



Ημέρες Υπέρτασης Ιωάννινα 2019

9^ο Εκπαιδευτικό Σεμινάριο



25-26

Ιανουαρίου 2019

Ξενοδοχείο Grand Serai

Ιωάννινα

Τελικό Πρόγραμμα



Ελληνική Εταιρεία Υπέρτασης

Αθήνα: Λεωφ. Βασ. Σοφίας 111 (2ος όροφος), 115 27, Αθήνα
Τηλ.: 210 6469358, Fax: 210 6400767, gramatia.hypertasi@gmail.com

Θεσσαλονίκη: Πλ. Ναυαρίνου 3, Καμάρα, 546 22, Θεσσαλονίκη.
Τηλ.: 2310 225508, Fax.: 2310 225508, hypertasi.thess@gmail.com

Διοικητικό Συμβούλιο Ελληνικής Εταιρείας Υπέρτασης

Πρόεδρος:	Π. Ζεμπεκάκης
Αντιπρόεδρος:	Δ. Παπαδόπουλος
Γεν. Γραμματέας:	Μ. Δούμας
Ειδ. Γραμματέας:	Π. Σαραφίδης
Ταμίας:	Β. Κατσή
Μέλη:	Ε. Γκαλιαγκούση Ρ. Καλαϊτζίδης Ε. Καλλίστρατος Ε. Μανιός
τ. Πρόεδρος:	Γ. Στεργίου

Χαιρετισμός

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Με ιδιαίτερη χαρά σας ανακοινώνουμε την διεξαγωγή του **9^{ου} Εκπαιδευτικού Σεμιναρίου Υπέρτασης** το οποίο θα λάβει χώρα στις **25 - 26 Ιανουαρίου 2019**, στο Ξενοδοχείο Grand Serai, στα **Ιωάννινα**.

Το Εκπαιδευτικό Σεμινάριο έχει ως στόχο την ενημέρωση και την ανταλλαγή απόψεων σε ότι αφορά τη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση της αρτηριακής υπέρτασης και των συνυπαρχόντων παραγόντων κινδύνου με βάση τις πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες.

Κατά τη διάρκεια του Εκπαιδευτικού Σεμιναρίου, θα έχουμε τη δυνατότητα να παρακολουθήσουμε Στρογγυλά Τραπέζια με συμμετοχή ειδικών, που θα αναφερθούν στην παθοφυσιολογία της ιδιοπαθούς υπέρτασης, στη διαγνωστική προσέγγιση της καθώς επίσης και σε κλινικά περιστατικά και προβλήματα τα οποία αντιμετωπίζουμε στην καθημερινή κλινική πράξη.

Η παρουσία όλων σας θα μας τιμήσει και θα συμβάλλει καθοριστικά στον εκπαιδευτικό χαρακτήρα του Σεμιναρίου δίνοντας κίνητρο σε όλους εμάς για να συνεχίζουμε αυτή την επιστημονική προσπάθεια.

Αναμένουμε να σας καλωσορίσουμε στα Ιωάννινα.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς,
Το ΔΣ της Ελληνικής Εταιρείας Υπέρτασης

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 25 Ιανουαρίου 2019

- 16.00-17.00** **Εγγραφές - Χαιρετισμοί**
- 17.00-19.00** **Βασικές αρχές παθοφυσιολογίας της ιδιοπαθούς υπέρτασης**
Προεδρείο: **Σ. Δούμα, Ε. Ντουνούση**
- 17.00-17.30 Το σύστημα Ρενίνης - Αγγειοτενσίνης - Αλδοστερόνης
Π. Γεωργιανός
- 17.30-18.00 Ενδοθήλιο και μικροκυκλοφορία
Ε. Γκαλιαγκούση
- 18.00-18.30 Ο ρόλος της νατριοευαισθησίας
Ο. Μπαλάφα
- 18.30-19.00 Ο ρόλος της αρτηριακής σκληρίας
Ε. Καλλίστρατος
- 19.00-19.30** **Διάλειμμα Καφέ**
- 19.30-21.00** **Διαγνωστική προσέγγιση της αρτηριακής υπέρτασης**
Προεδρείο: **Ι. Γουδέβενος, Θ. Μακρής**
- 19.30-20.00 Μέτρηση της αρτηριακής πίεσης: στο ιατρείο, στο σπίτι, με 24ώρη καταγραφή
Γ. Στεργίου
- 20.00-20.30 Αξιολόγηση ασυμπτωματικής βλάβης οργάνων στόχων και συνολικού κίνδυνου
Ι. Ζαρίφης
- 20.30-21.00 Παρακολούθηση ασθενών - τρόποι βελτίωσης του ελέγχου της υπέρτασης
Μ. Ποικιλίδου

Σάββατο 26 Ιανουαρίου 2019

09.00-10.40 **2018 Κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Υπέρτασης**

Προεδρείο: **Π. Ζεμπεκάκης, Κ. Τσιούφης**

09.00-09.08 Ορισμός της υπέρτασης

Μ. Δούμας

09.08-09.16 Μετρήσεις της αρτηριακής υπέρτασης εντός και εκτός ιατρείου

Ε. Μανιός

09.16-09.24 Εκτίμηση του συνολικού καρδιαγγειακού κινδύνου

Μ. Καλλίστρατος

09.24-09.32 Έναρξη φαρμακευτικής αγωγής

Ι. Ζαρίφης

09.32-09.40 Στόχος της αρτηριακής πίεσης

Π. Σαραφίδης

09.40-09.48 Υγιεινοδιατροφικές αλλαγές

Ε. Γκαλιαγκούση

09.48-09.56 Αλγόριθμος φαρμακευτικής αγωγής την υπέρταση

Π. Ζεμπεκάκης

09.56-10.04 Επεμβατικές τεχνικές για την θεραπεία της υπέρτασης

Κ. Τσιούφης

10.04-10.12 Θεραπεία της υπέρτασης σε ειδικές καταστάσεις

Θ. Μακρής

10.12-10.20 Παρακολούθηση των υπέρτασικών ασθενών

Β. Κατσή

10.20-10.40 Σχολιασμός - Συζήτηση

10.40-11.00 Διάλειμμα Καφέ

Σάββατο 26 Ιανουαρίου 2019

11.00-12.30 Βασικές αρχές θεραπείας της αρτηριακής υπέρτασης
Προεδρείο: **Σ. Δούμα, Κ. Κ. Νάκα**

11.00-11.30 Μη-φαρμακευτική αντιμετώπιση της αρτηριακής υπέρτασης
Β. Κατσή

11.30-12.00 Έναρξη αντιυπερτασικής θεραπείας με φάρμακα πρώτης γραμμής
Ρ. Καλαϊτζίδης

