



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ & ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

28^ο Πανελλήνιο Συνέδριο

Ρευματολογίας

« ΥΒΡΙΔΙΚΗ »
ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ

ΑΘΗΝΑ 8-11 Δεκεμβρίου 2022

Ξενοδοχείο GRAND HYATT

ΤΕΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΕΝΑ
ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ¹

RINVOQ[®] ▽
upadacitinib

Ο ΕΚΛΕΚΤΙΚΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΟΣ JAK ΑΝΑΣΤΟΛΕΑΣ ΤΗΣ ABBVIE ΜΕ 4 ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ¹

Ρευματοειδής αρθρίτιδα

Το RINVOQ[®] ενδείκνυται για τη θεραπεία της μέτριας έως σοβαρής ενεργού ρευματοειδούς αρθρίτιδας σε ενήλικες ασθενείς, οι οποίοι έχουν ανταποκριθεί ανεπαρκώς, ή οι οποίοι εμφανίζουν δυσανεξία σε ένα ή περισσότερα τροποποιητικά της νόσου αντιρευματικά φάρμακα (DMARDs). Το RINVOQ[®] μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με μεθοτρεξάτη.

RA

PsA

Ψωριασική αρθρίτιδα

Το RINVOQ[®] ενδείκνυται για τη θεραπεία της ενεργού ψωριασικής αρθρίτιδας σε ενήλικες ασθενείς, οι οποίοι έχουν ανταποκριθεί ανεπαρκώς ή εμφανίζουν δυσανεξία σε ένα ή περισσότερα DMARDs. Το RINVOQ[®] μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με μεθοτρεξάτη.

Μη ακτινολογικά επιβεβαιωμένη αξονική σπονδυλοαρθρίτιδα

Το RINVOQ[®] ενδείκνυται για τη θεραπεία της ενεργού μη ακτινολογικά επιβεβαιωμένης αξονικής σπονδυλοαρθρίτιδας σε ενήλικες ασθενείς με αντικειμενικά σημεία φλεγμονής, όπως υποδεικνύεται από τα αυξημένα επίπεδα της C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (CRP) ή/και την απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού (MRI), οι οποίοι έχουν ανταποκριθεί ανεπαρκώς σε μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ).

**nr-ax
SpA**

AS

Αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα

(ακτινολογικά επιβεβαιωμένη αξονική σπονδυλοαρθρίτιδα)

Το RINVOQ[®] ενδείκνυται για τη θεραπεία της ενεργού αγκυλοποιητικής σπονδυλίτιδας σε ενήλικες ασθενείς, οι οποίοι έχουν ανταποκριθεί ανεπαρκώς στη συμβατική θεραπεία.

Βιβλιογραφία: 1. RINVOQ[®] ΠΧΠ, 07/2022.

Τρόπος διάθεσης: Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό και παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αγωγής. Διάκιο παρατεταμένης αποδέσμευσης • 15 MG/TAB, BTx28 Λ.Τ.: 892,69 € • 30 MG/TAB, BTx28 Λ.Τ.: 1.692,01 €

Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το γρήγορο προσδιορισμό των πληροφοριών ασφάλειας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες. βλ. παράγραφο 4.8 για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την Περιλήψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος. Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην εταιρεία:

AbbVie ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.

Μαρίνου Αντίπα 41-45, Νέο Ηράκλειο, 14121, Ελλάδα. Τηλ.: +30 214 4165555

GR-IMM-220003-SEP2022

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

abbvie

RINVOO® ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματικής παρακολούθησης. Αυτό θα επιτρέψει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφαλείας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενο ανεπιθύμητος ενόστιμος. Βλ. παράρτημα 4.8 για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: RINVOQ 15 mg δισκία παρατεταμένης αποδέσμευσης, RINVOQ 30 mg δισκία παρατεταμένης αποδέσμευσης, RINVOQ 45 mg δισκία παρατεταμένης αποδέσμευσης. **2. ΠΟΙΟΤΗΤΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΗΤΗ ΣΥΝΘΕΣΗΣ:** RINVOQ 15 mg δισκία παρατεταμένης αποδέσμευσης: Κάθε δισκίο παρατεταμένης αποδέσμευσης περιέχει ημιφασφική υαλρίνη, ισοδύναμη με 15 mg υαλρίνης. RINVOQ 30 mg δισκία παρατεταμένης αποδέσμευσης: Κάθε δισκίο παρατεταμένης αποδέσμευσης περιέχει ημιφασφική υαλρίνη, ισοδύναμη με 30 mg υαλρίνης. RINVOQ 45 mg δισκία παρατεταμένης αποδέσμευσης: Κάθε δισκίο παρατεταμένης αποδέσμευσης περιέχει ημιφασφική υαλρίνη, ισοδύναμη με 45 mg υαλρίνης. Για την πλήρη κατανομή των ενδόγων, βλ. παράγραφο 6.1. **3. ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΟ ΜΟΡΦΟ:** δισκία παρατεταμένης αποδέσμευσης. RINVOQ 15 mg δισκία παρατεταμένης αποδέσμευσης: Μια χρίστης, διαστάσεων 14 x 8 mm, επιμήκη αμφικρότη δισκία παρατεταμένης αποδέσμευσης με εντυπωμένη την ένδειξη "a15" στη μία πλευρά. RINVOQ 30 mg δισκία παρατεταμένης αποδέσμευσης: Κώνικος χρίστης, διαστάσεων 14 x 8 mm, επιμήκη αμφικρότη δισκία παρατεταμένης αποδέσμευσης με εντυπωμένη την ένδειξη "a30" στη μία πλευρά. RINVOQ 45 mg δισκία παρατεταμένης αποδέσμευσης: Κίτρινο χυά δισκίοτης κρότης παρατεταμένης αποδέσμευσης, διαστάσεων 14 x 8 mm, επιμήκη αμφικρότη δισκία παρατεταμένης αποδέσμευσης με εντυπωμένη την ένδειξη "a45" στη μία πλευρά. **4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΑΡΗΛΟΦΟΡΕΣ:**

4. Θεραπευτικές ενδείξεις: Ρευματοειδής αρθρίτις. Το RINVOQ ενδείκνεται για τη θεραπεία της μέτριας έως σοβαρής ενεργού ρευματοειδούς αρθρίτιδας σε ενήλικες ασθενείς, οι οποίοι έχουν ανταποκριθεί ανεπαρκώς σε, ή / αλλιώς εμφανίζουν δυσανεμία σε ένα ή περισσότερα τροποποιητικά της νόσου αντιρευματικά φάρμακα (DMARDs). Το RINVOQ μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με μεθοτρεξάτη (Ασθενείς αρθρίτις). Το RINVOQ ενδείκνεται για τη θεραπεία της ενεργού ρευματοειδούς αρθρίτιδας σε ενήλικες ασθενείς, οι οποίοι έχουν ανταποκριθεί ανεπαρκώς ή εμφανίζουν δυσανεμία σε ένα ή περισσότερα DMARDs. Το RINVOQ μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με μεθοτρεξάτη. Ανώμαλη σπονδυλοαρθρίτις. Μη ακτινοβολούμενη επιβεβαιωμένη άσκηση σπονδυλοαρθρίτις (nr-axSpA): Το RINVOQ ενδείκνεται για τη θεραπεία της ενεργού μη ακτινοβολούμενης επιβεβαιωμένης άσκησης σπονδυλοαρθρίτιδας σε ενήλικες ασθενείς με αντικείμενη κλινική ύφεση φλεγμονής, όπως υποδεικνύεται από τα ασυμπτωματικά επίπεδα της C-αντιδρώσης πρωτεΐνης (CRP) ή/και την απουσία μαγνητικής υποστηρικτικής (MRI), οι οποίοι έχουν ανταποκριθεί ανεπαρκώς σε μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ). Αγκυλωποιητική σπονδυλίτις (AS). Ακτινοβολούμενη επιβεβαιωμένη άσκηση σπονδυλοαρθρίτις: Το RINVOQ ενδείκνεται για τη θεραπεία της ενεργού ακτινοβολούμενης σπονδυλίτιδας σε ενήλικες ασθενείς, οι οποίοι έχουν ανταποκριθεί ανεπαρκώς στη συμβατική θεραπεία. Ατόμια ρευματοειδής αρθρίτις. Το RINVOQ ενδείκνεται για τη θεραπεία της μέτριας έως σοβαρής ατομικής ρευματοειδούς σε ενήλικες και εφήβους ηλικίας 12 ετών και άνω που είναι υποψήφιοι για αυτιστική θεραπεία. Ενδοκάλυψη κοιλότητας. Το RINVOQ ενδείκνεται για τη θεραπεία της μέτριας έως σοβαρής ενεργού ενδοκάλυψης κοιλότητας σε ενήλικες ασθενείς, οι οποίοι εμφανίζουν ανεπαρκή ανταπόκριση, πλήρους ανάκτησης ή δυσανεμία σε οποιαδήποτε θεραπεία ή σε οποιαδήποτε θεραπεία ή σε οποιαδήποτε βιολογικά παράγοντα. **4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης:** Η έναρξη και παρακολούθηση της θεραπείας με upadacitinib θα πρέπει να πραγματοποιείται από κρούσις με έμφαση στη διόγκωση και τη θεραπεία των παθήσεων για τις οποίες ενδείκνεται το upadacitinib. Δοσολογίες: Ρευματοειδής αρθρίτις, σπονδυλοαρθρίτις και άσκηση σπονδυλοαρθρίτις. Η συνιστώμενη δόση του upadacitinib είναι 15 mg δύο φορές ημερησίως. Θα πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο διακοπής της θεραπείας σε ασθενείς με άσκηση σπονδυλοαρθρίτις που δεν έχουν δείξει κλινική ανταπόκριση μετά από 16 εβδομάδες θεραπείας. Ορισμένοι ασθενείς με αρχική μερική ανταπόκριση, ενδέχεται να εμφανίσουν στη συνέχεια βελτίωση με τη συνέχιση της θεραπείας πέραν των 16 εβδομάδων. Ατόμια ρευματοειδής αρθρίτις. Ενήλικες: Η συνιστώμενη δόση του upadacitinib είναι 15 mg ή 30 mg δύο φορές ημερησίως με βάση την κατάσταση του ασθενούς. • Η δοσολογία των 30 mg δύο φορές ημερησίως ενδέχεται να είναι κατάλληλη για ασθενείς με υψηλό φορτίο νόσου • Η δοσολογία των 30 mg δύο φορές ημερησίως ενδέχεται να είναι κατάλληλη για ασθενείς με ανεπαρκή ανταπόκριση στα 15 mg δύο φορές ημερησίως. • Θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η χαμηλότερη αποτελεσματική δόση για την αντιμετώπιση. Για ασθενείς > 65 ετών, η συνιστώμενη δόση είναι 15 mg δύο φορές ημερησίως. Ενδοκάλυψη κοιλότητας (βλ. επίσης 12.2.17.17): Η συνιστώμενη δόση του upadacitinib είναι 15 mg δύο φορές ημερησίως για εφήβους, τριάντα χρόνια και άνω. Συμπεράσματα σχετικά με τη θεραπεία: Το upadacitinib μπορεί να χρησιμοποιηθεί με ή χωρίς τοπικά κορτικοστεροειδή. Οι τοπικοί αναισθητικοί καλκυνευτικοί μπορούν να χρησιμοποιηθούν για ενδομήρια περονέ, ώμο, πρόσωπο, ο λαιμός, οι παρυμπρεχτικές περιοχές και οι περονές των γεννητικών οργάνων. Η διακοπή της θεραπείας με upadacitinib θα πρέπει να εκτιμηθεί σε κάθε ασθενή που δεν έχει δείξει επαρκή θεραπευτικό όφελος μετά από 12 εβδομάδες θεραπείας. Ενδοκάλυψη κοιλότητας: Επαιγκή Η συνιστώμενη δόση του upadacitinib είναι 45 mg δύο φορές ημερησίως για 8 εβδομάδες, για ασθενείς, οι οποίοι δεν επιτυγχάνουν επαρκές θεραπευτικό όφελος, αφού έχουν λάβει 4,8 mg και, το upadacitinib 45 mg δύο φορές ημερησίως μπορεί να αναεστεί για επιπλέον 8 εβδομάδες (βλ. παραγράφους 4.8 και 5.1). Η θεραπεία με upadacitinib θα πρέπει να διακόπτεται σε οποιονδήποτε ασθενή, ο οποίος δεν εμφανίζει ενδοκάλυψη θεραπευτικού όφελος έως την εβδομάδα 16. Συντήρηση: Η συνιστώμενη δόση συντήρησης του upadacitinib είναι 15 mg ή 30 mg δύο φορές ημερησίως με βάση την εξατομικευμένη κατάσταση του ασθενούς. • Η δοσολογία των 30 mg δύο φορές ημερησίως ενδέχεται να είναι κατάλληλη για ορισμένους ασθενείς, όπως εκείνους με υψηλό φορτίο νόσου ή όσους χορηγήθηκαν επαιγκή 16 εβδομάδες. • Η δοσολογία των 30 mg δύο φορές ημερησίως ενδέχεται να είναι κατάλληλη για ασθενείς, οι οποίοι δεν εμφανίζουν επαρκές θεραπευτικό όφελος στη δόση 15 mg δύο φορές ημερησίως. • Θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η χαμηλότερη αποτελεσματική δόση για την συντήρηση. Για ασθενείς > 65 ετών, η συνιστώμενη δόση είναι 15 mg δύο φορές ημερησίως. Σε ασθενείς με ανταπόκριση στη θεραπεία με upadacitinib, το κορτικοστεροειδές ενδέχεται να μειωθεί ή/και να διακοπεί σύμφωνα με την καθιερωμένη κλινική πρακτική. Αλλεργικές παθήσεις (για ασθενείς με ενδοκάλυψη κοιλότητας που λαμβάνουν ισχυρό ανοσογόνο του κυκλοσπορινικού P450 (CYP) 3A4 (π.χ. τεκοζανάλη, κλαριθρομίνη), η συνιστώμενη δόση επαγωγής είναι 30 mg δύο φορές ημερησίως και η συνιστώμενη δόση συντήρησης είναι 15 mg δύο φορές ημερησίως (βλ. παράγραφο 4.5). Εξαρτήσεις της δόσης: Η θεραπεία δεν θα πρέπει να ξεκινά σε ασθενείς με επίπεδο αριθμού λευκοκυττάρων (ANC) < 0,5 x 10⁹/cmm, απόλυτο αριθμό ουδετερόφιλων (ANC) < 1 x 10⁹/cmm ή ή σε ασθενείς με επίπεδα αιμοσφαιρίνης (Hb) < 8 g/dl (βλ. παραγράφους 4.4 και 4.8). Ασθενείς της δόσης: Η θεραπεία θα πρέπει να διακοπεί εάν ένας ασθενής αναπτύσσει λοίμωξη λόγω της ούλης ή λοίμωξης τριών μηνών ή περισσότερο. Μπορεί να γραστεί διακοπή της δοσολογίας για την αντιμετώπιση των επί μέρους φυσιολογικών εργαστηριακών τιμών όπως περιγράφονται στον Πίνακα 1.

Λιπίδια	Οι ασθενείς θα πρέπει να αντιμετωπίζονται σύμφωνα με τις διεθνείς κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες για την υπερλιπιδαιμία	Αξιολογήστε 12 εβδομάδες μετά από την έναρξη της θεραπείας και στη συνέχεια σύμφωνα με τις διεθνείς κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες για την υπερλιπιδαιμία
---------	--	--

Εξέταση πτήρησης: Παρακολούθηση παρατηρητής αριστερά ή δεξιά. Αποστολή διαδρομής, όριση του υποκαταστήματος/αεροδρόμιο. Υπόλογος παρακολούθηση δεδομένα σε αεροεικόνες 75 ετών και άνω. Αποστολή διαδρομής, (βλ. στοιχεία) διαδρομής, δεν αντιστοιχεί σε δεδομένα υψηλότερης των 15 mg από μίλια/ώρας σε αεροεικόνες 65 ετών και άνω (βλ. παράγραφος 4.8). Εκκλιση κόλπου (βλ. στοιχεία) κόλπου, δεν αντιστοιχεί σε δεδομένα υψηλότερης των 15 mg από μίλια/ώρας για βάρη από αντιστροφή σε αεροεικόνες 65 ετών και άνω (βλ. παράγραφος 4.8). Η απόσχιση και η αποσπασματικότητα του υπαδικινίου σε αεροεικόνες 75 ετών και άνω δεν έχουν ακόμη τεκμηριωθεί. Νοσηρική διακοπή/αφαίρεση δεν απαιτείται προαγωγή της δόσης σε αεροεικόνες με ήμια ή μέτρια νοσηρική διακοπή/αφαίρεση. Υπόλογος παρακολούθηση δεδομένα σχετικά με τη χρήση του υπαδικινίου σε άτομα με ήμια ή μέτρια νοσηρική διακοπή/αφαίρεση (βλ. παράγραφος 5.2). Το υπαδικινίο θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί με προσοχή σε αεροεικόνες με σοβαρή νοσηρική διακοπή/αφαίρεση, όπως περιγράφεται στον Πίνακα 2. Η χρήση του υπαδικινίου δεν έχει μελετηθεί σε άτομα με νεφροπάθεια τελικού σταδίου και ως εκ τούτου δεν αντιστοιχεί για χρήση σε αυτούς τους αεροεικόνες.

Πίνακας 2 Συνιστώμενη δόση για σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία^a

Θεραπευτική ένδειξη	Συνιστώμενη δόση από εφ'ημέρωτος
Ρευματοειδής αρθρίτιδα, ψωριασική αρθρίτιδα, οξεία/χρόνια σπονδυλοαρθρίτιδα, ατοπική δερματίτιδα	15 mg
Ελκώδης κολίτιδα	Επανάληψι: 30 mg Συντήρηση: 15 mg

^a εκπνέουσας ρυθμός σπειραματικής διήθησης (eGFR) 15 έως < 30 ml/min/1,73 m²

στην παιδική διαταραχή. Δεν υπάρχει προαγωγή της νόσου. Οι ασθενείς με ήπια (Child-Pugh Α) ή μέτρια (Child-Pugh Β) ήπια παιδική διαταραχή (Βλ. παράγραφο 5.2). Το υδατάνθρακο δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται σε ασθενείς με σοβαρή (Child-Pugh Γ) ήπια παιδική διαταραχή (Βλ. παράγραφο 4.3). **Παιδιατρική πληθυσμιακή Ησφαλκίνη** και η αποτελεσματικότητά της στο RINVOO σε παιδιά με σπάνια δερματικά ήπια κατά την 12 ετών δεν έχουν ακόμα τεκμηριωθεί. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα κλινικής έκτασης σε εφήβους ηλικίας < 40 kg (Βλ. παράγραφο 5.2). Η Ησφαλκίνη και η αποτελεσματικότητά της στο RINVOO σε παιδιά και εφήβους με ρευματοειδή αρθρίτιδα, ψωριασική αρθρίτιδα, ασηπτική σπονδυλοαρθρίτιδα και ελκώδη κολίτιδα ηλικίας 18 ετών και πάνω δεν έχουν ακόμα τεκμηριωθεί. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα. **Τρόπος χορήγησης:** Το RINVOO πρέπει να λαμβάνεται από το στόματος, όπως περιγράφεται με ή χωρίς τροφή και μπορεί να λαμβάνεται οποιαδήποτε στιγμή της ημέρας. Τα δόσια θα πρέπει να κατατινάσσονται ολόκληρα και δεν θα πρέπει να διαλύονται, να θραύονται ή να μασούνται προκειμένου να διασφαλιστεί ότι χορηγείται ουσιαστικά ολόκληρη η δόση. **4.3 Αντενδείξεις:** - Υπερευαίσθηση στην δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1. - Ενεργή ψωριασική (TB) ή ενεργή σφαίρα λοιμώξεων (Βλ. παράγραφο 4.4). - Σοβαρή ήπια παιδική διαταραχή (Βλ. παράγραφο 4.2). - Κίση (Βλ. παράγραφο 4.6). **4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** **Ανοσοκατασταλτική φαρμακτική πρόληψη:** Ο ανοσοκλονισμός με άλλα ισχυρά ανοσοκατασταλτικά όπως η αζωθειώρηση, η 6-μεθυλοπτερίνη, η κυκλοσπορίνη, το tacrolimus και βιολογικοί DMARDs ή με άλλους ανοσοκλονιστές, όπως ο κυτταρικός λανός (JAK) δεν έχει ελεγχθεί σε κλινικές μελέτες και δεν συνιστάται κοινό ο κίνδυνος επιπλοκών ανοσοκατασταλτικών δεν μπορεί να αποκλειστεί. **Σοβαρές λοιμώξεις:** Έχουν αναφερθεί σφαίρες και οξείες φορές βακτηριακές λοιμώξεις σε ασθενείς που λαμβάνουν υδατάνθρακο. Οι πιο συχνές σφαίρες λοιμώξεις που αναφέρονται στην παρατήρηση περιλαμβάνουν την πνευμονία και την κυτταρίτιδα (Βλ. παράγραφο 4.8). Περιπτώσεις βακτηριακής μηνιγγίτιδας έχουν αναφερθεί σε ασθενείς που λαμβάνουν υδατάνθρακο. Από τις ανακρίσιμες λοιμώξεις, με το υδατάνθρακο αναφέρονται ψωριασική, πολυδερματομική έρση (ζωστήρας), σταφυλότητα/ασηπτική κνίση και κρυπτοκοκκική. Δεν θα πρέπει να πραγματοποιείται έναρξη της θεραπείας με υδατάνθρακο σε ασθενείς με ενεργή, σφαίρα λοιμώξεων, συμπεριλαμβανομένων των ενδοκρανικών λοιμώξεων. Εξετάστε τους κινδύνους και τα οφέλη της θεραπείας πριν από την έναρξη της χορήγησης του υδατάνθρακο σε ασθενείς με χρόνια ή υποπαρακλινική σφαίρα - οι οποίοι έχουν εκτεθεί σε ψωριασική TB - με ιστορικό σφαίρας ή ενεργούς λοιμώξεων - οι οποίοι έχουν καταστήσει ή ταύρισε σε παροξυσμικές ενδημικές ψωριασική ή ανθεκτικές για μυκητιάσεις ή - με υποκλινικές καταστάσεις, οι οποίες δύνανται να προκύψουν στην ανάπτυξη λοιμώξεων. Οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά για την ανάπτυξη σημείων και συμπτωμάτων λοιμώξεων κατά τη διάρκεια και μετά από τη θεραπεία με υδατάνθρακο. Η θεραπεία με υδατάνθρακο θα πρέπει να διακοπεί εάν ο ασθενής εμφανίσει σφαίρα ή ενεργή λοιμώξη. Εάν, ανθενό, ο ασθενής αναπτύξει νέα λοιμώξη κατά τη διάρκεια της θεραπείας με υδατάνθρακο θα πρέπει να υποβληθεί σε εξετάσεις και πλήρη διαγνωστικό έλεγχο κατάλληλο για ανοσοκατασταλτικούς ασθενείς. Θα πρέπει να εξεταστεί κατάλληλη αντιμικροβιακή θεραπεία, ο ασθενής θα πρέπει να παρακολουθείται στενά και η θεραπεία με υδατάνθρακο θα πρέπει να διακοπεί εάν ο ασθενής δεν ανταποκρίνεται στην αντιμικροβιακή θεραπεία. Η θεραπεία με υδατάνθρακο μπορεί να συνεχιστεί μόλις η λοιμώξη τελεί υπό έλεγχο. Καθώς υπάρχει ψωριασική επιπλοκή, λοιμώξεις στους ηλικιωμένους με ηλικία ≥ 65 ετών, θα πρέπει να γίνεται προσοχή στην χορήγηση υδατάνθρακο σε αυτόν τον πληθυσμό. **Φυσιολογία:** Οι ασθενείς θα πρέπει να υποβληθούν σε έλεγχο για ψωριασική (TB) πριν από την έναρξη της θεραπείας με υδατάνθρακο. Το υδατάνθρακο δεν θα πρέπει να χορηγείται σε ασθενείς με ενεργή ψωριασική (TB) (Βλ. παράγραφο 4.3). Το ανθεκτικό βακτηριακό κατά τη ψωριασική θα πρέπει να εξετάζεται πριν από την έναρξη του υδατάνθρακο σε ασθενείς με προηγούμενη μη θεραπευμένη πολυδερματομική ψωριασική ή σε ασθενείς με παρόχοντες κινδύνους για ψωριασική. Συστήνεται συστηματική αύξηση με ισάρι με αμειρία στη ψωριασική που προκειμένου να διευκολυνθεί η λήψη απόφασης σχετικά με το εάν η έναρξη θεραπείας με υδατάνθρακο είναι κατάλληλη για ένα μεμονωμένο ασθενή. Οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται για ανάπτυξη σημείων και συμπτωμάτων ψωριασικής, συμπεριλαμβανομένης της ανάπτυξης σε αρνητικό αποτέλεσμα στον έλεγχο για λοβόσωση ψωριασική πριν από την έναρξη της θεραπείας. **Επανεκπατρίση ισχνών λοιμώξεων:** Η επανεκπατρίση ισχνών λοιμώξεων, συμπεριλαμβανομένων των περιπτώσεων επανεκπατρίσεων του ερπητιώδη (ή έρσης ζωστήρα), αναφέρονται σε κλινικές μελέτες (Βλ. παράγραφο 4.8). Ο κίνδυνος εμφάνισης του έρση ζωστήρα φαίνεται να είναι υψηλότερος σε κλινικές ασθενείς, που έλαβαν υδατάνθρακο. Δεν είναι ασθενείς αναπτύσσει έρση ζωστήρα, η διακοπή της θεραπείας με υδατάνθρακο θα πρέπει να εξεταστεί μέχρι την αποδοχή του επεισοδίου. Ο έλεγχος για ισχνή ηπατίτιδα και η παρακολούθηση για επανεκπατρίση θα πρέπει να πραγματοποιούνται πριν από την έναρξη και κατά τη διάρκεια της θεραπείας με υδατάνθρακο. Οι ασθενείς οι οποίοι ήταν θετικοί για το ανίωμα της ηπατίτιδας C και για το RNA του ιού της ηπατίτιδας C αποκλείονται από τις κλινικές μελέτες. Οι ασθενείς οι οποίοι ήταν θετικοί για το επιφανειακό ανίωμα της ηπατίτιδας B ή για το DNA του ιού της ηπατίτιδας B αποκλείονται από τις κλινικές μελέτες. Δεν θα τη διάρκεια λήξης του υδατάνθρακο ανιωμα DNA του ιού της ηπατίτιδας B, θα πρέπει να γίνει παρακολούθηση σε εξεταζόμενο ασθενή. **Εμβολιασμός:** Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα για την απόκριση στην εμβολία έναντι μικροοργανισμών σε ασθενείς που λαμβάνουν υδατάνθρακο. Δεν συνιστάται η χρήση εμβολίων με ζώντες, εξασθενημένους μικροοργανισμούς κατά τη διάρκεια ή αμέσως πριν από τη θεραπεία με υδατάνθρακο. Πριν από την έναρξη της θεραπείας με υδατάνθρακο, οι ασθενείς συνιστάται να πραγματοποιηθούν όλες οι κατάλληλες ανοσοποιήσεις, συμπεριλαμβανομένων των προφυλακτικών εμβολιασμών κατά τη διάρκεια ζωστήρα, σύμφωνα με τις τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες ανοσοποίησης (Βλ. παράγραφο 5.1 για τα δεδομένα σχετικά με το αδρανιστικό πνευμονικό πολυσακχαρώδη ανιωμα εμβολίου (13-δωμάτιο προπυρινογόνο) και την συζήτηση για υδατάνθρακο). **Κακοήγηση:** Ο κίνδυνος εμφάνισης κακοήγησης, συμπεριλαμβανομένου του λεμφώματος, είναι αυξημένος σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα. Το ανοσοκατασταλτικό φαρμακτικό πρόληψη ενδέχεται να

