

6^ο



ΕΛ.Ε.ΨΥ.
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ
ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Στη μνήμη του Κώστα Στεφανή

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

**Εξελίξεις και Προοπτικές
στην Ψυχοφαρμακολογία
του 2017**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Στο 6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο
Κλινικής Ψυχοφαρμακολογίας
χρηματοδοτούνται 17 Μόρια
Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης
(CME-CPD credits)
από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο

20-23 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2017
HOTEL GRAND SERAI
ΙΩΑΝΝΙΝΑ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: ONE TO ONE A.E.

Tel.: 210 7254383-385-388 • Fax: 210 7254384 • E-mail: info@one-to-one.com • Site: www.onetoone-congress.gr

[onetoonecongress](https://www.facebook.com/onetoonecongress)

ZYPAdhera®

Σκόνη Ολανζαπίνης και Διαλύτης για
Ενέσιμο Εναιώρημα Παρατεταμένης Αποδέσμευσης



ΧΑΠΙΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΠΗΡΕ Ή ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΚΑΤΙ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟ;

Η ΣΥΝΤΕΤΜΗΜΕΝΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΕΥΕΤΑΙ ΣΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 26 ΤΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ.

ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΠΕΥΘΥΝΘΕΙΤΕ ΣΤΗΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑ.

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Αγαπητοί συνάδελφοι και φίλοι,

Για άλλη μια χρονιά η Ελληνική Εταιρεία Κλινικής Ψυχοφαρμακολογίας (ΕΛ.Ε.ΨΥ.) σας καλωσορίζει στο ετήσιό της συνέδριο, που πραγματοποιείται στην όμορφη πόλη των Ιωαννίνων.

Πρόκειται για ένα πολυθεματικό συνέδριο, το επιστημονικό πρόγραμμα του οποίου στοχεύει στη βελτίωση των γνώσεων, αλλά και στην ενημέρωση των Ελλήνων ψυχιάτρων, αφ' ενός μεν πάνω σε θέματα ψυχικής υγείας, αφ' ετέρου δε πάνω σε ειδικά ψυχοφαρμακολογικά θέματα.

Σήμερα, η σύγχρονη αντίληψη της ψυχιατρικής όπως διαμορφώθηκε τις τελευταίες δεκαετίες, με τη ραγδαία ανάπτυξη της βιολογικής ψυχιατρικής, θεωρεί τη φαρμακευτική θεραπεία τον πλέον ισχυρό θεραπευτικό πυλώνα των περισσότερων ψυχικών διαταραχών.

Τα σύγχρονα θεραπευτικά αλλά και αποτελεσματικά φάρμακα, παρέχουν ασφάλεια στον ψυχίατρο και οδηγούν την ψυχιατρική επιστήμη και έρευνα, μέσω του τρόπου δράσης τους, σε νέα ανεξερεύνητα ακόμα πεδία, στοχεύοντας πάντα στη μοναδικότητα της εξατομικευμένης θεραπείας.

Ο εκπαιδευτικός χαρακτήρας του συνεδρίου και η πολύπλευρη σύγχρονη ενημέρωση που θα πραγματοποιηθεί από διακεκριμένους Έλληνες και ξένους συνάδελφους μας, θα ενεργοποιήσει πιστεύω το ενδιαφέρον όλων μας, προκειμένου να προκληθεί ένας γόνιμος και παραγωγικός διάλογος εμπλουτίζοντας τις γνώσεις μας.

Στόχος του συνεδρίου είναι να τεθούν τα θέματα της ψυχικής υγείας και κυρίως της φαρμακευτικής αντιμετώπισης τους, στο επίκεντρο του διαλόγου, μεταξύ έμπειρων και καταξιωμένων επιστημόνων, ειδικών σε θέματα ψυχικής υγείας, σε μια προσπάθεια να αναδειχτούν οι ανάγκες για ολοκληρωμένες φαρμακευτικές λύσεις, εκεί όπου απαιτούνται.

Το συνέδριο περιλαμβάνει στρογγυλά τραπέζια, διαλέξεις, δορυφορικά συμπόσια και κλινικά φροντιστήρια μέσω των οποίων θα διατυπωθούν θέσεις, απόψεις, προβληματισμοί και σύγχρονα δεδομένα πάνω σε ψυχοφαρμακολογικά θέματα και όχι μόνον.

Σας προσκαλώ λοιπόν αγαπητοί συνάδελφοι, να συμβάλετε με την ενεργό παρουσία και συμμετοχή σας, στην επιτυχία και αυτού του συνεδρίου, ενισχύοντας έτσι τον βασικό στόχο της ΕΛ.Ε.ΨΥ. που είναι η δια βίου εκπαίδευση, μέσω της άμεσης και σωστής πληροφόρησης, όχι μόνον πάνω σε θέματα κλινικής θεραπευτικής των ψυχικών νόσων αλλά και σε ό,τι σύγχρονο υπάρχει αναφορικά με την ψυχοφαρμακολογική έρευνα.