12.00-12.30 Η χρήση της συνδυασμένης φαρμακευτικής αγωγής
Π. Σαραφίδης

12.30-13.00 Δορυφορική Διάλεξη



13.00-14.30 Συζήτηση Περιπτώσεων - Υπέρταση σε ειδικές ομάδες ασθενών I

Προεδρείο: **Δ. Παπαδόπουλος, Κ. Σιαμόπουλος**

13.00-13.30 Ασθενής με κοιλιακή μαρμαρυγή
Δ. Παπαδόπουλος

13.30-14.00 Ασθενής με καρδιακή ανεπάρκεια
Α. Κότσια

14.00-14.30 Ασθενής με στεφανιαία νόσο
Κ. Δημητριάδης

14.30-15.00 Διάλειμμα- Σνακ

Σάββατο 26 Ιανουαρίου 2019

15.00-16.30 Συζήτηση Περιπτώσεων - Υπέρταση σε ειδικές ομάδες ασθενών II

Προεδρείο: **A. Αχείμαστος, K. Σιαμόπουλος**

15.00-15.30 Ασθενής με νεφρική νόσο και λευκωματουρία
P. Καλαϊτζίδης

15.30-16.00 Ασθενής με νεφραγγειακή υπέρταση
X. Λουτράδης

16.00-16.30 Ασθενής με υποκαλιαιμία
Γ. Λιάμης

16.30-18.00 Συζήτηση Περιπτώσεων - Υπέρταση σε ειδικές ομάδες ασθενών III

Προεδρείο: **Σ. Δούμα, Ε. Μανιός**

16.30-17.00 Ηλικιωμένος ασθενής με υπέρταση
A. Αχείμαστος

17.00-17.30 Εγκυμονούσα ασθενής με υπέρταση
Θ. Μακρής

17.30-18.00 Ασθενής με ανθεκτική υπέρταση
M. Δούμας

18.00-18.15 Διάλειμμα Καφέ

Σάββατο 26 Ιανουαρίου 2019

18.15-19.45 Συζήτηση Περιπτώσεων - Υπέρταση σε ειδικές ομάδες ασθενών IV

Προεδρείο: **Π. Ζεμπεκάκης, Σ. Τσιάρα**

18.15-18.45 Ασθενής με σακχαρώδη διαβήτη

B. Τσιμιχόδημος

18.45-19.15 Ασθενής με δυσλιπιδαιμία

E. Λυμπερόπουλος

19.15-19.45 Ασθενής με υπερουριχαιμία

M. Ελισάφ

19.45- 21.15 Συζήτηση Περιπτώσεων - Υπέρταση σε ειδικές ομάδες ασθενών V

Προεδρείο: **A. Αχείμαστος, M. Ελισάφ**

19.45-20.15 Ασθενής με φαιοχρωμοκύττωμα

A. Τριανταφύλλου

20.15-20.45 Ασθενής με αγγειακή εγκεφαλική νόσο

E. Μανιός

20.45-21.15 Ασθενής με πρωτοπαθή αλδοστερονισμό

M. Δούμας

21.15-21.30 Συμπεράσματα - Λήξη εργασιών

Ομιλητές - Πρόεδροι

ΑΧΕΙΜΑΣΤΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ

Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας,
Ιατρική Σχολή, Εθνικό και
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,
Γ' Παθολογική Κλινική, Γενικό
Νοσοκομείο Αθηνών «Σωτηρία», Αθήνα

ΓΕΩΡΓΙΑΝΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Νεφρολόγος, Τμήμα Νεφρολογίας
και Υπέρτασης, Α' Παθολογική
Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο
Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ,
Θεσσαλονίκη

ΓΚΑΛΙΑΓΚΟΥΣΗ ΕΥΓΕΝΙΑ

Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας,
Γ' Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο
Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης,
Νοσοκομείο Παπαγεωργίου,
Θεσσαλονίκη

ΓΟΥΔΕΒΕΝΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας -
Καρδιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή
Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων, Εκλεγείς Πρόεδρος,
Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία,
Ιωάννινα

ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ ΚΥΡΙΑΚΟΣ

Καρδιολόγος, Επιμελητής Β',
Καρδιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο
Αθηνών «Ιπποκράτειο», Αθήνα

ΔΟΥΜΑ ΣΤΕΛΛΑ

Καθηγήτρια Παθολογίας, Αριστοτέλειο
Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης,
Διευθύντρια, Γ' Παθολογική Κλινική,
Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

ΔΟΥΜΑΣ ΜΙΧΑΗΛ

Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας,
Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών
Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο
Θεσσαλονίκης, Β' Προπαιδευτική
Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο
Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»,
Θεσσαλονίκη

ΕΛΙΣΑΦ ΜΩΥΣΗΣ

Καθηγητής Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής,
Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων, Διευθυντής, Β' Παθολογική
Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΖΑΡΙΦΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Συντονιστής Διευθυντής, Καρδιολογικό
Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο
Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου»,
Θεσσαλονίκη

ΖΕΜΠΕΚΑΚΗΣ ΠΑΝΤΕΛΗΣ

Καθηγητής Παθολογίας, Διευθυντής,
Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική,
Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

ΚΑΛΑΙΤΖΙΔΗΣ ΡΗΓΑΣ

Νεφρολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ.,
Νεφρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό
Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων,
Ιωάννινα

ΚΑΛΛΙΣΤΡΑΤΟΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

Καρδιολόγος, Επιμελητής, Καρδιολογική
Κλινική, Υπεύθυνος Αντιυπερτασικού
Ιατρείου, Γενικό Νοσοκομείο
«Ασκληπιείο Βούλας», Αθήνα

ΚΑΤΣΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

Καρδιολόγος, Επιμελήτρια Β',
Καρδιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο
Αθηνών «Ιπποκράτειο», Αθήνα

ΚΟΤΣΙΑ ANNA

Καρδιολόγος, Επιμελήτρια Β',
Καρδιολογική Κλινική, Γενικό
Νοσοκομείο Χατζηκώστα, Ιωάννινα

ΛΙΑΜΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας,
Β' Παθολογική κλινική, Τμήμα Ιατρικής,
Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΛΟΥΤΡΑΔΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ

Ειδεικευόμενος Νεφρολόγος,
Νεφρολογική Κλινική, Αριστοτέλειο
Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης,
Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης,
Θεσσαλονίκη

ΛΥΜΠΕΡΟΠΟΥΛΟΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ

Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας,
Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών
Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων,
Β' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό
Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων,
Ιωάννινα

ΜΑΚΡΗΣ ΘΩΜΑΣ

Συντονιστής Διευθυντής, Καρδιολογικό
Τμήμα, Περιφερειακό Γενικό
Νοσοκομείο - Μαιευτήριο
«Ελενα Βενιζέλου» Αθήνα

ΜΑΝΙΟΣ ΕΥΣΤΑΘΙΟΣ

Παθολόγος, Επίκουρος Καθηγητής,
Θεραπευτική Κλινική, Πανεπιστήμιο
Αθηνών, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα, Αθήνα

ΜΠΑΛΑΦΑ ΟΛΓΑ

Νεφρολόγος, Επιμελήτρια Α',
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΝΑΚΑ ΚΑΤΕΡΙΝΑ Κ.