αυξήσεων του κίνδυνου εμφάνισης καρδιακών, συμπεριλαμβανομένου του λευκοκυττάρου. Τα κλινικά δεδομένα είναι επί του παρόντος περιορισμένα και μακροχρόνιες μελέτες βρίσκονται σε εξέλιξη. Σε κλινικές μελέτες με το upadacitinib παρατηρήθηκε εμφάνιση καρδιακών. Οι ασθενείς και τα οφέλη της θεραπείας με upadacitinib θα πρέπει να εξετάζονται πριν από την έναρξη της θεραπείας. Οι ασθενείς με γνωστή καρδιακή ήπια του επιπολέου θεραπευμένου μη λευκοκυττάρου καρκίνου του δέρματος (NMCC) ή όταν εξετάζεται το ενδεχόμενο έναρξης της θεραπείας με upadacitinib οι ασθενείς που αναπτύσσουν καρδιακή. **Μη λευκοκυτταρικό καρκίνος του δέρματος:** Μη λευκοκυτταρικό καρκίνος του δέρματος έχουν αναφερθεί σε ασθενείς που λάβαν θεραπεία με upadacitinib. Για ασθενείς που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του δέρματος, συνιστάται περιοδική δερματική εξέταση. **Διαταραχές αιματοποίησης:** Απόλυτος αριθμός ερυθροκυττάρων (ANC) < 1 x 10⁹ κυττάρων/λίτρο, απόλυτος αριθμός λευκοκυττάρων (ALC) < 0,5 x 10⁹ κυττάρων/λίτρο και αιμοσφαιρίνη < 8 g/dl αναφέρθηκαν σε ποσοστό ≤ 1% των ασθενών σε κλινικές δοκιμές (βλ. παράγραφο 4.8). Η θεραπεία δεν θα πρέπει να ξεκινά ή θα πρέπει να διακόπτεται προσωρινά, σε ασθενείς με τιμές ANC < 1 x 10⁹ κυττάρων/λίτρο, ALC < 0,5 x 10⁹ κυττάρων/λίτρο ή αιμοσφαιρίνη < 8 g/dl που παρατηρούνται κατά τη διάρκεια της συνήθους παρακολούθησης του ασθενούς (βλ. παράγραφο 4.2). **Εκκολυματτώσεις:** Έχουν αναφερθεί περιστασιακά εκκολυματτώσεις σε κλινικές δοκιμές και από πηγές μετά την κυκλοφορία του φαρμάκου. Η εκκολυματτώση μπορεί να προκαλέσει γαυρογενετική διότρηση. Το upadacitinib θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με εκκολυματτωτική νόσο και ιδιαίτερα σε ασθενείς που έχουν λάβει χρόνια θεραπεία με συγγενή/γενετικά φαρμακευτικά προϊόντα που σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο για εκκολυματτωτική μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα, κορτικοστεροειδή ή οιστρογόνα. Οι ασθενείς που εμφανίζουν νέα σημεία και συμπτώματα στην περιοχή της κοιλίας θα πρέπει να αξιολογούνται άμεσα για πιθανή αναγνώριση της εκκολυματτώσης για την πρόληψη της γαυρογενετικής διότρησης. **Καρδιαγγειακές ανωμαλίες:** Οι ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα έχουν αυξημένο κίνδυνο για καρδιαγγειακές διαταραχές. Στους ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με upadacitinib θα πρέπει να αντιμετωπίζονται οι παρόντες ανωμαλίες (π.χ. υπέρταση, υπερλιπιδαιμία) ως μέρος της συνήθους θεραπείας. **Διότρηση:** Η θεραπεία με upadacitinib αυξάνει τον κίνδυνο μεσοδοσολογικών αυξήσεων στις λιπιδικές παραμέτρους, συμπεριλαμβανομένης της ολικής χοληστερόλης, της λιποπρωτεΐνης χαμηλής πυκνότητας (LDL)-χοληστερόλης και της λιποπρωτεΐνης υψηλής πυκνότητας (HDL)-χοληστερόλης (βλ. παράγραφο 4.8). Οι αυξήσεις στην LDL χοληστερόλη μειώθηκαν στα προ της θεραπείας επίπεδα ως αποτέλεσμα της θεραπείας στατιστικά, παρόλο που τα στοιχεία είναι περιορισμένα. Η διότρηση αυτών των αυξήσεων των λιπιδικών παραμέτρων στην καρδιαγγειακή υστέρηση και θνητότητα δεν έχει προσδιοριστεί (βλ. παράγραφο 4.2 για την οδηγία παρακολούθησης). **Αυξημένη προδιάθεση τραυματισμών:** Η θεραπεία με upadacitinib αυξάνει τον κίνδυνο επίπτωσης τραυματισμών των ρητικών ενώσεων αναγκαστικά με το οικονομικό φάρμακο. **Αξιοποιήστε** κατά την αρχική εκτίμηση και στην συνέχεια σύμφωνα με τη συνήθη αντιμετώπιση του ασθενούς. Συνιστάται άμεση διερεύνηση της αιτίας αυξήσεων των ρητικών ενώσεων προκειμένου να εντοπιστούν πιθανά περιστασιακά βλάβες προκλήσονται από φάρμακα. Εάν κατά τη διάρκεια της συνήθους παρακολούθησης του ασθενούς, παρατηρηθούν αυξήσεις στα επίπεδα της ALT ή της AST και πιθανολογείται προέλευση από φάρμακα (παρατηρήθηκαν βλάβες), η θεραπεία με upadacitinib θα πρέπει να διακοπεί μέχρι να αποκαταστεί το ενδεχόμενο αυτής της διότρησης. **Βλάβες θρόμβωσης/εμβολίας:** Συμβαίνουν εν τω βάσει φλεβικής θρόμβωσης (DVT) και πνευμονικής εμβολίας (PE) έχουν αναφερθεί σε ασθενείς που λαμβάνουν αναστολείς της κινάσης JAK, συμπεριλαμβανομένου του upadacitinib. Το upadacitinib θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης εν τω βάσει φλεβικής θρόμβωσης/πνευμονικής εμβολίας. Οι παρόντες κινδύνους οι οποίοι θα πρέπει να εξετάζονται στον καθορισμό του κινδύνου του ασθενούς να εν τω βάσει φλεβικής θρόμβωσης/πνευμονικής εμβολίας περιλαμβάνουν την μεγαλύτερη ηλικία, την παχυσαρκία, το ιστορικό ιστορικό εν τω βάσει φλεβικής θρόμβωσης/πνευμονικής εμβολίας, τους ασθενείς που υποβάλλονται σε μέγιστο χειρουργική επέμβαση και την παρατεταμένη ανοσολογία. Εάν σημειωθούν κλινικές εκδηλώσεις εν τω βάσει φλεβικής θρόμβωσης/πνευμονικής εμβολίας, η θεραπεία με upadacitinib θα πρέπει να διακόπτεται και οι ασθενείς θα πρέπει να υποβληθούν σε άμεση αξιολόγηση, ακολουθούμενη από κατάλληλη θεραπεία. **Ηλικιωμένοι:** Υπάρχει αυξημένος κίνδυνος ανεπιθύμητων ενεργειών με τη δόση upadacitinib των 30 mg όπως παρατηρήθηκε σε ασθενείς ηλικίας 65 ετών και άνω. Η αντιστοιχία δόση για μακροχρόνια χορήγηση είναι 15 mg όπως παρατηρήθηκε για τον συγκεκριμένο πληθυσμό ασθενών (βλ. παράγραφο 4.2 και 4.8). **4.5 Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπίδρασης:** **Διότρηση επίδραση άλλων φαρμακευτικών προϊόντων στη φαρμακοκινητική του upadacitinib:** Το upadacitinib μεταβολίζεται κυρίως από το CYP3A4. Συνεπώς, οι εκδόσεις του upadacitinib στο πλάσμα μπορούν να επηρεαστούν από φαρμακευτικά προϊόντα, τα οποία αναστέλλουν ή επηρεάζουν κυρίως το CYP3A4. **Συμμετοχή** σε αναστολείς του CYP3A4. Η έκθεση στο upadacitinib αυξάνεται κατά τη συγχρόνηση με ισχυρούς αναστολείς του CYP3A4 (όπως είναι η κετοκοναζόλη, η προπικοναζόλη, η ποκαξοναζόλη, η βικοναζόλη, η κλαριθρομυκίνη και το γκρεπίντρον). Σε μία κλινική μελέτη, η συγχρόνηση του upadacitinib με κετοκοναζόλη οδήγησε σε 70% και 75% αυξήσεις στη C_{max} και την AUC του upadacitinib, αντίστοιχα. Το upadacitinib 15 mg όπως παρατηρήθηκε θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς που λαμβάνουν χρόνια θεραπεία με ισχυρούς αναστολείς του CYP3A4. Το upadacitinib 30 mg όπως παρατηρήθηκε δεν συνιστάται σε ασθενείς με στατική δερματίτιδα που λαμβάνουν χρόνια θεραπεία με ισχυρούς αναστολείς του CYP3A4. Για ασθενείς με κλινικά κρούσματα που χρησιμοποιούν ισχυρούς αναστολείς CYP3A4, η αντιστοιχία δόση επαγωγής είναι 30 mg όπως παρατηρήθηκε (για διάστημα 6-16 εβδομάδων) και η αντιστοιχία δόση συντήρησης είναι 15 mg όπως παρατηρήθηκε (βλ. παράγραφο 4.2). Σε περίπτωση μακροχρόνιας χρήσης θα πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο ενδοκρινικών επιδράσεων στην φαρμακοκινητική επαγωγής με ισχυρούς αναστολείς του CYP3A4. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας με το upadacitinib, η κατακόλυση τροφής ή παύση που περιέχει γκρεπίντρον θα πρέπει να αποφεύγεται. **Συμμετοχή** σε επαγωγείς του CYP3A4. Η έκθεση στο upadacitinib μειώνεται κατά τη συγχρόνηση με ισχυρούς επαγωγείς του CYP3A4 (όπως είναι η ριφαμπικίνη και η φαινοϋλίνη), γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη θεραπευτική επίδραση του upadacitinib. Σε μία κλινική μελέτη, η συγχρόνηση του upadacitinib μετά από πολλαπλές δόσεις ριφαμπικίνης (ισοδύναμη επαγωγής του CYP3A4) οδήγησε σε περίπου 50% και 60% μείωση στη C_{max} και την AUC του upadacitinib, αντίστοιχα. Σε περίπτωση συγχρόνησης του upadacitinib με ισχυρούς επαγωγείς του CYP3A4, οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται για μεταβολές στην ενεργότητα της νόσου. Η μετροπρέζια και το προπρανολόλη που pH φαρμακευτικά προϊόντα (π.χ. αντιόξινα ή οι αναστολείς ανόλης πριπτονίλης) δεν έχουν καμία επίδραση στις εκδόσεις του upadacitinib στο πλάσμα. **Διότρηση επίδραση του upadacitinib στη φαρμακοκινητική άλλων φαρμακευτικών προϊόντων:** Η χορήγηση πολλαπλών δόσεων upadacitinib 30 mg ή 45 mg upadacitinib σε υγιή άτομα είχε περιορισμένη επίδραση στις εκδόσεις της μετοκλόλαμης (ευαίσθητο υπόστρωμα για το CYP3A) στο πλάσμα (24-26% μείωση στην AUC και τη C_{max} της μετοκλόλαμης), υποδεικνύοντας ότι το upadacitinib 30 mg ή 45 mg όπως παρατηρήθηκε δύναται να ασκεί ασθενή επιρροή στην έκθεση στο CYP3A. Σε μία κλινική μελέτη, η AUC της ροσοφονατίνης και της απορρόφησής της μειώθηκαν κατά 33% και 23%, αντίστοιχα, και η C_{max} της ροσοφονατίνης μειώθηκε κατά 23% μετά από τη χορήγηση πολλαπλών δόσεων upadacitinib 30 mg ή 45 mg upadacitinib σε υγιή άτομα. Το upadacitinib δεν είχε καμία επίδραση στην C_{max} ή τη C_{max} της απορρόφησής της στις εκδόσεις της ορμόνης υδροδοξοφασφονατίνης στο πλάσμα (μείων ενεργή μεταβολίτη της απορρόφησής της). Η χορήγηση πολλαπλών δόσεων upadacitinib 45 mg upadacitinib σε υγιή άτομα οδήγησε σε περιορισμένη αύξηση της AUC και της C_{max} της δεξμετοφονατίνης (ευαίσθητο υπόστρωμα για το CYP2D6) κατά 30% και 35%, αντίστοιχα, υποδεικνύοντας ότι το upadacitinib 45 mg όπως παρατηρήθηκε σκελετική αναστολή επίδραση στο CYP2D6. Δεν συνιστάται προαγωγή της δόσης των υποστημάτων του CYP3A, των υποστημάτων του CYP2D6, της ροσοφονατίνης και της απορρόφησής της κατά τη συγχρόνησή τους με upadacitinib. Το upadacitinib δεν ασκεί καμία σχετική επίδραση στις εκδόσεις πλάσματος σε αντιβιοτικά αντιβιοτικά, λεβοκυκλοπρίλη, μετροπρέζια ή σε φαρμακευτικά προϊόντα που αναστέλλουν υποστήματα μεταβολισμού από τα CYP1A2, CYP2B6, CYP2C9, ή το CYP2C19. **4.6 Γνωστικότητα, κύηση και γαλουχία:** **Γνωστικότητα:** Σε γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία πρέπει να αποφεύγεται η χρήση αποτελεσματικής αντισύλληξης κατά τη διάρκεια της θεραπείας και για 4 εβδομάδες μετά την τελευταία δόση του upadacitinib. Οι θύλες παιδικής ασθενούς ή/και οι γενεές/γονοσύνθετες τους θα πρέπει να ενημερώνονται για την ανάγκη επικοινωνίας με τον θεράποντα πατέρα μόλις η ασθενής εμφανίσει εμφάνιση εμβρύου λαμβάνοντας upadacitinib. **Κύηση:** Δεν διατίθενται ή είναι περιορισμένα τα κλινικά δεδομένα σχετικά με τη χρήση του upadacitinib σε έγκυες γυναίκες. Μελέτες σε ζώα κατάδειξαν αναπαραγωγική τοξικότητα (βλ. παράγραφο 5.3). Το upadacitinib άσκει τεταγμένο δράση σε έμβρυα και κοιλότητες με επιδράσεις στο έμβρυο και σε έμβρυα επιμύων και στην κοιλότητα σε έμβρυα κοιλότητας κατά την εμβρυογένεση (in utero) έκθεση. Το upadacitinib αντενδείκνυται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (βλ. παράγραφο 4.3). Εάν μια ασθενής μείνει έγκυος κατά τη διάρκεια λήψης του upadacitinib, οι γενεές θα πρέπει να ενημερώνονται για τον πιθανό κίνδυνο για το έμβρυο. **Θηλασμός:** Δεν είναι γνωστό εάν το upadacitinib ή μεταβολίτες απεκκρίνονται στο ανθρώπινο γάλα. Τα δεδομένα φαρμακοκινητικά/τοξικολογικά δεδομένα σε ζώα έδειξαν απελευθέρωση του upadacitinib στο γάλα (βλ. παράγραφο 5.3). Ο κίνδυνος στο νεογνό/βρέφος δεν μπορεί να αποκλειστεί. Το

upadacitinib δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Πρέπει να αποφασιστεί εάν θα διακοπεί ο θηλασμός ή θα διακοπεί η θεραπεία με upadacitinib λαμβάνοντας υπόψη το όφελος του θηλασμού για το παιδί και το όφελος της θεραπείας για τη γυναίκα. **Γαλουχία:** Η επίδραση του upadacitinib στην ανθρώπινη γαλουχία δεν έχει αξιολογηθεί. Μελέτες σε ζώα δεν υποδεικνύουν επιδράσεις αναρροής με τη γαλουχία (βλ. παράγραφο 5.3). **4.7 Επίδρασεις στην αναπνοή οδήγησης και χειρισμό μηχανημάτων:** **4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες:** **Σύνοψη των προφίλ ασφαλείας:** Στις ελεγχόμενες με κλινικά φάρμακα δοκιμές για ρευματοειδή αρθρίτιδα, ρευματοειδή αρθρίτιδα και οξεία σπονδυλοαρθρίτιδα, οι συχνότερα αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες (≥2% των ασθενών σε τουλάχιστον μία από τις ενδόσεις με το μεγαλύτερο ποσοστό μεταξύ των ενδόσεων που παρουσιάζονται) με το upadacitinib 15 mg ήταν οι λωμώδεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος (19,5%), τα αυξημένα επίπεδα κρεατινικής φωσφορικής αίματος (CPK) (8,6%), τα αυξημένα επίπεδα αλκαλικών φωσφατάσων (ALP) (4,3%), η βρογχίτιδα (3,9%), η ναυτία (3,5%), η ουδετεροπενία (2,8%), ο βήχας (2,2%), τα αυξημένα επίπεδα ασπαραγινικής τρανσαμινάσης (2,2%) και η υπερχοληστερολαιμία (2,2%). Στις ελεγχόμενες με κλινικά φάρμακα δοκιμές σπονδυλικής δερματίτιδας, οι συχνότερα αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες (≥2% των ασθενών) με το upadacitinib 15 mg ή 30 mg ήταν οι λωμώδεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος (25,4%), η ασημία (15,1%), ο απόλυτος έρπης (8,4%), η κεφαλαλγία (6,3%), τα αυξημένα επίπεδα κρεατινικής φωσφορικής αίματος (CPK) (5,5%), ο βήχας (3,2%), η θλακίτιδα (3,2%), το κοιλιακό άλγος (2,9%), η ναυτία (2,7%), η ουδετεροπενία (2,3%), η πυρετός (2,1%) και η γρίπη (2,1%). Οι συχνότερες σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν οι σοβαρές λωμώδεις (βλ. παράγραφο 4.4). Το προφίλ ασφαλείας του upadacitinib υπό μακροχρόνια θεραπεία ήταν γενικά παρόμοιο με το προφίλ ασφαλείας κατά τη διάρκεια της ελεγχόμενης με κλινικά φάρμακα δοκιμών περιόδου σε όλες τις ενδόσεις. Στις ελεγχόμενες με κλινικά φάρμακα δοκιμές θεραπείας επαγωγής και συντήρησης για κλινικά κρούσματα, οι πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες (≥3% των ασθενών) με upadacitinib 45 mg, 30 mg ή 15 mg ήταν οι λωμώδεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος (19,9%), τα αυξημένα επίπεδα κρεατινικής φωσφορικής αίματος (CPK) (7,6%), η ασημία (6,3%), η ουδετεροπενία (6,0%), το εξάνθημα (5,2%), ο έρπης (ζωστήρας) (4,4%), η υπερχοληστερολαιμία (4,0%), η θλακίτιδα (3,6%), ο απόλυτος έρπης (3,2%) και η γρίπη (3,2%). **Κατάλογος ανεπιθύμητων ενεργειών υπό μορφή πίνακα:** Ο κατάλογος ανεπιθύμητων ενεργειών που ακολουθεί βασίζεται στην εμπειρία από τις κλινικές δοκιμές. Η συχνότητα των ανεπιθύμητων ενεργειών που παρατίθεται παρακάτω, ορίζεται χρησιμοποιώντας την ακόλουθη ορολογία: πολύ συχνή (≥ 1/10), συχνή (≥ 1/100 έως < 1/10), όχι συχνή (≥ 1/1.000 έως < 1/100). Οι συχνότητες στην Πίνακα 3 βασίζονται στο πληθυσμό από τα ποσοστά των ανεπιθύμητων ενεργειών που αναμείχθηκαν με το RINVOO σε κλινικές δοκιμές ρευματοειδών παθήσεων (15 mg, σπονδυλικής δερματίτιδας (15 mg και 30 mg) ή κλινικού κρούσματος (15 mg, 30 mg και 45 mg). Στις περιπτώσεις που παρατηρήθηκαν οξυμεικτικές διαταραχές στη συχνότητα μεταξύ των ενδόσεων, αυτές παρουσιάζονται στις υποσημειώσεις κάτω από τον πίνακα.

Πίνακας 3 Ανεπιθύμητες ενέργειες

Κατηγορία/οργανικό σύστημα	Πολύ συχνές	Συχνές	Όχι συχνές
Λωμώδεις και παροξυσμικές αναπνευστικές συστήματος (URTI)*	Λωμώδεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος (URTI)*	Βρογχίτιδα ^a Έρπης ζωστήρας Απλό έρπης ^a Θλακίτιδα Γρίπη Ουρολοιμώξη	Πνευμονία Καρδιακή στομάχου Εκκολυματτώση
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος		Αναμία Ουδετεροπενία Λεμφοπενία	
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης		Υπερχοληστερολαιμία ^a Υπερλιπιδαιμία ^a	Υπερπρωτεϊναιμία
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωράκιου		Βήχας	
Διαταραχές του γαστρεντερικού		Κοιλιακό άλγος ^a Ναυτία	
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Ακημή ^a	Κνίδωση ^a Εξάνθημα ^a	
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης		Κόπωση Πυρετός	
Παρακλινικές εξετάσεις		Αυξημένη CPK αίματος Αυξημένη ALP ^a Αυξημένη AST ^a Αυξημένος βάρος	
Διαταραχές του νευρικού συστήματος		Κεφαλαλγία	

* Παρανοείται ως ομαδοποιημένος όρος.

^a Στις δοκιμές σπονδυλικής δερματίτιδας, η συχνότητα βρογχίτιδας, υπερχοληστερολαιμίας, υπερλιπιδαιμίας, αυξημένης ALT και αυξημένης AST ήταν άνω συχνή.

^b Σε μελέτες για ρευματολογικές παθήσεις, η συχνότητα ήταν συχνή για την ασημία και όχι συχνή για την κνίδωση.

^c Σε δοκιμές κλινικού κρούσματος, η συχνότητα ασημίας ήταν συχνή. Το κοιλιακό άλγος ήταν λιγότερο συχνό για το upadacitinib σε σύγκριση με το οικονομικό φάρμακο.

