καρκίνου του θυρεοειδούς»

Προεδρείο: **Μπατιστάτου Ά. - Μακρής Ι.**

Ομιλήτρια: **Τσελένη-Μπαλαφούτα Σ.**

13:30-16:00 Μεσημβρινή Διακοπή

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Σάββατο 30 Μαρτίου 2019

14:00-16:00 Κλειστά μαθήματα ειδικευομένων

16:00-17:30 Κεντρικός λεμφαδενικός καθαρισμός για θηλώδες Ca θυρεοειδούς

Προεδρείο: **Γκορόπουλος Α. - Παπαγεωργίου Γ.**

Θεραπευτικός ΚΛΚ (Τεχνική, ενδείξεις, επιπλοκές)

Μαρκογιαννάκης Χ.

Προφυλακτικός ΚΛΚ (τεχνική, ενδείξεις, επιπλοκές, ογκολογικό αποτέλεσμα)

Κουτελιδάκης Ι.

Κεντρικός λεμφαδενικός καθαρισμός και μετεγχειρητικός υποπαραθυρεοειδισμός

Βαμβακίδης Κ.

Σχολιαστές: **Καπελλάκης Γ. - Παπαδόπουλος Β. - Νεονάκης Ε. - Κεσίσογλου Ι. -**

Κατσαμάκας Μ.

17:30-18:00 ΔΙΑΛΕΞΗ «Η προσφορά της χαρτογράφησης τραχήλου στη χειρουργική του θυρεοειδούς»

Προεδρείο: **Γκλαντζούνης Γ. - Μαρούλης Ι**

Ομιλητής: **Κουρέας Α.**

18:00-18:30 Διάλειμμα - Καφές

18:30-20:00 Βέλτιστη πρακτική στην αντιμετώπιση των επιπλοκών της Θυρεοειδεκτομής

Προεδρείο: **Παρασκευόπουλος Ι. – Μήτσης Μ.**

Διαφύλαξη παραθυρεοειδών

Σαπαλίδης Κ.

Χρήση νευροδιέγερσης

Καρακόζης Σ.

Η συμβολή του ΩΡΛ στη διάγνωση και αποκατάσταση των βλαβών των φωνητικών χορδών

Καστανιουδάκης Ι.

Η σημασία της λογοθεραπείας στην αποκατάσταση των βλαβών της φωνής

Ζιάβρα Ν.

Μετεγχειρητικός υποπαραθυρεοειδισμός

Ηλιάδου Π.

Σχολιαστές: **Ευφραιμίδου Ε. - Μανδρέκας Δ. - Αποστολίδης Σ.**

20:00-20:30 Συμπεράσματα - Λήξη Δημερίδας

A Αποστολίδης Σ.12

B Βαμβακίδης Κ.10, 11, 12
Βλάχος Κ.10

Γ Γαμβρός Ο.10
Γκλαντζούνης Γ.12
Γκορόπουλος Α.12

E Ευφραμίδου Ε.12

Z Ζιάβρα Ν.12
Ζωγράφος Γ.11

H Ηλιάδου Π.12

K Καμπαρούδης Α.11
Καπελλάκης Γ.12
Καρακόζης Σ.10, 12
Καστανιουδάκης Ι.12
Κατσαμάκας Μ.12
Καφετζής Η.10
Κεσίσογλου Ι.11, 12
Κούλας Σ.10
Κουρέας Α.12
Κουτελιδάκης Ι.12
Κούτσικος Ι.10
Κυριακόπουλος Α.11

A Λανίτης Σ.11
Λαπατσάνης Δ.10
Λινός Δ.11
Λυρατζόπουλος Ν.11

M Μακρής Ι.11
Μανδρέκας Δ.12
Μαργαρίτη Θ.10
Μαρκογιαννάκης Χ.10
Μαρούλης Ι.10
Μηλιαράς Σ.10, 11
Μήτσης Μ.12
Μιχαλάκη Μ.11
Μιχαλόπουλος Ν.10
Μπατιστάτου Α.11

N Νάστος Κ.11
Νεονάκης Ε.12

Π Παζαΐτου-Παναγιώτου Κ.11
Παπαβραμίδης Θ.10
Παπαγεωργίου Γ.10, 12
Παπαδόπουλος Β.12
Παπαδόπουλος Γ.10
Παπαζιώγας Β.10
Παρασκευόπουλος Ι.12
Πατέρας Ι.10
Πλιάκος Ι.10

P Ρέστος Σ.10
Ρουκουνάκης Ν.10, 11

Σ Σαπαλίδης Κ.12
Σιώλος Θ.10

T Τεπετές Κ.10
Τίγκας Σ.10
Τσελένη-Μπαλαφούτα Σ.11
Τσιούρης Σ.10

X Χριστοφορίδης Χ.10

ΧΟΡΗΓΟΙ

Η Οργανωτική Επιτροπή θα ήθελε να εκφράσει τις ευχαριστίες της στις Εταιρείες Χορηγούς:



Baxter



BIANEE Α.Ε.
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ



GETRE
MED LTD
medical supplies
...leading the next step forward



improvemed
medical equipment & supplies



MAVROGENIS
Coloplast Medtronic



Takeda

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ



Συντετμημένη Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος

Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέπει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφαλείας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανό-
γόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες. Βλ. [Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών](#) για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