Προσδοκώντας ότι και αυτή η προσπάθεια της ΕΛ.Ε.ΨΥ. θα έχει την επιτυχία προγενέστερων προσπαθειών της, σας εύχομαι ένα ευχάριστο και δημιουργικό τριήμερο, κατά τη διάρκεια του οποίου θεωρώ ότι όλοι μας, θα έχουμε την καλύτερη εκπαιδευτική ενημέρωση πάνω σε ό,τι σύγχρονο υπάρχει σχετικά με τις εξελίξεις και τις προοπτικές της ψυχοφαρμακολογίας.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

Ο Πρόεδρος του Συνεδρίου



Ιωάννης Χατζημανώλης



6^ο

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Εξερίξεις και Προοπτικές στην Ψυχοφαρμακολογία του 2017

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ	3
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	4
ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ	5
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ	6-25
ΟΜΙΛΗΤΕΣ	27
ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ	28
ΚΑΤΟΨΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟΥ ΧΩΡΟΥ	29
ΧΟΡΗΓΟΙ	33
ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ	34-35

6⁰

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Εξερίξεις και Προοπτικές στην Ψυχοφαρμακολογία του 2017

ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Ι. Χατζημανώλης

ΜΕΛΗ

Δ. Δημέλλης

Θ. Μουγιάκος

Ι. Νηματούδης

Γ. Παπαγεωργίου

ΤΙΜΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

† Κ. Στεφανής

Κ. Σολδάτος

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Η. Αγγελόπουλος

Λ. Αθανασιάδης

Γ. Αλεβιζόπουλος

Ν. Βαϊδάκης

Π. Βαλαβάνης

Α. Βιδάλης

Θ. Βορβολάκος

Γ. Γαρύφαλος

Π. Γεωργιλιά

Ο. Γιωτάκος

Φ. Γονιδάκης

Φ. Γουρζής

Ρ. Γουρνέλλης

Ν. Δέγλερης

Ι. Διακογιάννης

Δ. Δικαίος

Ν. Δόξας

Α. Δουζένης

Ι. Ζέρβας

Ι. Ιακωβίδης

Χ. Ιστίκογλου

Ε. Καπάκη

Π. Κακκαβάς

Φ. Κουνιάκης

Β. Λάγαρη

Ε. Λαζαράτου

Π. Λαζαρίδης

Α. Λεονάρδου

Ι. Λιάππας

Π. Λυμπέρης

Δ. Λυράκος

Μ. Μαλλιώρα

Ν. Μανούσης

Γ. Μανωλέσος

Β. Μαυρέας

Ε. Μέλλος

Γ. Μουσσάς

Ι. Μπεργιαννάκη

Π. Μπίτσιος

Φ. Μωρόγιαννης

Ε. Νερούτσος

Μ. Οικονόμου

Δ. Παντελεάκης

Σ. Παπαγεωργίου

Χ. Παπαγεωργίου

Γ. Παπαδημητρίου

Θ. Παπαρρηγόπουλος

Ι. Παπατριανταφύλλου

Ε. Πέππας

Α. Πεχλιβανίδης

Α. Πολίτης

Ε. Ρίζος

Δ. Ρούκας

Π. Σακκάς

Μ. Σαμακουρή

Ν. Σμυρνής

Ν. Στεφανής

Μ. Σωτηρίου

Γ. Τζεφεράκος

Χ. Τουλούμης

Ε. Τσαπάκη

Χ. Τσόπελας

Π. Φερεντίνος

Κ. Φουντουλάκης

Κ. Φωκάς

Π. Φωτιάδης

Θ. Χριστοδουλάκης

ΦΟΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



ΕΛ.Ε.ΨΥ.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ
ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



ONE TO ONE A.E.

Τηλ.: 210 7254383-385-386 • Fax: 210 7254384 • E-mail: info@one2onesa.com

Site: <http://www.onetoone-congress.gr> onetoonecongress

ΠΕΜΠΤΗ, 20 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2017

15.00 - 16.00

ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ • ΕΓΓΡΑΦΕΣ

16.00 - 17.30

ΣΥΜΠΟΣΙΟ

ΤΙΤΛΟΣ

Θεραπευτική συμμαχία: Η σχέση επαγγελματιών υγείας και ασθενών
στη διαχείριση χρόνιων ψυχιατρικών διαταραχών.

Προεδρείο:

Ι. Νηματούδης, Ε. Θηραίος

Ομιλητές:

Ε. Θηραίος

Ένας οδηγός για την ανάπτυξη της σχέσης ιατρού και ασθενή στο πλαίσιο της τεκμηριωμένης φροντίδας υγείας.

Π. Φερεντίνος

Η διαχείριση των προβλημάτων υγείας χρόνιων ψυχικά ασθενών:
Η περίπτωση της Σχιζοφρένειας και της Διπολικής Διαταραχής.

Ε. Μέλλος

Η διαχείριση των προβλημάτων υγείας χρόνιων ψυχικά ασθενών:
Ο ασθενής με διαταραχή χρήσης αλκοόλ.

17.30 - 19.00

ΣΥΜΠΟΣΙΟ

ΤΙΤΛΟΣ

Ερμηνεύοντας τη Σχιζοφρένεια: Αιτιοπαθολογικές υποθέσεις.

Προεδρείο:

Ι. Ζέρβας, Ν. Σμυρνής

Ομιλητές:

Ι. Ζέρβας, Α. Αρβανίτη

Προγεννητικές λοιμώξεις και Σχιζοφρένεια.

Ν. Σμυρνής

Ανατομικές και λειτουργικές εγκεφαλικές αλλαγές στη Σχιζοφρένεια σχετιζόμενες με νοητικές λειτουργίες.