Περιγραφή επιδράσεων ανεπιθύμητων ενεργειών: **Ρευματοειδή αρθρίτιδα:** **Λωμώδεις:** Σε ελεγχόμενες με κλινικά φάρμακα δοκιμές με DMARDs ως θεραπευτική υποστήριξη, η συχνότητα της λωμώδους σε διάστημα 12/14 εβδομάδων στην ομάδα του upadacitinib 15 mg ήταν 27,4% συγκριτικά με 20,9% στην ομάδα του οικονομικού φαρμάκου. Σε ελεγχόμενες με μεθοτρεξάτη (MTX) μελέτες, η συχνότητα της λωμώδους σε διάστημα 12/14 εβδομάδων στην ομάδα μεθοτρεξάτης με upadacitinib 15 mg ήταν 19,5% συγκριτικά με 24,0% στην ομάδα της μεθοτρεξάτης. Το συνολικό μακροχρόνιο ποσοστό λωμώδους για την ομάδα του upadacitinib 15 mg και στις πέντε κλινικές μελέτες φάσης 3 (2.630 ασθενείς) ήταν 93,7 συμβατικά από 100 έτη-ασθενούς. Σε ελεγχόμενες με κλινικά φάρμακα δοκιμές με DMARD ως θεραπευτική υποστήριξη, η συχνότητα σοβαρής λωμώδους σε διάστημα 12/14 εβδομάδων στην ομάδα του upadacitinib 15 mg ήταν 1,2% συγκριτικά με 0,6% στην ομάδα του οικονομικού φαρμάκου. Σε ελεγχόμενες με μεθοτρεξάτη μελέτες, η συχνότητα της σοβαρής λωμώδους σε διάστημα 12/14 εβδομάδων στην ομάδα μεθοτρεξάτης με upadacitinib 15 mg ήταν 0,6% συγκριτικά με 0,4% στην ομάδα της μεθοτρεξάτης. Το συνολικό μακροχρόνιο ποσοστό σοβαρών λωμώδους για την ομάδα του upadacitinib 15 mg και στις πέντε κλινικές μελέτες φάσης 3 ήταν 3,8 συμβατικά από 100 έτη-ασθενούς. Η συχνότητα σοβαρής λωμώδους ήταν η πνευμονία. Το ποσοστό σοβαρών λωμώδους παραμένει σταθερό με τη μακροχρόνια έκθεση. **Ευκαριακές λωμώδεις (εξαραισμένες της ρευματοειδούς):** Σε ελεγχόμενες με κλινικά φάρμακα δοκιμές με DMARDs ως θεραπευτική υποστήριξη, η συχνότητα των ευκαριακών λωμώδους σε διάστημα 12/14 εβδομάδων στην ομάδα του upadacitinib 15 mg ήταν 0,5% συγκριτικά με 0,3% στην ομάδα του οικονομικού φαρμάκου. Σε ελεγχόμενες με μεθοτρεξάτη μελέτες, δεν σημειώθηκαν περιστασιακά ευκαριακές λωμώδεις σε διάστημα 12/14 εβδομάδων στην ομάδα μεθοτρεξάτης με upadacitinib 15 mg ενώ στην ομάδα της μεθοτρεξάτης το ποσοστό ήταν 0,2%. Το συνολικό μακροχρόνιο ποσοστό ευκαριακών λωμώδους για την ομάδα του upadacitinib 15 mg και στις πέντε κλινικές μελέτες φάσης 3 ήταν 0,6 συμβατικά από 100 έτη-ασθενούς. Το μακροχρόνιο ποσοστό έρπητος ζωστήρας για την ομάδα του upadacitinib 15 mg και στις πέντε κλινικές μελέτες φάσης 3 ήταν 3,7 συμβατικά από 100 έτη-ασθενούς. Τα περισσότερα συμβατικά έρπητος ζωστήρας

[illegible][illegible]

Λειτουργίες, πληροφορίες για το παρόν πρόγραμμα από τις διεύθυνσεις των Γραφείων Οργανισμού Προσέλευσης ή των Επικοινωνιών.

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



Φορέας Διοργάνωσης

Ελληνική Ρευματολογική Εταιρεία

& Επαγγελματική Ένωση Ρευματολόγων Ελλάδας (Ε.Ρ.Ε.-ΕΠ.Ε.Ρ.Ε.)

Διοικητικό Συμβούλιο ΕΡΕ -ΕΠΕΡΕ Περίοδος 2020-2021

ΠΡΟΕΔΡΟΣ	Ευαγγελία Καταξάκη Ρευματολόγος Διευθύντρια ΕΣΥ, Γ.Ν. «Οριάσειο», Ελευσίνα
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ	Δημήτριος Καρόκης Ρευματολόγος, Musculoskeletal Ultrasound Specialist, Στρατιωτικός Ιατρός ε.α.
ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ	Αικατερίνη Σφυρόερα Ρευματολόγος, Κέντρο Υγείας Γαλατσίου, Αθήνα
ΕΙΔ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ	Θεόδωρος Δημητρούλας Αν. Καθηγητής Ρευματολογίας Α.Π.Θ
ΤΑΜΙΑΣ	Πελαγία Κατσιμπρή Ρευματολόγος, Επιμελήτρια Α΄ ΕΣΥ, Π.Γ.Ν.Α. Αττικών
ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ	Δημήτριος Βασιλόπουλος Ρευματολόγος Καθηγητής Ε.Κ.Π.Α., Β΄ Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Γ.Ν.Α «Ιπποκράτειο», Αθήνα

Οργανωτική Επιτροπή

Το ΔΣ της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ

Επιστημονική Επιτροπή

ΠΡΟΕΔΡΟΣ | Κήτας Γεώργιος

ΜΕΛΗ

Βασιλόπουλος Δημήτρης
Βλαχογιαννόπουλος Παναγιώτης
Βούλγαρη Παρασκευή
Βουνοτρυπίδης Περικλής
Γαζή Σουζάνα
Γαρυφαλλος Αλέξανδρος
Γεωργίου Παναγιώτης
Γεωργούντζος Αθανάσιος
Δαούσης Δημήτριος
Δημητρούλας Θεόδωρος
Ελέζογλου Αντωνία
Ηλιόπουλος Αλέξης
Κατσιάρη Χριστίνα
Κατσίκας Γεώργιος
Κατσιφής Γκίκας
Λιόσης Σταμάτης – Νικόλαος
Μαυραγάνη Κλειώ
Μπερτσιάς Γιώργος
Μπόγδανος Δημήτριος
Μποκή Κυριακή
Μπούμπας Δημήτριος
Παπαγόρας Χαράλαμπος
Πατρίκος Δήμος
Σιδηρόπουλος Πρόδρομος
Σφηκάκης Πέτρος
Τεκτονίδου Μαρία
Τζιούφας Αθανάσιος
Τρόντζας Παναγιώτης
Φανουριάκης Αντώνιος

Εταιρεία Οργάνωσης Συνεδρίου



CONVIN A.E.

Κ. Βάρναλη 29, 15233, Χαλάνδρι | Αθήνα | Τ. 210 6833600 | www.convin.gr

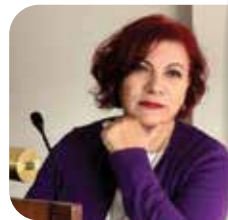
Στοιχεία επικοινωνίας & ενημέρωσης συνεδρίου

E: info@rheumatologycongress2022.gr

W: www.rheumatologycongress2022.gr

Αγαπητές και Αγαπητοί συνάδελφοι,

Με ιδιαίτερη χαρά και τιμή, η Οργανωτική και Επιστημονική Επιτροπή της Ελληνικής Ρευματολογικής Εταιρείας και Επαγγελματικής Ένωσης Ρευματολόγων Ελλάδος (ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ) σας καλωσορίζει στο **28^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ρευματολογίας** το οποίο διεξάγεται στην Αθήνα από **8-11 Δεκεμβρίου 2022** και αποτελεί την κορυφαία Επιστημονική Εκδήλωση της Εταιρείας μας.



Την πρώτη ημέρα του Συνεδρίου το πρόγραμμα περιλαμβάνει την προσυνεδριακή εκδήλωση, το **5^ο Forum για τις Ρευματικές παθήσεις** με την συμμετοχή των ενώσεων ασθενών, των ιατρών, άλλων επαγγελματιών υγείας και εκπροσώπων θεσμικών φορέων.

Και αυτή τη χρονιά το επιστημονικό πρόγραμμα του Συνεδρίου περιλαμβάνει, Συναντήσεις με τον Ειδικό (Meet the Expert), Κλινικά Φροντιστήρια, Στρογγυλά Τραπέζια, Ειδικές Διαλέξεις, καθώς και Δορυφορικά Συμπόσια και Διαλέξεις.

Εμπειροί προσκεκλημένοι ομιλητές Έλληνες και Ξένοι, με εμπειρία και γνώση στον τομέα του ο καθένας θα αναπτύξουν θέματα σε όλους τους τομείς της Ρευματολογίας με στόχο να παρουσιασθούν τα τελευταία δεδομένα που αφορούν τις ρευματικές – μυοσκελετικές παθήσεις. Πιστεύουμε ότι η γνώση που θα προσφέρουν θα συνεισφέρει στη βελτίωση της ενημέρωσης αλλά και της κλινικής μας πρακτικής.

Επίσης και αυτή τη χρονιά δίνεται η δυνατότητα να παρουσιαστεί στο συνέδριο η ερευνητική δραστηριότητα των Ελλήνων Ρευματολόγων με εργασίες σε μορφή προφορικών ή αναρτημένων ανακοινώσεων. Η υποβολή και παρουσίασή τους κάνει γνωστή την δουλειά των ερευνητών, προσφέρει βήμα και στους νεότερους συναδέλφους και συμβάλλει στην επιτυχία του συνεδρίου μας.

Ελπίζουμε η θεματολογία και η δομή του επιστημονικού προγράμματος, να ανταποκριθεί στις προσδοκίες και την εμπιστοσύνη σας.

Σας προσκαλούμε λοιπόν να συμμετέχετε ενεργά και σε αυτή την Επιστημονική Εκδήλωση της Εταιρείας μας καθώς η συμμετοχή και η παρακολούθηση θα κρίνουν τελικά την επιτυχία του Συνεδρίου μας.

Με εκτίμηση

Ευαγγελία Καταξάκη

Πρόεδρος ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ

Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος

Ρευματοειδής Αρθρίτιδα

Φλεγμονώδεις Μυοπάθειες

Σύνδρομο Sjogren

Οροαρνητικές Σπονδυλαρθροπάθειες

Αγγειίτιδες

Αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο

Συστηματικό Σκληρόδερμα

Ρευματικές παθήσεις και εγκυμοσύνη

Παιδορευματολογία

Οστεοπόρωση

Οστεοαρθρίτιδα

Υπερηχογραφία στις Ρευματικές παθήσεις

Συννοσηρότητες στα Ρευματικά Νοσήματα



5^ο FORUM ΤΩΝ STAKEHOLDERS ΓΙΑ ΤΙΣ ΡΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

ΠΕΜΠΤΗ | 8 Δεκεμβρίου 2022

ΑΙΘΟΥΣΑ CARYATIDS (ΚΑΡΥΑΤΙΔΕΣ) | ΕΠΙΠΕΔΟ 0

09.00-09.30

Εισαγωγή



Ε. Καταξάκη

09.30-10.45

1^η Συνεδρία | Δικαίωμα στην εργασία



Προεδρείο: Γ. Παπαδάκης - Μ. Σαλαμαλίκη

09.30-09.45

Χαιρετισμός
Μ. Συρεγγέλα

09.45-10.00

Πρωτοβουλίες- δράσεις Συλλόγων ασθενών
Φ. Ασημακοπούλου

10.00-10.15

Διευκολύνσεις στην εργασία των ρευματοπαθών
Μ. Χατζηγεωργίου

10.15-10.30

Κέντρα πιστοποίησης αναπηρίας: προβλήματα, λύσεις
Ε. Κασκάνη

10.30 -10.45

Εργασία ρευματοπαθών. Βοηθά το εργασιακό περιβάλλον;
Ε.Γεωργιάδου

Συζήτηση

10.45-12.00

2^η Συνεδρία | Δικαίωμα στην καινοτομία



Προεδρείο: Αικ. Σφυρόερα - Χ. Μοσχόπουλος

10.45-11.00

Νέες θεραπευτικές επιλογές
Λ. Κουτσογεωργοπούλου

11.00-11.15

Νέες τεχνολογίες στην υπηρεσία του ασθενή. Ρευματικές παθήσεις και η χρήση των νέων τεχνολογιών (mobile apps)
Ι. Κουμπούρος

11.15-11.35

Ταξίδι του φαρμάκου-κλινικές μελέτες
Ε. Πάλλης

11.35-11.50

Η συμμετοχή των ασθενών (Ο ρόλος του ασθενούς στις κλινικές έρευνες)
Αικ. Κουτσογιάννη

Συζήτηση

5^ο FORUM ΤΩΝ STAKEHOLDERS ΓΙΑ ΤΙΣ ΡΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ
ΠΕΜΠΤΗ | 8 Δεκεμβρίου 2022



12.00-12.30

Foyer Caryatids

ΙΣΟΓΕΙΟ



Διάλειμμα καφέ

12.30 – 13.45

3^η Συνεδρία | Δικαίωμα στην ποιοτική περίθαλψη



Προεδρείο: Π. Πρατσίδου – Κ. Αντωνοπούλου

12.30-12.45

Ολιστική αντιμετώπιση από εξειδικευμένους επαγγελματίες
ΑΘ. Παππά

12.45-13.00

Συνεργασία ειδικοτήτων - Συμμόρφωση στη θεραπεία
Φ. Ελευθεριάδου

13.00-13.30

Προγράμματα εκπαίδευσης και αυτοδιαχείρισης των Συλλόγων Ασθενών
Ε. Ρέπα, Ν. Μάλλιου

Συζήτηση

13.45-15.00

4^η Συνεδρία | Δικαίωμα στην ποιοτική ζωή



Προεδρείο: Α. Κατηφόρη – Μ. Χατζηγιάννου

13.45-14.00

Ψυχολογική στήριξη- προγράμματα Συλλόγων (Ψυχική υγεία και ρευματοπαθείς)
Ε. Κάλμπαρη

14.00-14.15

Ο ρόλος της άσκησης
Ν. Πλουμίδου

14.15-14.30

Συμβουλές για διευκόλυνση της καθημερινότητας
Π. Βιτάλης

14.30-14.45

Αναπαραγωγή και Ρευματοπάθειες
Ε. Κομνηνού

Συζήτηση

15.00 – 15.30

Προτάσεις



Αικ. Κουτσογιάννη – ΑΘ. Παππά

15.30- 16.00

Συμπεράσματα



Δ. Καρόκης

28° Πανελλήνιο Συνέδριο Ρευματολογίας

Επιστημονικό Πρόγραμμα
Συνεδρίου



Επιστημονικό Πρόγραμμα

1^η ΗΜΕΡΑ | Πέμπτη | 8 Δεκεμβρίου 2022

ΠΑΡΑΛΛΗΛΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ

17:00-18:00

Συνάντηση με τον Ειδικό Ι

ARISTOTLE I (ΕΠΙΠΕΔΟ -2)



ΠΑΙΔΟΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Συντονιστής: Μ. Τραχανά

Συμμετέχουν: Β. Σγουροπούλου, Π. Πρατσίδου-Γκέρτσον

17:00-18:00

Συνάντηση με τον Ειδικό ΙΙ

ARISTOTLE II (ΕΠΙΠΕΔΟ -2)



ΜΥΟΣΙΤΙΔΕΣ

Συντονιστής: Κ. Μαυραγάνη

Συμμετέχουν: Μ. Γεροχρήστου, Ν. Μιχαλακέας

18.00-18.30

FOYER CARYATIDS (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



Διάλειμμα Καφέ

18.30-19.00

Δορυφορική Διάλεξη

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



Λεπτομέρειες στην σελ. 27

19:00-19:45

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΗ ΣΤΙΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Προεδρείο: Γ. Βαϊόπουλος – Π. Βουνοτρυπίδης

Χορήγηση κορτικοειδών στα συστηματικά ρευματικά νοσήματα
Δ. Ζησόπουλος

Παρακολούθηση και διαχείριση ανεπιθύμητων ενεργειών
Σ. Νίκας

Συζήτηση



19:45-21.30

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



Τελετή Έναρξης

Προεδρείο: **Γ. Κήτας - Ε. Καταξάκη**

> Καλωσόρισμα

Ε. Καταξάκη - Πρόεδρος ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ

> Χαίρετισμοί

Προσκεκλημένοι Ομιλητές

Χρήση και αξιοποίηση μεγάλων δεδομένων (Big Data), στη Ρευματολογία

Advancing clinical care and research in rheumatology using digital health data

W. Dixon

Ελληνικά big data 2014-2021

Π. Σφηκάκης

21:30-23:00

ΑΙΘΟΥΣΑ INTERNI (ΕΠΙΠΕΔΟ 8)



Δεξίωση Υποδοχής

ΠΑΡΑΛΛΗΛΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ

08:00-09:00

Κλινικό Φροντιστήριο I

ARISTOTLE I (ΕΠΙΠΕΔΟ -2)



ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑ

Συντονιστές: Δ. Μπόγδανος, Χ. Κατσιάρη

Συμμετέχουν: Ν.-Μ. Λιαπής, Β. Σύρμου

08:00-09:00

Κλινικό Φροντιστήριο II

ARISTOTLE II (ΕΠΙΠΕΔΟ -2)



ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΓΧΥΣΕΩΝ ΚΑΙ ΔΙΗΘΗΣΕΩΝ

Εκπαίδευση με προπλάσματα

Τα προπλάσματα είναι ευγενική προσφορά εκπαίδευσης της εταιρείας



Συντονιστής: Δ. Καρόκης

Εκπαιδευτές: Γ. Γιόκις -Κακαβούλη, Κ. Σιάγκρη, Α. Ραπτοπούλου

09:00-10:00

Ερευνητικό Βήμα

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Προεδρείο: Χ. Κατσιάρη – Α. Φανουριάκης

ΠΑ01 | ΑΠΟΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΣΤΙΣ DNA ΒΛΑΒΕΣ ΣΕ ΝΟΣΟ ΑΔΑΜΑΝΤΙΑΔΗ-ΒΕΗΣΕΤ

Βλαχόγιαννης Ν.Ι.^{1*}, Ντούροσι Π.Α.^{1*}, Παππά Μ.¹, Βέρρου Κ.-Μ.², Αρίδα Α.¹, Σουλιώτης Β.³, Σφηκάκης Π.Π.^{1,2}

¹Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική και Ειδική Νοσολογία, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα, ²Κέντρο Νέων Βιοτεχνολογιών και Ιατρικής Ακρίβειας (ΚεΝεΒΙΑ), Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα, ³Ινστιτούτο Χημικής Βιολογίας, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, Αθήνα

*ισότιμη συνεισφορά

ΠΑ02 | Η ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗ ΤΩΝ ΓΗΡΑΣΜΕΝΩΝ ΧΟΝΔΡΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΜΕ ΤΟΝ ΑΝΑΣΤΟΛΕΑ ΤΥΡΟΣΙΝΙΚΗΣ ΚΙΝΑΣΗΣ DASATINIB ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΟΣ ΤΟΥ TNF-ΔΙΑΓΟΝΙΔΙΑΚΟΥ ΠΟΝΤΙΚΙΟΥ

Βλαχόγιαννης Ν.Ι.^{1,2}, Ευαγγέλου Κ.³, Νταρή Λ.⁴, Νικολάου Χ.⁵, Δένη Μ.⁴, Καραγιάννη Ν.⁴, Γοργούλης Β.³, Κόλλιας Γ.^{2,5}, Σφηκάκης Π.Π.¹

¹Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική και Ειδική Νοσολογία, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα, ²Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα, ³Εργαστήριο Μοριακής Καρκινογένεσης, Τμήμα Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα, ⁴Biomedcode Hellas SA, Βάρη, ⁵Ινστιτούτο Βιοκαινοτομίας, Κέντρο Βιοϊατρικών Επιστημών «Αλέξανδρος Φλέμινγκ», Βάρη

ΠΑ03 | ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ CTLA4-ΕΠΑΓΩΜΕΝΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΟΣΟΡΡΥΘΜΙΣΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΔΕΝΔΡΙΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΜΕΣΩ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΑΛΛΑΓΩΝ

Γουτακόλη Π.¹, Παπαδάκη Γ.¹, Παπανικολάου Σ.², Βατσέλλας Γ.³, Μπερτσιάς Γ.^{1,5}, Βεργίνης Π.⁴, Σιδηρόπουλος Π.^{1,5}

¹Εργαστήριο Ρευματολογίας, Αυτοανοσίας και Φλεγμονής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ιατρική Σχολή, Ηράκλειο, ²Ινστιτούτο Βιοκαινοτομίας, Ερευνητικό Κέντρο Βιοϊατρικών Επιστημών "Alexander Fleming", Αθήνα, ³Ελληνικό Κέντρο Γονιδιωματικής, ΙΙΒΕΑΑ, Αθήνα, ⁴Τομέας Βασικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ιατρική Σχολή, Ηράκλειο, ⁵Ρευματολογική Κλινική ΠΑΓΝΗ, Ηράκλειο

ΠΑ04 | ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ANCA-ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΑΠΟ ΕΝΑ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΟ ΑΡΧΕΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ

Κουτσιανάς Χ.¹, Θωμάς Κ.², Παναγιωτόπουλος Α.¹, Φλούδα Σ.², Καψάλα Ν.², Χαλκιά Α.³, Λαζαρίνη Α.⁴, Πετράς Δ.³, Ελέζογλου Α.⁴, Μπούμπας Δ.², Βασιλόπουλος Δ.¹

¹Κοινό Πρόγραμμα Ρευματολογίας, Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας - Ρευματολογίας, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο, Αθήνα, ²Δ' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. Αττικών, Χαϊδάρι, ³Νεφρολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο, Αθήνα, ⁴Ρευματολογική Κλινική, Γ.Ν. Ασκληπείον, Βούλα *ισότιμη συμμετοχή

ΠΑ05 | Η INTERLEUKINΗ-6 ΚΑΙ INTERLEUKINΗ-18 ΕΠΑΓΟΥΝ ΠΡΩΙΜΕΣ ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΟΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ ΔΙΑΤΑΡΑΣΣΟΝΤΑΣ ΤΗ ΝΕΥΡΟΓΕΝΕΣΗ ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΑΜΠΟΥ

Νικολόπουλος Δ.^{1,2}, Μανωλάκου Θ.^{1,2}, Πολισσίδης Α.¹, Φίλια Α.¹, Μπερτσιάς Γ.³, Κουτμάνη Γ.¹, Μπούμπας Δ.^{1,2}

¹Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών, Ακαδημίας Αθηνών, Αθήνα, ²Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ³Εργαστήριο Ρευματολογίας, Αυτοανοσίας και Φλεγμονής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ιατρική Σχολή, Ηράκλειο, Ελλάδα

ΠΑ06 | ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ ΣΕ ΜΙΑ ΚΟΟΡΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΓΙΓΑΝΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΡΘΗΡΙΤΙΔΑ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΗ ΜΕ ΒΙΟΨΙΑ ΣΤΗΝ ΝΟΤΙΑ ΣΟΥΗΔΙΑ

Σταμάτης Π.^{1,2}, Μοχάμαντ Α.Μ.³, Γισσλάντερ Κ.¹, Μέρκελ. Π.⁴, Έγκλουντ Μ.⁵, Τούρεσσον Κ.⁶, Μοχάμαντ Α.^{1,7}

¹Department of Clinical Sciences Lund, Rheumatology, Lund University, Sweden, ²Department of Rheumatology, Sunderby Hospital, Norrbotten, Sweden, ³Department of Clinical Sciences Lund, Cardiology, Lund University, Sweden, ⁴Division of Rheumatology and Department of Biostatistics, Epidemiology, and Informatics, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA, United States of America, ⁵Department of Clinical Sciences Lund, Orthopedics, Clinical Epidemiology Unit, Lund University, Sweden, ⁶Department of Clinical Sciences Malmö, Rheumatology, Lund University, Sweden, ⁷Department of Medicine, University of Cambridge, United Kingdom

ΠΑ07 | ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΓΙΓΑΝΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΡΘΗΡΙΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Τσαλαπάκη Χ.^{1,2}, Λαζαρίνη Α.^{1,8}, Μποκή Κ.^{1,3}, Ηλιόπουλος Α.⁴, Σφηκάκης Π.Π.^{1,5}, Τεκτονίδου Μ.^{1,5}, Γεωργούντζος Α.⁶, Βούλγαρη Π.⁷, Θεότικος Ε.⁸, Παπαγόρας Χ.⁹, Δημητρώλας Θ.¹⁰, Καταξάκη Ε.¹¹, Βοσβοτέκας Γ.¹², Μπούμπας Δ.^{1,13}, Βασιλόπουλος Δ.^{1,2}

¹Κοινό Πρόγραμμα Ρευματολογίας, Ιατρική Σχολή Αθηνών, ΕΚΠΑ, Αθήνα, ²Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας - Ρευματολογίας, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιπποκράτειο ΓΝΑ, Αθήνα, ³Ρευματολογική Κλινική, Νοσοκομείο Σισμανόγλειο, Αθήνα, ⁴Ρευματολογική Κλινική, Νοσοκομείο ΝΙΜΙΤΣ, Αθήνα, ⁵Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα, ⁶Ρευματολογική Κλινική, Γ. Γεννηματάς Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, ⁷Ρευματολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων, ⁸Ρευματολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπείου Βούλας, Αθήνα, ⁹Ρευματολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, ¹⁰Δ' Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη, ¹¹Ρευματολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας Θριάσιο, Αθήνα, ¹²Ιδιώτης Ρευματολόγος, Θεσσαλονίκη, ¹³Δ' Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ Αττικών, Αθήνα

10.00-11.00

Στρογγυλό Τραπέζι

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Προεδρείο: Π. Τρόντζας – Γ. Βοσβοτέκας

Είναι η ΟΑ αναπόφευκτη εξέλιξη της γήρανσης;

A. Κουτρούμπας

Δευτεροπαθής οστεοαρθρίτιδα: Συχνότερα αίτια

E. Καλτσονούδης

Μη χειρουργική θεραπεία της ΟΑ: Τι νεότερο;

A. Μπούνας

Συζήτηση

11:00-11:30

Δορυφορική Διάλεξη

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



Λεπτομέρειες στην σελ. 27

11:30-12:00

FOYER IRIS (ΕΠΙΠΕΔΟ -1)



Περιήγηση στον χώρο των Αναρτημένων Ανακοινώσεων (e-poster)

Διάλειμμα Καφέ

«Παρουσίαση και συζήτηση επιλεγμένων αναρτημένων ερευνητικών εργασιών»
Με την παρουσία των ερευνητών μπροστά στις 15 επιλεγμένες αναρτημένες ανακοινώσεις

Συντονιστής περιήγησης: **Δ. Δαούσης**

AA001 | ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΜΕΝΟ

Βενετσανοπούλου Α.Ι., Καλπουρτζή Ν., Αλαμάνος Ι., Γαβανά Μ.,
 Βανταράκης Α., Χατζηχριστοδούλου Χ., Μουχτούρη Β.Α., Χλουβεράκης Γ.,
 Τρυσιάνης Γ., Δρόσος Α.Α., Τουλούμη Γ.*, Βούλγαρη Π.Β.*

*ισότιμη συμμετοχή

AA002 | ΑΛΛΗΛΟΥΧΙΣΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΓΡΑΦΩΜΑΤΟΣ (NEXT-GENERATION RNA-SEQ) ΥΠΟΔΕΙΚΝΥΕΙ ΓΟΝΙΔΙΑ ΠΟΥ ΡΥΘΜΙΖΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΙΣ ΙΝΤΕΡΦΕΡΟΝΕΣ ΩΣ ΚΥΡΙΟΥΣ ΡΥΘΜΙΣΤΕΣ ΣΤΟ ΘΡΟΜΒΩΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΑΝΤΙΦΩΣΦΟΛΙΠΙΔΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Βέρρου Κ.Μ., Σφηκάκης Π., Τεκτονίδου Μ.