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
Καρδιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή
Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΝΤΟΥΝΟΥΣΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

Επίκουρος Καθηγήτρια Νεφρολογίας,
Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων, Διευθύντρια Νεφρολογικής
Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Καρδιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ,
Υπεύθυνος Υπερτασικού Ιατρείου,
Καρδιολογικό Τμήμα, Γενικό
Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

ΠΟΙΚΙΛΙΔΟΥ ΜΑΡΙΑ

Παθολόγος-Υπερτασιολόγος,
Θεσσαλονίκη

ΣΑΡΑΦΙΔΗΣ ΠΑΝΤΕΛΗΣ

Επίκουρος Καθηγητής Νεφρολογίας,
Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο
Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης,
Νεφρολογική Κλινική, Αριστοτέλειο
Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης,
Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

ΣΙΑΜΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας-
Νεφρολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή
Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΤΕΡΓΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Καθηγητής Παθολογίας, Κέντρο
Υπέρτασης STRIDE-7, Εθνικό και
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,
Γ' Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο
Σωτηρία, Αθήνα

ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ ΑΡΕΤΗ

Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας,
Γ' Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο
Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου,
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο
Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

ΤΣΙΑΡΑ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας,
Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων, Πρόεδρος Ιατρικού
Συλλόγου Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΤΣΙΜΙΧΟΔΗΜΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας,
Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών
Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων,
Β' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό
Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων,
Ιωάννινα

ΤΣΙΟΥΦΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας,
Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών,
Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική
Κλινική, Υπεύθυνος Μονάδας
Υπέρτασης, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
«Ιπποκράτειο», Αθήνα

Πρόγραμμα Δορυφορικής Διάλεξης

Σάββατο 26 Ιανουαρίου 2019

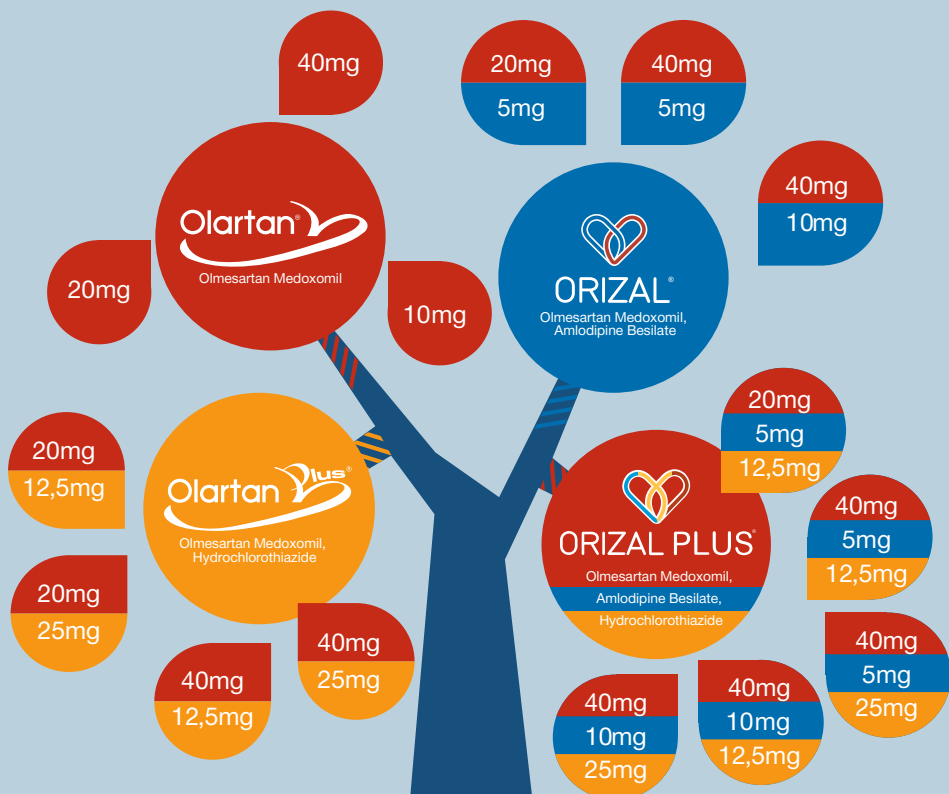
12.30-13.00 Δορυφορική Διάλεξη

Προεδρείο: **Μ. Δούμας**



Οφέλη από την επιλογή νεότερων διουρητικών στην καρδιακή ανεπάρκεια και στη νεφρική νόσο σε υπέρτασικούς ασθενείς

Ρ. Καλαϊτζίδης



Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τον κάτοχο της άδειας κυκλοφορίας κατόπιν αιτήσεως.



Menarini Hellas

Menarini Hellas A.E. - Av. Δαμβέργη 7, 104 45 Αθήνα, Τ.: 210 8316111-13,
F.: 210 8317343, info@menarini.gr, www.menarini.gr

Γενικές Πληροφορίες

► Τόπος Διεξαγωγής

Ξενοδοχείο Grand Serai, Ιωάννινα

► Ημερομηνίες Διεξαγωγής

Εγγραφές

Παρασκευή 25/01/2019 16:00-17:00

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 25/01/2019 17:00-21:00

Σάββατο 26/01/2019 09:00- 21:30

► Επίσημη Γλώσσα

Επίσημη γλώσσα του Εκπαιδευτικού Σεμιναρίου είναι η Ελληνική.

► Κονκάρδες

Με την παραλαβή του υλικού όλοι οι συμμετέχοντες θα λάβουν την ονομαστική τους κονκάρδα που θα φέρει ένα μοναδικό barcode. Οι κονκάρδες με το barcode θα πρέπει να σαρώνονται στο ειδικό μηχάνημα πριν από την είσοδο και κατά την έξοδο από τη συνεδριακή αίθουσα, για να καταγράφονται οι ώρες παρακολούθησης.

*Σύμφωνα με την εγκύκλιο του ΕΟΦ, είναι υποχρεωτική η παρακολούθηση ποσοστού **60% επί των συνολικών ωρών** του επιστημονικού προγράμματος για την παραλαβή της Βεβαίωσης Παρακολούθησης.*

Η επίδειξη της κονκάρδας θα είναι απαραίτητη καθ' όλη τη διάρκεια του Εκπαιδευτικού Σεμιναρίου.

Οι κονκάρδες με το barcode:

- Είναι μοναδικές και δεν μπορούν να αντικατασταθούν.
- Στην καταμέτρηση των ωρών δεν προσμετρούνται τα διαλείμματα.

► Μοριοδότηση

Χορηγούνται **11 Μόρια** Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME - CPD credits) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

Όλοι οι εγγεγραμμένοι σύνεδροι δικαιούνται σύμφωνα με τη διάταξη του ΕΟΦ (81867/19-11-2012) Βεβαίωση Παρακολούθησης, εφ' όσον έχουν συμπληρώσει το 60% των συνολικών ωρών παρακολούθησης του Εκπαιδευτικού Σεμιναρίου.

► Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης - Βεβαιώσεις Παρακολούθησης

Όλοι οι συμμετέχοντες θα κληθούν να συμπληρώσουν (ανώνυμα) και να παραδώσουν στη Γραμματεία με το πέρας του Εκπαιδευτικού Σεμιναρίου, το σχετικό Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης.

Οι Βεβαιώσεις Παρακολούθησης θα δοθούν στους συμμετέχοντες από την Γραμματεία με το πέρας του Εκπαιδευτικού Σεμιναρίου ΜΟΝΟ κατόπιν παράδοσης του συμπληρωμένου Ερωτηματολογίου Αξιολόγησης.