Γ. Παπαγεωργίου

Η υπόθεση της γλουταμινεργικής δυσλειτουργίας στη Σχιζοφρένεια: Νεότερα δεδομένα.

19.00 - 19.30

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ • ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟΥ ΧΩΡΟΥ



6th

HELLENIC SOCIETY FOR CLINICAL PSYCHOPHARMACOLOGY

NATIONAL CONGRESS OF CLINICAL PSYCHOPHARMACOLOGY

WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION

Developments and prospects in the pharmacology of 2017

THURSDAY, APRIL 20, 2017

15.00 - 16.00

ATTENDEES' REGISTRATION

16.00 - 17.30

SYMPOSIUM

TITLE

Therapeutic alliance: The relation of health professionals and patients in the management of chronic mental illness.

Chairs:

I. Nimatoudis, E. Thireos

Speakers:

E. Thireos

A guide for the development of the doctor-patient relation in the context of established health care.

P. Ferentinos

The management of health problems of chronic mental patients: The case of schizophrenia and bipolar disorder.

E. Mellos

The management of health problems of chronic mental patients: The patient with alcohol use disorder.

17.30 - 19.00

SYMPOSIUM

TITLE

Interpreting Schizophrenia: etiopathological hypotheses

Chairs:

I. Zervas, N. Smyrnis

Speakers:

I. Zervas, A. Arvaniti

Prenatal infection and Schizophrenia.

N. Smyrnis

Anatomical and functional brain changes in schizophrenia in relation to cognition.

G. Papageorgiou

Past and future of the glutamatergic dysfunction hypothesis of Schizophrenia.

19.00 - 19.30

COFFEE BREAK • VISIT TO THE EXHIBITION AREA



6^o

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Εξερίξεις και Προοπτικές στην Ψυχοφαρμακολογία του 2017

ΠΕΜΠΤΗ, 20 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2017

19.30 - 20.15

ΔΙΑΛΕΞΗ

ΤΙΤΛΟΣ

The search for a new generation of antidepressants:
A move away from noradrenaline and serotonin!

Προεδρείο:

Δ. Δημέλλης

Ομιλητής:

B. Leonard

20.15 - 20.30

ΟΜΙΛΙΑ ΠΡΟΕΔΡΟΥ

Ομιλία Προέδρου

Προεδρείο:

Ι. Χατζημανώλης

20.30 - 21.15

ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ
ΔΙΑΛΕΞΗ

ΤΙΤΛΟΣ

Μπορεί να υπάρξει επάρκεια φαρμάκων στην ελληνική φαρμακευτική αγορά
με τόσο χαμηλό οικονομικό προϋπολογισμό;

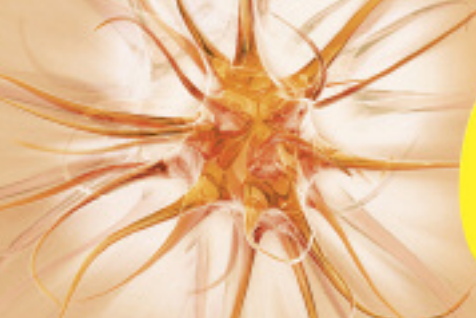
Προεδρείο:

Ι. Χατζημανώλης

Ομιλητής:

Θ. Τρύφων

ΛΗΞΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ 1^{ης} ΗΜΕΡΑΣ



6th

HELLENIC SOCIETY FOR CLINICAL PSYCHOPHARMACOLOGY

NATIONAL CONGRESS OF CLINICAL PSYCHOPHARMACOLOGY

WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION

Developments and prospects in the pharmacology of 2017

THURSDAY, APRIL 20, 2017

19.30 - 20.15

LECTURE

TITLE

The search for a new generation of antidepressants:
A move away from noradrenaline and serotonin!

Chair:

D. Dimellis

Speaker:

B. Leonard

20.15 - 20.30

PRESIDENTIAL
ADDRESS

Presidential address

Chair:

I. Chatzimanolis

20.30 - 21.15

OPENING
LECTURE

TITLE

Can there be enough medicine in the Greek medical market
with such a limited budget?

Chair:

I. Chatzimanolis

Speaker:

Th. Trifon

END OF 1ST DAY PROGRAM

6⁰

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Εξελίξεις και Προοπτικές στην Ψυχοφαρμακολογία του 2017

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, 21 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2017

8.30 - 10.00

**ΚΛΙΝΙΚΑ
ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΑ**
“Meet the experts”

TREATMENT ROOM (A)**1^η ΣΥΝΕΔΡΙΑ**

Το πρώτο επεισόδιο
της ψύχωσης:
Από τη διάγνωση
στη θεραπεία.

Προεδρείο**Β. Μαυρέας, Φ. Γουρζής****Ομιλητές****Μ. Σκώκου**

Πρόδρομη Φάση Ψύχωσης.

Π. ΠετρίκηςΒιολογικοί δείκτες σε ασθενείς
πρώτου ψυχωτικού επεισοδίου.**Β. Μπούμπα**Μέτρηση επιπέδων αντιψυχω-
τικών φαρμάκων σε ασθενείς
πρώτου ψυχωτικού επεισοδίου.**Ε. Ρίζος**Ογκομετρικές μεταβολές
ιπποκάμπου και συσχέτιση
με τα επίπεδα νευροτροφινών
στο περιφερικό αίμα, σε ασθε-
νείς με πρώτο επεισόδιο
σχιζοφρενικής διαταραχής.**CLINICAL ROOM (B)**

Σύγχρονοι προβληματισμοί
στην αντιμετώπιση της
ανθεκτικής Σχιζοφρένειας.

