



Β' ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ  
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ -  
ΜΕΤΑ Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»



ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ ΜΕ ΘΕΜΑ

# ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ / ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 02-03 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020

ΜΕΓΑΡΟ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ /  
ΚΤΙΡΙΟ Μ2 / ΑΙΘΟΥΣΑ ΜΩΡΙΣ ΣΑΛΤΙΕΛ



ΟΡΓΑΝΩΣΗ / ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ / ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

INVENTICS A.E. / [Medevents.gr](http://Medevents.gr)

T. 2310 474 400

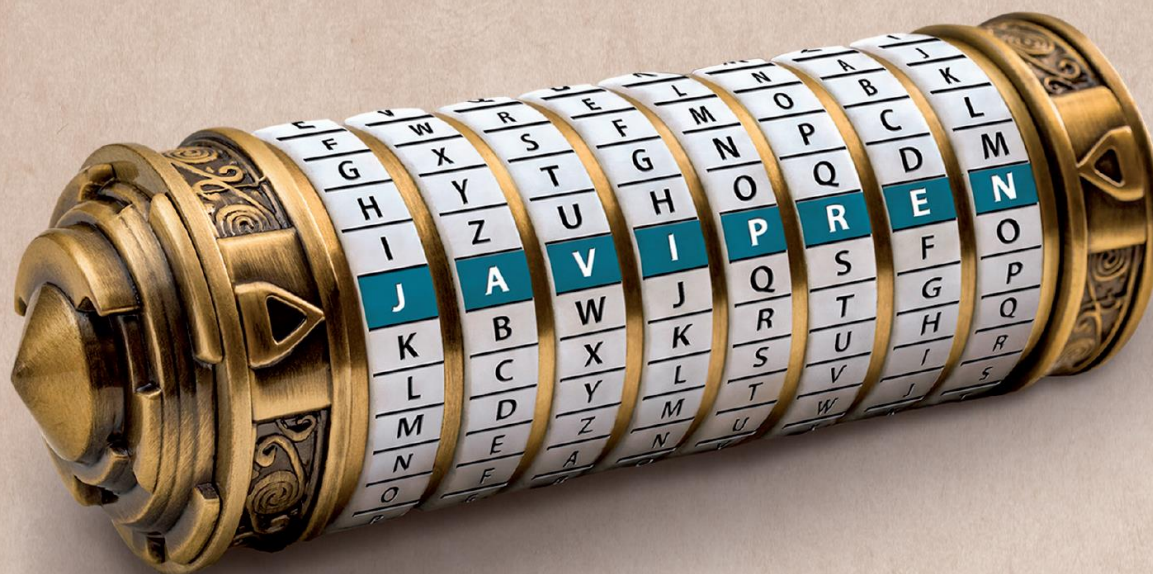
E. [info@medevents.gr](mailto:info@medevents.gr)

W. [www.medevents.gr](http://www.medevents.gr)

Αρ. Ειδ. Σημ. Λειτουργίας ΕΟΤ: ΜΗΤΕ 0933Ε60000074600

# JAVIPREN®

Εξετιμίμη / Σιμβαστατίνη



Για συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευθείτε την ΠΧΠ ή απευθυνθείτε στην εταιρεία ELPEN.



**ELPEN Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ**  
Λεωφ. Μαραθώνος 95, 190 09 Πικέρμι Αττικής,  
Τηλ.: 210 6039326-9, Fax: 210 6039300  
[www.elpen.gr](http://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

## ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ

Η Β΄ Καρδιολογική Κλινική Α.Π.Θ. οργανώνει κατ' έτος την ετήσια επιστημονική της εκδήλωση, «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ» που συνήθως λαμβάνουν χώρα την άνοιξη κάθε χρονιάς. Δυστυχώς, η επέλευσις της πανδημίας επέβαλε το lock down, το οποίο εφαρμόστηκε λίγο πριν την προγραμματισμένη ημερομηνία της φετινής εκδήλωσης.

Έτσι, αναγκασθήκαμε να αναβάλλουμε την πραγματοποίηση του συνεδρίου και να το μεταθέσουμε το φθινόπωρο.

Οι λόγοι που επέβαλαν την μετάθεση της ημερομηνίας και όχι την πλήρη αναστολή της για φέτος είναι η ανάγκη συνέχισης της παράδοσης αυτής, επειδή πιστεύουμε ότι είναι χρήσιμη στους νέους καρδιολόγους και γιατρούς γενικότερα.

Λόγω της συνεχούς παρουσίας του ιού στην κοινωνία, το συνέδριο ακολουθώντας τις υποδείξεις των αρμοδίων αρχών, θα έχει υβριδικό χαρακτήρα, δηλ. θα επιτρέπει την φυσική παρουσία ορισμένου αριθμού ακροατών και θα μεταδίδεται ολόκληρο μέσω διαδικτύου.

Όπως κάθε χρόνο, το πρόγραμμα περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα θεμάτων από τον χώρο της κλινικής καρδιολογίας. Έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση σε θέματα που αφορούν την αντιμετώπιση της Καρδιακής Ανεπάρκειας στην καθημερινή κλινική πράξη. Θα υπάρξουν επίσης δύο κλινικά φροντιστήρια για τους ειδικευόμενους και νέους καρδιολόγους που φέτος αφορούν την υπερηχοκαρδιογραφία και τις απεικονιστικές μεθόδους στην καρδιολογία.

Επίσης, θα υπάρξει και στα πλαίσια του φετινού προγράμματος παρουσίαση κλινικών περιστατικών, που αναφέρονται στην Καρδιακή Ανεπάρκεια, Επεμβατική Καρδιολογία και Ηλεκτροφυσιολογία.

Οι ομιλητές είναι καταξιωμένοι συνάδελφοι, κυρίως από την Βόρειο Ελλάδα, οι οποίοι διαθέτουν γνώση και εμπειρία στα θέματα που διαπραγματεύονται.

Το συνέδριο απευθύνεται σε όλους τους κλινικούς καρδιολόγους, που ασκούν την ειδικότητά τους, τόσο σε πρωτοβάθμιο όσο και σε δευτεροβάθμιο επίπεδο.

Ελπίζω ότι το πρόγραμμα θα καλύψει τα πρακτικά ενδιαφέροντα των συναδέλφων καρδιολόγων και γι' αυτό σας καλώ σε μια ευχάριστη και εποικοδομητική συνάντηση στην φθινοπωρινή Θεσσαλονίκη.