Natpar 25 μικρογραμμάρια/δόση κόνις και διαλύτης για ενέσιμο διάλυμα
Natpar 50 μικρογραμμάρια/δόση κόνις και διαλύτης για ενέσιμο διάλυμα
Natpar 75 μικρογραμμάρια/δόση κόνις και διαλύτης για ενέσιμο διάλυμα
Natpar 100 μικρογραμμάρια/δόση κόνις και διαλύτης για ενέσιμο διάλυμα
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ **Natpar 25 μικρογραμμάρια** Κάθε δόση περι-
ερίχει 25 μικρογραμμάρια παραθορόνης (rDNA)* σε διάλυμα 71,4 μικρολίτρων
έπειτα από ανασύσταση. Κάθε φυσιγγίο περιέχει 350 μικρογραμμάρια παραθο-
ρόνης (rDNA). **Natpar 50 μικρογραμμάρια** Κάθε δόση περιέχει 50 μικρογραμμάρια
παραθορόνης (rDNA) σε διάλυμα 71,4 μικρολίτρων έπειτα από ανασύσταση.
Κάθε φυσιγγίο περιέχει 700 μικρογραμμάρια παραθορόνης (rDNA). **Natpar 75 μ-
κρογραμμάρια** Κάθε δόση περιέχει 75 μικρογραμμάρια παραθορόνης (rDNA) σε
διάλυμα 71,4 μικρολίτρων έπειτα από ανασύσταση. Κάθε φυσιγγίο περιέχει 1050
μικρογραμμάρια παραθορόνης (rDNA). **Natpar 100 μικρογραμμάρια** Κάθε δόση
περιέχει 100 μικρογραμμάρια παραθορόνης (rDNA) σε διάλυμα 71,4 μικρολί-
τρων έπειτα από ανασύσταση. Κάθε φυσιγγίο περιέχει 1400 μικρογραμμάρια
παραθορόνης (rDNA). * Η παραθορόνη (rDNA), που παράγεται σε *E. coli* χορή-
γιοποιώντας τεχνολογία ανασυνδυασμένου DNA, είναι πανομοιότυπη με την
αλληλουχία 84 αμινοξέων ενδογενούς ανθρώπινης παραθορόνης. **Έκδοχα(α) με
γνώστη δράση:** Κάθε δόση περιέχει 0,32 mg νατρίου.

ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ Κόνις και διαλύτης για ενέσιμο διάλυμα. Η κόνις
είναι λευκή και ο διαλύτης είναι ένα διαυγές, άχρωμο διάλυμα.

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ Θεραπευτικές ενδείξεις Το Natpar ενδείκνυται ως
επικουρική θεραπεία σε ενήλικες ασθενείς με χρόνια υποπαραθυρεοειδισμό οι
οποίοι δεν μπορούν να είναι επαρκώς ελεγχόμενοι μόνο με την τυπική θεραπεία.
Δοσολογία και τρόπος χορήγησης **Γενικά** Η θεραπεία θα πρέπει να επιβλέπεται
από γιατρό ή άλλο ειδικευμένο επαγγελματία υγείας με εμπειρία στη διαχείριση
ασθενών με υποπαραθυρεοειδισμό. Ο στόχος της θεραπείας με το Natpar είναι να
επιτευχθεί έλεγχος ασβεστίου στο αίμα και να μειωθούν τα συμπτώματα (βλ.
έπίσης "Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση"). Η βελτιστο-
ποίηση των παραμέτρων του μεταβολισμού ασβεστίου-φωσφόρου θα πρέπει
να ευθυγραμμίζεται με τις τρέχουσες θεραπευτικές οδηγίες για τη θεραπεία του
υποπαραθυρεοειδισμού. Προτού ξεκινήσει η θεραπεία με το Natpar και κατά τη
διάρκεια αυτής:

- Επιβεβαιώστε ότι οι αποθήκες του οργανισμού σε βιταμίνη 25(OH)D είναι επαρ-
κείς.
 - Επιβεβαιώστε ότι το μαγνήσιο ορού είναι εντός του εύρους αναφοράς.
- Δοσολογία Έναρξη Θεραπείας με το Natpar**