Ομιλητές**Ι. Νηματούδης, Π. Φωτιάδης****EDUCATIONAL ROOM (C)**

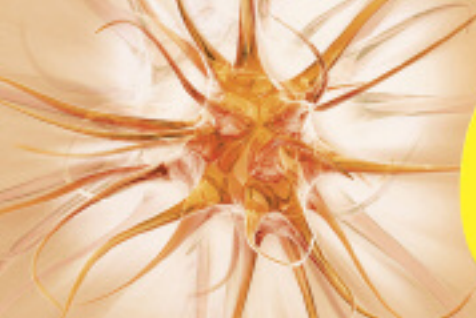
Διαφοροδιαγνωστικοί
προβληματισμοί στις
Συναισθηματικές
Διαταραχές.

Διπολική vs Μονοπολική
Κατάθλιψη.

Διπολική vs Μεταιχμιακή
Διαταραχή.

Διπολική vs Σχιζοσυναισθηματική
Διαταραχή.

Ομιλητές**Γ. Αλεβιζόπουλος, Π. Φερεντίνος**



6th

HELLENIC SOCIETY FOR CLINICAL PSYCHOPHARMACOLOGY
 NATIONAL CONGRESS OF CLINICAL PSYCHOPHARMACOLOGY
 WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION
 Developments and prospects in the pharmacology of 2017

FRIDAY, APRIL 21, 2017

8.30 - 10.00	TREATMENT ROOM (A)	CLINICAL ROOM (B)	EDUCATIONAL ROOM (C)
WORKSHOP "Meet the experts"	1ST SESSION The first episode of psychosis: From diagnosis to treatments. 	Contemporary reflections in dealing with treatment-resistant schizophrenia. 	Diagnostic dilemmas of mood disorder.
	Chairs: V. Mavreas, F. Gourzis	Speakers: I. Nimatoudis, P. Fotiadis	Bipolar vs unipolar depression.
	Speakers: M. Skokou The onset phase of psychosis.		Bipolar vs borderline disorder.
	P. Petrikis Biological markers in first episode psychosis patients.		Bipolar vs Schizoaffective disorder.
	V. Bouba Measurement of levels of antipsychotic medications in first episode psychosis patients.		Speakers: G. Alevizopoulos, P. Ferentinos
	E. Rizos Volumetric variations in the hippocampus and correlation with levels of neurotrophins in peripheral blood, in patients with a first episode of Schizophrenia.		

6⁰

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Εξελίξεις και Προοπτικές στην Ψυχοφαρμακολογία του 2017

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, 21 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2017

10.00 - 11.30

ΣΥΜΠΟΣΙΟ

ΤΙΤΛΟΣ

Διαγνωστικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις των ανοϊκών συνδρόμων.

Προεδρείο:

Ι. Νηματούδης, Ι. Παπατριανταφύλλου

Ομιλητές:

Ι. Παπατριανταφύλλου

Μετωποκροταφική άνοια: Μια διαγνωστική και θεραπευτική πρόκληση.

Ε. Κατιρτζόγλου

Η θεραπεία των ανοϊκών ασθενών με κατάθλιψη.

Χ. Τσόπελας

Θεραπευτικές στρατηγικές στην αντιμετώπιση της ανησυχίας και των ψυχωσικών εκδηλώσεων στην Άνοια.

11.30 - 12.15

ΔΙΑΛΕΞΗ

ΤΙΤΛΟΣ

Sexual dysfunction associated with antidepressant treatment.

Προεδρείο:

Δ. Δικαίος

Ομιλητής:

D. Baldwin

12.15-12.45

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ-ΚΑΦΕΣ • ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟΥ ΧΩΡΟΥ

12.45 - 13.15

ΔΙΑΛΕΞΗ

ΤΙΤΛΟΣ

Αντιμετώπιση της Ιδιοψυχαναγκαστικής διαταραχής στους ενήλικους:
Σχετική αποτελεσματικότητα των διαθέσιμων θεραπειών.

Προεδρείο:

Γ. Αλεβιζόπουλος

Ομιλητής:

Π. Σκαπινάκης

13.15 - 13.45

ΔΙΑΛΕΞΗ

ΤΙΤΛΟΣ

Νεώτερες Αιτιοπαθογενετικές προσεγγίσεις στη Σχιζοφρένεια.

Προεδρείο:

Γ. Γαρύφαλλος

Ομιλητής:

Ν. Σμυρνής

13.45 - 14.15

ΔΙΑΛΕΞΗ

ΤΙΤΛΟΣ

Ο ρόλος της μελατονίνης και της φωτοθεραπείας στην εποχιακή κατάθλιψη,
στις διαταραχές του ύπνου και σε άλλες διαταραχές του κερκάδιου ρυθμού.

Προεδρείο:

Γ. Παπαδημητρίου

Ομιλητής:

Δ. Δικαίος

14:15 - 17:00

ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

6th

HELLENIC SOCIETY FOR CLINICAL PSYCHOPHARMACOLOGY

NATIONAL CONGRESS OF CLINICAL PSYCHOPHARMACOLOGY

WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION

Developments and prospects in the pharmacology of 2017

FRIDAY, APRIL 21, 2017

10.00 - 11.30

SYMPOSIUM

TITLE

Diagnostic and therapeutic approaches in dementia syndromes.