**Ιωάννης Κανονίδης**

Καθηγητής Καρδιολογίας

Διευθυντής Β΄ Καρδιολογικής Κλινικής ΑΠΘ

---

## ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

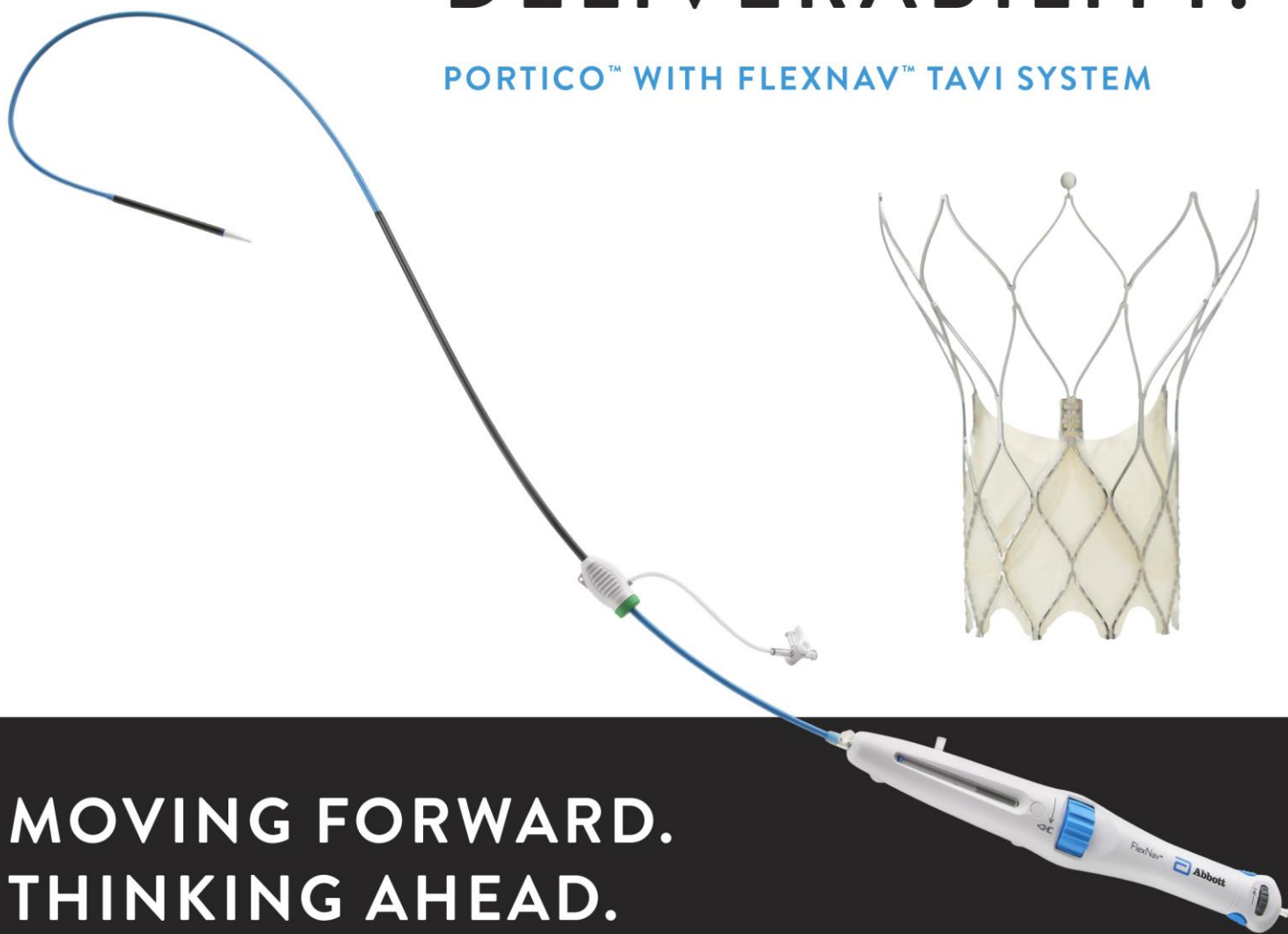
Πρόεδρος: **Ι. Κανονίδης**

Μέλη: **Τ. Δαδούς, Γ. Κασίμης, Χ. Κυρπιζίδης, Δ. Εκκλησίαρχος, Ξ. Αποστολίδου, Χ. Αδαμόπουλος**



# DISCOVER DELIVERABILITY.

PORTICO™ WITH FLEXNAV™ TAVI SYSTEM



## MOVING FORWARD. THINKING AHEAD.

AN EXPERIENCE LIKE NO OTHER.

A SYSTEM DESIGNED FOR PERFORMANCE.

A CLEAR CHOICE FOR EVERY TAVI CASE.

CAUTION: This product is intended for use by or under the direction of a physician. Prior to use, reference the Instructions for Use, inside the product carton (when available) or at [eifu.abbottvascular.com](http://eifu.abbottvascular.com) or at [medical.abbott/manuals](http://medical.abbott/manuals) for more detailed information on Indications, Contraindications, Warnings, Precautions and Adverse Events. Information contained herein for DISTRIBUTION outside of the U.S. ONLY. Check the regulatory status of the device in areas where CE marking is not the regulation in force. Illustrations are artist's representations only and should not be considered as engineering drawings or photographs. Photo(s) on file at Abbott.

Abbott  
Park Lane, Culliganlaan 2b, 1831 Diegem, Belgium, Tel: +32 2 714 14 11  
[www.Cardiovascular.Abbott](http://www.Cardiovascular.Abbott)

™Indicates a trademark of the Abbott group of companies.

© 2019 Abbott. All Rights Reserved. MAT-1900579 v1.0 | Item approved for OUS use only.

10:00 - 11:30

**ΚΑΡΔΙΟ-ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ**

Πρόεδροι: **Θ. Μπισχινιώτης, Τζ. Δαδούς**

Καρδιομυοπάθεια από χημειοθεραπεία και/ή ακτινοβολία

**Ι. Λαγός**

Πώς παρακολουθούμε έναν καρκινοπαθή κατά και μετά την αντι-νεοπλασματική θεραπεία;

**Ι. Καλαφάτης**

Ισχαμική νόσος και καρκίνος

**Χ. Λαφάρας**

11:30 - 13:00

**ΚΑΡΔΙΑ & ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ**

Πρόεδροι: **Δ. Ματάμης, Ι. Κανονίδης**

Η επίδραση των αναισθητικών φαρμάκων στις αιμοδυναμικές παραμέτρους του ασθενούς. Τι πρέπει να προσέχουμε και τι να αποφεύγουμε στον καρδιοπαθή

**Μ. Τσαγκούριας**

Καταστολή στην στεφανιαία μονάδα και στο αιμοδυναμικό εργαστήριο

**Β. Γροσομανίδης**

Προεγχειρητικός έλεγχος: Τι πρέπει να περιλαμβάνει η προεγχειρητική εκτίμηση του καρδιοπαθούς;

**Ι. Γ. Στυλιάδης**

13:00 - 13:30

**Διάλειμμα**

13:30 - 14:00

**ΔΙΑΛΕΞΗ**

Πρόεδρος: **Γ. Μπομπότης**

Εξελίξεις στην ΤΑΒΙ

**Κ. Τούτουζας**

**14:00 - 15:00**

**Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΘΡΟΜΒΟΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΙΣ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΕΣ**

Πρόεδροι: **Ι. Τσούνος, Στ. Σαββάτης**

**Η σημασία και μέθοδοι εκτίμησης του θρόμβου εμβολικού κινδύνου σε ασθενείς:**

Κολπική Μαρμαρυγή

**Γ. Σπυρομήτρος**

Καρδιακή Ανεπάρκεια

**Β. Καμπερίδης**

Θρομβοεμβολική Νόσο

**Ι. Αλευρούδης**

**15:00 - 17:00**

**ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ**

**Υπερηχογραφία στην καθημέραν κλινική πράξη**

Πρόεδροι: **Δ. Κετίκογλου, Ε. Αναγνώστου**

Τι περιλαμβάνει και πώς πρέπει να διενεργείται μία υπερηχοκαρδιογραφική εξέταση

**Π. Φαλιάγκας**

Εκτίμηση της λειτουργικότητας της αριστερής κοιλίας με υπερήχους

**Π. Γιαννακοπούλου**

Εκτίμηση βαλβιδοπαθειών Ι (μιτροειδής τριγλώχιν)

**Μ. Μαυρουδή**

Εκτίμηση βαλβιδοπαθειών ΙΙ (αορτή πνευμονική)

**Φ. Λαζαρίδου**

Υπερηχογραφία στα Εξωτερικά Ιατρεία Επειγόντων

**Ε. Κουλούρης**

Χρήση σκιαγραφικών μέσων στην υπερηχογραφία καρδιάς

**Ε. Παγκουρέλιας**

**17:00 - 18:30**

**ΚΛΙΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ-ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑΚΗ  
ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ I**

Πρόεδρος: **Β. Βασιλικός, Ν. Φραγκάκης**

Κολπική μαρμαρυγή στην καρδιακή ανεπάρκεια. Πώς αντιμετωπίζεται  
**Ε. Θεοφιλογιαννάκος**