1. Ξεκινώντας τη θεραπεία με 50 μικρογραμμάρια άπαξ ημερησίως ως υποδόρια
ένεση στο μηρό (να εναλλάσσετε μηρό κάθε ημέρα). Εάν το ασβεστίο ορού πριν
τη χορήγηση της δόσης είναι >2,25 mmol/L, μπορεί να εξεταστεί μία δόση έναρ-
ξης των 25 μικρογραμμάριων.
2. Σε ασθενείς που χρησιμοποιούν ενεργή βιταμίνη D, μειώστε τη δόση της ενεργ-
ής βιταμίνης D κατά 50%, εάν το ασβεστίο ορού πριν τη χορήγηση της δόσης
είναι άνω των 1,87 mmol/L.
3. Σε ασθενείς που χρησιμοποιούν συμπληρώματα ασβεστίου, διατηρήστε τη
δόση του συμπληρώματος ασβεστίου.
4. Μετρήστε τη συγκέντρωση του ασβεστίου ορού πριν τη χορήγηση της δόσης
εντός 2 έως 5 ημερών. Εάν το ασβεστίο ορού πριν τη χορήγηση της δόσης είναι
κάτω των 1,87 mmol/L ή άνω των 2,55 mmol/L, αυτή η μέτρηση θα πρέπει να
επαναληφθεί την επόμενη ημέρα.
5. Ρυθμίστε τη δόση της ενεργής βιταμίνης D ή του συμπληρώματος ασβεστίου
ή και των δύο βάσει τιμής του ασβεστίου ορού και της κλινικής αξιολόγησης
(όηλ. σημεία και συμπτώματα υποασβεστιαμίας ή υπερασβεστιαμίας). Οι προτει-
νόμενες ρυθμίσεις του Natpar, της ενεργής βιταμίνης D και των συμπληρωμάτων
ασβεστίου βάσει των επιπέδων του ασβεστίου ορού παρέχονται παρακάτω:

Ασβεστίο ορού πριν τη χορήγηση της δόσης	Ρυθμίστε πρώτο	Ρυθμίστε δεύτερο	Ρυθμίστε τρίτο
	Natpar	Μορφές ενεργής βιταμίνης D	Συμπλήρωμα ασβεστίου
Άνω του ανώτατου φυσιολογικού ορίου (ULN) (2,55 mmol/L)*	Να εξεταστεί ή μείωση ή η διακοπή του Natpar και να γίνει επανάξιολόγηση μέσω μέτρησης του ασβεστίου ορού	Να μειωθεί ή να διακοπεί**	Να μειωθεί
Μεγαλύτερο από 2,25 mmol/L και κάτω του ανώτατου φυσιολογικού ορίου (2,55 mmol/L)*	Να εξεταστεί ή μείωση	Να μειωθεί ή να διακοπεί**	Καμία μεταβολή, ή μείωση εάν η ενεργή βιταμίνη D διακόπηκε ήδη πριν από αυτό το βήμα τιτλοδότησης
Λιγότερο ή ίσο με 2,25 mmol/L και άνω των 2 mmol/L	Καμία μεταβολή	Καμία μεταβολή	Καμία μεταβολή
Λιγότερο από 2 mmol/L	Να εξεταστεί η αύξηση μετά από τουλάχιστον 2-4 εβδομάδες σε σταθερή δόση	Να αυξηθεί	Να αυξηθεί

*Η τιμή του ULN μπορεί να ποικίλει ανά εργαστήριο

**Να διακοπεί σε ασθενείς που λαμβάνουν την χαμηλότερη διαθέσιμη δόση

6. Επαναλάβετε τα βήματα 4 και 5 μέχρις ότου η συγκέντρωση-στόχος του ασβε-
στίου ορού πριν τη χορήγηση της δόσης είναι εντός του εύρους 2,0-2,25 mmol/L,
η ενεργή βιταμίνη D έχει διακοπεί και η υποκατάσταση ασβεστίου είναι επαρκής
ώστε να πληροί τις ημερήσιες απαιτήσεις.