► Παράδοση Ομιλιών/Παρουσιάσεων

Όλοι όσοι συμμετέχουν με ομιλία - παρουσίαση παρακαλούνται να παραδώσουν το υλικό της παρουσίασης τους (σε PowerPoint με USB/CD/DVD) στην Τεχνική Γραμματεία που θα λειτουργεί εντός της συνεδριακής αίθουσας τουλάχιστον 1 ώρα πριν την έναρξη της επιστημονικής ενότητας (προς επιβεβαίωση της λειτουργίας του ή/και προς επιδιόρθωση τεχνικών προβλημάτων).

Χορηγοί



Menarini Hellas



NOVARTIS
PHARMACEUTICALS



SANOFI





PRESTALIA®

Περινδοπρίλη αργινίνη - Αμλοδιπίνη



ARPLEXAM®

Περινδοπρίλη αργινίνη - Ινδαπαμίδη - Αμλοδιπίνη



ELPEN Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ

Λεωφ. Μαραθώνος 95, 190 09 Πικέρμι Αττικής,
Τηλ.: 210 6039326-9, Fax: 210 6039300

www.elpen.gr

ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

Σεβαστείας 11, 115 28 Αθήνα,
Τηλ.: 210 7488711, Fax: 210 7488731

Εθν. Αντιστάσεως 114, 551 34 Θεσσαλονίκη,
Τηλ.: 2310 459920-1, Fax: 2310 459269



Κάτοχος άδειας κυκλοφορίας

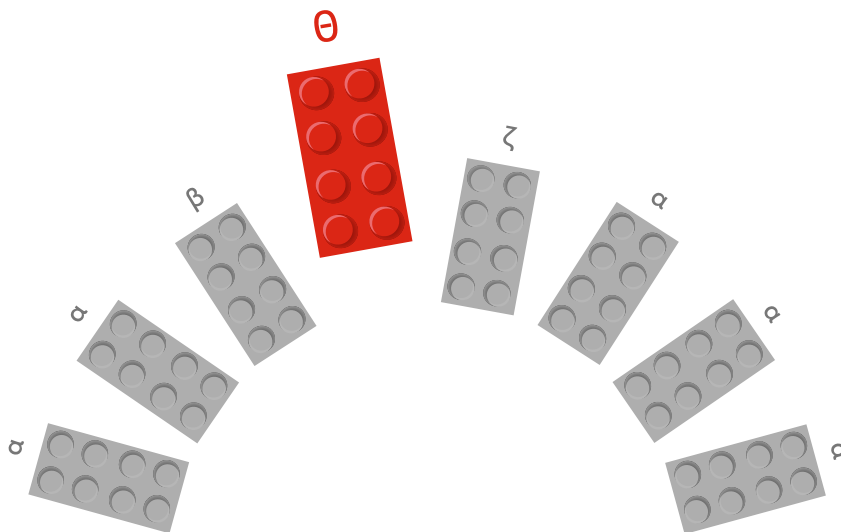
SERVIER HELLAS ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΠΕ

Φραγκοκλησιάς 7, 15125 Μαρούσι.
Τηλ. 210 9391000. Fax 210 9391001

Eporatio[®]

Epoetin theta

Νεφρολογία



NEO

TRIVERAM®

Atorvastatin + Perindopril arginine + Amlodipine

1 δισκίο
ημερησίως



Για τους ασθενείς με

Υπέρταση

και

Δυσλιπιδαιμία**

* Αρτηριακή πίεση.

** Υπέρταση και/ή σταθερή στεφανιαία νόσος, σε συνδυασμό με πρωτογενή υπερκολληστερολαιμία ή μικτή υπερλιπιδαιμία, ως θεραπεία υποκατάστασης σε ενήλικες ασθενείς που ρυθμίζονται επαρκώς με ατορβαστατίνη, περινδοπρίλη και αμλοδιπίνη, οι οποίες χορηγούνται ταυτόχρονα στην ίδια δόση όπως και στον συνδυασμό.

Βιβλιογραφία. 1. Hatala R et al. Clin Drug Investig. 2012;32(9):603-612. 2. Law MR et al. BMJ. 2003;326:1423-1427. 3. Bertrand M et al. Am J Cardiovasc Drugs. 2016;16(4):241-253. 4. Huffman MD. PLOS Med. 2015; 12(8): e1001862.



Η Π.Χ.Π. του προϊόντος βρίσκεται στο παρόν έντυπο
SERVIER HELLAS ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΠΕ
Φραγκοκλησιάς 7, 15125 Μαρούσι.
Τηλ. 210 9391000. Fax 210 9391001