Κολπική μαρμαρυγή στην καρδιακή ανεπάρκεια. Ποια η σημασία της  
καρδιακής συχνότητας και της χορήγησης β-αναστολέων  
**Μ. Παπαδημητρίου**

Θεραπευτικοί στόχοι και κριτήρια εξόδου στην οξεία καρδιακή  
ανεπάρκεια  
**Χ. Χατζηελευθερίου**

**18:30 - 20:00**

**ΚΛΙΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ-ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑΚΗ  
ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ II**

Πρόεδρος: **Χ. Καρβούνης, Α. Ζιάκας**

Θεραπεία συγχρονισμού στην καρδιακή ανεπάρκεια. Βηματοδότηση  
του δεματίου του Hiss ή αμφικουλιακή βηματοδότηση  
**Δ. Κωνσταντίνου**

Διουρητικά στην ΚΑ. Ποια φάρμακα, ποιοι συνδυασμοί και ποιος ο  
θεραπευτικός στόχος της διουρητικής θεραπείας. Πώς  
αντιμετωπίζονται οι μεταβολές της νεφρικής λειτουργίας (ουρίας –  
κρεατινίνης) κατά τη χορήγηση διουρητικών στην Καρδιακή  
Ανεπάρκεια  
**Δ. Κρικήδης**

Πότε πρέπει να παρέμβουμε θεραπευτικά με χρήση ινοτρόπων στην  
ΚΑ;  
**Στ. Τζήκας**

Ποια η σημασία των συννοσηροτήτων στην ΚΑ  
**Γ. Γιαμούζης**

**20:00 - 20:30**

**ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ ευγενική χορηγία της εταιρείας  
ASTRAZENECA (σελ. 11)**

**10:00 - 11:00**

**ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ**

Πρόεδρος: **Ι. Παπαγιάννης**

Πώς λειτουργεί ένα εξωτερικό ιατρείο καρδιακής ανεπάρκειας

**Α. Σταυράτη**

Πώς λειτουργεί ένα εξωτερικό ιατρείο αρρυθμιολογίας και βηματοδότησης

**Η. Ζάρβαλης**

**11:00 - 12:30**

**ΚΛΙΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ-ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ III**

Πρόεδρος: **Γ. Μπουντώνας, Χρ. Κυρπιζίδης**

Τελικού σταδίου καρδιακή ανεπάρκεια. Πώς ορίζεται και ποια είναι η επιβαλλόμενη παρηγορική θεραπεία

**Χ. Παπαδόπουλος**

Ήπαρ και καρδιά. Μια αμφίδρομη σχέση

**Γ. Γερμανίδης**

Υπεραλδοστερονισμός τελικού σταδίου καρδιακής ανεπάρκειας. Παθοφυσιολογία και αντιμετώπιση

**Π. Κυριάκου**

**12:30 - 13:00**

**ΔΙΑΛΕΞΗ**

Πρόεδρος: **Ι. Κανονίδης**

Νεότερα αντιδιαβητικά φάρμακα και καρδιακή ανεπάρκεια – έχουν θέση;

**Χ. Σαμπάνης**

Σχολιαστής: **Κ.-Ν. Τσιλώνης**

**13:00 - 14:00**

**ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΜΦΙΣΒΗΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ**

Πρόεδρος: **Ν. Φραγκάκης**

Μελέτη CAST. Μία επανεκτίμηση

**Γ. Σταυρόπουλος**

Πρόεδρος: **Ι. Κανονίδης**

Πόσο σημαντικό είναι το κλάσμα εξώθησης στην καρδιακή ανεπάρκεια;

**Φ. Τρυποσκιάδης**

14:00 - 15:00

**ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑΚΗ  
ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ**

Πρόεδροι: **Θ. Παπαδόπουλος**

Νοσηλεία ασθενούς με καρδιακή ανεπάρκεια: πώς να διαχειριστώ  
μια ευάλωτη φάση για τον ασθενή μου; (case study)

**Μ. Κωνσταντινίδου**

Βελτιστοποίηση της θεραπείας σε ασθενή με καρδιακή ανεπάρκεια: η  
εμπειρία του ειδικού ιατρού καρδιακής ανεπάρκειας (case study)

**Α. Σταυράτη**

15:00 - 17:00

**ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ**

**Απεικονιστικές μέθοδοι στην καρδιολογία**

Πρόεδροι: **Ι. Ζαρίφης, Χ. Καρβούνης**

Αξονική στεφανιογραφία

**Τ. Χριστοφορίδου**

Μαγνητική τομογραφία

**Θ. Καραμήτσος**

Πυρηνικές μέθοδοι στην καρδιολογία

**Ε. Μωραλίδης**

Τρισδιάστατη υπερηχογραφία

**Β. Σαχπεκίδης**

Stress Echo

**Θ. Ζαγκλαβάρα**

17:00 - 18:30

**ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΡΡΥΘΜΙΩΝ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ  
ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ**

Πρόεδροι: **Β. Βασιλικός, Στ. Παρασκευαΐδης**

**Περιστατικό:**

1. Β' Καρδιολογική Κλινική

2. Β' Καρδιολογική Κλινική - **Γ. Σταυρόπουλος**

3. Γ' Καρδιολογική Κλινική -

4. Γ' Καρδιολογική Κλινική

5. Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ

6. Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ

**18:30 - 20:00**

**ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ. ΕΠΙΔΕΙΞΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ.  
MY BEST CASE – MY WORST CASE**

Πρόεδρος: Στ. Χατζημιλιτιάδης, Γ. Σιάνος

TBA

**Χ. Γραϊδης**

TBA

**Γ. Αηδονίδης**

TBA

**Γ. Κασίμης**

TBA

**Α. Νικητόπουλος**

**20:00**

**ΛΗΞΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ**

20:00 - 20:30

**ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ** ευγενική χορηγία της εταιρείας  
**ASTRAZENECA**

Προεδρείο: **Δ. Στάκος**

Διαχείριση των οξέων στεφανιαίων συνδρόμων στην καθημερινή  
κλινική πρακτική

**Γ. Κασίμη**



# *Eliquis*<sup>®</sup> apixaban

Για πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευθείτε την Περίληψη  
Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την εταιρεία.

PP-ELI-GRC-0306-NOV19



**PFIZER Ελλάς Α.Ε.** Λεωφ. Μεσογείων 243, 154 51, Αθήνα, Ελλάδα  
Τηλ. επικοινωνίας: 210 67 85 800, Αριθ. Γ.Ε.Μ.Η. 000242901000

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

**Γ. Αηδονίδης** / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Επιστημονικός Συνεργάτης Β' Καρδιολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

**Ι. Αλευρούδης** / MD, Καρδιολόγος, Επιμελητής Β', Β' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

**Ε. Αναγνώστου** / Καρδιολόγος, Θεσσαλονίκη

**Β. Βασιλικός** / MD, FACC, FESC, Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Γ' Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Γ. Γερμανίδης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Γαστρεντερολογίας, Α' Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

**Γ. Γιαμούζης** / Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Λάρισας

**Π. Γιαννακοπούλου** / Καρδιολόγος, Διευθύντρια, Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

**Χ. Γραϊδης** / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Euromedica Γενική Κλινική, Γενικός Γραμματέας ΚΕΒΕ, Θεσσαλονίκη

**Β. Γροσομανίδης** / Αναισθησιολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής ΑΠΘ, Κλινική Αναισθησιολογίας & Εντατικής Θεραπείας, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

**Τ. Δαδούς** / Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Β' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Θ. Ζαγκλαβάρα** / MD, PhD, Καρδιολόγος, Τμήμα Καρδιαγγειακής Απεικόνισης, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

**Η. Ζάρβαλης** / Καρδιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

**Ι. Ζαρίφης** / Καρδιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικού Τμήματος, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

**Α. Ζιάκας** / Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Α' Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