Ρυθμίσεις δοσολογίας Natpar μετά την περίοδο έναρξης Η συγκέντρωση του ασβε-
στίου ορού πρέπει να παρακολουθείται κατά την τιτλοδότηση (βλ. "Ειδικές προ-
ειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση"). Η δόση του Natpar μπορεί να
αυξάνεται σταδιακά κατά 25 μικρογραμμάρια περίπου κάθε 2 έως 4 εβδομάδες,
μέχρι τη μέγιστη ημερήσια δόση των 100 μικρογραμμάριων. Καθοδική τιτλοδό-
τηση έως το ελάχιστο των 25 μικρογραμμάριων μπορεί να συμβεί οποιαδήποτε
στιγμή. Συνιστάται να μετρείται η διορθωμένη ως προς αλβουμίνη συγκέντρωση
ασβεστίου ορού 8-12 ώρες μετά τη χορήγηση δόσης του Natpar. Εάν το ασβεστίο
ορού μετά τη δόση είναι >ULN, τότε πρώτα μειώστε την ενεργή βιταμίνη D και
τα συμπληρώματα ασβεστίου και παρακολουθήστε την εξέλιξη. Οι μετρήσεις του
ασβεστίου ορού πριν και μετά τη δόση θα πρέπει να επαναλαμβάνονται και να
επιβεβαιώνεται ότι είναι εντός αποδεκτού εύρους προτού εξεταστεί η τιτλοδότη-
ση σε υψηλότερη δόση Natpar. Εάν το ασβεστίο ορού μετά τη δόση παραμένει
>ULN, ή από το στόματος υποκατάσταση ασβεστίου θα πρέπει να μειωθεί περαι-
τέρω ή να διακοπεί (βλ. επίσης τον πίνακα ρυθμίσεων υπό τον τίτλο **Έναρξη Θε-
ραπείας με το Natpar**). Σε οποιοδήποτε επίπεδο δόσης του Natpar, εάν η μετά τη δόση
διορθωμένη ως προς αλβουμίνη συγκέντρωση ασβεστίου ορού υπερβεί το ULN
και έχει διακοπεί προσωρινά τόσο η ενεργή βιταμίνη D όσο και το από το στό-
ματος ασβεστίο, ή υπάρχουν συμπτώματα που υποδηλώνουν υπερασβεστιαμία,
η δόση του Natpar θα πρέπει να μειωθεί (βλ. "Ειδικές προειδοποιήσεις και προ-
φυλάξεις κατά τη χρήση"). **Δόση που παραλήφθηκε** Στην περίπτωση μιας δόσης
που παραλήφθηκε, το Natpar πρέπει να χορηγηθεί το συντομότερο δυνατόν και
πρέπει να ληφθούν επιπλέον πηγές ασβεστίου ή/και ενεργής βιταμίνης D, βάσει
των συμπτωμάτων των υποασβεστιαμίας. **Παύση ή διακοπή της θεραπείας** Η από-
τομη παύση ή διακοπή του Natpar μπορεί να καταλήξει σε βαριά υποασβεστιαμία.
Η παροδική ή μόνιμη διακοπή της θεραπείας με το Natpar πρέπει να συνοδεύεται
από παρακολούθηση των επιπέδων ασβεστίου ορού και ρύθμιση, ανάλογα με τις
ανάγκες, του εξωγενούς ασβεστίου ή/και της ενεργής βιταμίνης D (βλ. "Ειδικές
προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση"). **Ειδικό πληθυσμό** **Ηλικιωμένοι**
Οι κλινικές μελέτες με το Natpar δεν περιλάμβαναν επαρκείς αριθμούς ατόμων
ηλικίας 65 ετών και άνω ώστε να προσδιοριστεί εάν η αντίδραση σε αυτά τα άτομα
είναι διαφορετική από τα νεότερα άτομα. **Νεφρική δυσλειτουργία** Καμία ρύθμιση
δόσης δεν είναι απαραίτητη σε ασθενείς με ήπια έως μέτρια νεφρική δυσλειτουργία
(κάθαρση κρεατινίνης 30 έως 80 mL/Leπτό). Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομέ-
να σε ασθενείς με βαριά νεφρική δυσλειτουργία (βλ. "Ειδικές προειδοποιήσεις και
προφυλάξεις κατά τη χρήση"). **Ηπατική δυσλειτουργία**

Καμία ρύθμιση δόσης δεν είναι απαραίτητη σε ασθενείς με ήπια έως μέτρια ηπα-
τική δυσλειτουργία (συνολική βαθμολογία 7 έως 9 στην κλίμακα Child-Pugh). Δεν
υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα σε ασθενείς με βαριά ηπατική δυσλειτουργία (βλ.
"Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση"). **Παιδιατρικός πληθ-
σμός** Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του Natpar σε παιδιά ηλικίας κάτω
των 18 ετών δεν έχουν ακόμα τεκμηριωθεί. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα.
Τρόπος χορήγησης Το Natpar είναι κατάλληλο για αυτό-χορήγηση από τον ασθενή.
Οι ασθενείς πρέπει να εκπαιδεύονται στις σωστές τεχνικές ένεσης από τον
γιατρό που κάνει τη συνταγογράφηση ή από νοσηλεύτη, προπαιστικό, ή από την
αρχική χρήση. Κάθε δόση πρέπει να χορηγείται ως υποδόρια ένεση άπαξ ημερη-
σίως σε εναλλάσσόμενους μηρούς. Για οδηγίες σχετικά με την ανασύσταση του
φαρμακευτικού προϊόντος πριν από τη χορήγηση και για τη χρήση της συσκευής
έγχυσης τύπου πένας βλ. τις οδηγίες που περιλαμβάνονται με το φύλλο οδηγιών
χρήσης. Το Natpar δεν πρέπει να χορηγείται ενδοφλεβίως ή ενδομυϊκώς. **Αντεν-
δείξεις** Το Natpar αντενδείκνυται σε ασθενείς:

- με υπερασβεστιασία στη δραστηρική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα οι οποίοι
λαμβάνουν ή έχουν προηγουμένως λάβει ακτινοθεραπεία στο σκελετό
- με σκελετικές κακοήθειες ή μεταστάσεις στα οστά
- οι οποίοι βρίσκονται σε αυξημένη βασική επικινδυνότητα για οστεοσάρκωμα
όπως οι ασθενείς με οστική νόσο Paget ή κληρονομικές διαταραχές
- με ανεξήγητες αυξήσεις της εικόνης για τα οστά αλκαλικής φωσφατάσης
- με ψευδοόστεοπαραθυρεοειδισμό.

Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση

Συνιστάται ιδιαίτερας κάθε φορά που γίνεται χορήγηση του Natpar σε έναν ασθενή,
να καταγράφεται το όνομα και ο αριθμός παρτίδας του προϊόντος προκειμέ-
νου να διατηρείται ένας σύνδεσμος μεταξύ του ασθενούς και της παρτίδας του
προϊόντος. Ο σκοπός της θεραπείας με το Natpar είναι να επιτευχθεί συγκέντρωση
ασβεστίου ορού πριν τη χορήγηση της δόσης 2,0-2,25 mmol/L και συγκέντρωση
ασβεστίου ορού 8-12 ώρες μετά τη χορήγηση της δόσης <2,55 mmol/L. **Παρακο-
λούηση ασθενών κατά τη θεραπεία** Τα επίπεδα ασβεστίου ορού πριν τη χορήγηση
της δόσης και σε ορισμένες περιπτώσεις μετά τη χορήγηση της δόσης πρέπει
να παρακολουθούνται κατά τη διάρκεια της θεραπείας με το Natpar (βλ. "Δοσο-
λογία και τρόπος χορήγησης"). Σε μία πολυκεντρική κλινική δοκιμή, οι τιμές των
διορθωμένων ως προς αλβουμίνη επιπέδων ασβεστίου ορού (ACSC) 6-10 ώρες
μετά τη χορήγηση της δόσης ήταν κατά μέσο όρο 0,25 mmol/L υψηλότερες από
τις τιμές πριν τη χορήγηση της δόσης, με μέγιστη αύξηση να παρατηρείται στα
0,7 mmol/L. Οι δόσεις ασβεστίου, βιταμίνης D ή Natpar μπορεί να χρειαστεί να μει-
ωθούν εάν παρατηρηθεί υπερασβεστιαμία μετά τη χορήγηση της δόσης, ακόμα
κι αν οι συγκεντρώσεις ασβεστίου πριν τη χορήγηση της δόσης είναι αποδεκτές
(βλ. "Δοσολογία και τρόπος χορήγησης"). **Υπερασβεστιαμία** Υπερασβεστιαμία

αναφέρθηκε σε κλινικές δοκιμές με το Natpar. Υπερασβεσταιμία παρατηρήθηκε συχνά κατά τη διάρκεια της περιόδου τιτλοδότησης, κατά την οποία ρυθμίστηκαν οι δόσεις ασβεστίου από του στόματος, ενεργής βιταμίνης D και Natpar. Η υπερασβεσταιμία μπορεί να ελαχιστοποιηθεί ακολουθώντας τη συνιστώμενη δοσολογία, τις πληροφορίες παρακολούθησης και ρωτώντας τους ασθενείς σχετικά με τυχόν συμπτώματα υπερασβεσταιμίας. Εάν αναπτυχθεί βαριά υπερασβεσταιμία (>3,0 mmol/L ή πάνω από το ανώτερο φυσιολογικό όριο με συμπτώματα), θα πρέπει να εξεταστεί η ενυδάτωση ή η παροδική διακοπή του Natpar, του ασβεστίου και της ενεργής βιταμίνης D έως ότου το ασβεστίο ορού επιστρέψει στο φυσιολογικό εύρος. Κατόπιν εξετάζεται η συνέχιση του Natpar, του ασβεστίου και της ενεργής βιταμίνης D σε χαμηλότερες δόσεις (βλ. παραγράφους 4.2 και 4.8).

Υπασβεσταιμία Υπασβεσταιμία, μια συχνή κλινική εκδήλωση του υποπαρathyρεοειδισμού, αναφέρθηκε σε κλινικές δοκιμές με το Natpar. Τα περισσότερα συμβάδντα υπασβεσταιμίας που συνέβησαν στις κλινικές δοκιμές ήταν ήπια έως μέτρια σε βαρύτητα. Ο κίνδυνος σοβαρής υπασβεσταιμίας ήταν μεγαλύτερος μετά την απόσυρση του Natpar. Η παροδική ή μόνιμη διακοπή του Natpar πρέπει να συνοδεύεται από παρακολούθηση των επιπέδων ασβεστίου ορού και αύξηση του εξογενούς ασβεστίου ή/και της ενεργής βιταμίνης D, ανάλογα με τις ανάγκες. Η υπασβεσταιμία μπορεί να ελαχιστοποιηθεί ακολουθώντας τη συνιστώμενη δοσολογία, τις πληροφορίες παρακολούθησης και ρωτώντας τους ασθενείς σχετικά με τυχόν συμπτώματα υπασβεσταιμίας (βλ. παραγράφους 4.2 και 4.8).

Ταυτόχρονη χρήση με καρδιακούς γλυκοζίτες Η υπερασβεσταιμία οποιασδήποτε αιτίας μπορεί να προδιαθέσει σε τοξικότητα από δακτυλίτιδα. Σε ασθενείς που χρησιμοποιούν ταυτόχρονα το Natpar με καρδιακούς γλυκοζίτες (όπως διγοξίνη ή διγοτζίνη), να παρακολουθούνται τα επίπεδα του ασβεστίου και των καρδιακών γλυκοζιτών καθώς και οι ασθενείς για σημεία και συμπτώματα τοξικότητας από δακτυλίτιδα (βλ. "Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπιδράσης").

Βαριά νεφρική ή ηπατική νόσος Το Natpar θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με βαριά νεφρική ή ηπατική νόσο επειδή δεν έχουν αξιολογηθεί σε κλινικές δοκιμές.

Χρήση σε νεαρούς ενήλικες Το Natpar θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε νεαρούς ενήλικες ασθενείς με ανοικτές επιφάνειες καθώς αυτοί οι ασθενείς ενδέχεται να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο οστεοσάρκωματος (βλ. "Αντενδείξεις").