AA003 | ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ PD-1+-ΑΝΟΣΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΜΕ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΤΡΙΑ ΜΑΖΑΣ ΣΤΟ ΑΙΜΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΝΕΡΓΟ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Βέτσικα Ε.Κ.*, Κυριακίδη Μ.*, Φραγκούλης Γ.Ε., Χατζόπουλος Μ.,
 Βλαχόγιαννης Ν.Ι., Σφηκάκης Π.Π.

*ισότιμη συμμετοχή

ΑΑ004 | ΕΡΠΗΣ ΖΩΣΤΗΡΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ Ή ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ JAK-ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΩΝ ΚΑΙ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ

Γιαλούρη Χ., Μουσταφά Σ., Θωμάς Κ., Χατζηγιάννη Α., Βασιλόπουλος Δ.

ΑΑ005 | ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΙ ΜΕ ΛΕΜΦΩΜΑ ΣΤΟ ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ SJÖGREN ΚΑΤΟΠΙΝ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗΣ ΑΠΟ ΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΕ ΕΝΑΡΜΟΝΙΣΜΕΝΕΣ ΚΟΟΡΤΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Goules A.V., Pezoulas V.C., Kalatzis F., Chatzis L., Kourou K., Venetsanopoulou A., Exarchos T.P., Gandolfo S., Votis K., Zampeli E., Burmeister J., May T., Pérez M.M., Lishchuk I., Chondrogiannis E., Karanastasis E., Andronikou V., Varvarigou T., Filipovic N., Tsiknakis M., Baldini C., Bombardieri M., Bootsma H., Bowman S.J., Soyfoo M.S., Parisi D., Delporte C., Devauchelle-Pensec V., Pers J.O., Dörner T., Bartoloni Bocci E., Gerli R., Giacomelli R., Jonsson R., Ng W.F., Colafrancesco S., Priori R., Ramos-Casals M., Mavragani C.P., Sivils K., Skopouli F., Torsten W., VanRooy J., Mariette X., DeVita S., Moutsopoulos H.M., Fotiadis D.I., Tzioufas A.G.

ΑΑ006 | ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ ΟΦΘΑΛΜΙΚΗ ΜΥΟΣΙΤΙΔΑ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ, ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ, ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΦΘΑΛΜΟΠΑΘΕΙΑ GRAVES

Ζιαράγκαλη Σ., Αργυροπούλου Ο., Μπούτζιος Γ., Χατζή Σ., Παπαδάκη Ε., Καραντάνας Α., Τζιούφας Α.Γ., Μανουσάκης Μ.Ν.

ΑΑ007 | ΕΚΒΑΣΕΙΣ ΤΗΣ COVID19 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΡΕΥΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΤΙΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ: ΜΙΑ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ

Ζιώγα Ν., Γερολυμάτου Ν., Καλαβρή Ε., Σιμοπούλου Θ., Δευτεραίου Κ., Ζαμπέλη Ε., Καταξάκη Ε., Μελισσαρόπουλος Κ., Φραγκούλης Γ., Πανόπουλος Σ., Φραγκιαδάκη Κ., Ευαγγελάτος Γ., Μπουρνιά Β., Αρίδα Α., Καραμανάκος Α., Παππά Μ., Κραββαρίτη Ε., Μπαρούτα Γ., Κούγκας Ν., Παναγιωτόπουλος Α., Κουτσιανός Χ., Μπούνος Χ., Τεκτονίδου Μ., Δημητρώλας Θ., Λιόσης Σ., Γεωργίου Π., Μπόγδανος Δ.Π., Ελέζογλου Α., Βούλγαρη Π., Βασιλόπουλος Δ., Σφηκιάκης Π., Παπαγώρας Χ.

ΑΑ008 | Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΠΑΧΟΥΣ ΤΟΜΗΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΩΝ ΣΥΝΔΕΣΜΟΦΥΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Κλαυδιανού Κ., Mewes A.D., Tsiami S., Sewerin P., Baraliakos X.

ΑΑ009 | Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΜΟΡΙΑΚΗΣ ΒΑΣΗΣ ΤΟΥ ΦΥΛΕΤΙΚΟΥ ΔΙΜΟΡΦΙΣΜΟΥ ΣΤΟΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ (ΣΕΛ) ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΟΝ ΘΕΜΕΛΙΩΔΗ ΡΟΛΟ ΤΟΥ SMC1A ΣΤΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ

Κοσμάρα Δ., Σταθοπούλου Χ., Παπανικολάου Σ., Βατσέλλας Γ., Μπανός Α., Σιδηρόπουλος Π., Μπούμπας Δ., Κωνσταντόπουλος Δ., Μπερταιάς Γ.

ΑΑ010 | ΡΟΛΟΣ ΕΙΔΙΚΩΝ/ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΩΝ ΑΥΤΟΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΜΕ ΜΥΟΣΙΤΙΔΑ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΦΑΙΝΟΤΥΠΩΝ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΩΝ ΜΥΟΠΑΘΕΙΩΝ

Μιχαλακάς Ν.*, Γεροχρήστου Μ.*, Σκαρλής Χ., Ραφτοπούλου Σ., Μαρκέτος Ν., Βασιλόπουλος Δ., Μποκή Κ., Στρατηγός Α., Μπούμπας Δ., Μαυραγάνη Π.Κ.

*ισότιμη συμμετοχή



ΑΑ011 | ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΤΩΝ ΥΠΟΠΛΗΘΥΣΜΩΝ ΤΩΝ ΜΟΝΟΠΥΡΗΝΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΤΟ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ ΑΙΜΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΓΙΓΑΝΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΡΘΗΡΙΤΙΔΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΦΑΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ, ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ CγΤΟΦ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ

Παλαμηδός Δ., Αργυροπούλου Ο., Πασχαλίδης Ν., Σιδεράς Π., Τζιούφας Α.

ΑΑ012 | ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ ΣΕ ΚΡΟΤΑΦΙΚΕΣ ΑΡΘΗΡΙΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΓΙΓΑΝΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΡΘΗΡΙΤΙΔΑ

Βερούτης Δ., Καμπάς Κ., Αργυροπούλου Ο., Παλαμηδός Δ., Λαμπόγλου Γ., Μποκή Κ., Κίττας Χ., Crocci S., Salvarani C., Ευαγγέλου Κ., Γοργούλης Β., Τζιούφας Α.Γ.4

ΑΑ013 | Ο ΠΑΡΑΓΩΝ ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΑΠΟΙΚΙΩΝ ΤΩΝ ΚΟΚΚΙΟΚΥΤΤΑΡΩΝ-ΜΑΚΡΟΦΑΓΩΝ (GM-CSF) ΕΙΝΑΙ ΑΥΞΗΜΕΝΟΣ ΣΤΟΝ ΟΡΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΝΕΡΓΟ ΑΓΚΥΛΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ ΑΜΕΤΑΒΛΗΤΟΣ ΠΑΡΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙ-ΤΝΦΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Παπαγόρας Χ., Τσιάμη Σ., Χρυσανθοπούλου Α., Μητρούλης Ι., Μπαρालιάκος Ξ.

ΑΑ014 | ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ ΚΑΙ ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ

Σταμάτης Π., Μοχάμαντ Α.Μ., Έρλιγκε Ν., Τούρεσσον Κ., Τζέιν Ν., Μοχάμαντ Α.

ΑΑ015 | ΧΩΡΙΚΗ ΠΟΛΥΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΩΝ ΔΙΗΘΗΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΒΙΩΣΙΕΣ ΧΕΙΛΟΥΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ SJÖGREN

Χατζής Λ., Patrice H., Ανδρέας Γ., Καψογεώργου Έ., Yvonne S., Τζιούφας Α.Γ., Pers J.-O.

12:00-13:00

Δορυφορικό Συμπόσιο

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



Λεπτομέρειες στην σελ. 25

13:00-14:00

ΛΟΓΟΣ-ΑΝΤΙΛΟΓΟΣ

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



Ερωτήματα της καθημερινής κλινικής πρακτικής

Προεδρείο: Κ. Μποκή - Κ. Γεωργανάς

Μειώνω ή Διακόπτω τους βιολογικούς παράγοντες σε PA / ΑΣ όταν επιτευχθεί ο στόχος;

Λόγος (ΝΑΙ): Γ. Κατσιφής

Αντίλογος (ΟΧΙ): Ε. Θεοδώρου

Συζήτηση

Αλλάζω τους βιολογικούς παράγοντες σε PA / ΑΣ ανεξάρτητα του Θεραπευτικού αποτελέσματος;

Λόγος (ΝΑΙ): Π. Τρόντζας

Αντίλογος (ΟΧΙ): Α. Ηλιόπουλος

Συζήτηση



Επιστημονικό Πρόγραμμα

2^η ΗΜΕΡΑ | Παρασκευή | 9 Δεκεμβρίου 2022

14:00-16:00



Μεσημεριανή Διακοπή

ΠΑΡΑΛΛΗΛΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ

16:00-17:00

Συνάντηση με τον Ειδικό III

ARISTOTLE I (ΕΠΙΠΕΔΟ -2)



ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΣ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗΣ ΛΥΚΟΣ

Συντονιστής: Γ. Μπερτσιάς

Συμμετέχουν: Σ. Πιτσιγαυδάκη, Μ. Παππά

16:00-17:00

Συνάντηση με τον Ειδικό IV

ARISTOTLE II (ΕΠΙΠΕΔΟ -2)



ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ

Συντονιστής: Δ. Βασιλόπουλος

17:00-18.00

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΡΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Προεδρείο: Μ. Τεκτονίδου - Π. Κατσιμπρή

Προκλήσεις στα αυτοάνοσα ρευματικά νοσήματα στον προγραμματισμό της εγκυμοσύνης

> ΡΑ και Σπονδυλαρθρίτιδες

Α. Ρέπα

> ΣΕΛ και αντιφωσfolιπιδικό

Σ. Ντάλη

Διαχείριση επιπλοκών κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης

Α. Φανουριάκης

Συζήτηση

18:00-19.00

Δορυφορικό Συμπόσιο

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



Λεπτομέρειες στην σελ. 25



Επιστημονικό Πρόγραμμα

2^η ΗΜΕΡΑ | Παρασκευή | 9 Δεκεμβρίου 2022

19:00-19.30

FOYER CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



Διάλειμμα Καφέ

19:30-20:00

Δορυφορική Διάλεξη

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



Λεπτομέρειες στην σελ. 27

20:00-21:00

Στρογγυλό Τραπέζι

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



ΤΙ ΝΕΟΤΕΡΟ ΣΤΙΣ ΡΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Προεδρείο: **Α. Τζιούφας - Χ. Μπερμπερίδης**

Ρευματοειδής αρθρίτιδα
Π. Σιδηρόπουλος

Σπονδυλαρθρίτιδες
Δ. Δαούσης

Άλλα συστηματικά ρευματικά νοσήματα
Α. Γουλές

Συζήτηση

21.00-21:30

Διάλεξη

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



Προεδρείο: **Δ. Βασιλόπουλος**

Synovial biopsy a step forward precision medicine in rheumatology
J. E. C. da Fonseca



ΠΑΡΑΛΛΗΛΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ

08:00-09:00

Συνάντηση με τον Ειδικό V

ARISTOTLE I (ΕΠΙΠΕΔΟ -2)



ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ

Συντονιστής: Α. Ηλιόπουλος

Συμμετέχουν: Αικ. Κατσαλήρα, Ε. Κασκάνη, Θ. Τεμεκονίδης

08:00-09:00

Συνάντηση με τον Ειδικό VI

ARISTOTLE II (ΕΠΙΠΕΔΟ -2)



ΣΥΝΔΡΟΜΟ SJOGREN

Συντονιστής: Α. Τζιούφας

Συμμετέχει: Λ. Χατζής

09:00-10:00

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



Σημαντικές δημοσιεύσεις την τελευταία 2ετία από Ελληνικά Ερευνητικά Κέντρα

Προεδρείο: Γ. Κήτας – Θ. Δημητρούλας

Better outcomes of COVID-19 in vaccinated compared to unvaccinated patients with systemic rheumatic diseases. Ann Rheum Dis. 2022 Jul;81(7):1013-1016. doi: 10.1136/annrheumdis-2021-221539. Epub 2021 Nov 10. PMID: 34758975

Άρθρο Καθ. κ. Πέτρου Σφηκάκη

Παρουσίαση άρθρου: Χ. Παπαγόρας

Clinical picture, outcome and predictive factors of lymphoma in primary Sjögren's syndrome: results from a harmonized dataset (1981-2021). Rheumatology (Oxford). 2022 Aug 30;61(9):3576-3585. doi: 10.1093/rheumatology/keab939. PMID: 34940812

Άρθρο Καθ. κ. Αθανάσιου Τζιούφα

Παρουσίαση άρθρου: Λ. Χατζής

Serious infections in ANCA-associated vasculitides in the biologic era: real-life data from a multicenter cohort of 162 patients. Arthritis Res Ther. 2021 Mar 20;23(1):90. doi: 10.1186/s13075-021-02452-8

Άρθρο Καθ. κ. Δημήτριου Βασιλόπουλου

Παρουσίαση άρθρου: Α. Παναγιωτόπουλος



Επιστημονικό Πρόγραμμα

3^η ΗΜΕΡΑ | Σάββατο | 10 Δεκεμβρίου 2022

First Diagnosis of Systemic Lupus Erythematosus in Hospitalized Patients: Clinical Phenotypes and Pitfalls for the Non-Specialist. Am J Med. 2022 Feb;135(2):244-253.e3. doi: 10.1016/j.amjmed.2021.07.015. Epub 2021 Aug 16. PMID: 34411524

Άρθρο Καθ. κ. Δημήτριου Μπούμπα

Παρουσίαση άρθρου: **Ν. Καψάλα**

2022 EULAR Recommendations for chronic and opportunistic infections in patients with AIIRD

Παρουσίαση άρθρου: **Γ. Φραγκούλης**

10.00-10.30

Διάλεξη

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



Προεδρείο: **Π. Βλαχογιαννόπουλος**

Αυτοφλεγμονώδη σύνδρομα: τι πρέπει να γνωρίζει ο ρευματολόγος

Χ. Παπαγόρας

Συζήτηση

10.30-11.00

Δορυφορική Διάλεξη

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



Λεπτομέρειες στην σελ. 27

11:00-11:30

FOYER CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



Διάλειμμα Καφέ

11.30-12.30

Δορυφορικό Συμπόσιο

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



Λεπτομέρειες στην σελ. 25

12:30-13:00

Διάλεξη

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



Προεδρείο: **Π. Σφηκάκης**

Σκληρόδερμα

O. Distler



13:00-14:00

Στρογγυλό Τραπέζι

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΣ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗΣ ΛΥΚΟΣ

Προεδρείο: Δ. Μπούμπας - Α. Γεωργούντζος

Προκλήσεις και απαντήσεις στη διαχείριση του Συστηματικού Ερυθηματώδη Λύκου

Γ. Μπερτσιάς

Additional benefit with new agents in Lupus Nephritis management

L. Lightstone

Συζήτηση

13.30-14.00

Δορυφορική Διάλεξη

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



Λεπτομέρειες στην σελ. 27

14:00-16:00



Μεσημεριανή Διακοπή – Ελαφρύ Γεύμα (ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ - ΕΚΛΟΓΕΣ Δ.Σ)

Η εκλογική διαδικασία με ηλεκτρονική ψήφο θα πραγματοποιηθεί μέσω του ειδικού πληροφοριακού συστήματος (σύστημα «ΖΕΥΣ») του Εθνικού Δικτύου Υποδομών Τεχνολογίας και Έρευνας (Ε.Δ.Υ.Τ.Ε). Το σύστημα «ΖΕΥΣ» βασίζεται σε διεθνώς αναγνωρισμένα τεχνολογικά πρότυπα για τη διεξαγωγή ηλεκτρονικών ψηφοφοριών, τα οποία διασφαλίζουν το αδιάβλητο και απόρρητο της εκλογικής διαδικασίας.

16:00-17:00



Ανασκόπηση ACR 2022

Προεδρείο: Δ. Καρόκης - Ε. Καταξάκη

Συμμετέχουν: Α. Φιλιπποπούλου, Α. Εσκιτζής, Π. Σταμάτης, Ι. Αντωνόπουλος



17:00-18:00

Δορυφορικό Συμπόσιο

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



Λεπτομέρειες στην σελ. 26

18:00-19:00

Στρογγυλό Τραπέζι

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



Η ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΣΥΝΑΝΤΑ ΑΛΛΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ

Προεδρείο: Α. Δρόσος - Σ. Γαζή

Ραγοειδίτιδα: Διαγνωστικές και Θεραπευτικές εξελίξεις
Σ. Ανδρουδή

Νεοπλασματικές παθήσεις δέρματος: Τι πρέπει να γνωρίζει ο Ρευματολόγος
Α. Στρατηγός

Σύγχρονη διάγνωση και διαχείριση ασθενών με ΙΦΝΕ
Γ. Μπάμιας

Συζήτηση

19:00-19:30

FOYER CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



Διάλειμμα Καφέ

19:30-20:30

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Προεδρείο: Λ. Σακκάς - Π. Γεωργίου

Σοβαρή πνευμονική υπέρταση σε παθήσεις του συνδετικού ιστού
Θ. Δημητρούλας

Ανθεκτική υποτροπιάζουσα πολυχονδρίτιδα
Χ. Κουτσιανάς

Ανθεκτική νόσος Still: Τι νεότερο
Γ. Φραγκούλης

Συζήτηση

20.30-21.00

Διάλεξη

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



Προεδρείο: Δ. Πατρίκος

Κατευθυντήριες οδηγίες ASAS/EULAR για την αντιμετώπιση των σπονδυλοαρθριτιδών το 2022 - τι αλλάζει, τι παραμένει ίδιο και γιατί;
Ξ. Μπαρραλιάκος

Συζήτηση



ΠΑΡΑΛΛΗΛΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ

08:00-09:00

Συνάντηση με τον Ειδικό VII

ARISTOTLE I (ΕΠΙΠΕΔΟ -2)



ΑΝΤΙΦΩΣΦΟΛΙΠΙΔΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Συντονιστής: Μ. Τεκτονίδου

Συμμετέχει: Γ. Ευαγγελάτος

08:00-09:00

Συνάντηση με τον Ειδικό VIII

ARISTOTLE II (ΕΠΙΠΕΔΟ -2)



ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΑ

Συντονιστής: Θ. Δημητρούλας

09.00-10.00

Κλινικό Φροντιστήριο III

ARISTOTLE I (ΕΠΙΠΕΔΟ -2)



Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΟΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΑ

Παρουσίαση περιστατικών

Συντονιστής: Α. Καραντάνας

10:00-11:00

Δορυφορικό Συμπόσιο

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



Λεπτομέρειες στην σελ. 26

11:00-11.30

FOYER CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



Διάλειμμα Καφέ



11.30-12.30

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΟ ΠΟΝΟ

Προεδρείο: Ι. Σιαφάκα - Α. Ελέζογλου

Χρήση οπιοειδων στο μη καρκινικό πόνο
Μ. Ρεκατσίνα

Παραεμβατικές τεχνικές χρόνιου πόνου
Α. Τσαρουχά

Προσέγγιση του δύσκολου ασθενή που δεν ανταποκρίνεται
Ε. Τσάλλα

Συζήτηση

12.30-13.00

Διάλεξη

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



Προεδρείο: Π. Βούλγαρη

Βέλτιστη διαχείριση ΡΠ ΚΑΙ γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα
Γ. Κατσιάκας

Συζήτηση

13.00-14.00

ΤΕΛΕΥΤΗΡΙΕΣ ΟΜΙΛΙΕΣ

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Προεδρείο: Γ. Κήτας - Α. Γαρύφαλλος

RHEUMATOLOGY TRAINING AND ASSESSMENT: THE UK EXPERIENCE
A. Hassell

Ιατρική Εκπαίδευση στην Ελλάδα
Δ. Μπούμπας

Συζήτηση

14:00-15:00

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



Λήξη Συνεδρίου - Συμπεράσματα - Βραβεία

Ε. Καταξάκη - Πρόεδρος ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ



2^η ΗΜΕΡΑ | Παρασκευή | 9 Δεκεμβρίου 2022

12:00-13:00

Δορυφορικό Συμπόσιο

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



Προεδρείο: Δ. Βασιλόπουλος - Α. Ηλιόπουλος



Μεγιστοποιώντας το όφελος από τους JAKi
στη Ρευματοειδή Αρθρίτιδα
Γ. Μπερτσιάς

Αντιμετωπίζοντας την Αξονική Σπονδυλαρθρίτιδα με την αναστολή της IL-17A
Χ. Παπαγόρας

18:00-19:00

Δορυφορικό Συμπόσιο

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



Εξελίσσοντας τους Θεραπευτικούς στόχους
στις Σπονδυλαρθρίτιδες



Προεδρείο: Π. Σφηκάκης

Εξερευνώντας το Θεραπευτικό τοπίο στις Σπονδυλαρθροπάθειες
Δ. Δασούσης

What does the future looks like in SpA?
W. Tillett

3^η ΗΜΕΡΑ | Σάββατο | 10 Δεκεμβρίου 2022

11.30-12.30

Δορυφορικό Συμπόσιο

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



Ύφεση στις φλεγμονώδεις αρθρίτιδες: Ιδεατός ή εφικτός στόχος



Προεδρείο: Π. Σφηκάκης

Ψωριασική αρθρίτιδα: Εξατομικεύοντας τη θεραπεία υπό το πρίσμα των
σύγχρονων θεραπειών
Θ. Δημητρούλας

Υπάρχει θέση για τους εκλεκτικούς JAK αναστολείς στην αξονική
σπονδυλαρθρίτιδα;
Ξ. Μπαραλιάκος

JAK αναστολείς: Εκπληρώθηκαν όλες οι προσδοκίες μας;
Δ. Βασιλόπουλος

3^η ΗΜΕΡΑ | Σάββατο | 10 Δεκεμβρίου 2022

17:00-18:00

Δορυφορικό Συμπόσιο

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



What have we learned in the last decade in Rheumatology?