Chairs:

I. Nimatoudis, I. Papatriantafillou

Speakers:

I. Papatriantafillou

Fronto-temporal dementia: A diagnostic and therapeutic challenge.

E. Katirtzoglou

The therapy of dementia patients with depression.

Ch. Tsopelas

Therapeutic strategies in dealing with the worry and the Psychotic manifestations in dementia.

11.30 - 12.15

LECTURE

TITLE

Sexual dysfunction associated with antidepressant treatment.

Chair:

D. Dikeos

Speaker:

D. Baldwin

12.15-12.45

COFFEE BREAK • VISIT TO THE EXHIBITION AREA

12.45 - 13.15

LECTURE

TITLE

Dealing with obsessive compulsive disorder in adults:
The relative efficiency of available therapies.

Chair:

G. Alevizopoulos

Speaker:

P. Skapinakis

13.15 - 13.45

LECTURE

TITLE

New approaches to the etiopathology of Schizophrenia.

Chair:

G. Garifallos

Speaker:

N. Smyrnis

13.45 - 14.15

LECTURE

TITLE

Melatonin and light treatment of SAD, sleep and other body clock disorders.

Chair:

G. Papadimitriou

Speaker:

D. Dikeos

14:15 - 17:00

AFTERNOON BREAK



6^ο

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Εξελιξεις και Προοπτικές στην Ψυχοφαρμακολογία του 2017

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, 21 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2017

17.00 - 18.00

ΔΙΑΛΕΞΗ

ΤΙΤΛΟΣ

Σχιζοφρένεια: η πορεία του ασθενούς από το πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο προς την κοινωνική αποκατάσταση.

Προεδρείο:

Β. Μαυρέας

Ομιλητές:

Γ. Παπαγεωργίου

Πρόληψη της υποτροπής στη σχιζοφρένεια: οι θεραπείες μακράς δράσης σε όλο το φάσμα της.

Μ. Οικονόμου

Θεραπευτικοί στόχοι στην αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας: λειτουργικότητα και αυτονομία.

Χορηγός: **JANSSEN - CILAG ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.Β.Ε.**

18.00 - 18.45

ΔΙΑΛΕΞΗ

ΤΙΤΛΟΣ

Τα Αντιψυχωτικά Μακράς Διάρκειας Δράσης στην κλινική πράξη: προσπερνώντας τα εμπόδια.

Προεδρείο:

Γ. Αλεβιζόπουλος

Ομιλητές:

Γ. Αλεβιζόπουλος

Εισαγωγική Ομιλία: Σχιζοφρένεια: θεραπευτικοί στόχοι.

Π. Φωτιάδης

Τα Αντιψυχωτικά Μακράς Διάρκειας Δράσης στην κλινική πράξη: προσπερνώντας τα εμπόδια.

Χορηγός: **ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.**

18:45 - 19:15

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ-ΚΑΦΕΣ • ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟΥ ΧΩΡΟΥ



6th

HELLENIC SOCIETY FOR CLINICAL PSYCHOPHARMACOLOGY

NATIONAL CONGRESS OF CLINICAL PSYCHOPHARMACOLOGY

WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION

Developments and prospects in the pharmacology of 2017

FRIDAY, APRIL 21, 2017

17.00 - 18.00

LECTURE

TITLE

Schizophrenia: The course of the patients from the first psychotic episode to social rehabilitation.

Chair:

V. Mavreas

Speakers:

G. Papageorgiou

Relapse prevention in schizophrenia: the role of long acting treatment across its whole spectrum.

M. Ekonomou

Therapeutic goals in the treatment of schizophrenia: social functioning and autonomy.

Sponsored by **JANSSEN - CILAG PHARMACEUTICAL S.A.C.I.**

18.00 - 18.45

LECTURE

TITLE

Long Acting Injectable Antipsychotics in clinical practice: overcoming the barriers.

Chair:

G. Alevizopoulos

Speakers:

G. Alevizopoulos

Introduction: Schizophrenia: therapeutic goals.

P. Fotiadis

Long Acting Injectable Antipsychotics in clinical practice: overcoming the barriers.

Sponsored by **PHARMASERVE - LILLY S.A.C.I.**

18:45 - 19:15

COFFEE BREAK • VISIT TO THE EXHIBITION AREA



6⁰

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Εξελιξεις και Προοπτικές στην Ψυχοφαρμακολογία του 2017

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, 21 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2017

19.15 - 19.45

ΔΙΑΛΕΞΗ

ΤΙΤΛΟΣ

Τι διασφαλίζει την ύφεση στη θεραπεία της κατάθλιψης.

Προεδρείο:

Ι. Χατζημανώλης

Ομιλητής:

Δ. Δικαίος

Χορηγός: **ΣΕΡΒΙΕ ΕΛΛΑΣ**

19.45 - 20.30

ΔΙΑΛΕΞΗ

ΤΙΤΛΟΣ

New insights into the origin and treatment of generalised anxiety disorder.

Προεδρείο:

Β. Μαυρέας

Ομιλητής:

D. Baldwin

20.30 - 21.15

ΔΙΑΛΕΞΗ

ΤΙΤΛΟΣ

Depression, inflammation and dementia: is there a link and can antidepressants help?