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

18-TRV-C2M-05D

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: • Triveram 10mg/5mg/5mg • Triveram 20mg/5mg/10mg • Triveram 40mg/10mg/10mg. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** - Triveram 10mg/5mg/5mg: Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 10 mg atorvastatin, 5 mg perindopril arginine και 5 mg amlodipine. - Triveram 20mg/5mg/5mg: Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 20 mg atorvastatin, 5 mg perindopril arginine και 5 mg amlodipine. - Triveram 40mg/10mg/10mg: Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 40 mg atorvastatin, 10 mg perindopril arginine και 10 mg amlodipine. - Περιέχει ως έκδοχο μονοϋδρική λακτόζη. Θεραπευτικές ενδείξεις. **Θεραπευτικές ενδείξεις:** Το Triveram ενδείκνυται για τη θεραπευτική αγωγή της ιδιοπαθούς υπέρτασης και/ή της σταθερής στεφανιαίας νόσου, σε συνδυασμό με προηγούμενη υπέρταση ή μικτή υπερίπληξη, ως θεραπεία υποκατάστασης σε ενήλικες ασθενείς που ρυθμίζονται επαρκώς με σαρβαστατίνη, περιδονίλη και αμιλοδιπίνη, οι οποίοι χορηγούνταν ταυτόχρονα στην ίδια δόση όπως και στο συνδυασμό. **Αντενδείξεις:** • Υπερευαισθησία στις δραστικές ουσίες ή σε οποιονδήποτε άλλων αναστολέων του MEA ή παράγωγα διυδροπυριδίνης ή στατίν ή σε κάποιο από τα έκδοχα αυτού του φαρμακευτικού προϊόντος. • Ενεργή ηπατική νόσος ή ανεξήγητες επίμονες αυξήσεις των τρανσαμινασών του ορού, που υπερβαίνουν 3 φορές το ανώτατο φυσιολογικό όριο. • Κατά την κύηση, κατά τη γαλουχία και σε γυναίκες που βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία και δεν χρησιμοποιούν κατάλληλα αντισυλληπτικά μέτρα. • Σοβαρή υπόταση. • Καταπληξία (συμπεριλαμβανομένης καρδιογενούς καταπληξίας). • Απόφραξη της ροής εμάθσης της αρτηρίας κοιλίας (π.χ. υπερτροφική αποφρακτική μυοκαρδιοπάθεια και υψηλό βαθμίο αορτική στένωση). • Αιμοδυναμικά ασταθής καρδιακή ανεπάρκεια μετά από οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου. • Ιστορικό αγγειοοιδήματος (οίδημα Quincke) που συνδέεται με προηγούμενη αγωγή με αναστολέα του MEA. • Κληρονομικό ή ιδιοπαθές αγγειοοίδημα. • Ταυτόχρονη χρήση με προϊόντα αλκοκρίνης, σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη ή νεφρική ανεπάρκεια (PzG< 60 mL/min/1,73m²). • Ταυτόχρονη χρήση με ασκουμιπρίλη/βαλοσαράνη. • Εξωαμυβικές αγωγές που οδηγούν σε εσοφή του αίματος με αρνητικά φορτισμένες επιφάνειες. • Σημαντική αμφοτερόπλευρη στένωση νεφρικής αρτηρίας ή στένωση της αρτηρίας ενός μονήρους λειτουργούντος νεφρού. **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** **Οι ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις που σχετίζονται με την ατορβαστατίνη, την περιδονίλη και την αμιλοδιπίνη, ισχύουν και για το Triveram.** **Ηπατικές επιδράσεις:** Πρέπει να πραγματοποιούνται περιοδικά έλεγχοι της ηπατικής λειτουργίας. Οι ασθενείς που εμφανίζουν αυξημένα επίπεδα τρανσαμινασών πρέπει να παρακολουθούνται έως ότου υποχωρήσουν οι διαταραχές. Διακοπή της αγωγής εάν εμφανιστεί ίκτερος ή ή ανεξήγητες επίμονες αυξήσεις των τρανσαμινασών του ορού, (πάνω από 3 φορές το ανώτατο φυσιολογικό όριο) και σε ασθενείς με ενεργή ηπατική νόσο. Πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με ηπατική διαταραχή και σε ασθενείς που καταναλώνουν σημαντικές ποσότητες αλκοόλ ή/και έχουν ιστορικό ηπατικής νόσου. **Επίδραση στους σκελετικούς μύες:** Πρέπει να διακόπεται άμεσα, εάν εκδηλωθεί κλινικά σημαντική αύξηση των επιπέδων CK >10 x AOT ή εάν εμφανιστούν μυϊκά συμπτώματα με αύξηση των επιπέδων CK >5 των AOT ή αν διαγνωστεί ή υπάρχει υποψία ραβδομυόλυσης. - Θα πρέπει να υπάρχει προσοχή όταν το Triveram χορηγείται ταυτόχρονα με ορισμένα φαρμακευτικά προϊόντα που μπορεί να αυξήσουν τη συγκεντρωτική ατορβαστατίνης στο πλάσμα και επομένως τον κίνδυνο ραβδομυόλυσης, όπως ισχυροί αναστολείς του CYP3A4 ή μεταφορείς πρωτεΐνων (π.χ. κλοπιδογρίνη, κετοκοναζόλη, ριτοναβίρη κ.λπ.). Συγχρόνηση με συστηματικά χορηγούμενα παρασκευάσματα φυσικοειδούς οξέος ή εντός 7 ημερών από τη διακοπή της θεραπείας με φυσικοειδούς οξύ. Εάν θεωρείται απαραίτητο το Triveram πρέπει να διακόπεται καθ' όλη τη διάρκεια της αγωγής με φυσικοειδούς οξύ. **Διάμεση πνευμονοπάθεια:** Εάν υπάρχει η θεραπεία πρέπει να διακοπεί. **Σακχαρώδης διαβήτης:** Σε διαβητικούς ασθενείς πρέπει να παρακολουθείται στενά η γλυκαιμική ρύθμιση κατά τον πρώτο μήνα αγωγής. **Καρδιακή ανεπάρκεια:** Πρέπει να χορηγείται με προσοχή. **Υπόταση:** Παρακολούθηση της αρτηριακής πίεσης, νεφρικής λειτουργίας και του καλίου σε ασθενείς υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση συμπτωματικής υπότασης (με μειωμένο όγκο αίματος ή σε ασθενείς που έχουν σοβαρή υπέρταση εξαρτώμενη από τη ρενίνη) ή με συμπτωματική καρδιακή ανεπάρκεια, (με ή χωρίς σχετιζόμενη νεφρική ανεπάρκεια) ή με ισχαιμία του μυοκαρδίου ή αγγειακή εγκεφαλική νόσο. Η περιοδική υποστασιακή απόκριση δεν αποτελεί αντένδειξη για περαιτέρω δόσεις, από τη στιγμή που έχει αυξηθεί η πίεση του αίματος μετά από αύξηση του όγκου. **Στένωση αορτικής και μηροειδούς βαλβίδας:** Πρέπει να χορηγείται με προσοχή ενώ η χρήση του αντενδείκνυται σε ασθενείς με σημαντική απόφραξη της ροής εξάθωσης της αρτηρίας κοιλίας. **Μεταμόρφωση νεφρού:** Δεν υπάρχει εμπειρία σε ασθενείς που υποβάλλονται σε μεταμόρφωση νεφρού. **Νεφρογενετική υπέρταση:** Αυξημένος κίνδυνος υπότασης και νεφρικής ανεπάρκειας σε ασθενείς με αμφοτερόπλευρη στένωση νεφρικής αρτηρίας ή στένωση της αρτηρίας ενός μονήρους λειτουργούντος νεφρού. Η αγωγή με διουρητικά μπορεί να είναι ενισχυτικής παράγοντας. Η απόλεια της νεφρικής λειτουργίας είναι πιθανόν να εμφανιστεί (με ελάχιστες μόνο μεταβολές στην κρεατινίνη ορού) ακόμα και σε ασθενείς με μονόπλευρη στένωση νεφρικής αρτηρίας. **Νεφρική διαταραχή:** Παρακολούθηση του καλίου και της κρεατινίνης, συνιστάται εξοικειωμένη πιλοποίηση της δόσης με κάθε ένα από τα συστατικά χωριστά εάν έχουν καθαρό κρεατινίνη <60 ml/min. Σε ασθενείς με αμφοτερόπλευρη στένωση νεφρικής, έχουν παρατηρηθεί αυξήσεις της ουρίας του αίματος και της κρεατινίνης του ορού, εάν συνδυαστεί νεφρογενετική υπέρταση, υπάρχει αυξημένος κίνδυνος σοβαρής υπότασης και νεφρικής ανεπάρκειας. Η αμιλοδιπίνη μπορεί να χορηγηθεί σε κανονικές δόσεις, σε ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια. **Ασθενείς σε αμοκαθάραση:** Πρέπει να χορηγείται με προσοχή. **Υπερευαισθησία/Αγγειοοίδημα:** - Πρέπει να διακόπεται η αγωγή άμεσα και να αρχίζει η κατάλληλη παρακολούθηση, η οποία θα συνεχίζεται μέχρι να επέλθει πλήρης αποκατάσταση των συμπτωμάτων. Αγγειοοίδημα που συνδέεται με οίδημα του λάρυγγα μπορεί να είναι θανατηφόρο. - Ο συνδυασμός της περιδονίλης με ασκουμιπρίλη/βαλοσαράνη (αντενδείκνυται λόγω του αυξημένου κινδύνου για αγγειοοίδημα). Δεν πρέπει να ξεκινά η αγωγή με ασκουμιπρίλη/βαλοσαράνη, μέχρι 36 ώρες μετά τη χορήγηση της τελευταίας δόσης της αγωγής με περιδονίλη. Η αγωγή με περιδονίλη δεν πρέπει να ξεκινάσει μέχρι 36 ώρες από την τελευταία δόση της ασκουμιπρίλης/βαλοσαράνης. Η ταυτόχρονη χρήση των άλλων αναστολέων ουδέτερης ενδοεπιπόδσης (NEP) (π.χ. ρασεκινταπρίλη) και αναστολέων του MEA μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο αγγειοοιδήματος. - Ταυτόχρονη χρήση με αναστολέα mTOR μπορεί να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για αγγειοοίδημα. **Αναφυλακτικές αντιδράσεις κατά την αφαίρεση ληρωτικών χαμηλής πυκνότητας (LDL):** Σπάνια, οι ασθενείς εμφάνισαν απειλητικές για τη ζωή αναφυλακτικές αντιδράσεις η αγωγή πρέπει να διακόπεται προσωρινά πριν της εξετάσεις. **Αναφυλακτικές αντιδράσεις κατά την απειαισθητοποίηση:** Η αγωγή πρέπει να διακόπεται προσωρινά πριν από τις εξετάσεις. Αυτές οι