**Ε. Θεοφιλογιαννάκος** / Καρδιολόγος, Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

**Ι. Καλαφάτης** / Καρδιολόγος, Επιμελητής Α', Καρδιο-ογκολογικό Τμήμα, ΑΝΘ Θεαγένειο, Θεσσαλονίκη

**Β. Καμπερίδης** / MD, MSc, PhD, FESC, Καρδιολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος ΑΠΘ, Α' Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

**Ι. Κανονίδης** / Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Β' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Θ. Καραμήτσος** / Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Α' Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

**Χ. Καρβούνης** / Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Α' Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, Διευθυντής Τομέα Παθολογίας ΑΠΘ

**Γ. Κασίμης** / Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας - Επεμβατικής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Δ. Κετίκογλου** / MD, PhD, FEACVI, FESC, Καρδιολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Διευθυντής Στεφανιαίας Μονάδας & Ηχοκαρδιογραφίας, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

**Ε. Κουλούρης** / MD, Καρδιολόγος, Επιμελητής Β', Γ.Ν. Κοζάνης

**Δ. Κρικήδης** / MD, M.Sc, Καρδιολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Β' Καρδιολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

- Π. Κυριάκου** / Καρδιολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Διευθύντρια ΕΣΥ, Γ΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Χ. Κυρπιζίδης** / Καρδιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Β΄ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Μ. Κωνσταντινίδου** / Καρδιολόγος - Ηλεκτροφυσιολόγος, Επιμελήτρια Β΄, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
- Δ. Κωνσταντίνου** / MD, MSc, PhD, CCDS, Καρδιολόγος, Επιστημονικός Υπεύθυνος Τμήματος Απινιδωτών-Αμφικουιλιακών Βηματοδοτών, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη
- Ι. Λαγός** / Καρδιολόγος, Επιστημονικός συνεργάτης Β΄ Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Φ. Λαζαρίδου** / Καρδιολόγος, Επιμελήτρια Α΄, Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη
- Χ. Λαφάρας** / Καρδιολόγος-Καρδιογκολόγος, MD, PhD, Διευθυντής Ε.Σ.Υ, Καρδιολογικό Τμήμα, Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο», Θεσσαλονίκη
- Δ. Ματάμης** / Εντατικολόγος - Αναισθησιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής ΜΕΘ, Γ.Ν. «Γ. Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
- Μ. Μαυρουδή** / Καρδιολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Γ΄ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Θ. Μπισχινιώτης** / Καρδιοογκολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Καρδιοογκολογικής Μονάδας, ΑΝΘ «Θεαγένειο», Θεσσαλονίκη
- Γ. Μπομπότης** / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής, Καρδιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη, Πρόεδρος Καρδιολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος
- Γ. Μπουντώνας** / Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας, Θεσσαλονίκη
- Ε. Μωραλίδης** / Πυρηνικός Ιατρός, Καθηγητής ΑΠΘ, Γ΄ Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής ΑΠΘ, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
- Α. Νικητόπουλος** / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Β΄ Καρδιολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη
- Ε. Παγκουρέλιας** / MD, MSc, PhD, Καρδιολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Γ΄ Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Ι. Παπαγιάννης** / Καρδιολόγος, Μόνιμος Επιστημονικός Συνεργάτης Β΄ Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Μ. Παπαδημητρίου** / Καρδιολόγος, Επιμελήτρια Α΄, Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Κιλκίς
- Θ. Παπαδόπουλος** / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη
- Χ. Παπαδόπουλος** / Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Γ΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη, Πρόεδρος Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης Βορείου Ελλάδος
- Στ. Παρασκευαΐδης** / Καρδιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Α΄ Πανεπιστημιακή Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Σ. Σαββάτης** / Καρδιολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Διευθυντής ΕΣΥ, Β΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Χ. Σαμπάνης** / Παθολόγος με εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Διευθυντής ΕΣΥ, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Β. Σαχτεκίδης** / Καρδιολόγος, Επιμελητής Α΄ Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
- Γ. Σιάνος** / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Καθηγητής Καρδιολογίας - Επεμβατικής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Α΄ Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

**Γ. Σπυρομήτρος** / FESC, Καρδιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Κατερίνης

**Δ. Στάκος** / Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

**Α. Σταυράτη** / Καρδιολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθύντρια ΕΣΥ, Υπεύθυνη Μονάδας Καρδιακής Ανεπάρκειας, Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

**Γ. Σταυρόπουλος** / Καρδιολόγος, Επιμελητής Α΄, Β΄ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Ι. Γ. Στυλιάδης** / Καρδιολόγος, αν. Συντονιστής Διευθυντής, Β' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

**Στ. Τζήκας** / MD, PhD, FESC Επεμβατικός Καρδιολόγος, Επιμελητής Α' ΕΣΥ, Γ΄ Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Κ. Τούτουζας** / Καθηγητής Καρδιολογίας, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

**Φ. Τρυποσκιάδης** / Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. Λάρισας

**Μ. Τσαγκούριαν** / Αναπλ. Συντονιστής Διευθυντής ΜΕΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

**Κ.-Ν. Τσιλώνης** / Καρδιολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Α΄ Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

**Ι. Τσούνος** / Καρδιολόγος, τ. Συντονιστής Διευθυντής, Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη, Αντιπρόεδρος Καρδιολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος

**Π. Φαλιάγκας** / Καρδιολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Β' Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

**Ν. Φραγκάκης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Γ΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Χ. Χατζηελευθερίου** / Καρδιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής, Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Δράμας

**Στ. Χατζημιλιτιάδης** / Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Α΄ Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

**Τ. Χριστοφορίδου** / Ακτινοδιαγνώστης, Κλινική Euromedica - Κυανούς Σταυρός, Θεσσαλονίκη



&



**Lipocomb®**  
Rosuvastatin + Ezetimibe



# Γρήγορα και άνετα



Η Π.Χ.Π. του προϊόντος βρίσκεται στο παρόν έντυπο

Lipocomb 10mg/10mg: Λ.Τ. 26,77€

Lipocomb 10mg/10mg: Λ.Τ. 29,45€

  
**SERVIER**  
[www.servier.gr](http://www.servier.gr)

Κάτοχος Άδειας Κυκλοφορίας:

EGIS Pharmaceuticals PLC, 1106 Budapest, Keresztúri út 30-38, Ουγγαρία

Τοπικός αντιπρόσωπος και διανομέας:

Servier Hellas, Φραγκοκλησιάς 7 - 15125 Μαρούσι, Τηλ. 210 93 91 000

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

20-LIP-C1-09H

**ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ:** • Lipocomb 10 mg/10 mg σκληρά καψάκια • Lipocomb 20 mg/10 mg σκληρά καψάκια **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** • Lipocomb 10 mg/10 mg σκληρά καψάκια. Κάθε καψάκιο περιέχει 10 mg ροσουβαστατίνης (ψευδαργυρικής) και 10 mg εζετιμίμης. • Lipocomb 20 mg/10 mg σκληρά καψάκια. Κάθε καψάκιο περιέχει 20 mg ροσουβαστατίνης (ψευδαργυρικής) και 10 mg εζετιμίμης. **ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Θεραπευτικές ενδείξεις:** Το Lipocomb ενδείκνυται ως συμπλήρωμα της δίαιτας για την αντιμετώπιση της πρωτοπαθούς υπερχοληστερολαιμίας ως θεραπεία υποκατάστασης σε ενήλικες ασθενείς που ελέγχονται επαρκώς με τις επιμέρους ουσίες χορηγούμενες ταυτόχρονα στο ίδιο επίπεδο δόσης όπως ο σταθερός συνδυασμός δόσεων, αλλά ως χωριστά προϊόντα. **Αντενδείξεις:** Το Lipocomb αντενδείκνυται: • σε ασθενείς με υπερευαισθησία στις δραστικές ουσίες (ροσουβαστατίνη, εζετιμίμη) ή σε κάποιο από τα έκδοχα. • σε ασθενείς με ενεργό ηπατική νόσο, που συμπεριλαμβάνει ανεξήγητες, εμμένουσες αυξήσεις των τρανσαμινασών ορού και κάθε αύξηση των τρανσαμινασών ορού που υπερβαίνει κατά 3 φορές το ανώτατο φυσιολογικό όριο (ULN). • στη διάρκεια της κύησης και του θηλασμού και στις γυναίκες με αναπαραγωγική ικανότητα που δεν χρησιμοποιούν τα κατάλληλα αντισυλληπτικά μέτρα. • σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική ανεπάρκεια (κάθαρση κρεατινίνης: 30 ml/min). • σε ασθενείς με μυοπάθεια. • σε ασθενείς που λαμβάνουν ταυτόχρονη αγωγή με κυκλοσπορίνη. **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** **Επιδράσεις στους σκελετικούς μύες:** Εάν υπάρχει υποψία μυοπάθειας βάσει μυϊκών συμπτωμάτων ή εάν επιβεβαιώνεται από το επίπεδο της κρεατινικής κινάσης, η εζετιμίμη, κάθε στατίνη και κάθε ένας εκ των παραγόντων που είναι γνωστό ότι σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο ραβδομυόλυσης, τους οποίους ο ασθενής λαμβάνει ταυτόχροτως, θα πρέπει να διακοπούν αμέσως. Όλοι οι ασθενείς που ξεκινούν θεραπεία θα πρέπει να λάβουν οδηγία να αναφέρουν εγκαίρως κάθε ανεξήγητο μυϊκό πόνο, ευαισθησία ή αδυναμία. **Μείωση κρεατινικής κινάσης:** *Εάν τα επίπεδα της CK είναι σημαντικά αυξημένα κατά την έναρξη (>5xULN) θα πρέπει να διενεργηθεί εξέταση επιβεβαίωσης εντός 5 7 ημερών. Εάν η επαναληπτική εξέταση επιβεβαιώσει αρχική CK≤5xULN, δεν θα πρέπει να ξεκινήσει η θεραπεία. Πριν από τη θεραπεία.* Το Lipocomb, όπως και οι λοιπές αναστολές της HMG CoA αναγωγάσης, θα πρέπει να συνταγογραφείται με προσοχή σε ασθενείς με προδιαθεσιακούς παράγοντες για μυοπάθεια/ραβδομύωση. Αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν: • νεφρική δυσλειτουργία • υποθυρεοειδισμό • προσωπικό ή οικογενειακό ιστορικό κληρονομικών μυϊκών διαταραχών • προηγούμενο ιστορικό μυϊκής τοξικότητας με άλλον αναστολέα της HMG CoA αναγωγάσης ή φιμπράτη • κατάχρηση οινόπνευματος • ηλικία >70 ετών • καταστάσεις όπου ενδέχεται να επέλθει αύξηση στα επίπεδα στο πλάσμα • συγχρήγηση φαρμάτων. Σε αυτούς τους ασθενείς θα πρέπει να εξετασθεί ο κίνδυνος της θεραπείας σε σχέση με το πιθανό όφελος και συστήνεται κλινική παρακολούθηση. Εάν τα επίπεδα της CK είναι σημαντικά αυξημένα κατά την έναρξη (>5xULN) δεν θα πρέπει να ξεκινήσει η θεραπεία. **Στη διάρκεια της θεραπείας:** • Θα πρέπει να ζητείται από τους ασθενείς να αναφέρουν ανεξήγητους μυϊκούς πόνους, αδυναμία ή κράμπες αμέσως, ιδίως εάν σχετίζονται με αδιαθεσία ή πυρετό. Τα επίπεδα της CK θα πρέπει να μετρώνται σε αυτούς τους ασθενείς. Η θεραπεία θα πρέπει να διακόπτεται εάν τα επίπεδα της CK είναι σημαντικά αυξημένα (>5xULN) ή εάν τα μυϊκά συμπτώματα είναι σοβαρά και προκαλούν καθημερινή δυσφορία (ακόμη και εάν τα επίπεδα της CK είναι ≤5xULN). Η γεμφιβροζίλη αυξάνει τον κίνδυνο μυοπάθειας όταν χορηγείται ταυτόχρονα με ορισμένους αναστολείς της HMG CoA αναγωγάσης. Συνεπώς, ο συνδυασμός του Lipocomb και της γεμφιβροζίλης δεν συνιστάται. Το όφελος περαιτέρω μεταβολών στα επίπεδα των λιπιδίων από τη συνδυασμένη χρήση του Lipocomb με τις φιβράτες ή τη νιασίνη θα πρέπει να σταθμίζεται προσεκτικά έναντι των πιθανών κινδύνων αυτών των συνδυασμών. • Το Lipocomb δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται σε οιονόηποτε ασθενή με οξεία, σοβαρή πάθηση που καταδεικνύει μυοπάθεια ή προδιαθέτει για την εμφάνιση νεφρικής ανεπάρκειας δευτεροπαθούς σε ραβδομύωση (π.χ. σήψη, υπόταση, μείζονα χειρουργική επέμβαση, τραυματισμό, σοβαρές μεταβολικές και ενδοκρινολογικές διαταραχές, διαταραχές ηλεκτρολυτών ή μη ελεγχόμενες κρίσεις). **Φουσιδικό οξύ:** • Το Lipocomb δεν πρέπει να συγχρηγείται με συστημικά σκευάσματα φουσιδικού οξέος ή να χορηγείται εντός 7 ημερών από τη διακοπή της θεραπείας με φουσιδικό οξύ. Σε ασθενείς όπου η χρήση συστημικού φουσιδικού οξέος κρίνεται απαραίτητη, η θεραπεία με στατίνες θα πρέπει να διακόπτεται καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας με φουσιδικό οξύ. Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις ραβδομυόλυσης (ορισμένες από τις οποίες οδήγησαν σε θάνατο) σε ασθενείς που λάμβαναν φουσιδικό οξύ σε συνδυασμό με στατίνες. Θα πρέπει να δίνονται οδηγίες στους ασθενείς ώστε αυτοί να αναζητούν αμέσως ιατρική συμβουλή εάν εμφανίσουν συμπτώματα μυϊκής αδυναμίας, πόνου ή ευαισθησίας. • Η θεραπεία με στατίνες μπορεί να επαναληφθεί επτά ημέρες μετά την τελευταία δόση του φουσιδικού οξέος. • Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες απαιτείται παρατεταμένη συστηματική αγωγή με φουσιδικό οξύ (π.χ. για τη θεραπεία λοιμώξεων βαριάς μορφής), το ενδεχόμενο συγχρήγησης Lipocomb και φουσιδικού οξέος θα πρέπει να εξετάζεται μόνο κατά περίπτωση και υπό στενή ιατρική παρακολούθηση. **Επιδράσεις στο ήπαρ:** • Έχουν παρατηρηθεί διαδοχικές αυξήσεις τρανσαμινασών (≥3 φορές το ανώτατο φυσιολογικό όριο [ULN]). • Συστήνεται να διενεργούνται εξετάσεις ηπατικής λειτουργίας 3 μήνες μετά την έναρξη της θεραπείας με ροσουβαστατίνη. Η ροσουβαστατίνη θα πρέπει να διακοπεί ή να μειωθεί η δόση εάν το επίπεδο των τρανσαμινασών στον ορό είναι μεγαλύτερο από 3 φορές το ανώτατο φυσιολογικό όριο. • Σε ασθενείς με δευτεροπαθή υπερχοληστερολαιμία που προκαλείται από υποθυρεοειδισμό ή νεφρωσικό σύνδρομο, θα πρέπει να αντιμετωπισθεί η υποκείμενη νόσος πριν από την έναρξη της θεραπείας με Lipocomb. • Λόγω των άγνωστων επιδράσεων της αυξημένης έκθεσης στην εζετιμίμη σε ασθενείς με μέτρια ή σοβαρή ηπατική ανεπάρκεια, δεν συνιστάται το Lipocomb. **Επιδράσεις στους νεφρούς:** Πρωτεϊνουρία, που ανιχνεύεται μέσω εξέτασης με dipstick και κυρίως σωληναριακής προέλευσης, έχει παρατηρηθεί σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με υψηλότερες δόσεις ροσουβαστατίνης, ιδίως 40 mg, όπου ήταν παροδική ή διαλείπουσα στις περισσότερες περιπτώσεις. Η πρωτεϊνουρία δεν έχει καταδειχθεί ότι αποτελεί προγνωστικό παράγοντα οξείας ή επιδεινούμενης νεφρικής νόσου. **Φυλή:** Μελέτες φαρμακοκινητικής της ροσουβαστατίνης υποδεικνύουν αύξηση της έκθεσης σε ασθενείς με ασιατική προέλευση σε σύγκριση με ασθενείς καυκάσιος προέλευσης. **Αναστολείς πρωτεάσης:** Θα πρέπει να εξετάζεται το όφελος στη μείωση των λιπιδίων από τη χρήση του Lipocomb σε ασθε-