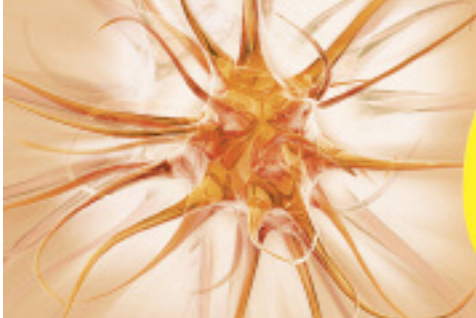
Προεδρείο:

Ν. Στεφανής

Ομιλητής:

B. Leonard

ΛΗΞΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ 2^{ΗΣ} ΗΜΕΡΑΣ



6th

HELLENIC SOCIETY FOR CLINICAL PSYCHOPHARMACOLOGY

NATIONAL CONGRESS OF CLINICAL PSYCHOPHARMACOLOGY

WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION

Developments and prospects in the pharmacology of 2017

FRIDAY, APRIL 21, 2017

19.15 - 19.45

LECTURE

TITLE

What ensures the remission in the treatment of depression?

Chair:

I. Chatzimanolis

Speaker:

D. Dikeos

Sponsored by **SERVIER HELLAS**

19.45 - 20.30

LECTURE

TITLE

New insights into the origin and treatment of generalised anxiety disorder.

Chair:

V. Mavreas

Speaker:

D. Baldwin

20.30 - 21.15

LECTURE

TITLE

Depression, inflammation and dementia: is there a link and can antidepressants help?

Chair:

N. Stefanis

Speaker:

B. Leonard

END OF 2ND DAY PROGRAM

6⁰

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Εξερίξεις και Προοπτικές στην Ψυχοφαρμακολογία του 2017

ΣΑΒΒΑΤΟ, 22 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2017

8.30 – 10.00

**ΚΛΙΝΙΚΑ
ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΑ**
“Meet the experts”

TREATMENT ROOM (A)

2^η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Το πρώτο επεισόδιο
της ψύχωσης:
Από τη διάγνωση
στη θεραπεία.

Προεδρείο:

Ι. Νηματούδης, Κ. Κόλιας

Ομιλητές:

Σ. Δημητρακόπουλος

Η συμβολή:

- α) ψυχοτραυματικών εμπειριών της παιδικής ηλικίας
- β) νοητικών λειτουργιών
- γ) χρόνου μη θεραπευόμενης ψύχωσης

Η. Βλάχος

Η συμβολή:

- α) γενετικής προδιάθεσης
- β) δεικτών φλεγμονής
- γ) ανταπόκρισης στη φαρμακευτική αγωγή και λειτουργικότητας

Π. Φωτιάδης

Κατευθυντήριες Οδηγίες
φαρμακευτικής θεραπείας στο
πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο.

Ε. Ντούρος

Η κοινωνική νόηση
(social cognition) στο πρώτο
ψυχωτικό επεισόδιο.

CLINICAL ROOM (B)

Οι εκτός ενδείξεων
(off label) χρήσεις
των ψυχοφαρμάκων.

Ομιλητές:

Γ. Παπαγεωργίου, Χ. Τουλούμης

EDUCATIONAL ROOM (C)

Η τρέχουσα θεραπευτική
πρόταση για μια ολοκληρω-
μένη αντιμετώπιση της σχιζο-
φρένειας με Αντιψυχωσικά
Μακράς Δράσης.

Ομιλητές:

Γ. Αλεβιζόπουλος, Δ. Δημέλλης

1. Πως διαμορφώνεται το θεραπευτικό πλάνο στην σχιζοφρένεια.
2. Τι στόχους θέτουμε και πως τους υλοποιούμε σε κάθε στάδιο της νόσου.
3. Πως συγχρονίζονται, συμβαδίζουν, συνδυάζονται οι στόχοι του ασθενούς, του ιατρού και του φροντιστή και ενδυναμώνεται η θεραπευτική σχέση.

Χορηγός: JANSSEN-CILAG
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.Β.Ε.

6th

HELLENIC SOCIETY FOR CLINICAL PSYCHOPHARMACOLOGY

NATIONAL CONGRESS OF CLINICAL PSYCHOPHARMACOLOGY

WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION

Developments and prospects in the pharmacology of 2017

SATURDAY, APRIL 22, 2017

8.30 - 10.00

WORKSHOP
"Meet the experts"**TREATMENT ROOM (A)****2nd SESSION**The first psychotic
episode: from diagnosis
to cure.**Chairs:****I. Nimatoudis, K. Kolias****Speakers:****S. Dimitrakopoulos**The contribution of
a) traumatic experiences in
childhood
b) cognitive functions
c) duration of untreated
psychosis.**E. Vlachos**The contribution of
a) genetic predisposition
b) inflammatory markers
c) antipsychotic drug response
and functionality.**P. Fotiadis**Directives for pharmacological
therapy on the first psychotic
episode.**E. Douros**Social cognition in the first psy-
chotic episode.**CLINICAL ROOM (B)**The off label use
of psychiatric drugs.**Speakers:****G. Papageorgiou, Ch. Touloumis****EDUCATIONAL ROOM (C)**The current therapeutic
proposal for an integrated
treatment of schizophrenia
with long-acting antipsychotic
medication.**Speakers:****G. Alevizopoulos, D. Dimellis****Learning objectives:**

1. How to formulate the treat-
ment plan.
2. What are the therapeutic goals
and how we can achieve them
in each phase of the disease.
3. How the psychiatrist's, patient's
and caregiver's goals synchro-
nize empowering the therapeu-
tic alliance.