Chair: **D. Vasilopoulos**



The contribution of Tofacitinib after 10 years in Rheumatology

G. Burmester

The contribution of Etanercept in the Greek population (UCRC Registry)

P. Sidiropoulos

4^η ΗΜΕΡΑ | Κυριακή | 11 Δεκεμβρίου 2022

10:00-11:00

Δορυφορικό Συμπόσιο

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



Expanding the frontier: a clinical dialogue on the IL-23 pathway in Psoriatic Arthritis

Chair: **St. Liosis, P. Voulgari**



Let's talk about the IL-23 pathway in Psoriatic Arthritis

Th. Dimitroulas, C. Selmi

Psoriatic disease from patient perspective

P. Voulgari

Connecting the dots by integrating science into clinical decision making

St. Liossis



Δορυφορικές Διαλέξεις

1^η ΗΜΕΡΑ | Πέμπτη | 8 Δεκεμβρίου 2022

18.30-19.00

Δορυφορική Διάλεξη

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



Προεδρείο: Γ. Μπερτσιάς



Διαχείριση του Συστηματικού Ερυθηματώδη Λύκου:
Αναστέλλοντας την δράση της Ιντερφερόνης Ι στην κλινική πράξη
A. Φανουριάκης

2^η ΗΜΕΡΑ | Παρασκευή | 9 Δεκεμβρίου 2022

11:00-11.30

Δορυφορική Διάλεξη

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



Προεδρείο: Π. Σιδηρόπουλος



Μελέτη APPROACH: Δεδομένα καθημερινής κλινικής πρακτικής
από την Ελλάδα σε ασθενείς με μέτριας ενεργότητας Ψωριασική Αρθρίτιδα
που λαμβάνουν θεραπεία με απρεμιλάστη
N. Κούγκας

19:30-20:00

Δορυφορική Διάλεξη

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



Chairman: N-S. Liosis



Progressive fibrosing interstitial lung disease in autoimmune
rheumatic diseases
O. Distler

3^η ΗΜΕΡΑ | Σάββατο | 10 Δεκεμβρίου 2022

10.30-11.00

Δορυφορική Διάλεξη

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



Προεδρείο: Π. Σιδηρόπουλος



Η εξέλιξη της νφλιξιμάμπης στα ρευματικά νοσήματα: κλινικά δεδομένα της υποδόριας μορφής
Δ. Πατρίκος

13.30-14.00

Δορυφορική Διάλεξη

CARYATIDS I (ΕΠΙΠΕΔΟ 0)



Προεδρείο: Δ. Μπούμπας -Α. Γεωργούντζος



Additional benefit with new agents in Lupus Nephritis management
L. Lightstone

- AA016** | **ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ SJÖGREN ΧΩΡΙΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΞΗΡΟΤΗΤΑΣ**
Κουλούρη Β., Χατζής Λ., Γουλές Α., Τζιούφας Α.
- AA017** | **ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ SJÖGREN ΚΑΙ ΛΕΜΦΑΔΕΝΟΠΑΘΕΙΑ**
Στεργίου Ι., Χατζής Λ., Πέζουλας Β., Baldini C., Βουλγαρέλης Μ., Τζιούφας Α., Γουλές Α.
- AA018** | **ΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΔΟΧΕΑ CD5 ΣΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ SJÖGREN**
Χατζής Λ., Hémon P., Jamin C., Le Dantec C., Cornec D., Tzioufas A., Pers J.O
- AA019** | **Η ΕΚΦΡΑΣΗ ΧΥΜΟΚΙΝΩΝ/ΚΥΤΤΑΡΟΚΙΝΩΝ ΣΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ SJÖGREN ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΥΡΕΙΑΣ ΒΑΣΕΩΣ LUMINEX. ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ HarmonicSS (HORIZON 2020)**
Χατζής Λ., Pochard P., Le Dantec C., Foulquier N., Γουλές Α., Saraux A., Devauchelle-Pensec V., Cornec D., Pers J.O., Τζιούφας Α.
- AA020** | **ΛΕΜΦΟΠΕΝΙΑ ΚΑΙ ΛΕΥΚΟΠΕΝΙΑ ΣΤΟ ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ SJÖGREN**
Χατζής Λ., Στεργίου Ι., Πέζουλας Β., Βούλγαρη Π., Φωτιάδης Δ., Σκοπούλη Φ., Μουτσόπουλος Χ., Βουλγαρέλης Μ., Τζιούφας Α., Γουλές Α.
- AA021** | **ΜΕΜΟΝΩΜΕΝΗ ΟΦΘΑΛΜΙΚΗ ΚΑΙ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΞΗΡΟΤΗΤΑ ΣΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ SJÖGREN**
Χατζής Λ., Γουλές Α., Baldini C., Πέζουλας Β., Κουβελιώτη Σ., Αργυροπούλου Ο., Βούλγαρη Π., Φωτιάδης Δ., Σκοπούλη Φ.⁶, Μουτσόπουλος Χ.⁸, Τζιούφας Α.
- AA022** | **ΠΛΑΤΦΟΡΜΑ ΔΙΑΜΟΙΡΑΣΜΟΥ, ΕΝΑΡΜΟΝΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΕΜΗΜΕΝΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ 21 ΕΥΡΩΠΑΙΚΩΝ ΚΟΟΡΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ SJÖGREN ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ**
Pezoulas V.C., Goules A., Kalatzis F., Chatzis L., Kourou K.D., Venetsanopoulou A., Exarchos T.P., Gandolfo S., Votis K., Zampeli E., Burmeister J., May T., Pérez M.M., Lishchuk I., Chondrogiannis T., Andronikou V., Varvarigou T., Filipovic N., Tsiknakis M., Baldini C., Bombardieri M., Bootsma H., Bowman S.J., Soyfoo M.S., Parisi D., Delporte C., Devauchelle-Pensec V., Pers J.-O., Dörner T., Bartoloni E., Gerli R., Giacomelli R., Jonsson R., Ng W.-F., Priori R., Ramos-Casals M., Sivils K., Skopouli F., Torsten W., van Roon J.A.G., Xavier M., De Vita S., Tzioufas A.G., Fotiadis D.I.
- AA023** | **ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΔΕΙΚΤΩΝ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ ΜΕ ΔΟΜΙΚΕΣ ΤΡΙΧΟΕΙΔΟΣΚΟΠΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΙΑΣ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ**
Αγγελούδη Ε., Παγκοπούλου Ε., Μπεκιάρη Ε., Ανυφαντή Π., Δούμας Μ., Γαρύφαλλος Α., Δημητρώλας Θ.
- AA024** | **ΒΑΡΙΑ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΜΕΓΑΛΑΚΡΙΑ**
Αθανασίου Λ., Αθανασίου Π., Καλαβρή Ε., Τσακίριδης Π., Κουκόσιας Ν., Θεότικος Ε., Ελέζογλου Α., Κώστογλου-Αθανασίου Ι.
- AA025** | **ΒΙΤΑΜΙΝΗ D ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ COVID-19. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΦΕΡΡΙΤΙΝΗΣ, ΤΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΣΕ ΤΜΗΜΑ COVID-19**
Αθανασίου Λ., Κώστογλου-Αθανασίου Ι., Νικολακοπούλου Σ., Κωνσταντίνου Α., Μάσχα Ο., Σαμαράς Χ., Αθανασίου Π.
- AA026** | **ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ HASHIMOTO ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ**
Αθανασίου Π., Αθανασίου Λ., Μαυρουδή Μ., Τσακίριδης Π., Κουκόσιας Ν., Καλαβρή Ε., Θεότικος Ε., Ελέζογλου Α., Κώστογλου-Αθανασίου Ι.
- AA027** | **ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ**
Αθανασίου Π., Αθανασίου Λ., Θεότικος Ε., Καλαβρή Ε., Ελέζογλου Α., Κώστογλου-Αθανασίου Ι.

- AA028** | **ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΤΟΥ ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ ΣΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ ΙΝΤΕΡΛΕΥΚΙΝΗΣ 23 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ**
Βαϊόπουλος Α., Κουμουρτζής Μ., Θεοδωρόπουλος Κ., Θεοτοκόγλου Σ., Συρμαλή Α., Λαμπαδάκη Κ., Κανελλέας Α., Κατούλης Α., Κατσιφής -Νέζης Δ., Σαμπατακάκη Ε., Φιλιπποπούλου Α., Ζουπίδου Κ., Μπούμπας Δ., Νταλαμάγκα Μ., Παπαδαυίδ Ε., Κατσιμπρή Π.
- AA029** | **ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΤΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΣΤΗ ΒΟΡΕΙΟΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 40 ΕΤΩΝ ΜΕ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**
Βενετσανοπούλου Α.Ι., Αλαμάνος Ι., Σκάγκου Α., Βούλγαρη Π.Β., Δρόσος Α.Α.
- AA030** | **ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΔΡΟΜΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΟ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΤΗΣ Δ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»**
Δημήτρουλας Τ., Κούγκας Ν., Αδαμίχου Α., Γαρυφάλλος Α.
- AA031** | **ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΞΗ SARS-COV-2: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΔΙΕΤΟΥΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΑΠΟ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ**
Γερολυμάτου Ν., Κολέτσος-Σούλτης Ν., Καρακώστα Μ., Μαρκατσέλη Θ., Μεμή Τ.-Ε., Δρόσος Α. Α., Βούλγαρη Π. Β.
- AA032** | **Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΕΡΗΧΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΟΣΤΙΚΩΝ ΔΙΑΒΡΩΣΕΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ**
Γεωργακόπουλος Χ., Κρικέλης Μ., Μόλε Ε., Κατσούλη Ο., Μπαϊλιν Γ., Μόσχου Δ., Γαζή Σ.
- AA033** | **ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΑΝΤΙ-ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΕΙΚΟΝΙΚΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΛΟΓΩ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ (NOCERO ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ). ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ NOCERO ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙ-ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ**
Κραββαρίτη Ε., Γιαβροπούλου Μ.Π., Κάσδαγλη Μ.Ι., Διοματάρη Κ.Μ., Μουρατίδου Π., Δασκαλάκης Κ., Μητσικώστας Δ.Δ., Σφηκιάκης Π.Π.,
- AA034** | **ΟΙ ΗΧΩΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΜΥΟΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΩΣ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΠΡΩΙΜΗΣ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ ΔΕΞΙΑΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΑ ΧΩΡΙΣ ΕΓΚΑΤΕΣΤΗΜΕΝΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ: ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ**
Γιαννακοπούλου Η.-Ι., Γιώτη Ο., Κουτσογιαννάκη Ε., Θεότικος Ε., Καλαβρή Ε., Τσούκας Α., Φανουριάκης Α., Ελέζογλου Α.
- AA035** | **ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΝΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ: ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΟΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**
Γιώτη Ο., Γιαννακοπούλου Η.Ι., Τζάνης Π., Ελέζογλου Α., Τσαρουχά Α., Στάικου Χ., Τρόντζας Π.
- AA036** | **ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΙ ΜΕ ΨΗΛΑΦΗΤΗ ΠΟΡΦΥΡΑ ΣΤΟ ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ SJÖGREN ΚΑΤΟΠΙΝ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗΣ ΑΠΟ ΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΕ ΕΝΑΡΜΟΝΙΣΜΕΝΕΣ ΚΟΟΡΤΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ**
Goules A.V., Pezoulas V.C., Kalatzis F., Chatzis L., Kourou K., Venetsanopoulou A., Exarchos T.P., Gandolfo S., Votis K., Zampeli E., Burmeister J., May T., Pérez M.M., Lishchuk I., Chondrogiannis E., Karanastasis E., Andronikou V., Varvarigou T., Filipovic N., Tsiknakis M., Baldini C., Bombardieri M., Bootsma H., Bowman S.J., Soyfoo M.S., Parisi D., Delporte C., Devauchelle-Pensec V., Pers J.O., Dörner T., Bartoloni Bocci E., Gerli R., Giacomelli R., Jonsson R., Ng W.F., Colafrancesco S., Priori R., Ramos-Casals M., Mavragani C.P., Sivils K., Skopouli F., Torsten W., VanRoon J., Mariette X., DeVita S., Moutsopoulos H.M., Fotiadis D.I., Tzioufas A.G.
- AA037** | **ΕΝΑΡΞΗ ΥΠΟΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΒΑΣΕΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΟΕΙΔΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΟΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ**
Δρόσος Γ.Χ., Τεκτονίδου Μ.Γ., Κωνσταντίνους Γ., Σφηκιάκης Π.Π.,

- ΑΑ038** | **Η ΑΟΡΤΙΚΗ ΣΚΛΗΡΙΑ ΣΤΟ ΑΝΤΙΦΩΣΦΟΛΙΠΙΔΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΥΓΙΕΙΣ ΜΑΡΤΥΡΕΣ**
Ευαγγελάτος Γ., Κωνσταντίνους Γ., Τεντολούρης Ν., Σφηκιάκης Π., Τεκτονίδου Μ.,
- ΑΑ039** | **ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΜΥΟΣΤΑΤΙΝΗΣ ΣΕ ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ**
Ζουπιδου Κ., Κρικέλης Μ., Μόσχου Δ., Τουρνής Σ., Μακρής Κ., Γαζή Σ., Μπούμπας Δ., Χρονόπουλος Ε., Δοντά Ι.
- ΑΑ040** | **ΑΣΤΗ: FDA-ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΣΕ ΑΝΟΣΟΕΠΑΓΟΜΕΝΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ**
Ηλιόπουλος Γ., Δασούσης Δ.
- ΑΑ041** | **ΠΑΡΑΔΟΞΗ ΨΩΡΙΑΣΗ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΤΟΥ TNF α ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΓΚΥΛΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΑ. ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**
Σαγώνας Ι., Ηλιόπουλος Γ., Μπαρλιάκος Ξ., Δασούσης Δ.
- ΑΑ042** | **ΜΕΤΡΗΣΗ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ**
Καρόκης Δ., Καραμάνης Δ., Ξεσφίγγη Σ., Αντωνόπουλος Ι., Πολίτη Ε., Μπούνας Α., Λύκουρα Χ., Βούλγαρη Π.
- ΑΑ043** | **ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΩΝ ΑΡΘΡΙΤΙΔΩΝ**
Τζάνης Π.*, Κατέχης Σ.*, Κλαυδιανού Κ., Λαζαρίνη Α., Γιαννακοπούλου Η.-Ι., Αθανασίου Λ., Μίγκα Γ., Καλαβρή Ε., Θεότικος Ε., Ελέζογλου Α.
*Ισότιμη συμμετοχή
- ΑΑ044** | **ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΓΑΓΓΡΑΙΝΑΣ ΔΑΚΤΥΛΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΣΚΛΗΡΩΣΗ (ΜΟΡΦΗ CREST)**
Κατσιγιάννη Ι., Δελιγεωργάκης Δ., Γάτσιου Μ., Δεβετζή Ε., Ζησόπουλος Δ., Σακελλαρίου Γ., Βουντρουπιδής Π.
- ΑΑ045** | **ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΚΑΛΟΗΘΟΥΣ ΥΠΕΡΕΛΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ ΣΕ ΝΕΑΡΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ**
Κατσιγιάννη Ι., Δελιγεωργάκης Δ., Βουντρουπιδής Γ., Γάτσιου Μ., Ζησόπουλος Δ., Σακελλαρίου Γ., Βουντρουπιδής Π.
- ΑΑ046** | **ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΠΕΔΗΣΗΣ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ. ΜΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΠΕΛΜΑΤΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ**
Βουντρουπιδής Π., Κατσιγιάννη Ι., Βουντρουπιδής Γ., Ζησόπουλος Δ., Σακελλαρίου Γ.
- ΑΑ047** | **Η ΑΠΡΕΜΙΑΣΤΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΩΙΜΗ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΛΑΒΕΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ: ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ, ΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΗ, ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ, ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 52 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ, ΣΕ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ**
Σφηκιάκης Π., Βασιλόπουλος Δ., Κατσιφής Γκ., Βοσβοτέκας Γ., Δημητρώλας Θ., Σιδηρόπουλος Πρ., Ζησόπουλος Δ., Μπόγδανος Δ., Γεωργούντζος Α., Μπούνας Α., Γεωργίου Π., Τσατσάνη Π., Καταξάκη Ε., Λιόσης Σ-Ν, Θεοδώρου Ε., Παπαγόρας Χ., Θεότικος Ε., Βλαχογιαννόπουλος Π., Βούλγαρη Π., Κέκκη Α., Αντωνιάκου Ν., Μπούμπας Δ.
- ΑΑ048** | **ΥΨΗΛΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΔΟΜΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΤΩΤΕΡΗ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗ ΣΤΗΛΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΟΝΔΡΑΣΒΕΣΤΩΣΗ**
Κλαυδιανού Κ., Kasfeld J., Fruth M., Tsiامي S., Braun J., Sewerin P., Kiefer D., Baraliakos X.
- ΑΑ049** | **ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ**
Κολέτσος Ν., Τριανταφύλλου Α., Λαζαρίδης Α., Δόλγυρας Π., Ανυφαντή Π., Παπαδόπουλος Ν., Δίπλα Κ., Δούμα Σ., Ασλανίδης Σ., Γκαλιαγκούση Ε
- ΑΑ050** | **ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ;**
Κολέτσος Ν., Δίπλα Κ., Τριανταφύλλου Α., Δόλγυρας Π., Ζαφειρίδης Α., Γαλανοπούλου Β., Δούμα Σ., Ασλανίδης Σ., Γκαλιαγκούση Ε.

- AA051** | **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ JAK ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ ΣΕ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΜΥΟΣΙΤΙΔΑ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ**
Κοσμετάτου Μ., Μωυσίδου Γ., Φλούδα Σ., Μιχαλακάς Ν., Γεροχρήστου Μ., Φιλιπποπούλου Α., Ζουπιδου Κ., Κατσιμπρή Π., Μπούμπας Δ., Μαυραγάνη Κ.
- AA052** | **ΟΙ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΔΟΜΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ ΠΡΟΒΛΕΠΟΥΝ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΙΣΧΙΟ ΣΕ ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΣΤΙΚΗ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑ, ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ**
Κρικέλης Μ., Μόσχου Δ., Μολέ Ε., Γεωργακόπουλος Χ., Κατσούλη Ο., Τουρνής Σ., Χρονόπουλος Ε., Γαζή Σ.
- AA053** | **ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΕΜΠΥΡΕΤΟ, ΘΡΟΜΒΩΣΕΙΣ, ΛΕΥΚΟΠΕΝΙΑ, ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ, ΟΖΩΔΕΣ ΕΡΥΘΗΜΑ ΚΑΙ ΠΟΛΥΧΟΝΔΡΙΤΙΔΑ (ΣΥΝΕΔΡΟΜΟ ΝΕΧΑΣ)**
Κοττάς Κ., Κατσιφής Γ.
- AA054** | **ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΡΘΟΕΤΙΚΗ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΔΙΑΜΕΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ**
Κουλούρη Β., Μπακάκης ΑΔ., Μαρκέτος Ν., Ταβερναράκη Κ., Γιαννέλου Μ., Μαυραγάνη Κ.
- AA055** | **ΜΑΖΑ ΑΝΩ ΒΛΕΦΑΡΟΥ ΜΕ ΒΛΕΦΑΡΟΠΤΩΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ ΚΑΙ ΜΥΑΣΘΕΝΕΙΑ GRAVIS**
Κουλούρη Β., Γουλές Α., Λιάπης Γ., Κουτσογεωργοπούλου Α.
- AA056** | **Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΕΝΟΣ ΚΟΙΝΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΥ-ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΣΤΙΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΚΒΑΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΨΩΡΙΑΣΗ-ΨΩΡΙΑΣΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ**
Κλαυδιανού Κ., Κουτσιανός Χ., Σταυροπούλου Μ., Παναγάκης Π., Παπουτσάκη Μ., Παναγιωτόπουλος Α., Στρατηγός Α., Ρηγόπουλος Δ., Βασιλόπουλος Δ.
- AA057** | **ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ, ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΤΟ ΒΙΟΟΜΟΕΙΔΕΣ ΑΔΑΛΙΜΟΥΜΑΒ-FKJP (HULIO®) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΕΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ: ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΙΑΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗΣ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΧΩΡΟ**
Κουτσιανός Χ., Φλουρή Ε., Ζουπιδου Κ., Καλτσονούδης Ε., Μαυρέα Ε., Ραψομανίκη Π., Καρακώστα Μ., Τεριζάκη Μ., Αυγουστίδης Ν., Βούλγαρη Π., Μπούμπας Δ., Βασιλόπουλος Δ., Σιδηρόπουλος Π.
- AA058** | **Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ NINTEDANIB ΣΤΗΝ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ FVC ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ SSC-ILD**
Λύκουρα Χ., Λιόσης Σ.Ν.
- AA059** | **Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**
Δώλου Μ., Τσίγαλου Χ., Μπεζιρτζόγλου Ε., Παπαγώρας Χ.
- AA060** | **ΑΛΑΡΜΙΝΕΣ: Η ΒΑΣΗ ΤΗΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΣΤΗΝ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ. ΜΕΡΟΣ Α: ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΔΡΑΣΗΣ**
Πολυχρονιάδης Θ., Τζουρμπάκη Ν., Λιούτα Α., Κέκος Π.
- AA061** | **ΑΛΑΡΜΙΝΕΣ: Η ΒΑΣΗ ΤΗΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΣΤΗΝ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ. ΜΕΡΟΣ Β: ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΑΛΑΡΜΙΝΩΝ ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΟΑ**
Πολυχρονιάδης Θ., Τζουρμπάκη Ν., Λιούτα Α., Κέκος Π.
- AA062** | **ΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΑ «CHARCOT» ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΧΩΡΙΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ**
Γουλές Δ., Κοκκίνης Κ., Πατούλιας Δ., Μαΐση Ν., Τεντολούρης Ν.
- AA063** | **ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΥΠΕΡΥΘΡΗΣ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ ΣΤΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ**
Μπάχα Χ., Καμπύλη Α., Κατσάρας Α., Λιούτα Α.

- ΑΑ064** | **Η ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ Η ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΗΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΑΣ (ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΧΕΡΙ) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΕΙΝΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΜΙΚΡΟΤΕΡΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΗ ΣΤΗ ΔΙΕΘΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ (:)**
Γουλές Δ., Μαΐση Ν., Πατούλιας Δ., Τεντολούρης Ν.
- ΑΑ065** | **Η ΟΜΟΚΙΤΡΟΥΛΛΙΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΗ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ (ΡΑ)**
Κατσάρας Α., Πολυχρονιάδης Θ., Λιούτα Α., Κέκος Π.
- ΑΑ066** | **ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ**
Μαΐση Ν., Πατούλιας Δ., Μπάχου Χ., Τζουρμπάκη Ν., Μπάχα Χ., Γουλές Δ.
- ΑΑ067** | **ΚΙΤΡΟΥΛΛΙΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΕΝΖΥΜΑ PADs: ΒΑΣΙΚΟΣ ΠΑΘΟΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΣΤΗ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ (ΡΑ)**
Πολυχρονιάδης Θ., Κατσάρας Α., Τζουρμπάκη Ν., Λιούτα Α.
- ΑΑ068** | **ΟΣΤΙΚΟ ΟΙΔΗΜΑ: ΠΡΟΤΑΣΗ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**
Μαΐση Ν., Κοκκίνης Κ., Πατούλιας Δ., Τζουρμπάκη Ν., Κέκος Π., Γουλές Δ.
- ΑΑ069** | **ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ (ΡΠ) ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΜΑΛΟΝΔΙΑΛΔΕΨΔΗΣ-ΑΚΕΤΑΛΔΕΨΔΗΣ (ΜΑΑ) ΣΤΗ ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ (ΡΑ)**
Κατσάρας Α., Κέκος Ε., Λιούτα Α., Πολυχρονιάδης Θ.
- ΑΑ070** | **ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ α-ΛΙΠΟΪΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΚΑΙ ΠΑΛΜΙΤΟΨΛΑΙΘΑΝΟΛΑΜΙΔΙΟΥ (ΠΕΑ)**
Μαΐση Ν., Πατούλιας Δ., Κατσάρας Α., Πολυχρονιάδης Θ., Γουλές Δ.
- ΑΑ071** | **Η ΑΝΩΜΑΛΗ ΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΙΣ ΒΛΑΒΕΣ ΤΟΥ DNA ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΙ ΣΤΗΝ ΥΠΕΡΔΡΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ Β-ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ (ΣΕΛ)**
Μανωλάκου Θ., Νικολόπουλος Δ., Γκίκας Δ., Φίλια Α., Σαμιωτάκη Μ., Φανουριάκης Α., Μπανός Α., Αλυσσάφη Θ., Βεργίνης Π., Μπούμπας Δ.,
- ΑΑ072** | **ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑΣ HASHIMOTO ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΞΗΡΟΤΗΤΑΣ**
Μαρκέτος Ν., Μαυραγάνη Κ.,
- ΑΑ073** | **ΕΝΔΙΑΜΕΣΗ ΔΙΕΤΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ SERENA: ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΣΕ ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΑΓΚΥΛΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΠΟΥ ΕΛΑΒΑΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΣΕΚΟΥΚΙΝΟΥΜΑΜΠΗ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ**
Μπούνας Α., Θεοδωρίδου Α., Κανδύλη Α., Μπούμπας Δ., Κατσιφής Γ., Γαζή Σ., Τεκτονίδου Μ., Κοτρώτσιος Α., Γεωργιάδης Α.Ν., Βοσβοτέκας Γ., Καλλιτσάκης Ι., Βούλγαρη Π.Β., Δημοπούλου Δ., Ζησόπουλος Δ., Βλαχογιαννόπουλος Π., Μπέλλου Σ., Μιχαηλίδου Μ., Σιδηρόπουλος Π., Βασιλόπουλος Δ., Σφηκιάκης Π.
- ΑΑ074** | **Ο IGF-1 ΣΥΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΟΣΤΕΟΣΑΡΚΟΠΕΝΙΑ ΣΕ ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ**
Μόσχου Δ., Κρικέλης Μ., Γεωργακόπουλος Χ., Κατσούλη Όλγα, Μακρής Κ., Τουρνής Σ., Μαυραγάνη Κ., Μολέ Ε., Χρονόπουλος Ε., Δοντά Ι., Γαζή Σ.
- ΑΑ075** | **ΑΠΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΑΝΤΙΪΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ COVID-19 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΚΑΙ ΑΥΤΟΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΡΕΥΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ**
Μπακάσης Α.Δ., Γερολυμάτου Ν., Βούλγαρη Π., Βλαχογιαννόπουλος Π.
- ΑΑ076** | **ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΑΥΤΟΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΥΤΟΑΝΟΣΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΝΟΣΟ COVID-19 ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**
Μπιτζόγλη Κ., Μπακάσης Α. Δ., Jahaj E., Καψογεώργου Ε., Γουλές Α., Στεργίου Ι., Πεζούλας Β.⁴, Αντωνιάδου Χ., Σκένδρος Π., Ρίτης Κ., Φωτιάδης Δ.⁴, Κοτανίδου Α., Τζιούφας Α., Βλαχογιαννόπουλος Π.,