νείς με HIV που λαμβάνουν αναστολείς πρωτεάσης και η πιθανότητα για αυξημένες συγκεντρώσεις ροσουβαστατίνης στο πλάσμα κατά την έναρξη και αύξηση της δόσης της ροσουβαστατίνης σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με αναστολείς πρωτεάσης. Η ταυτόχρονη χρήση με αναστολείς ορισμένης πρωτεάσης δεν συστήνεται εκτός και εάν προσαρμοσθεί η δόση του Lipocomb. **Διάμεση πνευμονοπάθεια:** Εάν υπάρχει υποψία διάμεσης πνευμονοπάθειας σε κάποιο ασθενή, η θεραπεία με στατίνες θα πρέπει να διακοπεί. **Σακχαρώδης διαβήτης:** Οι ασθενείς που διατρέχουν κίνδυνο (γλυκόζη νηστείας 5,6 έως 6,9 mmol/L, BMI>30 kg/m<sup>2</sup>, αυξημένα τριγλυκερίδια, υπέρταση) θα πρέπει να παρακολουθούνται τόσο κλινικά όσο και βιοχημικά σύμφωνα με τις εθνικές κατευθυντήριες οδηγίες. **Φιμπράτες:** Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα της εζετιμίμης σε συγχρήγηση με φιβράτες δεν έχει τεκμηριωθεί. **Αντιπηκτικά:** Εάν το Lipocomb προστεθεί στη βαρφαρίνη, άλλο κουμαρινικό αντιπηκτικό ή στη φλουινιδιόνη, το Διεθνές Κανονικοποιημένο Πηλίκο (INR) θα πρέπει να παρακολουθείται καταλλήλως. **Κυκλοσπορίνη: Παιδιατρικός πληθυσμός:** Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του Lipocomb σε παιδιά ηλικίας κάτω των 18 ετών δεν έχουν ακόμα τεκμηριωθεί, συνεπώς η χρήση του δεν συστήνεται για αυτήν την ηλικιακή ομάδα. **Ηπατική νόσος και αλκοόλ:** Το Lipocomb θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς που καταναλώνουν υπερβολικές ποσότητες οινόπνευματος ή/και έχουν ιστορικό ηπατικής νόσου. **Κύηση και γαλουχία:** Το Lipocomb αντενδείκνυται στη διάρκεια της κύησης και της γαλουχίας. **Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπιδράσεων: Αντενδείξεις:** Κυκλοσπορίνη. **Μη συνιστώμενη συνδυασμοί:** Αναστολείς πρωτεάσης, αναστολείς μεταφορικής πρωτεΐνης, γεμφιβροζίλη και άλλα προϊόντα μείωσης λιπιδίων, σε ασθενείς που λαμβάνουν φενωφιμπράτη και εζετιμίμη, οι ιατροί θα πρέπει να γνωρίζουν τον πιθανό κίνδυνο χοληλθίαςας και πάθησης στη χολή, φουσιδικό οξύ. **Λοιπές αλληλεπιδράσεις:** Αντιόξινα, ερυθρομυκίνη, ένζυμα κυτοχρώματος P450, ανταγωνιστές βιταμίνης K, από του στόματος αντισυλληπτικά/θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης (HRT), χολεστυραμίνη, στατίνες, λοιπά φαρμακευτικά προϊόντα. **Αλληλεπιδράσεις που απαιτούν προσαρμογή της δόσης της ροσουβαστατίνης:** Όταν είναι απαραίτητο να συγχρηγυνθεί ροσουβαστατίνη με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα που είναι γνωστό ότι αυξάνουν την έκθεση στη ροσουβαστατίνη, θα πρέπει να γίνεται προσαρμογή δόσεων. **Κύηση και γαλουχία:** Το Lipocomb αντενδείκνυται στη διάρκεια της κύησης και της γαλουχίας. **Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανών:** Το Lipocomb δεν έχει καμία ή έχει ασήμαντη επίδραση στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανών. Ωστόσο, κατά την οδήγηση οχημάτων και τον χειρισμό μηχανών θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι μπορεί να επέλθει ζάλη στη διάρκεια της θεραπείας. **Ανεπιθύμητες ενέργειες:** **Περίληψη του προφίλ ασφαλείας:** • Οι ανεπιθύμητες αντιδράσεις που παρατηρήθηκαν με ροσουβαστατίνη είναι συνήθως ήπιες και παροδικές. Σε ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές, λιγότερο από το 4% των ασθενών που έλαβε θεραπεία με ροσουβαστατίνη αποσύρθηκαν λόγω ανεπιθύμητων αντιδράσεων. • Σε κλινικές μελέτες διάρκειας έως 112 εβδομάδες, χορηγήθηκε εζετιμίμη 10 mg ημερησίως μόνη της σε 2396 ασθενείς ή μαζί με στατίνη σε 11.308 ασθενείς ή μαζί με φενωφιμπράτη σε 185 ασθενείς. Οι ανεπιθύμητες αντιδράσεις ήταν συνήθως ήπιες και παροδικές. Η συνολική επίπτωση των παρενεργιών ήταν παρόμοια στην εζετιμίμη και στο εικονικό φάρμακο. Παρομοίως, το ποσοστό διακοπής λόγω ανεπιθύμητων εμπειριών ήταν συγκρίσιμο στην εζετιμίμη και στο εικονικό φάρμακο. • Σύμφωνα με τα διαθέσιμα δεδομένα 1200 ασθενείς έλαβαν συνδυασμό ροσουβαστατίνης και εζετιμίμης σε κλινικές μελέτες. Όπως αναφέρεται στη δημοσιευμένη βιβλιογραφία, οι συχνότερες κοινές ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με τη θεραπεία με συνδυασμό ροσουβαστατίνης εζετιμίμης σε ασθενείς με υπερχοληστερολαιμία είναι οι αυξημένες ηπατικές τρανσαμινάσες, τα γαστρεντερικά προβλήματα και ο μυϊκός πόνος. Αυτές είναι γνωστές ως ανεπιθύμητες ενέργειες των δραστικών ουσιών. Ωστόσο, δεν μπορεί να αποκλειστεί φαρμακοδυναμική αλληλεπίδραση, όσον αφορά στις ανεπιθύμητες ενέργειες, μεταξύ της ροσουβαστατίνης και της εζετιμίμης . **Περίληπτικός πίνακας ανεπιθύμητων αντιδράσεων:** Οι συχνότερες των ανεπιθύμητων αντιδράσεων κατατάσσονται ως ακολούθως: 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).