Sponsored by **JANSSEN-CILAG**
PHARMACEUTICAL S.A.C.I.



6^o

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Εξελιξείς και Προοπτικές στην Ψυχοφαρμακολογία του 2017

ΣΑΒΒΑΤΟ, 22 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2017

10.00 - 11.30

ΣΥΜΠΟΣΙΟ

ΤΙΤΛΟΣ

Ο ρόλος της φλεγμονής στις ψυχικές διαταραχές.

Προεδρείο:

Χ. Τουλούμης, Φ. Κουνιάκης

Ομιλητές:

Φ. Κουνιάκης

Μηχανισμοί φλεγμονής στη Σχιζοφρένεια.

Δ. Δημέλλης

Μηχανισμοί φλεγμονής στη μείζονα Κατάθλιψη.

Χ. Τουλούμης

Αντιφλεγμονώδεις δράσεις των αντικαταθλιπτικών: Σχέσεις με τη θεραπεία των ψυχικών και νευρολογικών διαταραχών.

11.30 - 12.00

ΔΙΑΛΕΞΗ

ΤΙΤΛΟΣ

Ερευνώντας τις εγκεφαλικές δυσλειτουργίες ενός διπολικού ασθενή:
Σύγχρονες απόψεις.

Προεδρείο:

Γ. Παπαγεωργίου

Ομιλητής:

A. Murru

12.00 - 12.30

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ-ΚΑΦΕΣ • ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟΥ ΧΩΡΟΥ

12.30 - 14.30

ΣΥΜΠΟΣΙΟ

ΤΙΤΛΟΣ

Μη φαρμακευτικές βιολογικές θεραπείες στη ψυχιατρική.

Προεδρείο:

Ι. Χατζημανώλης

Ομιλητές:

Ι. Ζέρβας

Φωτοθεραπεία στην Ψυχιατρική.

Γ. Παπαγεωργίου

Nutraceuticals στη θεραπεία των αγχωδών διαταραχών.

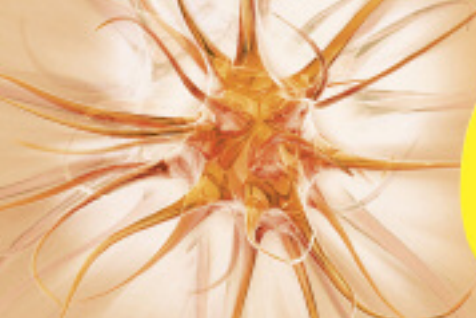
Δ. Ρούκας

Nutraceuticals στη θεραπεία των συναισθηματικών διαταραχών.

Χορηγός: **BRAIN THERAPEUTICS**

14:30 - 17:00

ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ



6th

HELLENIC SOCIETY FOR CLINICAL PSYCHOPHARMACOLOGY

NATIONAL CONGRESS OF CLINICAL PSYCHOPHARMACOLOGY

WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION

Developments and prospects in the pharmacology of 2017

SATURDAY, APRIL 22, 2017

10.00 - 11.30

ΣΥΜΠΟΣΙΟ

TITLE

The role of inflammation in psychiatric disorders.

Chairs:

Ch. Touloumis, F. Kouniakis

Speakers:

F. Kouniakis

Mechanisms of inflammation in Schizophrenia.

D. Dimellis

Mechanisms of inflammation in major Depression.

Ch. Touloumis

Anti-inflammatory actions of antidepressants: Relevance to the treatment of psychiatric and neurological disorders.

11.30 - 12.00

LECTURE

TITLE

Researching the bipolar brain: A comprehensive update.

Chair:

G. Papageorgiou

Speaker:

A. Murru

12.00 - 12.30

COFFEE BREAK • VISIT TO THE EXHIBITION AREA

12.30 - 14.30

SYMPOSIUM

TITLE

Non-pharmacological biological treatments in psychiatry.

Chair:

I. Chatzimanolis

Speakers:

I. Zervas

Light Therapy in psychiatry.

G. Papageorgiou

Neutraceuticals in the therapy of anxiety disorders.

D. Roukas

Neutraceuticals in the therapy of affective disorders.

Sponsored by **BRAIN THERAPEUTICS**

14:30 - 17:00

AFTERNOON BREAK

6⁰

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Εξελιξεις και Προοπτικές στην Ψυχοφαρμακολογία του 2017

ΣΑΒΒΑΤΟ, 22 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2017

17.00 - 17.30

ΔΙΑΛΕΞΗ

ΤΙΤΛΟΣ

Ένα εξατομικευμένο θεραπευτικό πλάνο στη Διπολική Διαταραχή.

Προεδρείο:

Δ. Δικαίος

Ομιλητής:

A. Murru

17.30 - 18.30

ΣΥΜΠΟΣΙΟ

ΤΙΤΛΟΣ

Δεδομένα και αμφιβολίες για τη χρήση των αντιψυχωτικών στη Διπολική Διαταραχή.
Ιδιαιτερότητες της κουετιαπίνης.