- AA077** | **ΗΠΑΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ ΣΤΟ ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ SJÖGREN**
Ανδρουτσάκος Θ., Βούλγαρης Θ., Μπακάσης Α. Δ., Κουτσομπίνα Μ., Χατζής Λ., Αργυροπούλου Ο., Πεζούλας Β., Φωτιάδης Δ., Παπαθεοδωρίδης Γ., Τζιούφας Α., Γουλές Α.
- AA078** | **ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ (ΨΑ) ΚΑΙ ΑΝΤΙΦΩΣΦΟΛΙΠΙΔΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ (ΑΦΣ): ΕΙΝΑΙ Η ΙΝΤΕΡΛΕΥΚΙΝΗ-17Α (IL-17A) ΚΟΙΝΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ;**
Κουτσογιάννη Α., Μπιτζόγλη Κ., Αργυροπούλου Ο., Βλαχογιαννόπουλος Π.
- AA079** | **ΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΤΟ ΑΝΤΙΦΩΣΦΟΛΙΠΙΔΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΔΙΑΒΗΤΗ: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΑΡΤΗΡΙΑΚΕΣ ΘΡΟΜΒΩΣΕΙΣ, ΔΕΙΚΤΕΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΥΝΣΗ**
Μπόλλα Ε., Σφηκάκης Π., Τεκτονίδου Μ.
- AA080** | **Η ΜΕΤΑΓΡΑΦΙΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΙΝΤΕΡΦΕΡΟΝΗΣ Α ΣΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ ΤΗΝ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ BELIMUMAB**
Μωυσίδου Γ.-Σ., Γαραντζιώτης Π., Γρηγορίου Μ., Στεργιώτη Ε., Μαλισόβας Ν., Νικολέρη Δ., Φίλια Α., Πώλια Σ., Σέντης Γ., Μπερτσιάς Γ., Μπούμπας Δ.
*Ισότιμη συμμετοχή
- AA081** | **Η ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΥΠΟΤΡΟΠΩΝ ΣΤΟΝ ΣΟΒΑΡΟ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΛΥΚΟ ΕΙΝΑΙ ΣΥΧΝΗ ΚΑΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΡΟΛΗΦΘΕΙ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΕΝΑΡΞΗ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ : Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΑΤΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**
Μωυσίδου Γ.Σ., Φλούδα Σ., Κοσμετάτου Μ., Καψάλα Ν., Τσερώνης Δ., Αγγελάκος Μ., Καραγεωργας Θ., Νικολόπουλος Δ., Φιλιπποπούλου Α., Ζουπιδου Κ., Κατσιμπρή Π., Φανουριάκης Α., Μπούμπας Δ.
*Ισότιμη συμμετοχή
- AA082** | **ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΠΟΚΡΙΣΕΩΝ ΠΟΥ ΜΕΣΟΛΑΒΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΡΘΡΙΚΟΥΣ ΙΝΟΒΛΑΣΤΕΣ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ**
Νεοφωτίστου-Θέμελη Ε., Γουτακόλη Π., Παπαδάκη Γ., Μπερτσιάς Γ., Βεργίνης Π., Σιδηρόπουλος Π.
- AA083** | **Ο ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΥΤΟΦΑΓΙΑΣ ΡΥΘΜΙΖΕΙ ΤΗΝ ΕΚΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ BAFF (B-CELL ACTIVATING FACTOR) ΣΤΑ ΜΟΝΟΚΥΤΤΑΡΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ**
Νικολέρη Δ., Γκιρτζιμανάκη Α., Γεωργάκης Σ., Βεργίνης Π., Σιδηρόπουλος Π., Μπερτσιάς Γ.
- AA084** | **Η ΑΣΥΜΜΕΤΡΗ ΔΙΜΕΘΥΛΑΡΓΙΝΙΝΗ ΩΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΤΗΣ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΤΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ**
Παγκοπούλου Ε., Σουλαϊδόπουλος Σ., Τριανταφυλλίδου Ε., Λουτράδης Χ., Καραγιάννης Α.⁴; Δούμας Μ., Γαρυφάλλος Α., Κήτας Γ., Δημητρούλας Θ.
- AA085** | **Η ΜΗ-ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΜΕΤΑΒΟΛΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΤΟΝ ΠΥΡΗΝΙΚΟ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟ (NMR) ΔΙΑΔΟΧΙΚΩΝ ΟΡΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΓΙΓΑΝΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΡΘΡΗΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΡΕΥΜΑΤΙΚΗ ΠΟΛΥΜΥΑΛΓΙΑ, ΔΙΑΚΡΙΝΕΙ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΕΝΕΡΓΟ ΦΑΣΗ**
Ηλιού Α., Αργυροπούλου Ο., Παλαμηδός Δ., Μπενάκη Δ., Καραγιαννάκου Μ., Τσέζου Κ., Βλαχογιαννόπουλος Π., Μικρός Ε.*, Τζιούφας Α.*
*Ισότιμη συμμετοχή
- AA086** | **ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΜΙΚΡΩΝ ΑΕΡΑΓΩΓΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΑ ΚΑΙ ΔΙΑΜΕΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ**
Παναγόπουλος Π., Γουλές Α., Γεωργακοπούλου Β., Καλλιάνος Α., Χατζηνικήτα Ε., Πεζούλας Β., Μαλαγάρη Κ., Φωτιάδης Δ., Βλαχογιαννόπουλος Π., Βασιλακόπουλος Θ., Τζιούφας Α.Γ.
- AA087** | **ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΜΙΚΡΩΝ ΑΕΡΑΓΩΓΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΕΙΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΜΥΟΠΑΘΕΙΕΣ ΜΕ Ή ΧΩΡΙΣ ΔΙΑΜΕΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ**
Παναγόπουλος Π., Γεωργακοπούλου Β., Πεζούλας Β., Μαλαγάρη Κ., Φωτιάδης Δ., Γουλές Α., Βασιλακόπουλος Θ., Τζιούφας Α.Γ.

- ΑΑ088** | **ΕΚΒΑΣΗ COVID-19 ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΜΕΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ**
Πανόπουλος Σ., Τζίλας Β., Μπουρνιά Β.-Κ., Καραμανάκος Α., Λάσκαρη Κ., Μπούρος Δ., Τεκτονίδου Μ., Σφηκιάκης Π.Π.
- ΑΑ089** | **Η ΕΠΙΔΟΣΗ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΓΕΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΟΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΩΝ ΜΟΝΤΕΛΩΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΗΣ ΥΠΟΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΘΗΡΩΜΑΤΩΣΗΣ ΣΤΟΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ: ΜΙΑ ΤΡΙΕΤΗΣ ΑΓΓΕΙΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**
Πανόπουλος Σ., Δρόσος ΓΧ., Κωνσταντώνης Γ., Σφηκιάκης Π., Τεκτονίδου Μ.,
- ΑΑ090** | **ΕΠΤΑΕΤΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΥΠΟΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΘΗΡΩΜΑΤΩΣΗΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ (ΣΕΛ) - Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ**
Παπάζογλου Ν., Κραββαρίτη Ε., Κωνσταντώνης Γ., Σφηκιάκης Π., Τεκτονίδου Μ.,
- ΑΑ091** | **Η ΓΟΝΙΔΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΠΡΟ ΤΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΡΩΙΜΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ**
Παπανικολάου Σ., Γουτακόλη Π., Φλουρή Ε., Παπαδάκη Γ., Μπανός Α., Νικολάου Χ., Μπερτσιάς Γ., Σιδηρόπουλος Π.
- ΑΑ092** | **Η ΓΟΝΙΔΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΙΝΤΕΡΦΕΡΟΝΗΣ Α ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ ΤΗ ΜΕΤΑΠΤΩΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΑΥΤΟΑΝΟΣΙΑ ΣΤΟΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ (ΣΕΛ)**
Παπανικολάου Σ., Εμμανουηλίδου Ε., Αδαμίου Χ., Νικολόπουλος Δ., Νικολουδάκη Μ., Καψάλα Ν., Πιέτα Α., Ρέπα Α., Καλογιαννάκη Ε., Μαλισσόβας Ν., Αυγουστήδης Ν., Κούγκας Ν., Νικολέρη Δ., Κοσμάρα Δ., Μπανός Α., Εσκιτζής Α., Βατσέλλας Γ., Σιδηρόπουλος Π., Φανουριάκης Α., Μπούμπας Δ., Κωνσταντόπουλος Δ., Νικολάου Χ., Μπερτσιάς Γ.
- ΑΑ093** | **ΟΞΕΙΔΩΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΕΛΑΤΤΩΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΔΙΟΡΘΩΣΗ ΒΛΑΒΩΝ ΤΟΥ DNA ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΤΙΦΩΣΦΟΛΙΠΙΔΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ**
Παππά Μ., Ντούρος Π.Α., Παπανικολάου Χ., Σφηκιάκης Π.Π., Σουλιάτης Β.Λ., Τεκτονίδου Μ.
- ΑΑ094** | **ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ ΝΕΦΡΙΚΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΚΑΤΑ EULAR/ERA-EDTA ΣΤΟ ΠΡΩΤΟ ΕΤΟΣ ΣΤΗ ΝΕΦΡΙΤΙΔΑ ΛΥΚΟΥ- ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**
Παππά Μ., Κοσμετάτου Μ., Πιέτα Α., Αργυρίου Ε., Τσαλαπάκη Χ., Χαλκιά Α., Δημητρούλας Θ., Χειλά Μ., Παπαγόρας Χ., Γουλές Α., Πετράς Δ., Βασιλόπουλος Δ., Σιδηρόπουλος Π., Μποκή Κ., Σφηκιάκης Π., Βούλγαρη Π., Μπερτσιάς Γ., Μπούμπας Δ., Τεκτονίδου Μ., Φανουριάκης Α.
- ΑΑ095** | **ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΑ. ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΕΝΑ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΟΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**
Πέλεχας Ε., Καλτσονούδης Ε., Δρόσος Α.Α., Βούλγαρη Π.Β.
- ΑΑ096** | **ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ**
Καλτσονούδης Ε., Πέλεχας Ε., Δρόσος Α.Α., Βούλγαρη Π.Β.
- ΑΑ097** | **ΜΟΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΧΡΗΣΗΣ ΣΥΝΘΕΤΙΚΩΝ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ COVID-19**
Πέλεχας Ε., Καλτσονούδης Ε., Κολέτσος Ν., Μίγκος Μ.Π., Καραγιάννη Π., Δρόσος Α.Α., Βούλγαρη Π.Β.
- ΑΑ098** | **ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΥ ΒΑΣΙΣΜΕΝΟΥ ΣΕ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΟΡΘΩΝ ΠΑΡΑΠΟΜΠΩΝ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΣΠΟΝΔΥΛΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ**
Πολύζου Μ., Τσιάμη Σ., Μπαρταλιάκος Ξ.

- AA099** | **ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ LILRA3 ΜΕ ΤΗΝ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ ΚΑΙ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΜΕ ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΤΟΥ ΚΝΣ**
Ραφτοπούλου Σ., Σκαρλής Χ., Παπαδόπουλος Β., Καραθανάσης Δ., Ευαγγελοπούλου Μ.-Ε., Μαυραγάνη Κ.
- AA100** | **ΕΠΙΔΡΑΣΗ SECUKINUMAB ΣΕ ΔΕΙΚΤΕΣ ΟΣΤΙΚΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΓΚΥΛΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΑ**
Σακελλαρίου Γ., Κώνστα Μ., Κατσιγιάννη Ι., Δεληγεωργάκης Δ., Ζησόπουλος Δ., Βουνοτρυπίδης Π.
- AA101** | **ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΩΝ T-BET+ Β ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΩΝ (ABCs/DN) ΣΤΗΝ ΑΝΟΣΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟΥ**
Σαχινίδης Α., Τραχανά Μ., Ταπάρκου Α., Γαβριηλίδης Γ., Βεργίνης Π., Ψωμόπουλος Φ., Αδαμίχου Χ., Μπούμπας Δ., Γαρυφάλλος Α.
- AA102** | **Η ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΠΟΛΩΜΕΝΩΝ ΥΠΟΠΛΗΘΥΣΜΩΝ ΜΑΚΡΟΦΑΓΩΝ ΣΤΙΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΔΙΗΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΙΕΛΟΓΟΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ SJÖGREN (ΣΣ) ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΗΝ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΦΛΕΓΜΟΝΟΓΟΝΩΝ ΜΑΚΡΟΦΑΓΩΝ, ΤΥΠΟΥ-M1 ΣΤΗΝ ΛΕΜΦΟΜΑΤΟΓΕΝΕΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ**
Τσιρογιάννη Α.Κ., Στεργίου Ι.Ε., Βουλγαρέλης Μ., Τζιούφας Α.Γ., Μανουσάκης Μ.Ν.
- AA103** | **Ο ΡΟΛΟΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΩΝ ΜΙΤΟΧΟΝΔΡΙΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΓΕΝΕΤΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ ΠΟΡΙΚΩΝ ΕΠΙΘΗΛΙΑΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΤΟ ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ SJÖGREN (ΣΣ)**
Σβολάκη Ι., Χαζάπη Ο., Χαβάκη Σ., Μπαλτατζής Γ., Μαυραγάνη Κ., Γοργούλης Β.Γ., Τζιούφας Α.Γ., Μανουσάκης Μ.Ν.
- AA104** | **ΡΙΤΟΥΞΙΜΑΜΠΗ ΣΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΝΤΙ-ΣΥΝΘΕΤΑΣΩΝ. ΜΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕ 27 ΑΣΘΕΝΟΕΤΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ**
Σιδερίδου Φ., Ηλιόπουλος Γ., Λιάσης Σ.Ν., Δασούσης Δ.
- AA105** | **Ο ΑΠΛΟΤΥΠΟΣ BAFF ΤΤΤ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΤΗΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΜΕ ΤΗ ΝΑΤΑΛΙΖΟΥΜΑΜΠΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΡΟΪΟΥΣΑΣ ΠΟΛΥΕΣΤΙΑΚΗΣ ΛΕΥΚΟΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ**
Σκαρλής Χ., Παπαδόπουλος Β., Ευαγγελοπούλου Μ.-Ε., Μαυραγάνη Κ.
- AA106** | **ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΗ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΣΗ ΜΕ ΠΟΛΥΑΓΓΕΙΤΙΔΑ (EGRA) ΥΠΟ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΑΝΤΙ-IL5 ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ 3 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΥΠΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΤΑ E.I 424 ΓΣΝΕ**
Σκουβακλίδου Ε., Κηπουρού Μ., Ζησόπουλος Δ., Βουνοτρυπίδης Π., Κατσούλης Κ.
- AA107** | **ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΕΙΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΜΥΟΣΙΤΙΔΕΣ ΚΑΙ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ**
Σύρμου Β., Σιμοπούλου Θ., Λιάσκος Χ., Αλεξίου Ι., Πατρικίου Ε., Ντάβαρη Ν., Κουρκούνι Ε., Κατσιάρη Χ., Σακκάς Λ.Ι., Μπόγδανος Π.Δ.
- AA108** | **ΠΑΝΚΥΤΤΑΡΟΠΕΝΙΑ ΛΟΓΩ ΤΩΞΙΚΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΜΕΘΟΤΡΕΞΑΤΗΣ: ΜΙΑ ΣΟΒΑΡΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΚΑΙ ΕΝΑ ΠΙΘΑΝΟ ΑΝΤΙΔΟΤΟ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ**
Σύρμου Β., Κατσιάρη Χ., Σιμοπούλου Θ., Καραπλή Μ., Λιαπής Ν.Μ., Μπόγδανος Π.Δ., Αλεξίου Ι.
- AA109** | **ΤΟ ΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΙΚΟ ΚΑΙ ΛΙΠΙΔΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΗ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ**
Τσέζου Κ., Μπενάκη Δ., Ghorasaini Μ., Ηλιού Α., Verhoeven Α.³ Giera Μ., Τζιούφας Α.Γ., Μικρός Ε., Βλαχογιαννόπουλος Π.
- AA110** | **Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΙΤΟΦΑΓΙΑΣ ΣΤΗ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ SJÖGREN ΛΕΜΦΟΜΑΤΟΓΕΝΕΣΗ**
Τσιρώνης Χ., Σκαρλής Χ., Ραφτοπούλου Σ., Παληκαράς Κ., Βουλγαρέλης Μ., Μανουσάκης Μ., Μαυραγάνη Κ.

- AA111** | **ΠΡΩΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ANIFROLUMAB ΣΕ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ**
Φανουριάκης Δ., Φλούδα Σ., Σαμπατάκη Ε., Μωυσίδου Γ.-Σ., Κοσμετάτου Μ., Ραψομανίκη Π., Κατσιμπρή Π., Μπούμπας Δ.Τ.
- AA112** | **ΧΡΗΣΗ ΚΟΡΤΙΚΟΕΙΔΩΝ ΚΑΙ ΣΥΜΦΩΝΙΑ ΜΕ ΤΙΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΤΗΣ EULAR/ERA-EDTA ΤΟΥΣ ΠΡΩΤΟΥΣ 6 ΜΗΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗ ΝΕΦΡΙΤΙΔΑ ΛΥΚΟΥ**
Κοσμετάτου Μ., Παππά Μ., Πιέτα Α., Αργυρίου Ε., Τσαλαπάκη Χ., Χαλκιά Α., Δημητρούλας Θ., Χειλά Μ., Παπαγόρας Χ., Γουλές Α., Πετράς Δ., Βασιλόπουλος Δ., Σιδηρόπουλος Π., Μπोकί Κ., Σφηκάκης Π., Βούλγαρη Π., Μπερτσιάς Γ., Μπούμπας Δ., Τεκτονίδου Μ., Φανουριάκης Α.
- AA113** | **ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΗ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΣΗ ΜΕ ΠΟΛΥΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑ (EGRA) ΚΑΙ ΜΥΟΚΑΡΔΙΑΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΟ ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ**
Κούνα Κ., Κατσιφής- Νέζης Δ., Φλούδα Σ., Σαμπατάκη Ε., Κοσμετάτου Μ., Μωυσίδου Γ.-Σ., Φιλιπποπούλου Α., Ζουπιδου Κ., Μπούμπας Δ., Κατσιμπρή Π.
- AA114** | **ΧΡΟΝΙΑ ΠΕΡΙΟΡΙΤΙΔΑ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΟΡΤΗ ΤΟΥ ΑΤΤΙΚΟΝ**
Φλούδα Σ., Καψάλα Ν., Κοσμετάτου Μ., Μωυσίδου Γ.-Σ., Τσερώνης Δ., Καραγεωργας Θ., Αγγελάκος Μ., Φιλιπποπούλου Αλεξάνδρα, Ζουπιδου Κων/να, Κατσιμπρή Πελαγία, Μπούμπας Δ.
- AA115** | **Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΒΑΣΕΙ ΣΤΟΧΟΥ ΥΦΕΣΗΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΦΟΡΤΙΟΥ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΠΟΝΔΥΛΟΑΡΘΡΙΤΙΔΕΣ ΚΑΙ ΥΨΗΛΗ ΕΝΕΡΓΟΤΗΤΑ ΝΟΣΟΥ: CROSS-SECTIONAL ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ**
Φλουρή Ε., Αυγουστίδης Ν., Ρέπα Α., Πιτσιγαυδάκη Σ., Πατερομιχελάκη Α., Μαρολαχάκη Ε., Τεριζάκη Μ., Νικολουδάκη Μ., Καλογιαννάκη Ε., Διαμαντοπούλου Σ., Μπερτσιάς Γ., Σιδηρόπουλος Π.
- AA116** | **ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ BARICITINIB ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (BARIGR): ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ**
Φλουρή Ε., Ραψομανίκη Π., Κουτσιανός Χ., Αρίδα Α., Μπερτσιάς Α., Ζουπιδου Κ., Μαυρέα Ε., Τεριζάκη Μ., Ρέπα Α., Αυγουστίδης Ν., Μπερτσιάς Γ., Σφηκάκης Π.⁴, Βασιλόπουλος Δ., Μπούμπας Δ., Σιδηρόπουλος Π.
- AA117** | **ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ SECUKINUMAB Ή ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΤΟΥ TNFα ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΞΟΝΙΚΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ**
Φλουρή Ε., Αυγουστίδης Ν., Ρέπα Α., Πιτσιγαυδάκη Σ., Πατερομιχελάκη Α., Μαρολαχάκη Ε., Τεριζάκη Μ., Νικολουδάκη Μ., Καλογιαννάκη Ε., Μπερτσιάς Γ., Σιδηρόπουλος Π.
- AA118** | **ΤΟ ΤΑΞΙΔΙ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ: ΑΡΧΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ**
Χαβάντζα Α., Ντούρου Α., Ραψομανίκη Π., Φλούδα Σ., Χαβάντζα Α., Καψάλα Ν., Τσερώνης Δ., Αγγελάκος Μ., Καραγεωργας Θ., Κασσάρα Δ., Μπούμπας Δ., Κατσιμπρή Π.
- AA119** | **Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΟΥ ΥΡΑΔΑΣΙΤΙΝΙΒ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΝΕΡΓΟ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΑΝΕΠΑΡΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ DMARDS ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ**
Κοττάς Κ., Φαλτάκα Α., Θεοχάρη Β., Κασιφί Μ.Α., Κασιφής Γ.
- AA120** | **ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ: ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ, ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**
Ερμείδης Χ., Πουρζιτάκη Χ., Δημητρούλας Θ., Βούλγαρη Π., Παπαδημητρίου Ε., Παγκοπούλου Ε., Κούβελας Δ.



Κατάλογος Ομιλητών - Προέδρων - Συντονιστών - Εκπαιδευτών

Burmester Gerhard	Professor of Medicine and Rheumatology, Senior Professor, Department of Rheumatology and Clinical Immunology Charité – Universitätsmedizin Berlin Corporate Member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin
Distler Oliver	Professor of Rheumatology and Director of the Department of Rheumatology at the University of Zurich, Switzerland
Dixon William	Professor of Digital Epidemiology & Director of the Centre for Epidemiology Versus Arthritis at the University of Manchester, and Honorary Consultant Rheumatologist at Salford Royal Hospital
Hassell Andrew	Professor of Medical Education at Keele University, Associate Non-Executive Director University Hospital of the North Midlands
João Eurico Cabral da Fonseca	Head of the Rheumatology Department Lisbon Academic Medical Centre Lisboa, Lisboa, Portugal
Lightstone Liz	Professor of Renal Medicine, Faculty of Medicine, Imperial College London, UK
Selmi Carlo	Professor of Rheumatology, Director of Rheumatology and Clinical Immunology Unit, Humanitas University, Milan
Tillett William	Lead at Royal United Hospitals Bath NHS Foundation Trust - Royal National Hospital For Rheumatic Diseases
Ανδρουδή Σοφία	Οφθαλμίατρος, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Οφθαλμολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
Αντωνόπουλος Ιωάννης	Ρευματολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Ιατρικής Σχολής, Πάτρα
Αντωνοπούλου Καίτη	Health Communications Expert, Ταμίας & External Communications Director EL.E.A.N.A & SJÖGREN EUROPE FEDERATION, EULAR PARE Committee Member
Ασημακοπούλου Φωτεινή	Αντιπρόεδρος Ρευμαζην, Πρόεδρος Συλλόγου Ρευματοπαθών Πάτρας
Βαϊόπουλος Γεώργιος	MD, PhD, Παθολόγος - Ρευματολόγος, Ομότιμος Καθηγητής, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα
Βασιλόπουλος Δημήτρης	Καθηγητής Παθολογίας - Ρευματολογίας, Διευθυντής, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα
Βιτάλης Παναγιώτης	Διδάκτωρ Κλινικής Εργοφυσιολογίας Πανεπιστημίου Wolverhampton, Ηνωμένο Βασίλειο, Διαπιστευμένος Λέκτορας, Πανεπιστήμιο Derby, Ηνωμένο Βασίλειο, Καθηγητής, Mediterranean College, Ελλάδα
Βλαχογιαννόπουλος Παναγιώτης	Καθηγητής Παθολογίας-Ανοσολογίας Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα
Βοσβοτέκας Γεώργιος	Διευθυντής Ρευματολογικού Τμήματος EUROMEDICA, Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης
Βούλγαρη Παρασκευή	Καθηγήτρια Ρευματολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Διευθύντρια Ρευματολογικής Κλινικής Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
Βουνοτρυπίδης Περικλής	Γενικός Αρχίατρος - Ρευματολόγος, Διευθυντής Ρευματολογικού Τμήματος, 424 Γ.Σ.Ν.Ε., Θεσσαλονίκη, Διδάκτωρ Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης
Γαζή Σουζάνα	Ρευματολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Διευθύντρια Ρευματολογικής Κλινικής Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ», Αθήνα

Κατάλογος Ομιλητών - Προέδρων - Συντονιστών - Εκπαιδευτών

Γαρυφάλλος Αλέξανδρος	Καθηγητής Παθολογίας - Ρευματολογίας, Διευθυντής Δ' Παθολογικής Κλινικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη
Γεροχρήστου Μαρία	Δερματολόγος- Αφροδισιολόγος, Επιμελήτρια Α' Τμήμα Αυτοάνοσων Νοσημάτων, Νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα
Γεωργανάς Κωνσταντίνος	Ρευματολόγος, Διοικητής 251 Γ.Ν.Α.
Γεωργίου Παναγιώτης	Ρευματολόγος, Συντονιστής Διευθυντής, Ρευματολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Ο Άγιος Ανδρέας», Πάτρα
Γεωργούντζος Αθανάσιος	PhD, MPH, Διευθυντής Ρευματολογικής Κλινικής Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα
Γιόκιτς (Κακαβούλη) Γιάσνα	Ρευματολόγος, Κατερίνη
Γουλές Ανδρέας	Επίκουρος Καθηγητής, Παθολογική Φυσιολογία, Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα
Δαούσης Δημήτριος	Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας - Ρευματολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών
Δημητρούλας Θεόδωρος	Αναπληρωτής Καθηγητής Ρευματολογίας, Δ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
Δρόσος Αλέξανδρος	Ομ. Καθηγητής Παθολογίας-Ρευματολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Ελέζογλου Αντωνία	MD, MSc, Ιατρός Ρευματολόγος, Διευθύντρια Ρευματολογικής Κλινικής, Γ.Ν. «Ασκληπείον Βούλας», Αθήνα
Ελευθεριάδου Φοίβη	Ρευματολόγος, Λειβαδιά
Εσκιτζής Αναστάσιος	Ιδιώτης Ρευματολόγος, Σέρρες
Ευαγγελάτος Γεράσιμος	Ειδικευόμενος Ρευματολόγος, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Λαϊκό Γ.Ν.Α.
Ζησόπουλος Δημήτριος	Ρευματολόγος, Επιμελητής Ρευματολογικού Τμήματος 424 Γ.Σ.Ν.Ε., Θεσσαλονίκη
Ηλιόπουλος Αλέξιος	Ρευματολόγος, Διευθυντής Ρευματολογικού Τμήματος, Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ, Αθήνα
Θεοδώρου Ευάγγελος	Στρατιωτικός ιατρός, Επιμελητής Ρευματολογικής Κλ., 251 Γ.Ν.Α., Αθήνα
Κάλμπαρη Ελισσάβετ	Νευροψυχολόγος - Ψυχοθεραπεύτρια, Εκπαιδευτρια Επαγγελματιών Υγείας, Ιδρύτρια της Self Balance
Καλτσονούδης Ευριπίδης	Επιμελητής Α' ΕΣΥ, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων
Καραντάνας Απόστολος	Καθηγητής Ακτινολογίας Παν. Κρήτης, Δ/τής Εργαστηρίου Ιατρικής Απεικόνισης Πα.Γ.Ν.Η.
Καρόκης Δημήτριος	Ρευματολόγος, Πάτρα, MSc, Musculoskeletal Ultrasound Specialist, Στρατιωτικός Ιατρός ε.α., Αντιπρόεδρος ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ
Κασκάνη Ευαγγελία	Ρευματολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα
Καταξάκη Ευαγγελία	MD, MSc, PhD, Ρευματολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», Πρόεδρος ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ
Κατηφόρη Αικατερίνη	Αντιπρόεδρος Συλλόγου Υποστήριξης Ρευματοπαθών Δ. Αττικής - Ινσώ
Κατσαλήρα Αικατερίνη	Ρευματολόγος, Αθήνα
Κατσιάρη Χριστίνα	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας - Ρευματολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής Κλινικής Ανοσολογίας, Π.Γ.Ν. Λάρισας
Κατσιάκας Γεώργιος	Ρευματολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα



Κατάλογος Ομιλητών - Προέδρων - Συντονιστών - Εκπαιδευτών

Κατσιμπρή Πελαγία	Ρευματολόγος, Επιμελήτρια Α΄ ΕΣΥ, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικών», Αθήνα
Κατσιφής Γκίκας	Διευθυντής Ρευματολογικής Κλινικής Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών, Αν. Διευθυντής Τομέα Επιχειρήσεων, Εκπαίδευσης, Οργάνωσης & Έρευνας
Καψάλα Νωεμίν	MD, Candidate PhD, Ειδικευόμενη Παθολογίας, Δ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικών
Κήτας Γεώργιος	MD, PhD, FRCP, Καθηγητής Κλινικής Ρευματολογίας, Πανεπιστήμιο Manchester, UK, Διευθυντής Ρευματολογίας, Νοσοκομείο Υγεία, Αθήνα
Κορμηνού Ελένη	Ειδικός Ρευματολόγος, Διευθύντρια Κλινικής: «Αυτοάνοσων Ρευματικών Νοσημάτων Μετροπόλιταν general - Υπεύθυνη Τμήματος: Αυτοάνοσων Ρευματικών Νοσημάτων και Κύηση, ΜΗΤΕΡΑ
Κούγκας Νικόλαος	Ρευματολόγος, Επιμελήτης Β΄ ΕΣΥ, Δ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
Κουμπούρος Ιωάννης	Αν. Καθηγητής, Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, Αθήνα
Κουτρούμπας Αθανάσιος	Ρευματολόγος, Βόλος
Κουτσιάνας Χρήστος	Ρευματολόγος - Ειδικός παθολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος ΕΚΠΑ, Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας - Ρευματολογίας, Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα
Κουτσογεωργοπούλου Λουκία	Ρευματολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Γ.Ν.Α. Λαϊκό, Αθήνα
Κουτσογιάννη Αικατερίνη	Πρόεδρος Πανελλήνιας Ομοσπονδίας ΡευΜΑζήν
Λιαπής Νεκτάριος-Μάριος	Ειδικευόμενος Ρευματολογίας Π.Γ.Ν., Λάρισα
Λιόσης Σταμάτης-Νικόλαος	Ρευματολόγος, Καθηγητής Ρευματολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών, Διευθυντής Ρευματολογικού Τμήματος, Π.Γ.Ν. Πατρών - Ρίο
Μάλλιου Νάντια	Γενική Γραμματέας Δ.Σ. - ΕΛ.Ε.ΑΝ.Α.
Μαυραγάνη Κλειώ	Ρευματολόγος, Καθηγήτρια Φυσιολογίας/Κλινικής Φυσιολογίας, Εργαστήριο Φυσιολογίας και Δ΄ Παθολογική Κλινική Νοσοκομείο «Αττικών», Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα
Μιχαλακάς Νικόλαος	Ιατρός και υποψήφιος διδάκτορας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα
Μοσχόπουλος Χαράλαμπος	Γενικός Γραμματέας - Σύλλογος Ρευματοπαθών Πάτρας
Μπάμιας Γεώργιος	Γαστρεντερολόγος, Καθηγητής Ε.Κ.Π.Α., Γ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Ο.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»
Μπαρालιάκος Ξενοφών	Καθηγητής Ρευματολογίας, Ruhr-University Bochum Germany, Διευθυντής Rheumazentrum Ruhrgebiet Herne, Germany
Μπερμπερίδης Χαράλαμπος	τ.Πρόεδρος ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ, τ.Διευθυντής Ρευματολογικού Τμήματος 424 Γ.Σ.Ν.Ε., Θεσσαλονίκη
Μπερτσιάς Γεώργιος	Ρευματολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Ρευματολογίας - Κλινικής Ανοσολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης και Πα.Γ.Ν.Η., Ηράκλειο Κρήτης
Μπόγδανος Δημήτριος	Καθηγητής Παθολογίας και Αυτοάνοσων Νοσημάτων ΠΘ Διευθυντής Κλινικής Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας Π.Γ.Ν. Λάρισα
Μποκή Κυριακή	Διευθύντρια, Ρευματολόγος, «Μετροπόλιταν General», Αθήνα

Κατάλογος Ομιλητών - Προέδρων - Συντονιστών - Εκπαιδευτών

Μπούμπας Δημήτριος	Καθηγητής Παθολογίας - Ρευματολογίας, Διευθυντής Δ' Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν», Πρόεδρος ΚΕΣΥ
Μπούνας Ανδρέας	Ρευματολόγος, Πάτρα, Υπεύθυνος Ρευματολογικού Τμήματος «Ολύμπιον Θεραπευτήριο», Γενική Κλινική Πατρών
Νίκας Σπυρίδων	Ρευματολόγος
Ντάλη Στυλιανή	Ρευματολόγος, Δ' Παθολογική Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
Πάλλης Ελευθέριος	MD, MSc, PhD
Παναγιωτόπουλος Αλέξανδρος	Ειδικευόμενος Ρευματολογίας, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική και Ειδική Νοσολογία, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Λαϊκό Γ.Ν.Α.
Παπαγόρας Χαράλαμπος	Επ. Καθηγητής Ρευματολογίας, Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, Τμήμα Ιατρικής Δ.Π.Θ.
Παπαδάκης Ιωάννης	Πρόεδρος Συλλόγου Ρευματοπαθών Κρήτης, Γενικός Γραμματέας του Δ.Σ. της ΡευΜΑΖήν
Παππά Μαρία	Ειδικευόμενη Ρευματολογίας, Ρευματολογική Μονάδα, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική και Ειδική Νοσολογία, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
Παππά Αθανασία	Πρόεδρος Δ.Σ. - ΕΛ.Ε.ΑΝ.Α.
Πατρίκος Δήμος	Ρευματολόγος
Πινότση Δήμητρα	Ερευνήτρια, Τομέας Έρευνας και Ανάπτυξης, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.
Πτσιγαυδάκη Σοφία	Ειδικευόμενη, Ρευματολογική Κλινική Πα.Γ.Ν.Η.
Πλουμίδου Νίκη	Μέλος Συλλόγου Ρευματοπαθών Κρήτης, Ταμίας ΔΣ Γυμναστικής Ένωσης Ηρακλείου (Γ.Ε.Η.), Υπεύθυνη Τμημάτων Volleyball
Πρατσίδου-Γκέρτση Πολυξένη	Παιδίατρος - Παιδορευματολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής ΑΠΘ, Επιστημονικός Συνεργάτης, Παιδιατρικό, Ανοσολογικό και Ρευματολογικό Κέντρο Αναφοράς, Α' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη
Ραπτοπούλου Αμαλία	Ρευματολόγος, Βέροια
Ρεκατσίνα Μαρτίνα	Επικ. Καθηγ. Αναισθησιολογίας Α' Αναισθησ. Κλινική Ε.Κ.Π.Α. Κεντρο Πόνου/Παρηγορικής Αρεταίειο
Ρέπα Αργυρώ	Επιμελήτρια, Α' Ρευματολογική Κλινική Πα.Γ.Ν.Η.
Ρέπα Ελίνα	Ταμίας Ρευμαζην, Πρόεδρος Συλλόγου Γονέων και κηδεμόνων των παιδιών με χρόνιες ρευματοπάθειες
Σακκάς Λάζαρος	Ομ. Καθηγητής Παθολογίας - Ρευματολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα
Σαλαμαλίκη Μάχη	Μέλος Δ.Σ. - ΕΛ.Ε.ΑΝ.Α.
Σγουροπούλου Βασιλική	Ακαδημαϊκή Υπότροφος Α' Παιδιατρικής κλινικής Α.Π.Θ.
Σιάγκρη Αικατερίνη	Ρευματολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Δ' Παθολογικής Κλινικής Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
Σιαφάκα Ιωάννα	Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Θεραπείας Πόνου Ε.Κ.Π.Α.. Αθήνα
Σιδηρόπουλος Πρόδρομος	Ρευματολόγος Καθηγητής Ρευματολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης, Διευθυντής Ρευματολογικής Κλινικής Π.Γ.Ν., Ηράκλειο Κρήτης
Σταμάτης Παύλος	MD, MSc, PhD, Μεταδιδακτορικός ερευνητής Lund University, Sweden, Επιμελητής Β Ρευματολογίας Sunderby Hospital, Sweden, Ιδιώτης Ρευματολόγος Λάρισα



Κατάλογος Ομιλητών - Προέδρων - Συντονιστών - Εκπαιδευτών

Στρατηγός Αλέξανδρος

Καθηγητής Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, Διευθυντής Α' Κλινικής Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

Συρεγγέλα Μαρία

Υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων

Σύρμου Βασιλική

Ειδικευόμενη Ρευματολογίας Π.Γ.Ν. Λάρισας

Σφηκάκης Πέτρος

Καθηγητής Παθολογίας - Ρευματολογίας, Διευθυντής Α' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

Σφυρόερα Αικατερίνη

Ρευματολόγος ΕΟΠΥΥ, Αθήνα

Τεκτονίδου Μαρία

Καθηγήτρια Παθολογίας - Ρευματολογίας, Υπεύθυνη Ρευματολογικής Μονάδας, Α' Προπαιδευτική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Ιατρική Σχολή Αθηνών

Τεμεκονίδης Θεμιστοκλής

Ρευματολόγος, Καβάλα

Τζιούφας Αθανάσιος

Παθολόγος - Ρευματολόγος, Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Διευθυντής Κλινικής και Εργαστηρίου Παθολογικής Φυσιολογίας, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

Τραχανά Μαρία

Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Ρευματολογίας Α' Π/Δ Κλινική Α.Π.Θ.

Τρόντζας Παναγιώτης

Ρευματολόγος, Διευθυντής Ρευματολογικής Μονάδας, Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Πρόεδρος ΕΠΕΜΥ, Αθήνα

Τσάλτα Ευαγγελία

Ομότιμη Καθηγήτρια Ψυχολογίας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

Τσαρουχά Αθανασία

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Α' Αναισθησιολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Υπεύθυνη Ιατρείου Πόνου και Παρηγορικής Αγωγής, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

Φανουριάκης Αντώνιος

Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας-Ρευματολογίας Ε.Κ.Π.Α., Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

Φιλιπποπούλου Αλεξάνδρα

Ρευματολόγος, Επιμελήτρια Β Μονάδα Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Δ' Πανεπιστημιακή και Παθολογική κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

Φραγκούλης Γεώργιος

Ρευματολόγος, Α' Π.Π.Κ., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

Χατζηγεωργίου Μαρία

Δικηγόρος, Υπεύθυνη Διεκδίκησης Ρευμαζών

Χατζηγιάννου Μαρία

Μέλος ΔΣ Ρευμαζών

Χατζής Λουκάς

Παθολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

Αξιολόγηση Συνεδρίου

Η αξιολόγηση του συνεδρίου γίνεται ηλεκτρονικά. Με το πέρας των εργασιών του συνεδρίου, το ηλεκτρονικό έντυπο αξιολόγησης θα αποσταλεί με email σε όλους τους συμμετέχοντες.

Η ηλεκτρονική αξιολόγηση είναι απαραίτητη για την παραλαβή του Πιστοποιητικού Συμμετοχής στο συνέδριο.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις (e-posters)

Οι αναρτήσεις των παρουσιάσεων είναι ηλεκτρονικές, αναρτημένες σε οθόνες στο foyer της αίθουσας **Iris (επίπεδο -1)**, όπου παρακαλούνται οι συγγραφείς να παραμένουν κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων για πιθανή παρουσίαση.

Οι περιλήψεις συμπεριλαμβάνονται στο ειδικό ηλεκτρονικό συμπληρωματικό τεύχος του *Mediterranean Journal of Rheumatology* (www.mjrhumeum.org).

Ασφαλιστική κάλυψη

Η Ελληνική Ρευματολογική Εταιρεία (ΕΡΕ ΕΠΕΡΕ), η Οργανωτική Επιτροπή και η Εταιρεία Οργάνωσης του συνεδρίου δε φέρουν καμία ευθύνη για προσωπική φθορά, απώλεια ή ζημιά σε προσωπικά αντικείμενα των συμμετεχόντων, καθώς και για απρόβλεπτα έξοδα, που πιθανά να προκύψουν κατά τη διάρκεια του συνεδρίου ή λόγω καθυστερήσεων, απεργιών ή άλλων ειδικών συνθηκών κατά τη διάρκεια του ταξιδιού. Παρακαλούμε όπως φροντίσετε ατομικά για τις ανάγκες σας σε ταξιδιωτική και υγειονομική ασφαλιστική κάλυψη.

Ασύρματο δίκτυο (Wi-Fi)

Διατίθεται Wi-Fi με ελεύθερη πρόσβαση σε όλους τους χώρους του συνεδριακού χώρου, καθ' όλη τη διάρκεια του συνεδρίου.

Κωδικός πρόσβασης: **ere2022!**

Βιωσιμότητα

Το 28ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ρευματολογίας υποστηρίζει και προωθεί τις αξίες της βιωσιμότητας στην κοινωνία και τους ανθρώπους. Εφαρμόζει σειρά μέτρων που έχουν σχεδιαστεί για τη μείωση των περιβαλλοντικών επιπτώσεων του συνεδρίου.

Το συνέδριο φιλοδοξεί να συμβάλει στην ανάδυση βιώσιμων λύσεων, να λειτουργήσει ως έμπνευση και να αυξήσει το επίπεδο τόσο της μάθησης όσο και της ευαισθητοποίησης ότι οι θετικές επιπτώσεις θα υπερβούν τις αρνητικές.

- Χρησιμοποιούμε επαναχρησιμοποιούμενα ή κομποστοποιησίμα υλικά για σήματα, συσκευές και άλλο γραπτό υλικό
- Στοχεύουμε στην ελαχιστοποίηση της χρήσης χαρτί
- Προσφέρουμε ανέπαφο check-in για τους συμμετέχοντες και τους επισκέπτες του συνεδρίου
- Ενθαρρύνουμε τους συμμετέχοντες να περπατούν από και προς τον χώρο του Συνεδρίου και προωθούμε τη χρήση των μέσων μαζικής μεταφοράς, όπως μετρό, υβριδικά λεωφορεία, τρόλεϊ, τραμ.



Μετακίνηση

- Χρησιμοποιήστε τα μέσα μαζικής μεταφοράς αντί για ταξί κατά την μετακίνησή σας στην πόλη
- Όταν χρησιμοποιείτε ταξί, μπορεί να σκεφτείτε να το μοιραστείτε με έναν από τους συναδέλφους σας

Ξενοδοχείο

- Χρησιμοποιείτε τον κλιματισμό μόνο εάν είναι απαραίτητο
- Κλείστε τα φώτα και την τηλεόραση όταν βγαίνετε από το δωμάτιο
- Επιλέξτε τον τύπο και την ποσότητα του φαγητού με σύνεση κατά την διάρκεια των γευμάτων για να αποφύγετε την σπατάλη φαγητού

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου

- Πάρτε μόνο έντυπο υλικό μάρκετινγκ και ενημέρωσης που σας ενδιαφέρει πραγματικά και που θα χρησιμοποιήσετε

Γλώσσα Συνεδρίου

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η Ελληνική. Οι διαλέξεις των Ξένων Ομιλητών, γίνονται στην αγγλική γλώσσα. Δεν θα υπάρχει ταυτόχρονη μετάφραση από τα Αγγλικά στα Ελληνικά.

Γραμματεία Συνεδρίου

Η γραμματεία του συνεδρίου λειτουργεί στο foyer της αίθουσας Caryatids (επίπεδο 0), τις παρακάτω ημέρες & ώρες:

ΠΕΜΠΤΗ 08.12.2022 15.00 – 21.30	➤	ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 09.12.2022 07:30 – 21:30	➤	ΣΑΒΒΑΤΟ 10.12.2022 07:30 – 21:30	➤	ΚΥΡΙΑΚΗ 11.12.2022 07:30 – 15:00
---	---	--	---	--	---	--

Το προσωπικό της γραμματείας βρίσκεται στην διάθεση σας για οποιαδήποτε πληροφορία αναφορικά με:

- Εγγραφές (προεγγραφές και νέες εγγραφές)
- Πρόγραμμα επιστημονικής εκδήλωσης
- Υπηρεσίες Φιλοξενίας (διαμονή/μετακινήσεις)

Ειδικές Συνεδρίες

Στα πλαίσια του 28ου Πανελλήνιου Συνεδρίου Ρευματολογίας που διοργανώνει η Ελληνική Ρευματολογική Εταιρεία και Επαγγελματική Ένωση Ρευματολόγων Ελλάδος (ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ) για πρώτη φορά με υβριδική μορφή, σας καλούμε να δηλώσετε την εγγραφή σας για τη συμμετοχή σας στις Ειδικές Συνεδρίες που θα πραγματοποιηθούν κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου. Για την παρακολούθηση των Ειδικών Συνεδριών είναι απαραίτητη η προεγγραφή λόγω του περιορισμένου αριθμού συμμετεχόντων. Η προεγγραφή είναι δωρεάν και μπορούν να συμμετέχουν μόνο Επαγγελματίες Υγείας.

Περισσότερες πληροφορίες για την φόρμα εγγραφής στις ειδικές συνεδρίες, θα βρείτε στο επίσημο site του συνεδρίου www.rheumatologycongress2022.gr

Δείπνο συνεδρίου - Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη

Το 28ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ρευματολογίας προωθεί την Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη λαμβάνοντας και υποστηρίζοντας δράσεις και πρωτοβουλίες που αντικατοπτρίζουν την ταυτότητά μας και το αίσθημα ευθύνης μας απέναντι στην κοινωνία και τους ανθρώπους.

Εφέτος η Ελληνική Ρευματολογική Εταιρεία αντικαθιστά το δείπνο που παραδοσιακά προσφέρεται στο πλαίσιο του συνεδρίου της και κάνει μια Προσφορά Αγάπης για τα παιδιά που το έχουν ανάγκη!

Αυτά τα Χριστούγεννα, η Ελληνική Ρευματολογική Εταιρεία φορά τη στολή του Άγιου Βασίλη και φροντίζει για το χριστουγεννιάτικο γεύμα και τα δώρα των παιδιών στο Παιδικό Χωριό SOS Βάρης.

Τα Παιδικά Χωριά SOS Ελλάδος φιλοξενούν και φροντίζουν έμπρακτα παιδιά που είναι ορφανά, εγκαταλελειμμένα ή παιδιά των οποίων οι οικογένειες δεν μπορούν να τα μεγαλώσουν, δίνοντας τους την ευκαιρία να χτίσουν μακροχρόνιες σχέσεις μέσα σε μια οικογένεια.

Τίποτα δεν μπορεί να συγκριθεί με τις μυρωδιές του οικογενειακού τραπεζιού μια γιορτινή ημέρα και τις υπέροχες αναμνήσεις που θα χαραχθούν στην ψυχή κάθε παιδιού σαν φυλαχτό για την ενήλικη του ζωή. Είμαστε ευγνώμονες που μας δίνεται η ευκαιρία να κάνουμε αυτό το μαγικό δώρο ως δράση Κοινωνικής Ευθύνης της Ελληνικής Ρευματολογικής Εταιρείας!

**ΧΡΙΣΤΟΥΓΕΝΝΙΑΤΙΚΕΣ ΜΥΡΩΔΙΕΣ
ΑΝΑΜΝΗΣΕΙΣ ΠΑΙΔΙΚΕΣ**
Στηρίζουμε το Παιδικό Χωριό SOS Βάρης



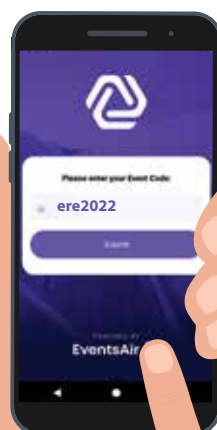
Εφαρμογή για κινητά τηλέφωνα (mobile app)

Υπάρχει η δυνατότητα να κατεβάσετε το πρόγραμμα σε ηλεκτρονική μορφή (app) στο κινητό σας ή στο ipad. Αναζητείστε το The Event App by EventsAIR στο App Store. Όταν τρέξετε την εφαρμογή για πρώτη φορά, εισάγετε τον κωδικό ere2022.

Συσκευές Android



Συσκευές iOS



Ηλεκτρονική Παραλαβή Κονκάρδας (self check – in)

Συνεδροί οι οποίοι έχουν εξοφλήσει την προεγγραφή τους μπορούν να παραλάβουν την κονκάρδα τους, από τους δύο αυτόματους σταθμούς check-in, που βρίσκονται στον χώρο της γραμματείας, με σκοπό την αποφυγή της αναμονής. Στη συνέχεια, η παραλαβή της τσάντας με το συνεδριακό υλικό μπορεί να πραγματοποιηθεί από την γραμματεία του συνεδρίου.

Κινητά Τηλέφωνα

Για την ομαλή διεξαγωγή του επιστημονικού προγράμματος, παρακαλούμε, όπως έχετε τα κινητά σας τηλέφωνα απενεργοποιημένα εντός των συνεδριακών αιθουσών κατά την ώρα της διεξαγωγής των συνεδριάσεων.

Μοριοδότηση Επιστημονικής Εκδήλωσης

Το 28ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ρευματολογίας χορηγούνται με 26 μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης, από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο σύμφωνα με τα κριτήρια της European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME) & Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS).

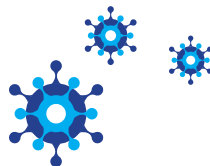
Mediterranean Journal of Rheumatology | www.mjrheum.org

Για την εξυπηρέτηση των συνέδρων, υπάρχουν στον ειδικά για το περιοδικό της Ελληνικής εταιρείας “Mediterranean Journal of Rheumatology - Ελληνική Ρευματολογία” διαμορφωμένο χώρο, διαθέσιμες οθόνες όπου οι συνέδροι έχουν τη δυνατότητα να αναζητήσουν πληροφορίες και διαθέσιμα τεύχη του.



Οδηγίες συνέδρων σχετικά με Covid 19

- ▶ Προτείνουμε να φοράτε τη μάσκα σας καθ' όλη τη διάρκεια παρουσία σας στο συνεδριακό χώρο
- ▶ Να τηρείτε τις προβλεπόμενες αποστάσεις στους κοινόχρηστους χώρους
- ▶ Να τηρείτε τις προβλεπόμενες αποστάσεις εντός της συνεδριακής αίθουσας
- ▶ Κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων, να αποχωρείτε από την αίθουσα τηρώντας τις αποστάσεις, προκειμένου ο χώρος να αερίζεται επαρκώς
- ▶ Να πλένετε τακτικά τα χέρια σας ή/και να χρησιμοποιείτε αντισηπτικό χεριών
- ▶ Σε περίπτωση αδιαθεσίας (πυρετός, βήχας, δυσκολία αναπνοής) παρακαλούμε μην εισέρχεστε στο συνεδριακό χώρο και να επικοινωνείτε με τον υπεύθυνο της CONVIN για περαιτέρω οδηγίες βάσει πρωτοκόλλου COVID-19.



Οπτικοακουστικός Εξοπλισμός

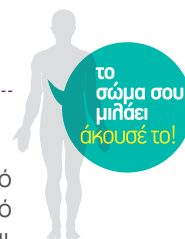
Οι συνεδριακές αίθουσες είναι εξοπλισμένες, για την προβολή των παρουσιάσεων, με τον οπτικοακουστικό εξοπλισμό (pc, projection screens, laser pointer). Όλοι οι ομιλητές εισηγητές και συντονιστές, παρακαλούνται να έχουν διαθέσιμες τις παρουσιάσεις τους σε ηλεκτρονική μορφή (USB). Όλοι οι τύποι MS Power-Point είναι αποδεκτοί. Η χρήση προσωπικών υπολογιστών δεν επιτρέπεται.

Ο χώρος παραλαβής παρουσιάσεων και εξυπηρέτησης ομιλητών λειτουργεί καθ' όλη τη διάρκεια του συνεδρίου στο foyer Caryatids (επίπεδο 0).

Πανελλήνια Ενημερωτική Εκστρατεία για τις Ρευματικές Παθήσεις

"Το σώμα σου μιλάει, άκουσέ το" | www.tosomasoumilaei.gr

Η ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ στα πλαίσια του «Εθνικού Σχεδίου Δράσης» έχει ξεκινήσει από το 2014 τη διεξαγωγή «Πανελλήνιας Ενημερωτικής Εκστρατείας» στο κοινό για τις Ρευματικές Παθήσεις και το ρόλο του Ρευματολόγου. Η καμπάνια είναι σε εξέλιξη με δράσεις που λαμβάνουν χώρα ετησίως πανελλαδικά. Επισκεφθείτε τον ειδικά διαμορφωμένο χώρο στο foyer της αίθουσας Caryatids (επίπεδο 0) για να ενημερωθείτε για τις δράσεις.