αντιδράσεις μπορεί να επανεμφανιστούν όταν οι αναστολείς του MEA χορηγήθηκαν ξανά εκ παραδρομής. **Ουδέτεροενεμία/Ακοκκιοκυτταραιμία/Θρομβοπενία/Αναίμια:** Πρέπει να χρησιμοποιείται με εξαιρετική προσοχή σε ασθενείς που πάσχουν από αγγειακή νόσο του καλλογόνου, που ακολουθούν ανοσοκατασταλτική αγωγή, αγωγή με αλλοπουρινόλη ή προκαϊνιμίδη. Συνιστάται περιοδική παρακολούθηση του αριθμού των λευκοκυττάρων. **Φυλά:** Η περιδονίλη, μπορεί να είναι λιγότερο αποτελεσματική και να προκαλεί αγγειοοίδημα σε μούρους ασθενείς σε υψηλότερο ποσοστό απ' ό,τι σε ασθενείς που δεν είναι μούροι. **Βήχας:** Εξαρτώνεται με τη διακοπή της αγωγής. **Χειρουργική/Ανασθησία:** Η αγωγή πρέπει να διακόπεται μία ημέρα πριν την χειρουργία. **Υπερκαλιμία:** Πρέπει να γίνεται με προσοχή και τακτική παρακολούθηση του καλίου του ορού εάν συνυπάρχουν νεφρική ανεπάρκεια, επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας, ηλικία (>70 ετών), σακχαρώδη διαβήτη, αμφοδιπίνη, οξεία μη αντιρροπούμενη καρδιακή ανεπάρκεια, μεταβολική οξέωση και ταυτόχρονη χρήση καλιοσυνηπνητικών διουρητικών, συμπληρωμάτων καλίου ή υποκατάστατων άλατος που περιέχουν κάλιο. **Συνδυασμός με Λίθη:** Δεν συνιστάται. **Διπλός αποκλεισμός του συστήματος ρενίνης-αγγειοτενινογόνου-αλδοστερόνης (ΣΡΑΑ):** • Η ταυτόχρονη χρήση αναστολέων MEA, αποκλειστών των υποδοχέων αγγειοτενίνης II ή αλκοκρίνης αυξάνει τον κίνδυνο υπότασης, υπερκαλιμίας και μειωμένης νεφρικής λειτουργίας (περιλαμβανομένης της οξείας νεφρικής ανεπάρκειας). Ως εκ τούτου, διπλός αποκλεισμός του συστήματος ρενίνης-αγγειοτενινογόνου-αλδοστερόνης (ΣΡΑΑ) δεν συνιστάται. • Οι αναστολείς MEA και οι αποκλειστές υποδοχέων αγγειοτενίνης II δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ταυτόχρονα σε ασθενείς με διατηρητική νεφροπάθεια. **Πρωτοπαθής αλδοστερονισμός:** Δεν συνιστάται η χρήση του σε ασθενείς με πρωτοπαθή αλδοστερονισμό (δεν ανταποκρίνονται σε αντιπυρεσσικά φάρμακα που δρουν μέσω αναστολής του συστήματος ρενίνης-αγγειοτενινογόνου). **Αυσαρξία στη γαλακτοχόλη, δυσασορρόφησης γλυκόζης-γαλακτοχόλης ή ανεπάρκειας στην λακτάση τύπου Lapp:** Το Triveram δεν πρέπει να χορηγείται. **Κύηση και γαλουχία:** **Το Triveram αντενδείκνυται κατά τη διάρκεια της κύησης και της γαλουχίας.** **Ανεπιθύμητες ενέργειες:** Σύνοψη του προφίλ: Οι πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες αντιδράσεις με ατορβαστατίνη, περιδονίλη και αμιλοδιπίνη, όταν χορηγούνται χωριστά, περιλαμβάνουν: ρινοφαρυγγίτιδα, υπερευαισθησία, υπεργλυκαιμία, κεφαλαλγία, φαρυγγολαρυγγικό άλγος, επίστροφη, δυσκοιλιότητα, μετεωρισμός, δυσπεψία, ναυτία, διάρροια, μεταβολή στη συνήθεια του εντέρου, μυαλγία, ορθοστασία, άλγος στα άκρα, μυϊκός σπασμός, οίδημα των αρθρώσεων, πρήξιμο των στραγγαλίων, σφραγισία, διαταραγμένη δοκιμασία παθητικής λειτουργίας, αυξημένη κίνηση της κρεατινίνης στο αίμα, υπνηλία, ζάλη, αίσθημα πάλυμψ, έσφιξη, κοιλιακό άλγος, οίδημα, κόπωση, παραοιστία, οπτική διαταραχή, δίπλωμα, εμβόση, λιγύρος, υπόταση, ριχός, δύσπνοια, έμετος, δυσγαστρία, εξάνθημα, κνιστός, εξοσθένωση. **Πίνακας ανεπιθύμητων αντιδράσεων:** Οι ακόλουθες ανεπιθύμητες ενέργειες έχουν παρατηρηθεί κατά την αγωγή με ατορβαστατίνη, περιδονίλη, αμιλοδιπίνη ή όταν χορηγούνται χωριστά και έχουν καταταχθεί με βάση την ταξινόμηση MedDRA ανά σύστημα οργάνων και με βάση την ακόλουθη συχνότητα: Πολύ συχνές (≥1/10), συχνές (≥1/100 έως <1/10), όχι συχνές (≥1/1.000 έως <1/100), σπάνιες (≥1/10.000 έως <1/1.000), πολύ σπάνιες (<1/10.000), μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα).