Χρήση σε ηλικιωμένους ασθενείς Οι κλινικές μελέτες με το Natpar δεν περιλάμβαναν επαρκείς αριθμούς ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω ώστε να προσδιοριστεί εάν η αντίδραση σε αυτά τα άτομα είναι διαφορετική από τα νεότερα άτομα.

Ταχυφυλαξία Η επίδραση του Natpar στην αύξηση του ασβεστίου ενδέχεται να μειωθεί με την πάροδο του χρόνου σε ορισμένους ασθενείς. Η ανταπόκριση της συγκέντρωσης ασβεστίου ορού στη χορήγηση του Natpar θα πρέπει να παρακολουθείται εάν διαστήματα προκειμένου να ανιχνευτεί κάτι τέτοιο και να εξεταστεί το ενδεχόμενο διάγνωσης ταχυφυλαξίας. Εάν η συγκέντρωση ορού της βιταμίνης 25(OH)D είναι χαμηλή, τότε κατάλληλη υποκατάσταση ενδέχεται να αποκαταστήσει την ανταπόκριση του ασβεστίου ορού στο Natpar (βλ. "Δοσολογία και τρόπος χορήγησης").

Ουρολιθίαση Το Natpar δεν έχει μελετηθεί σε ασθενείς με ουρολιθίαση. Το Natpar θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με ενεργό ή πρόσφατη ουρολιθίαση λόγω της πιθανότητας επείδωσης αυτής της κατάστασης.

Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπιδράσης

Οι ιντορπτικές επιδράσεις των καρδιακών γλυκοζιτών επηρεάζονται από τα επίπεδα ασβεστίου ορού. Η συνδυασμένη χρήση Natpar και καρδιακών γλυκοζιτών (π.χ. διγοξίνη ή διγοτζίνη) ενδέχεται να προδιαθέσει τους ασθενείς σε τοξικότητα από δακτυλίτιδα εάν αναπτυχθεί υπερασβεσταιμία. Δεν διεξήχθησαν μελέτες αλληλεπιδράσεων με καρδιακούς γλυκοζίτες και Natpar (βλ. επίσης "Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση"). Για οποιοδήποτε φάρμακο που επηρεάζει τα επίπεδα ασβεστίου ορού (π.χ. λίθιο, θειαζίδες), θα πρέπει να παρακολουθούνται τα επίπεδα ασβεστίου ορού των ασθενών. Η συγχρόνηση αλενδρονικού οξέος και Natpar ενδέχεται να οδηγήσει σε μείωση στην ασβεστίο-προστατευτική επίδραση, γεγονός που μπορεί να παρεμποδίσει την κανονικοποίηση του ασβεστίου ορού. Η ταυτόχρονη χρήση του Natpar με διφωσφονικά δεν συνιστάται. Το Natpar είναι μια πρωτεΐνη η οποία δεν μεταβολίζεται από και δεν αναστέλλει ηπατικά μικροσωμικά ένζυμα που μεταβολίζουν τα φάρμακα (π.χ. ισοένζυμα του κυτοχρώματος P450). Το Natpar δεν έχει σύνδεση με πρωτεΐνες και έχει χαμηλό όγκο κατανομής.

Γονιμότητα, κύηση και γαλουχία **Κύηση** Δεν διατίθενται δεδομένα σχετικά με τη χρήση του Natpar στις έγκυες γυναίκες. Μελέτες σε ζώα δεν κατέδειξαν άμεση ή έμμεση τοξικότητα στην αναπαραγωγική ικανότητα. Ο κίνδυνος στις έγκυες γυναίκες ή στο αναπτυσσόμενο έμβρυο δεν μπορεί να αποκλειστεί. Πρέπει να αποφασιστεί εάν θα ξεκινήσει ή θα διακοπεί η θεραπεία με το Natpar κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης λαμβάνοντας υπόψη τους γνωστούς κινδύνους της θεραπείας έναντι του οφέλους για τη γυναίκα. **Θηλασμός** Δεν είναι γνωστό εάν το Natpar απεκκρίνεται στο ανθρώπινο γάλα. Τα διαθέσιμα φαρμακολογικά δεδομένα σε ζώα έδειξαν απέκκριση του Natpar στο γάλα. Ο κίνδυνος στα νεογνά/την βρέφη δεν μπορεί να αποκλειστεί. Πρέπει να αποφασιστεί εάν θα διακοπεί ο θηλασμός ή θα διακοπεί/αποφραχθεί η θεραπεία με το Natpar, λαμβάνοντας υπόψη το όφελος του θηλασμού για το παιδί και το όφελος της θεραπείας για την γυναίκα.

Γονιμότητα Δεν υπάρχουν δεδομένα σχετικά με την επίδραση του Natpar στη γονιμότητα του ανθρώπου. Τα δεδομένα σε ζώα δεν κατέδειξαν δυσλετοργία στη γονιμότητα.

Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων Το Natpar δεν έχει καμία ή έχει ασημαντή επίδραση στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων. Καθώς τα νευρολογικά συμπτώματα μπορεί να αποτελούν σημείο ανεξέλεγκτου υποπαρathyρεοειδισμού, οι ασθενείς με διαταραχές στη γνωστική λειτουργία ή την προσοχή θα πρέπει να συμβουλευτούν να απέχουν από την οδήγηση ή το χειρισμό μηχανημάτων έως ότου υποχωρήσουν τα συμπτώματα.

4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες Περιλήψη του προφίλ ασφαλείας. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες μεταξύ των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με το Natpar ήταν υπερασβεσταιμία, υπασβεσταιμία και οι σχετιζόμενες με αυτές κλινικές εκδηλώσεις μεταξύ των οποίων κεφαλαλγία, διάρροια, έμετος, παραισθησία, υπαισθησία και υπερασβεσταιμία. Στις κλινικές μελέτες, αυτές οι αντιδράσεις ήταν γενικά ήπιες έως μέτριες

σε βαρύτητα και παροδικές και αντιμετωπίστηκαν με ρυθμίσεις στη δόση του Natpar, του ασβεστίου ή/και της ενεργής βιταμίνης D (βλ. παραγράφους 4.4 και 5.1). **Πινακοποιημένος καταλόγος ανεπιθύμητων ενεργειών** Οι ανεπιθύμητες ενέργειες για ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με το Natpar στην ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο μελέτη αναγράφονται παρακάτω ανά κατηγορία/οργανικό σύστημα κατά MedDRA και συγχρόνως. Οι συχνότητες ορίζονται ως πολύ συχνές (≥1/10) και συχνές (≥1/100 έως <1/10).

Κατηγορία/οργανικό σύστημα	Πολύ συχνές (≥1/10)	Συχνές (≥1/100 έως <1/10)
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης	υπερασβεσταιμία, υπασβεσταιμία	υπομαγνησιαιμία ¹ , τετανία ¹
Ψυχιατρικές διαταραχές		άγχος ¹ , απνία ¹
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	κεφαλαλγία ¹ , υπαισθησία ¹ , παραισθησία ¹	πνηλία ¹
Καρδιακές διαταραχές		αίσθημα καρδιακών παλμών ¹
Αγγειακές διαταραχές		υπέρταση ¹
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου		βήχας ¹
Διαταραχές του γαστρεντερικού	διάρροια ¹ , ναυτία ¹ , έμετος ¹	άλγος άνω κοιλιακής χώρας ¹
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	αρθραλγία ¹ , μυϊκοί σπασμοί ¹	μυϊκές δρασμιδώσεις ¹ , μυοσκελετικό άλγος ¹ , μυαλγία ¹ , αυχεναλγία ¹ , πόνος στα άκρα
Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών		υπερασβεσταιμία ¹ , συγχυρία ¹
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης		εξασθένιση ¹ , θωρακικό άλγος ¹ , κόπωση, αντιδράσεις στη θέση ένεσης, δίψα ¹
Παρακλινικές εξετάσεις		θετικά αντισώματα αντι-PTH, μειωμένη 25υδροξυλιθιοκαλσιφερόλη αίματος ¹ , μειωμένη βιταμίνη D

¹Σημεία και συμπτώματα ενδεχομένων σχετιζόμενα με υπερασβεσταιμία τα οποία παρατηρήθηκαν στις κλινικές δοκιμές.
²Σημεία και συμπτώματα ενδεχομένων σχετιζόμενα με υπασβεσταιμία τα οποία παρατηρήθηκαν στις κλινικές δοκιμές.

Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών Υπερασβεσταιμία και υπασβεσταιμία παρουσιάστηκαν συχνά κατά τη διάρκεια της περιόδου τιτλοδότησης δόσης. Ο κίνδυνος σοβαρής υπασβεσταιμίας ήταν μεγαλύτερος μετά την απόσυρση του Natpar (βλ. "Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση").

Αντιδράσεις στη θέση ένεσης Στην ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο μελέτη, το 9,5% (8/84) των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με Natpar και το 15% (6/40) των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με εικονικό φάρμακο παρουσίασαν αντίδραση στη θέση ένεσης και όλες οι αντιδράσεις ήταν ήπιες ή μέτριες σε βαρύτητα. **Ανοσογονικότητα** Σε συμφωνία με τις δυναμικά ανοσογονικές ιδιότητες των φαρμακευτικών προϊόντων που περιέχουν πεπτιδία, η χορήγηση Natpar ενδέχεται να πυροδοτήσει την ανάπτυξη αντισωμάτων. Στην ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο μελέτη σε ενήλικες με υποπαρathyρεοειδισμό, το ποσοστό εμφάνισης αντισωμάτων αντι-παρathyρμόνης (PTH) ήταν 8,8% (3/34) και 5,9% (1/17) σε ασθενείς οι οποίοι έλαβαν υποδόρια χορήγηση 50 έως 100 μικρογραμμάριων Natpar ή εικονικού φαρμάκου μια φορά ημερησίως για 24 εβδομάδες, αντίστοιχα. Σε όλες τις κλινικές μελέτες σε ασθενείς με υποπαρathyρεοειδισμό έπαιτα από θεραπεία με Natpar για έως 4 χρόνια, το ποσοστό εμφάνισης ανοσογονικότητας ήταν 17/87 (19,5%) και δεν φάνηκε να αυξάνεται με το πέρασμα του χρόνου. Αυτοί οι 17 ασθενείς είχαν αντισώματα αντι-PTH χαμηλού τίτλου, και από αυτούς, οι 3 έγιναν κατόπιν αρνητικοί στα αντισώματα. Η εμφάνιση παροδική φύση των αντισωμάτων στην PTH οφείλεται πιθανώς στο χαμηλό τίτλο. Τρεις από αυτούς τους ασθενείς είχαν αντισώματα με εξουδετερωτική δραστηριότητα. Αυτοί οι ασθενείς διατήρησαν μια κλινική ανταπόκριση χωρίς αποδείξεις ανεπιθύμητων ενεργειών σχετιζόμενων με το ανοσοποιητικό. **Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπεται η συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου των φαρμακευτικών προϊόντων. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες για την Ελλάδα: μέσω του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, Μεσογείων 284, 15562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ: + 30 21 32040380/337, Φαξ: + 30 21 06549585, Ιστοτόπος: <http://www.eof.gr>