Πιστοποιητικό παρακολούθησης

Για την παραλαβή του πιστοποιητικού απαιτείται η παρακολούθηση του 60% του συνολικού χρόνου του επιστημονικού προγράμματος, σύμφωνα με τη σχετική εγκύκλιο του ΕΟΦ.

Η καταγραφή της παρακολούθησης θα πραγματοποιηθεί μέσω ειδικού συστήματος καταμέτρησης (barcode). Τα πιστοποιητικά θα αποσταλούν ηλεκτρονικά αφού προηγηθεί η ηλεκτρονική αξιολόγηση του συνεδρίου.

Πρόγραμμα

Οι οργανωτές του συνεδρίου διατηρούν το δικαίωμα αλλαγής στη ροή του προγράμματος εφόσον κάτι τέτοιο κριθεί απαραίτητο.

Προφορικές Ανακοινώσεις

Η διάρκεια κάθε παρουσίασης έχει ορισθεί σε 8 λεπτά. Η παρουσίαση διαρκεί 5 λεπτά και ακολουθεί συζήτηση 3 λεπτών. Ο χρόνος θα τηρηθεί αυστηρά.

Χώρος παραλαβής παρουσιάσεων

Ο χώρος παραλαβής παρουσιάσεων και εξυπηρέτησης ομιλητών λειτουργεί καθ' όλη τη διάρκεια του συνεδρίου στο foyer Caryatids (επίπεδο 0). Όλες οι παρουσιάσεις θα πρέπει να παραδίδονται, τουλάχιστον 2 ώρες πριν την έναρξη της συνεδρίας.

Χώρος στάθμευσης - Parking

Το συνεδριακό ξενοδοχείο διαθέτει χώρο στάθμευσης. Το κόστος είναι 10€ για τους συμμετέχοντες στο συνέδριο.

olumiant®

(baricitinib) tablets

ΣΤΟΧΕΥΣΤΕ ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΑ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΑ

Για τη θεραπεία της μέτριας έως σοβαρής ενεργού ρευματοειδούς αρθρίτιδας, σε ενήλικες ασθενείς με ανεπαρκή ανταπόκριση ή δυσανεξία σε συμβατικά DMARDs†



**Ανώτερη αποτελεσματικότητα
σε σύγκριση με το adalimumab²**



**Δεδομένα μακροχρόνιας
ασφάλειας έως και 9,3 έτη^{4,†}**



**Διατηρούμενη μακροχρόνια
αποτελεσματικότητα³**



**Δεδομένα από την καθημερινή
πρακτική (RWE)^{5,6,7}**

Η Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος είναι στη διάθεσή σας. Αναζητήστε την από εκπρόσωπο της εταιρείας ή στον παρακάτω υπερσύνδεσμο
<https://www.lilly.gr/landing-pages/olumiant-2021>



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

Συνδεθείτε με τη ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ
στα κοινωνικά δίκτυα



† Συνεχιζόμενη παρακολούθηση και περαιτέρω έρευνα, και με μακροπρόθεσμες μελέτες πληθυσμού, είναι σε εξέλιξη για την πλήρη κατανόηση του κινδύνου διαφορετικών εκβάσεων, συμπεριλαμβανομένων των κακοηθειών, των μείζονων Καρδιαγγειακών και των Θρομβοεμβολικών συμβαμάτων, καθώς και του συγκριτικού πραγματικού κινδύνου μεταξύ του Baricitinib και των υπόλοιπων θεραπειών στη PA (και των αναστολέων TNF). Η κατηγορία των αναστολέων των JAK κινασών αξιολογείται σύμφωνα τη διαδικασία παραπομπής του άρθρου 20 του EMA, <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/referrals/janus-kinaseinhibitors-jak>.^{4,9} 1. ΠΧΠ Olumiant, 2. Taylor PC, et al. N Engl J Med 2017;376:652–62 (PLUS SUPPLEMENTARY), 3. Smolen JS, et al. Rheumatology (Oxford) 2021;60:2256–66, 4. Taylor PC, et al. Ann Rheum Dis. 2021;doi:10.1136/annrheumdis-2021-221276(inc Suppl Mat), 5. Gilbert B, et al. Annals of the Rheumatic Diseases. 2021;80: 577–578. Poster POS0668 presented at the European Congress for Rheumatology (EULAR), E-Congress 2021, June 2, 6 Hernandez Cruz BE et al. Rheumatol Ther (2022), <https://doi.org/10.1007/s40744-021-00423-8>, 7. Fujii T, et al. Presented at The 65th Annual General Assembly and Scientific Meeting of the Japan College of Rheumatology 2021, W23-2, 8. Clinicaltrials.gov. A Study of Baricitinib in Participants With Rheumatoid Arthritis (RA-BRANCH), <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04086745> (Accessed February 2022), 9. Clinicaltrials.gov. A Study of Baricitinib (LY3009104) in Participants With Rheumatoid Arthritis (RA-BRIDGE), <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03915964> (Accessed February 2022).



ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

15^ο χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών-Λαμίας, 14564 Κηφισιά, **ΤΗΛ:** 210 6294600, **FAX:** 2106294610
Για παραγγελίες: ΤΗΛ: 210 6294629, **e-mail:** orders@lilly.gr, www.lilly.gr

Ισχυρά αποτελέσματα που διαρκούν¹

Ένας αναστολέας της IL-17A
με σταθερή δράση όλες τις εποχές


CITRATE-FREE



Στοχεύοντας αποτελεσματικά την Ψωριασική Αρθρίτιδα & την Αξονική Σπονδυλαρθρίτιδα

Το Taltz ενδείκνυται:

- ✓ σε ενήλικες με ενεργή ψωριασική αρθρίτιδα (PsA)
- ✓ σε ενήλικες με ενεργή αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα (AS)
- ✓ σε ενήλικες με ενεργή μη ακτινολογικά επιβεβαιωμένη αξονική σπονδυλαρθρίτιδα (nr-axSpA) με αντικειμενικά σημεία φλεγμονής.
- ✓ για μέτρια έως σοβαρή ψωρίαση κατά πλάκας (PsO) σε ενήλικες, σε παιδιά ηλικίας 6 ετών και άνω καθώς και σε εφήβους με μέτρια έως σοβαρή ψωρίαση κατά πλάκας (PsO) που είναι υποψήφιοι για συστηματική θεραπεία.



Βιβλιογραφία: Περίληψη χαρακτηριστικών προϊόντος Taltz

Η περίληψη των χαρακτηριστικών προϊόντος είναι στη διάθεσή σας.
Αναζητήστε την από εκπρόσωπο της εταιρείας ή στον υπερασύνδεσμο
<https://www.lilly.gr/landing-pages/taltz-2021/> ή σκανάρετε τον κωδικό QR

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

ΝΕΑ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ



x7

Διαβαθμισμένες
Προγεμισμένες
Σύριγγες

Τρόπος διάθεσης: Η διάγνωση και/ή η έναρξη της θεραπείας γίνεται σε νοσοκομείο και μπορεί να συνεχίζεται και εκτός νοσοκομείου υπό την παρακολούθηση ειδικού ιατρού.

Kineret® συσκευασία 7 Διαβαθμισμένων προγεμισμένων συρίγγων,
NT: 163,88€

1. Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος Kineret®

Τα Sobi και Kineret® είναι εμπορικά σήματα της Swedish Orphan Biovitrum AB (publ).
© 2022 Swedish Orphan Biovitrum AB (publ) - Με την επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

KNR/12/Aug2022

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

Κωδικός: PP-16345
Ημερομηνία προετοιμασίας:
Αύγουστος 2022



Πριν τη συνταγογράφηση του Kineret® 100mg /0,67 ml παρακαλούμε συμβουλευτείτε την περίληψη χαρακτηριστικών του προϊόντος, που διατίθεται στο εκθετήριο.

 **sobi**

Σωρού 12, 151 25, Μαρούσι, Ελλάδα
+302107008100
<http://www.sobigreece.gr>
email: info.greece@sobi.com

Μεγάλοι Χορηγοί

abbvie

AstraZeneca

Boehringer
Ingelheim

GENESIS
pharma

GSK

janssen Immunology
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson-Johnson

Pfizer
Inflammation & Immunology

Lilly
Φ Α Ρ Μ Α Σ Ε Ρ Β

ucb

BIANEE
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

Χορηγοί

AENORASIS
IMMUNOLOGY

AMGEN®

DEMO ABEE
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

ELPEN

FARAN

Hospital
line

LAMBERTS
THE PROFESSIONAL RANGE

MSD
INVENTING FOR LIFE

Roche

sobi
rare strength

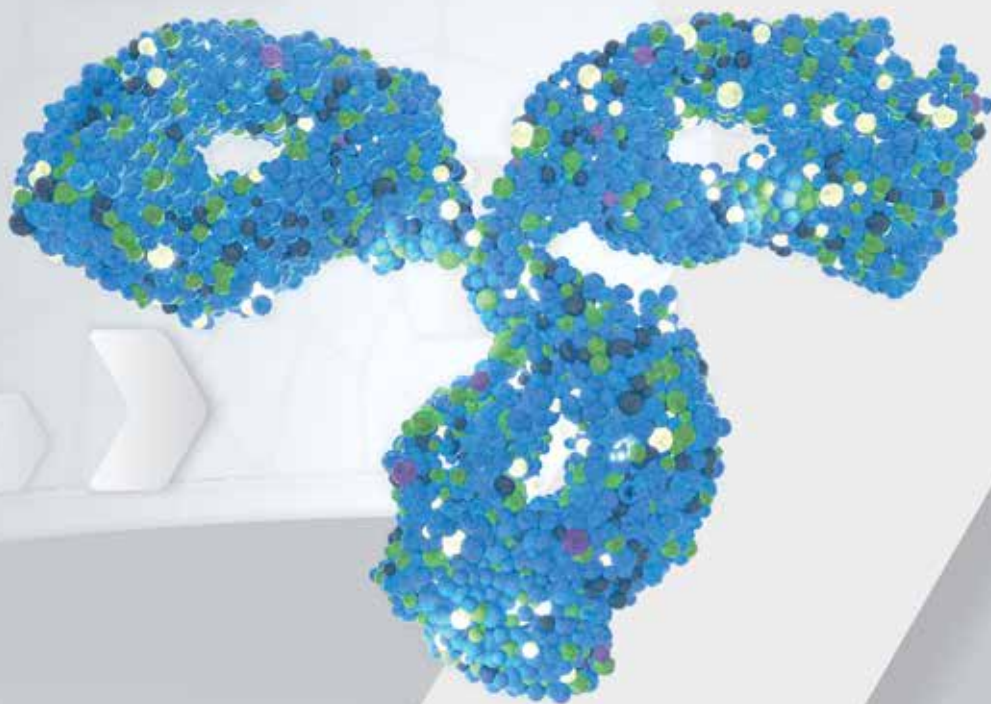
VIATRIS

ΚΟΠΕΡ
Φαρμακοβιοτεχνολογία



 **Imraldi™**
Adalimumab

 **Benepali™**
Etanercept



Περατέρω πληροφορίες διατίθενται από τη ΓΕΝΕΣΙΣ ΦΑΡΜΑ Α.Ε.

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε
ΟΜΕΣ τις αναπαραγόμενες ενδείξεις για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την "ΚΑΡΤΑ ΚΑΡΤΑ"

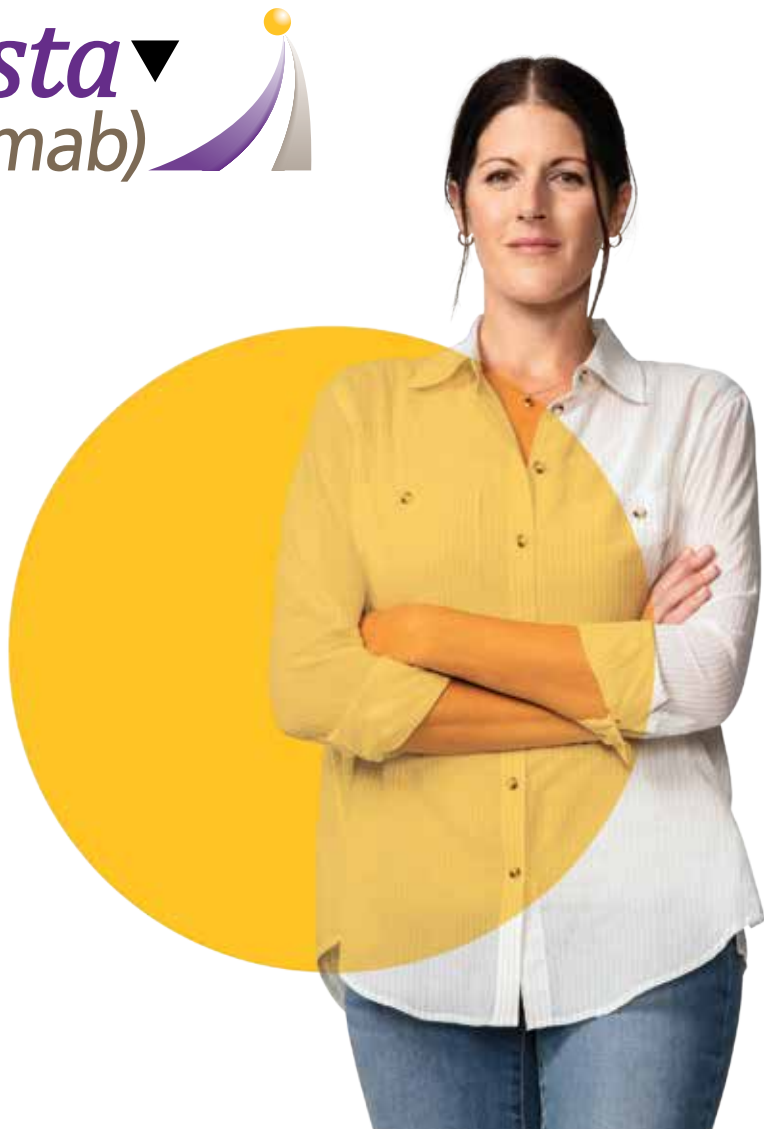
Ενδεικτική Τιμή (Ν.Τ.):
BENEPALI INJ.SOL.PFS 50MG/ML BTx4 PFSx50mg/ML: 407,94€
BENEPALI INJ.SOL.PFP 50MG/ML BTx4 PFPx50mg/ML: 407,94€
IMRALDI INJ.SOL 40MG/0,8ML BTx2 PF. PENx0.8 ML + 2 επιθέματα αλκοόλης: 393,70€
IMRALDI INJ.SOL 40MG/0,8ML BTx2 PF. SYRSx0.8 ML + 2 επιθέματα αλκοόλης: 393,70€

 **Biogen.**

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

 **GENESIS**
pharma

Benlysta▼ (belimumab)



Λιανική τιμή *

- BENLYSTA INJ.SOL 200MG/1ML BTx4 PE.PENS x1ML: 899,23€
- BENLYSTA PD.C.SO.IN 120MG/VIAL BTx1VIAL: 164,80€
- BENLYSTA PD.C.SO.IN 400MG/VIAL BTx1VIAL: 498,36€

*Αφορά μόνο τις πωλήσεις από ιδιωτικά φαρμακεία.

Ποσοστό επιχορήγησης από τους οργανισμούς κοινωνικών ασφαλίσεων: 100%

Με περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό λόγω ανάγκης παρακολούθησης κατά τη διάρκεια της αγωγής.

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος την οποία θα βρείτε στο εκθετήριο.

Τα ανωτέρω ισχύουν κατά την ημερομηνία σύνταξης του υλικού.

Παρακαλούμε επικοινωνήστε με την εταιρεία για επιβεβαίωση πλήρως ενημερωμένων δεδομένων, για οποιαδήποτε πληροφορία ή/και αναφορά Ανεπιθύμητων Ενεργειών στο τηλέφωνο 210 6882100.

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

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:

Προγεγραμμένη συσκευή τύπου πένας:

Κάθε 1ml προγεγραμμένης συσκευής τύπου πένας περιέχει 200mg μεπλιμουμάμπης 120 mg κόνις για πυκνό διάλυμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση. Κάθε φιαλίδιο περιέχει 120 mg μεπλιμουμάμπης. Μετά την ανασύσταση, το διάλυμα περιέχει 80 mg μεπλιμουμάμπης ανά ml. 400 mg κόνις για πυκνό διάλυμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση. Κάθε φιαλίδιο περιέχει 400 mg μεπλιμουμάμπης. Μετά την ανασύσταση, το διάλυμα περιέχει 80 mg μεπλιμουμάμπης ανά ml. Η μεπλιμουμάμπη είναι ένα ανθρώπινο, IgG1λ μονοκλωνικό αντίσωμα, το οποίο παράγεται σε κυτταροκαλλιέργεια θηλαστικών (NSO) μέσω τεχνολογίας ανασυνδυασμένου DNA. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1 στην ΠΧΠ.

GSK

GlaxoSmithKline

Α. Κηφισίας 266, 152 32 Χαλάνδρι | Τηλ.: 2106882100

www.glaxosmithkline.gr

Το εμπορικό σήμα ανήκει ή έχει παραχωρηθεί στον Όμιλο Εταιρειών GSK

©2022 Όμιλος εταιρειών GSK ή δικαιούπαρχος του Ομίλου GSK

BIOSIMILARS BY FRESENIUS KABI
Living Beyond disease

Idacio[®]
adalimumab



Ενδείξεις:

- Ρευματοειδής Αρθρίτιδα
- Νεανική ιδιοπαθής αρθρίτιδα
- Αξονική σπονδυλαρθρίτιδα
αγκυλοποιητική σπονδυλαρθρίτιδα
- Αξονική σπονδυλαρθρίτιδα χωρίς
ακτινολογικά ευρήματα
- Ψωριασική Αρθρίτιδα
- Ψωρίαση
- Παιδιατρική Ψωρίαση κατά πλάκας
- Νόσος του Crohn
- Παιδιατρική νόσος του Crohn
- Ελκώδης κολίτιδα
- Ραγοειδίτιδα
- Παιδιατρική ραγοειδίτιδα
- Διαπυητική ιδρωταδενίτιδα
- Εφηβική διαπυητική ιδρωταδενίτιδα



 **Remsima[®] IV**
Infliximab (100 mg)

 **Remsima[®] SC**
Infliximab (120 mg)

Για περισσότερες πληροφορίες συμβουλευτείτε την Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος (Remsima SC)

Τρόπος χορήγησης Remsima SC: Περιορισμένη ιατρική συνταγή. Η έναρξη της θεραπείας γίνεται σε νοσοκομείο και μπορεί να συνεχίζεται εκτός νοσοκομείου υπό την παρακολούθηση ιατρού

Α.Τ. REMSIMA INJ.SOL 120MG/ML 2 PF. PEN: 909,42€



BIANEX Α.Ε.
ΒΙΟΦΑΡΜΑΚΑ
ΕΤΕΡΩΤΑ ΤΩΝ ΟΜΙΛΩΝ ΓΕΝΙΚΟΚΑΘΑΡΤΕΡΩΝ

BIANEX Α.Ε. - Τόπος: οδός Τατοίου, 18^η χλμ. Ε.Ο. Αθηνών - Λαμίας 146 71 Ν. Ερυθραία Αττικής,
Ταχ. Βυρσοδα 52894, 146 10 Ν. Ερυθραία, Τηλ.: 210 8009111 - Fax: 210 8071573 - E-mail: mailbox@bianex.gr
WEBSITE: www.bianex.gr - ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ακαδημίου 113, 562 24 Εύοσμος Θεσσαλονίκης, Τηλ.: 2310 861683

ΑΡ. Γ.Ε.ΜΗ. 000274201000

Βεβαιώνει το γένος το φάρμακο του σαρβελό και
Διασφαλίζει
ΟΛΕΣ τις αναγκαίες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Επικυρώνοντας την «ΑΥΤΟΝΟΜΙΑ ΕΑΡΤΕ»

 **HEALTHCARE
CELLTRION**

VE-222/9-REM-11/2022



'Όταν Etanercept τότε Nepexto

NEPEXTO

Σημαντικές πληροφορίες ασφάλειας

Αντενδείκνυται η χορήγηση του Nepexto σε ασθενείς με υπερευαίσθησια στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα, σε σφαίρια ή κίνδυνο σφαίριας, και η έναρξη θεραπείας σε ασθενείς με ενεργές λοιμώξεις περιλαμβανομένων των χρόνιων και εντοσιμμένων λοιμώξεων. Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις: Οι ασθενείς θα πρέπει να αξιολογούνται για λοιμώξεις πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία με Nepexto, λαμβάνοντας υπόψη ότι ο μέσος χρόνος ημιζωής για την απομάκρυνση είναι περίπου 70 ώρες (κυμαίνεται από 7 έως 300 ώρες). Έχουν αναφερθεί με τη χρήση της ετανερέπτης σοβαρές λοιμώξεις, σφαίρια και ευκαιριακές λοιμώξεις, συμπεριλαμβανομένων διεισδυτικών μυκητιασικών λοιμώξεων, λιστερίωσης και λεγιοnellώσεως όπως και περιπτώσεις ενεργού ψωριατώσεως, συμπεριλαμβανομένης της κερατοειδούς ψωριατώσεως και ψωριατώσεως με εξοφελισμική εντόπιση, περιπτώσεις επανενεργοποίησης της ηπατίτιδας Β και αναφορές επιδείνωσης της ηπατίτιδας C. Έχουν ληφθεί αναφορές διαφόρων κακοηθειών (συμπεριλαμβανομένου του καρκινώματος του μαστού και του πνεύμονα, μελανωματικού και μη μελανωματικού καρκίνου του δέρματος (NMSC) και λέμφωμα). Με βάση την παρούσα γνώση, δεν μπορεί να αποκλειστεί πιθανός κίνδυνος ανάπτυξης λεμφώματος, λευχαιμίας ή άλλων αιμοποιητικών ή αιμπαγών κακοήθων νοσημάτων σε ασθενείς που τους χορηγείται θεραπεία με TNF-ανταγωνιστή. Έχουν αναφερθεί, επίσης, σπάνια περιστατικά πανκυταπενίας και πολύ σπάνια απλαστική αναιμία. Έχουν γίνει σπάνιες αναφορές για απομυελινωτικές διαταραχές του ΚΝΣ σε ασθενείς που έκαναν θεραπεία με ετανερέπτη και πολύ σπάνιες αναφορές για περιφερικές απομυελινωτικές πολυνευροπάθειες. Όταν συνταγογραφείται το Nepexto σε ασθενείς με προϋπάρχουσα ή πρόσφατη εμφάνιση απομυελινωτικής νόσου ή σε άτομα που θεωρείται ότι έχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης απομυελινωτικής νόσου συστήνεται προσεκτική αξιολόγηση του κινδύνου/οφέλους καθώς και νευρολογική εκτίμηση. Προσοχή χρειάζεται σε ασθενείς που πάσχουν από συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια (ΣΚΑ). Έχουν γίνει αναφορές για επιδείνωση της συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας με και χωρίς αναγνωρίσιμους προδιαθεσιακούς παράγοντες, σε ασθενείς που λαμβάνουν ετανερέπτη, και σπάνιες (<0,1%) αναφορές νεφροσυσταλίας ΣΚΑ ακόμη και σε ασθενείς χωρίς γνωστή προϋπάρχουσα καρδιαγγειακή νόσο. Έχουν υπάρξει αναφορές υπογκωμίας μετά από την έναρξη της θεραπείας με ετανερέπτη σε ασθενείς που λαμβάνουν φαρμακευτικά προϊόντα για διαβήτη, οδηγώντας στην ανάγκη για μείωση των αντιδιαβητικών φαρμακευτικών προϊόντων σε ορισμένους από αυτούς τους ασθενείς. Η συγχρήση ετανερέπτης και αντανάστης δεν συνιστάται. Οι γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία θα πρέπει να εξετάσουν το ενδεχόμενο λήψης αποτελεσματικών μέτρων αντιόληξης κατά τη διάρκεια της θεραπείας με το Nepexto, καθώς και τρεις εβδομάδες μετά τη διακοπή της θεραπείας. Το Nepexto θα πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της κύησης μόνο εάν είναι σαφώς αναγκαίο. Η ετανερέπτη διαπερνά τον πλακούντα και τα βρέφη ενδέχεται να εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο λοιμώξης. Η χορήγηση εμβολίων από ζώντες μικροοργανισμούς στα βρέφη για 16 εβδομάδες μετά από τη λήψη της τελευταίας δόσης του Nepexto από τη μητέρα γενικά δεν συνιστάται. Επειδή οι ανοσοσφαιρίνες μπορεί να απεκκρίνονται στο ανθρώπινο γάλα, πρέπει να αποφραστεί εάν θα διακοπεί ο θηλασμός ή το Nepexto κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες είναι λοιμώξη (περιλαμβανομένης η λοίμωξης του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, η βρογχίτιδα, η κυτίτιδα, η δερματική λοίμωξη), κεφαλαλγία και ανδρόφαλα στο σημείο της ένεσης.

▼ Το φάρμακο τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση

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

A.T. Nepexto ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη σύριγγα: 556,74 €

A.T. Nepexto ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη συσκευή τύπου πέννας: 556,74 €

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περλήφξη Χαρακτηριστικών του προϊόντος που θα βρείτε στις επόμενες σελίδες του παρόντος εντύπου.

Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην εταιρεία:

BGR ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ Μ.Ε.Π.Ε.

Αγ. Δημητρίου 63 • 174 56 Αλιμύς • Τηλ.: 210 98.91.777

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

Πανελλήνια ενημερωτική εκστρατεία για τις ρευματικές παθήσεις

www.tosomasoumilaei.gr



το
σώμα σου
μιλάει
άκουσέ το!

ΑΝΑΔΟΧΟΣ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΑΣ



meto /ect[®]

Forever and for all



medac
autoimmune

Hospital
line

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

Για την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος
παρακαλούμε απευθυνθείτε στην εταιρεία Hospital Line

Τηλ.: 210 2502000, Email: hospital-line@hospital-line.gr