| Κατηγορία/οργανικό σύστημα σύμφωνα με τη βάση δεδομένων MedDRA  | Συχνές                             | Όχι συχνές                  | Σπάνιες                                                                      | Πολύ σπάνιες | Μη γνωστές                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος</b> |                                    |                             | Θρομβοκυτταροπενία <sup>2</sup>                                              |              | Θρομβοκυτταροπενία <sup>5</sup>                                                                          |
| <b>Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος</b>                 |                                    |                             | Αντιδράσεις υπερευαισθησίας συμπεριλαμβανομένου αγγειοοιδήματος <sup>2</sup> |              | Υπερευαισθησία (συμπεριλαμβανομένων εξανθήματος, κνίδωσης, αναφυλαξίας και αγγειοοιδήματος) <sup>5</sup> |
| <b>Διαταραχές του ενδοκρινικού συστήματος</b>                   | Σακχαρώδης διαβήτης <sup>1,2</sup> |                             |                                                                              |              |                                                                                                          |
| <b>Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης</b>               |                                    | Μειωμένη όρεξη <sup>3</sup> |                                                                              |              |                                                                                                          |

| Κατηγορία/<br>οργανικό<br>σύστημα<br>σύμφωνα<br>με τη βάση<br>δεδομένων<br>MedDRA                   | Συχνές                                                                                                                                                       | Όχι συχνές                                                                                                                                                                                            | Σπάνιες                                                                                                                                                                                              | Πολύ<br>σπάνιες                                                            | Μη γνωστές                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ψυχιατρικές<br>διαταραχές                                                                           |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                      |                                                                            | Κατάθλιψη <sup>2,5</sup>                                                                                                                                                                                                                                          |
| Διαταρα-<br>χές του<br>νευρικού<br>συστήματος                                                       | Κεφα-<br>λαλγία <sup>2,4</sup> ,<br>ζάλη <sup>2</sup>                                                                                                        | Παραισθη-<br>σία <sup>4</sup>                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                      | Πολυ-<br>νευρο-<br>πάθεια <sup>2</sup> ,<br>απώλεια<br>μνήμης <sup>2</sup> | Περιφερική<br>νευροπάθεια <sup>2</sup> ,<br>διαταραχές<br>ύπνου (συμπε-<br>ριλαμβανεται<br>αϋπνία και εφί-<br>αλτες) <sup>2</sup> , ζάλη <sup>5</sup> ,<br>παραίσθησις <sup>5</sup>                                                                               |
| Αγγειακές<br>διαταραχές                                                                             |                                                                                                                                                              | Εξάψεις <sup>3</sup> ,<br>υπέρταση <sup>3</sup>                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                      |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| διαταραχές<br>του ανα-<br>πνευστικού<br>συστήμα-<br>τος, του<br>θώρακα και<br>του μεσο-<br>θωράκιου |                                                                                                                                                              | Βήχας <sup>3</sup>                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                      |                                                                            | Βήχας <sup>2</sup> ,<br>δύσπνοια <sup>2,5</sup>                                                                                                                                                                                                                   |
| Διαταραχές<br>του γαστρε-<br>ντερικού                                                               | Δυσκοι-<br>λιότητα <sup>2</sup> ,<br>ναυτία <sup>2</sup> ,<br>κοιλιακό<br>άλγος <sup>2,3</sup> ,<br>διάρροια <sup>3</sup> ,<br>μετεωρι-<br>σμός <sup>3</sup> | Δυσπεψία <sup>3</sup> ,<br>νόσος<br>γαστροει-<br>σοφαγικής<br>παλινδρόμ-<br>σης <sup>3</sup> , ναυτία <sup>3</sup> ,<br>ξηροστομία <sup>4</sup> ,<br>γαστρίτιδα <sup>4</sup>                          | Παγκρεατί-<br>τιδα <sup>2</sup>                                                                                                                                                                      |                                                                            | Διάρροια <sup>2</sup> ,<br>παγκρεατίτιδα <sup>5</sup> ,<br>δυσκοιλιότητα <sup>5</sup>                                                                                                                                                                             |
| Διαταραχές<br>του ήπατος<br>και των χο-<br>ληφόρων                                                  |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                       | Αυξημένες<br>ηπατικές,<br>τρανσαμι-<br>νάσες <sup>2</sup>                                                                                                                                            | Ίκτερος <sup>2</sup> ,<br>ηπατίτιδα <sup>2</sup>                           | Ηπατίτιδα <sup>5</sup> ,<br>χολιθίαση <sup>5</sup> ,<br>χολοκυτίτιδα <sup>5</sup>                                                                                                                                                                                 |
| Διαταραχές<br>του δέρμα-<br>τος και του<br>υποδόριου<br>ιστού                                       |                                                                                                                                                              | Κνισμός <sup>2,4</sup> ,<br>εξάνθημα <sup>2,4</sup> ,<br>κνίδωση <sup>2,4</sup>                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                      |                                                                            | Σύνδρομο<br>stevens<br>johnson <sup>2</sup> ,<br>πολύμορφο<br>ερύθημα <sup>5</sup>                                                                                                                                                                                |
| Διαταραχές<br>του μυο-<br>σκελετικού<br>συστήματος<br>και του<br>συνδετικού<br>ιστού                | Μυαλγία <sup>2,4</sup>                                                                                                                                       | Αρθραλγία <sup>3</sup> ,<br>μυϊκοί<br>σπασμοί <sup>3</sup> ,<br>πόνος στον<br>αυχένα <sup>3</sup> ,<br>οσφυαλγία <sup>4</sup> ,<br>μυϊκή<br>αδυναμία <sup>4</sup> ,<br>πόνος στα<br>άκρα <sup>4</sup> | Μυο-<br>πάθεια<br>(συμπερι-<br>λαμβανο-<br>μένης μυ-<br>οσίτιδας) <sup>2</sup> ,<br>ραβδομυ-<br>όλυση <sup>2</sup> ,<br>σύνδρομο<br>παρόμοιο<br>με λύκο <sup>2</sup> ,<br>θλάση<br>μυός <sup>2</sup> | Αρθραλ-<br>γία <sup>2</sup>                                                | Ανοσολογικά<br>διαμεσολαβού-<br>μενη νεκρωτική<br>μυοπάθεια <sup>2</sup> ,<br>διαταραχές<br>στους τένοντες,<br>ενίστε επιπλεκό-<br>μενες με ρήξη <sup>2</sup> ,<br>αρθραλγία <sup>5</sup> ,<br>μυαλγία <sup>5</sup> ,<br>μυοπάθεια/ρα-<br>βδομυόλυση <sup>5</sup> |
| Διαταραχές<br>των νεφρών<br>και των<br>ουροφόρων<br>οδών                                            |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                      | Αιματου-<br>ρία <sup>2</sup>                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Διαταραχές<br>του αναπα-<br>γωγικού<br>συστήματος<br>και του<br>μαστού                              |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                      | Γυναικο-<br>μαστία <sup>2</sup>                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Γενικές δια-<br>ταραχές και<br>καταστάσεις<br>της οδού<br>χορήγησης                                 | Ασθενεία <sup>2</sup> ,<br>κόπωση <sup>3</sup>                                                                                                               | Πόνος στο<br>στήθος <sup>3</sup> ,<br>πόνος <sup>3</sup> ,<br>ασθενεία <sup>4</sup> ,<br>περιφερικό<br>οίδημα <sup>4</sup>                                                                            |                                                                                                                                                                                                      |                                                                            | Οίδημα <sup>2</sup> ,<br>ασθενεία <sup>5</sup>                                                                                                                                                                                                                    |

| Κατηγορία/<br>οργανικό<br>σύστημα<br>σύμφωνα<br>με τη βάση<br>δεδομένων<br>MedDRA | Συχνές                                    | Όχι συχνές                                                                                                                                                                                                              | Σπάνιες | Πολύ<br>σπάνιες | Μη γνωστές |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------|------------|
| Παρα-<br>κλινικές<br>εξετάσεις                                                    | Αυξημένη<br>alt ή/και<br>ast <sup>4</sup> | Αυξημένη alt<br>ή/και ast <sup>3</sup> ,<br>αυξημένη<br>crk αίματος <sup>3</sup> ,<br>αυξημένη<br>γάμμα γλου-<br>ταμυλοτραν-<br>σφεράση <sup>3</sup> ,<br>παθολογική<br>εξέταση<br>ηπατικής<br>λειτουργίας <sup>3</sup> |         |                 |            |