Υπερδοσολογία

Η υπερδοσολογία μπορεί να προκαλέσει υπερασβεσταιμία, τα συμπτώματα της οποίας μπορεί να περιλαμβάνουν αίσθημα παλμών, αλλαγές στο ΗΚΓ, υπόταση, ναυτία, έμετο, ζάλη και κεφαλαλγία. Η βαριά υπερασβεσταιμία μπορεί να είναι μια απειλητική για τη ζωή κατάσταση που απαιτεί επείγουσα ιατρική φροντίδα και προεκτική παρακολούθηση (βλ. "Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση").

Κατάλογος εκδόχων Κόκκινο, Χλωριούχο νάτριο, Μανιτόλη, Μονοϋδρικό κινικό οξύ, Υδροξείδιο του νατρίου (για ρύθμιση του pH) Διαλύτης: Μετακρεζόλη, Ενέσιμο ύδωρ

ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

Shire Pharmaceuticals Ireland Limited Ιρλανδία
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ
01/2019
Λεπτομέρειες πληροφορίες για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμες στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων: <http://www.ema.europa.eu>.

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Ανασφύριστε

ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για ΟΛΑ τα φάρμακα Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»



Patient nutrition, evolved.

OLIMEL N9



Σειρά 3πλών ασκών
παρεντερικής διατροφής
που περιέχουν
λιπογαλάκτωμα
με βάση το ελαιόλαδο

Για πλήρεις συνταγογραφικές
πληροφορίες απευθυνθείτε
στον Κάτοχο Άδειας Κυκλοφορίας

Baxter

BAXTER (Hellas) Ε.Π.Ε.

Μαρίνου Αντύπα 47 & Ανάφης
141 21 Ν. Ηράκλειο, Αττική
Τηλ.: 210 28 80 000, Fax: 210 99 59 820

www.baxter.gr

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΗΣΤΕ Ο,ΤΙ ΛΕΙΠΕΙ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΟ ΥΠΟΠΑΡΑΘΥΡΟΕΙΔΙΣΜΟ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΛΕΓΧΟΝΤΑΙ ΕΠΑΡΚΩΣ^{1,2}

Βοηθήστε στον επιμερισμό της επιβάρυνσης του χρόνιου υποπαραθυρεοειδισμού^{1,2}



 **Natpar**[®]
parathyroid hormone

Το Natpar ενδείκνυται ως επικουρική θεραπεία σε ενήλικες ασθενείς με χρόνια υποπαραθυρεοειδισμό οι οποίοι δεν μπορούν να είναι επαρκώς ελεγχόμενοι μόνο με την τυπική θεραπεία.²

▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφάλειας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες για την Ελλάδα: μέσω του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, Μεσογείων 284, 15562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ: + 30 21 32040380/337, Φαξ: + 30 21 06549585, Ιστότοπος: <http://www.eof.gr>

Shire Pharmaceuticals Ireland, now part of Takeda, remains the Marketing Authorisation (MA) holder for Natpar.
Copyright © 2019 Takeda Pharmaceutical Company Limited. All rights reserved. Takeda, Takeda logo and Natpar are trademarks of Takeda Pharmaceutical Company Limited used under license.

Βιβλιογραφία

1. Mannstadt M, Clarke BL, Vokes T, *et al.* Efficacy and safety of recombinant human parathyroid hormone (1-84) in hypoparathyroidism (REPLACE): a double-blind, placebo-controlled, randomised, phase 3 study. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2013;1(4):275-83.
2. Natpar Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος, 01/2019.

ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ:

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΟ ΙΑΤΡΟ ΛΟΓΩ ΑΝΑΓΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ
ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Ενδεικτική Λισανική Τιμή: 6.150,20 €

Shire Hellas S.A.
Shire is now part of Takeda
Green Plaza, Κτίριο Β
Λ. Κηφισίας 117 & Αγ. Κωνσταντίνου 59-61
151 24 Μαρούσι, Αττική, Ελλάδα
Τηλ.: +30 216 900 4000
Fax: +30 216 900 4001