MedDRA / Οργανικό σύστημα / Κατηγορία	Ανεπιθύμητες ενέργειες	Συχνότητα		
		Ατορβαστατίνη	Περιδονίλη	Αμιλοδιπίνη
Λοιμώξεις και παρασιτώσεις	Ρινοφαρυγγίτιδα Πυλίδιο	Συχνές	-	-
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος	Θρομβοπενία	Σπάνιες	Πολύ σπάνιες	Όχι συχνές
	Λευκοπενία/ουδετεροπενία	-	Πολύ σπάνιες	Πολύ σπάνιες
	Λησσινοφιλία	-	Όχι συχνές*	-
	Ακοκκιοκυτταραιμία ή πανκυτταροπενία	-	Πολύ σπάνιες	-
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος	Αιμολυτική αναιμία σε ασθενείς με συγγενή ανεπάρκεια G-6PDH	-	Πολύ σπάνιες	-
	Υπερευαισθησία	Συχνές	-	Πολύ σπάνιες
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης	Αναφυλαξία	Πολύ σπάνιες	-	-
	Υπερκαλιμία	Συχνές	-	Πολύ σπάνιες
	Υπογλυκαιμία	Όχι συχνές*	Όχι συχνές*	-
	Υπονατριαιμία	-	Όχι συχνές*	-
Ψυχιατρικές διαταραχές	Υπερκαλιμία αναστρέψιμη με τη διακοπή (βλέπε παράγραφο 4.4)	-	Όχι συχνές*	-
	Ανορεξία	Όχι συχνές	-	-
	Αιμία	Όχι συχνές	-	Όχι συχνές
	Μεταβολές της διάθεσης (συμπεριλαμβανομένου του άγχους)	-	Όχι συχνές	Όχι συχνές
	Διαταραχές του ύπνου	-	Όχι συχνές	-
	Κατάθλιψη	-	-	Όχι συχνές
	Επιδίπνη	Όχι συχνές	-	-
	Σύγχυση	-	Πολύ σπάνιες	Σπάνιες
	Υπνηλία	-	Όχι συχνές*	Συχνές
	Ζάλη	Όχι συχνές	Συχνές	Συχνές
Διαταραχές του νεφρικού συστήματος	Κεφαλαλγία	Συχνές	Συχνές	Συχνές
	Τράμος	-	-	Όχι συχνές
	Δυσουαγία	Όχι συχνές	Συχνές	Όχι συχνές
	Συγκοπή	-	Όχι συχνές*	Όχι συχνές
	Υποισθία	Όχι συχνές	-	Όχι συχνές
	Παραοιστία	Όχι συχνές	Συχνές	-
	Υπερτασία	-	-	Πολύ σπάνιες
	Περιφερική νευροπάθεια	Σπάνιες	-	Πολύ σπάνιες
	Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο πιθανώς δευτερογενές της υπερβολικής υπότασης σε ασθενείς υψηλού κινδύνου (βλέπε παράγραφο 4.4)	-	Πολύ σπάνιες	-
	Αμυγδαλίτις	Όχι συχνές	-	-

MedDRA / Οργανικό σύστημα / Κατηγορία	Ανεπιθύμητες ενέργειες	Συχνότητα		
		Ατορβαστατίνη	Περινδοπρίλη	Αμλοδιπίνη
	Εξωπυραμιδική διαταραχή (εξωπυραμιδικό σύνδρομο)	-	-	Μη γνωστές
Οφθαλμικές διαταραχές	Οπτική διαταραχή	Σπάνιες	Συχνές	Συχνές
	Θαμνή όραση	Όχι συχνές	-	-
	Διπλωπία	-	-	Συχνές
Διαταραχές του ωτός και του λαβυρίνθου	Εμβόες	Όχι συχνές	Συχνές	Όχι συχνές
	Ίλιγγος	-	Συχνές	-
	Απώλεια ακοής	Πολύ σπάνιες	-	-
Καρδιακές διαταραχές	Εμφραγμα του μυοκαρδίου, δευτερογενές σε εκσοσημαμένη υπόταση σε ασθενείς υψηλού κινδύνου (βλέπε παράγραφο 4.4)	-	Πολύ σπάνιες	Πολύ σπάνιες
	Στηθάγχη (βλέπε παράγραφο 4.4)	-	Πολύ σπάνιες	-
	Αρρυθμία (συμπεριλαμβανομένων βραδυκαρδίας, κοιλιακής ταχυκαρδίας και κοιλιακής μαρμαρυγής)	-	Πολύ σπάνιες	Όχι συχνές
	Ταχυκαρδία	-	Όχι συχνές*	-
	Αίσθημα παλμών	-	Όχι συχνές*	Συχνές
	Υπόταση (και ενέργειες που σχετίζονται με την υπόταση)	-	Συχνές	Όχι συχνές
Αγγειακές διαταραχές	Αγγειίτιδα	-	Όχι συχνές*	Πολύ σπάνιες
	Έξαμη	-	-	Συχνές
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου	Φαρυγγολαρυγγικό άλγος	Συχνές	-	-
	Επίσταξη	Συχνές	-	-
	Βήχας	-	Συχνές	Όχι συχνές
	Δυσπνοια	-	Συχνές	Συχνές
	Βρογχόσπασμος	-	Όχι συχνές	-
	Ηωσινοφιλική πνευμονία	-	Πολύ σπάνιες	-
Διαταραχές του γαστρεντερικού	Ναυτία	Συχνές	Συχνές	Συχνές
	Έμετος	Όχι συχνές	Συχνές	Όχι συχνές
	Άλγος άνω και κάτω κοιλιακής χώρας	Όχι συχνές	Συχνές	Συχνές
	Δυσπεψία	Συχνές	Συχνές	Συχνές
	Διάρροια	Συχνές	Συχνές	Συχνές
	Δυσκοιλιότητα	Συχνές	Συχνές	Συχνές
	Έντροστομία	-	Όχι συχνές	Όχι συχνές
	Παγκρεατίτιδα	Όχι συχνές	Πολύ σπάνιες	Πολύ σπάνιες
	Γαστρίτιδα	-	-	Πολύ σπάνιες
	Υπερπλασία των αιλίων	-	-	Πολύ σπάνιες
	Μεταβολή στις συνήθειες του εντέρου	-	-	Συχνές
	Ερυθμή	Όχι συχνές	-	-
	Μετωριτισμός	Συχνές	-	-
Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων	Ηπατίτιδα είτε κυτταρολυτική είτε χολοστατική (βλέπε παράγραφο 4.4)	Όχι συχνές	Πολύ σπάνιες	Πολύ σπάνιες
	Ίκτερος	-	-	Πολύ σπάνιες
	Χολόσταση	Σπάνιες	-	-
	Ηπατική ανεπάρκεια	Πολύ σπάνιες	-	-
	Κνησμός	Όχι συχνές	Συχνές	Όχι συχνές
	Κνίδωση	Όχι συχνές	Όχι συχνές	Όχι συχνές
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Πορφύρα	-	-	Όχι συχνές
	Δυσχρωματισμός δέρματος	-	-	Όχι συχνές
	Υπεριδρωσία	-	Όχι συχνές	Όχι συχνές
	Εξάνθημα διάσπαρτο	-	-	Όχι συχνές
	Αλωπεκία	Όχι συχνές	-	Όχι συχνές
	Αγγειοοίδημα (βλέπε παράγραφο 4.4)	Σπάνιες	Όχι συχνές	Πολύ σπάνιες
	Αποφολιδωτική δερματίτιδα	-	-	Πολύ σπάνιες
	Πέμφυγα	-	Όχι συχνές*	-
	Επιδείνωση ψωρίασης	-	Σπάνιες*	-
	Σύνδρομο Stevens-Johnson	Σπάνιες	-	Πολύ σπάνιες
	Αντιδράσεις φωτοευαισθησίας	-	Όχι συχνές*	Πολύ σπάνιες
	Τοξική επιδερμική νεκρόλυση	Σπάνιες	-	-
	Πολύμορφο ερυθήμα	Σπάνιες	Πολύ σπάνιες	Πολύ σπάνιες
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	Οίδημα των αρθρώσεων	Συχνές	-	-
	Οίδημα των σφυρών	-	-	Συχνές
	Άλγος στα άκρα	Συχνές	-	-
	Αρθραλγία	Συχνές	Όχι συχνές*	Όχι συχνές
	Μυϊκοί σπασμοί	Συχνές	Συχνές	Συχνές
	Μυαλγία	Συχνές	Όχι συχνές*	Όχι συχνές
	Οσφυαλγία	Συχνές	-	Όχι συχνές
	Αυχεναλγία	Όχι συχνές	-	-
	Μυϊκή καταβολή	Όχι συχνές	-	-
	Μυοπάθεια	Σπάνιες	-	-
	Μυοσίτιδα	Σπάνιες	-	-
	Ραβδομυόλυση	Σπάνιες	-	-