<sup>1</sup>Η συχνότητα θα εξαρτάται από την παρουσία ή απουσία παραγόντων κινδύνου (γλυκό-  
ζη νηστείας αίματος  $\geq 5,6$  mmol/L, BMI  $>30$  kg/m<sup>2</sup>, αυξημένα τριγλυκερίδια, ιστορικό  
υπέρτασης) – για τη ροσουβαστατίνη. <sup>2</sup>Προφίλ ανεπιθύμητων αντιδράσεων για τη ρο-  
σουβαστατίνη βάσει δεδομένων από κλινικές μελέτες και εκτεταμένη εμπειρία μετά την  
εμπορική κυκλοφορία. <sup>3</sup>Εξετιμώμενη σε μονοθεραπεία. Ανεπιθύμητες αντιδράσεις παρα-  
τηρήθηκαν σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με εξετιμίμη (N=2396) και με μεγαλύτε-  
ρη επίπτωση από ό,τι το εικονικό φάρμακο (N=1159). <sup>4</sup>Εξετιμώμενη συγχρησιμοποιούμενη με  
στατίνη. Παρατηρήθηκαν ανεπιθύμητες αντιδράσεις σε ασθενείς κατά τη συγχρηγόηση  
εξετιμώμενης με στατίνη (N=11308) και με μεγαλύτερη επίπτωση από ό,τι με τη χορήγηση  
μόνο της στατίνης (N=9361). <sup>5</sup>Επιπρόσθετες ανεπιθύμητες αντιδράσεις εξετιμώμενης,  
αναφερόμενες κατά την εμπειρία μετά την εμπορική κυκλοφορία. Λόγω του ότι αυτές οι  
ανεπιθύμητες εμπειρίες έχουν αναφερθεί με αυθόρμητη αναφορά, οι πραγματικές τους  
συχνότητες δεν είναι γνωστές και δεν μπορούν να εκτιμηθούν.

Όπως και με τους λοιπούς αναστολείς της HMG CoA αναγωγάσης, η επίπτωση των  
ανεπιθύμητων αντιδράσεων στο φάρμακο τείνει να είναι δόσοεξαρτώμενη. Επιδρά-  
σεις στους νεφρούς: Πρωτεϊνουρία, που ανιχνεύεται μέσω εξέτασης με dipstick και  
κυρίως σωληνωτικής προέλευσης, έχει παρατηρηθεί σε ασθενείς που λαμβάνουν  
θεραπεία με ροσουβαστατίνη. Επιδράσεις στους σκελετικούς μύες: • Έχουν αναφερθεί  
επιδράσεις στους σκελετικούς μύες π.χ. μυαλγία, μυοπάθεια και, σπανίως, ραβδομυ-  
όλυση με ή χωρίς οξεία νεφρική ανεπάρκεια σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία  
με ροσουβαστατίνη σε όλες τις δόσεις και ιδίως σε δόσεις  $>20$  mg. • Έχει παρα-  
τηρηθεί δόσοεξαρτώμενη αύξηση στα επίπεδα της CK σε ασθενείς που λαμβάνουν  
ροσουβαστατίνη. Η πλειονότητα των περιπτώσεων ήταν ήπιες, ασυμπτωματικές και  
παροδικές. Εάν τα επίπεδα της CK είναι αυξημένα ( $>5$  xULN), η θεραπεία θα πρέπει  
να διακοπεί. Επιδράσεις στο ήπαρ: Όπως και με τους λοιπούς αναστολείς της HMG CoA  
αναγωγάσης, έχει παρατηρηθεί δόσοεξαρτώμενη αύξηση των τρανσαμινασών σε  
μικρό αριθμό ασθενών που λαμβάνουν ροσουβαστατίνη. Η πλειονότητα των περιπτώ-  
σεων ήταν ήπιες, ασυμπτωματικές και παροδικές. Οι ακόλουθες ανεπιθύμητες ενέρ-  
γειες έχουν αναφερθεί με ορισμένες στατίνες: • Σεξουαλική δυσλειτουργία • Έχουν  
αναφερθεί εξαιρετικές περιπτώσεις διάμεσης πνευμονοπάθειας, ιδίως με τη μακρο-  
πρόθεσμη θεραπεία. Τα αναφερόμενα ποσοστά ραβδομυόλυσης, σοβαρών νεφρικών  
ενεργειών και σοβαρών ηπατικών ενεργειών (που αποτελούνται κυρίως από αυξημέ-  
νες ηπατικές τρανσαμινασές) είναι υψηλότερα με τη δόση 40 mg ροσουβαστατίνης.  
Παιδιατρικός πληθυσμός: Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του Liposomb σε  
παιδιά ηλικίας κάτω των 18 ετών δεν έχουν ακόμα τεκμηριωθεί. Αναφορά πιθανολο-  
γούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών: Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων  
ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος  
είναι σημαντική. Επιτρέπεται η συνεχή παρακολούθηση της σχέσης φάρμακου κινδύνου  
του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγιο-  
νομικής περίθαλψης να αναφέρουν οποιοσδήποτε πιθανολογούμενος ανεπιθύμητες  
ενέργειες Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαργός,  
Αθήνα. Τηλ: + 30 21 32040380/337, Φαξ: + 30 21 06549585 Ιστότοπος: <http://www.eof.gr>. **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** EGIS Pharmaceuticals PLC,  
1106 Budapest, Keresztúri út 30-38. Ουγγαρία **ΤΟΠΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ:** ΣΕΡΒΙΕ  
ΕΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Ε.Π.Ε. Φραγκοκλησιές 7, 151 25 Μαρούσι **ΑΡΙΘΜΟΙ ΑΔΕΙ-  
ΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ & ΛΙΑΝΙΚΗ ΤΙΜΗ: ΒΤΧ30 Δισκία:** LIPOCOMB (10+10) mg/tab:  
87444/15-07-2019 – ΛΤ € 26,77 LIPOCOMB (20+10) mg/tab: 87445/15-07-2019 –  
ΛΤ € 29,45 **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 09/2019

Για πλήρεις συντομογραφικές πληροφορίες συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτη-  
ριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την ΣΕΡΒΙΕ ΕΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Ε.Π.Ε.  
Φραγκοκλησιές 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»



PP-XAR-GR-0157-1 02.2020



**Bayer**

Κάτοχος της άδειας κυκλοφορίας:  
Bayer AG, 51368 Leverkusen, Γερμανία.  
Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου αδείας  
κυκλοφορίας στην Ελλάδα: Bayer Ελλάς  
ABEE, Σωρού 18-20, 151 25 Μαρούσι.  
Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου αδείας  
κυκλοφορίας στην Κύπρο: Novagem Ltd,  
Τηλ: 00357 22483858.  
**Τμήμα Επιστημονικής Ενημέρωσης**  
Τηλ: +30 210 6187742, Fax: +30 210 6187522  
Email: [medinfo.gr.cy@bayer.com](mailto:medinfo.gr.cy@bayer.com)

Εταιρεία συμπροώθησης



**ELPEN Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ**  
Λεωφ. Μαραθώνος 95, 190 09 Πικέρμι Αττικής,  
Τηλ: 210 6039326 - 9, Fax: 210 6039300  
**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



**Xarelto®**  
rivaroxaban

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