MedDRA / Οργανικό σύστημα / Κατηγορία	Ανεπιθύμητες ενέργειες	Συχνότητα		
		Ατορβαστατίνη	Περινδοπρίλη	Αμλοδιπίνη
	Τενοντοπάθεια, ενίοτε επιπλεκόμενη με ρήξη	Σπάνιες	-	-
	Ανοσοεπαγόμενη νεκρωτική μυοπάθεια (βλέπε παράγραφο 4.4)	Δεν είναι γνωστές	-	-
Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών	Διαταραχή ούρησης	-	-	Όχι συχνές
	Νυκτουρία	-	-	Όχι συχνές
	Συχνουρία	-	-	Όχι συχνές
	Νεφρική ανεπάρκεια	-	Όχι συχνές	-
Διαταραχές του αναπαραγωγικού συστήματος και του μαστού	Όξεία νεφρική ανεπάρκεια	-	Πολύ σπάνιες	-
	Στυτική δυσλειτουργία	-	Όχι συχνές	Όχι συχνές
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Γυναίκομαστία	Πολύ σπάνιες	-	Όχι συχνές
	Εξασθένιση	Όχι συχνές	Συχνές	Συχνές
	Κόπωση	Όχι συχνές	-	Συχνές
	Οίδημα	-	-	Πολύ σπάνιες
	Θωρακικό άλγος	Όχι συχνές	Όχι συχνές*	Όχι συχνές
	Άλγος	-	-	Όχι συχνές
	Αίσθημα κακουχίας	Όχι συχνές	Όχι συχνές*	Όχι συχνές
	Περιφερικό οίδημα	Όχι συχνές	Όχι συχνές*	-
	Πυρεξία	Όχι συχνές	Όχι συχνές*	-
	Παρακλινικές εξετάσεις	Αύξηση της ουρίας του αίματος	-	-
Αύξηση της κρεατινίνης του αίματος		-	Όχι συχνές*	-
Αύξηση των ηπατικών ενζύμων		-	Σπάνιες	Πολύ σπάνιες**
Αύξηση της χολερυθρίνης του αίματος		-	Σπάνιες	-
Αύξηση του σωματικού βάρους		Όχι συχνές	-	Όχι συχνές
Λευκοκύτταρα ούρων θετικά		Όχι συχνές	-	-
Μείωση του σωματικού βάρους		-	-	Όχι συχνές
Δοκιμασίες ηπατικής λειτουργίας μη φυσιολογικές		Συχνές	-	-
Αύξηση κίνησης της κρεατινίνης του αίματος		Συχνές	-	-
Μείωση της αιμοσφαιρίνης και του αιματοκρίτη		-	Πολύ σπάνιες	-
Κακώσεις, διληπτιρίσεις και επιπλοκές θεραπευτικών χειρισμών	Πτώση	-	Όχι συχνές*	-

* Η συχνότητα υπολογίζεται από κλινικές μελέτες για ανεπιθύμητες ενέργειες που εντοπίζονται σε συνθήκη αναφορά. ** Κυρίως αυξημένη με χολόσταση.

- Όπως συμβαίνει με άλλους αναστολείς της HMG-CoA αναγωγάσης, έχουν αναφερθεί αυξημένα επίπεδα τρανσαμινασών του ορού σε ασθενείς που λάμβαναν ατορβαστατίνη. Οι μεταβολές αυτές ήταν συνήθως ήπιες, παροδικές και δεν χρειαζόταν διακοπή της αγωγής. - Επίπεδα κίνησης της κρεατινίνης (CK) μεγαλύτερα του 3πλάσιου των αντίστοιχων φυσιολογικών ορίων παρατηρήθηκαν στο 2,5% των ασθενών που λάμβαναν ατορβαστατίνη. - Οι ακόλουθες ανεπιθύμητες ενέργειες έχουν αναφερθεί με μερικές σπάνιες: • Σεξουαλική δυσλειτουργία. • Κατάθλιψη. • Σπάνιες περιπτώσεις διαμετώπισης πνευμονοπάθειας, ιδιαίτερα με μακροχρόνια θεραπεία. • Σακχαρώδης διαβήτης: η συχνότητα εξαρτάται από την παρουσία ή απουσία παραγόντων κινδύνου (γλυκόζη αίματος: σταθείς $\geq 5,6$ mmol/L, ΔΜΣ > 30 kg/m², αυξημένα τριγλυκερίδια, ιστορικό υπέρτασης). - Περιστατικά του συνδρόμου απρόσφορης έκκρισης αντιδιουρητικής ορμόνης (SI-ADH) έχουν αναφερθεί με άλλους αναστολείς του MEA. Το SIADH μπορεί να θεωρηθεί ως μια πολύ σπάνια αλλά πιθανή επιπλοκή που σχετίζεται με τη θεραπεία με αναστολείς του MEA, συμπεριλαμβανομένης της περινδοπρίλης. **Αναφορά ύπαιθων ανεπιθύμητων αντιδράσεων:** Η αναφορά ύπαιθων ανεπιθύμητων αντιδράσεων μετά την έγκριση του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιπρόσθετα η συνεχή παρακολούθηση του ισοζυγίου οφελών/κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Οι επαγγελματίες της υγείας καλούνται να αναφέρουν οποιαδήποτε ύπαιθων ανεπιθύμητη αντίδραση απευθείας στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων: Μεσογείων 284 GR-15562 Χολαργός, Αθήνα Τηλ: + 30 21 32040380/337 Φαξ: + 30 21 06549585 Ιστοσελίδα: <http://www.eof.gr> **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** ΣΕΡΒΙΕ ΕΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Ε.Π.Ε. Φραγκοκλασίας 7, 151 25 Μαρούσι. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** • Tiveram 10mg/5mg/5mg:55679/12-7-2016 - BT X 30 Λ.Τ. €11,67 • Tiveram 20mg/5mg/5mg: 55680/12-7-2016-BT X 30 Λ.Τ. €12,13 • Tiveram 20mg/10mg/5mg: 55671/12-7-2016 - BT X 30 Λ.Τ. €14,71 • Tiveram 20mg/10mg/10mg: 55672/12-7-2016 - BT X 30 Λ.Τ. €15,53 • Tiveram 40mg/10mg/10mg:55673/12-7-2016 - BT X 30 Λ.Τ. €17,30. *Πα πληροφορίες ανταγωνιστικές πληροφορίες συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την ΣΕΡΒΙΕ ΕΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΠΕ Φραγκοκλασίας 7, 151 25 Μαρούσι, Τηλ.: 2109391000.*



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