Προεδρείο:

Ι. Χατζημανώλης

Ομιλητής:

Π. Κακκαβάς, Δ. Ρούκας

Χορηγός: SPECIFAR A TEVA COMPANY

18.30 -19.00

ΔΙΑΛΕΞΗ

ΤΙΤΛΟΣ

Έρθε ο καιρός να καταργηθεί ο όρος Σχιζοφρένεια;
Ένας σύγχρονος και πολυεπίπεδος προβληματισμός.

Προεδρείο:

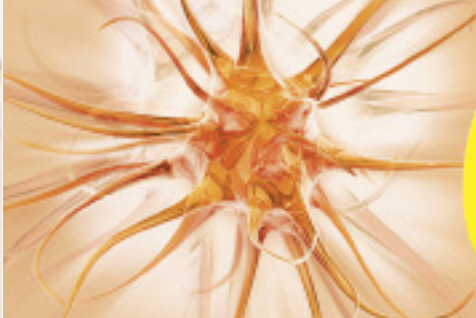
Γ. Παπαδημητρίου

Ομιλητής:

Ν. Στεφανής

19:00 - 19:30

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ-ΚΑΦΕΣ • ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟΥ ΧΩΡΟΥ



6th

HELLENIC SOCIETY FOR CLINICAL PSYCHOPHARMACOLOGY

NATIONAL CONGRESS OF CLINICAL PSYCHOPHARMACOLOGY

WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION

Developments and prospects in the pharmacology of 2017

SATURDAY, APRIL 22, 2017

17.00 - 17.30

LECTURE

TITLE

A personalized treatment plan in bipolar disorders.

Chair:

D. Dikeos

Speaker:

A. Murru

17.30 - 18.30

SYMPOSIUM

TITLE

Facts and doubts about the use of antipsychotic medicine in bipolar disorders.

The particularities of seroquel.

Chair:

I. Chatzimanolis

Speakers:

P. Kakkavas, D. Roukas

Sponsored by **SPECIFAR A TEVA COMPANY**

18.30 - 19.00

LECTURE

TITLE

Is it time to abolish the term Schizophrenia?

Contemporary and multilevel reflections.

Speaker:

G. Papageorgiou

Speaker:

N. Stefanis

19:00 - 19:30

COFFEE BREAK • VISIT TO THE EXHIBITION AREA



6^ο

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Εξελιξεις και Προοπτικές στην Ψυχοφαρμακολογία του 2017

ΣΑΒΒΑΤΟ, 22 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2017

19.30 - 20.00

ΔΙΑΛΕΞΗ

ΤΙΤΛΟΣ

Όταν η Κατάθλιψη συναντά τη σωματική νόσο: Αναζητώντας απαντήσεις.

Προεδρείο:

Δ. Δικαίος

Ομιλητής:

Δ. Δημελλής

Χορηγός: **PFIZER HELLAS A.E.**

20.00 - 20.45

ΔΙΑΛΕΞΗ

ΤΙΤΛΟΣ

Improving and protecting functionality in patients suffering from schizophrenia: are all antipsychotics the same?

Προεδρείο:

Γ. Παπαγεωργίου

Ομιλητής:

Fernando Cañas

Χορηγός: **LUNDBECK HELLAS A.E.**

20.45 - 21.15

ΔΙΑΛΕΞΗ

ΤΙΤΛΟΣ

Η διάγνωση της Ήπιας Νευρογνωστικής Διαταραχής στο DSM-5: Εγκυρότητα, αξιοπιστία και κλινική χρησιμότητα.

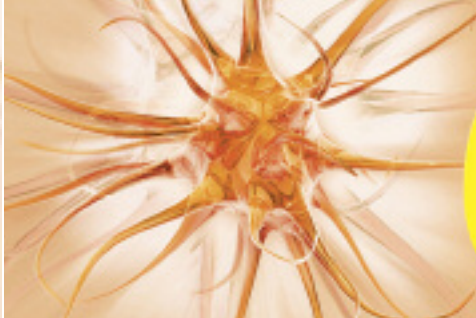
Προεδρείο:

Π. Σκαπινάκης

Ομιλητής:

Β. Μαυρέας

ΛΗΞΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



6th

HELLENIC SOCIETY FOR CLINICAL PSYCHOPHARMACOLOGY

NATIONAL CONGRESS OF CLINICAL PSYCHOPHARMACOLOGY

WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION

Developments and prospects in the pharmacology of 2017

SATURDAY, APRIL 22, 2017

19.30 - 20.00

LECTURE

TITLE

When Depression meets physical illness: Looking for answers.

Προεδρείο:

D. Dikeos

Speaker:

D. Dimellis

Sponsored by **PFIZER HELLAS S.A.**

20.00 - 20.45

LECTURE

TITLE

Improving and protecting functionality in patients suffering from schizophrenia:
Are all antipsychotics the same?

Chair:

G. Papageorgiou

Speaker:

Fernando Cañas

Sponsored by **LUNDBECK HELLAS S.A.**

20.45 - 21.15

LECTURE

TITLE

The diagnosis of Mild Neurocognitive Disorder in DSM-5: Validity, reliability
and clinical usefulness.

Chair:

P. Skapinakis

Speaker:

V. Mavreas

CLOSE OF CONGRESS

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

ΟΝΟΜΑΣΙΑ: ZYPADHERA 210 mg, 300 mg και 405 mg κόνις και διαλύτης για ενέσιμο εναιώρημα παρατεταμένης αποδέσμευσης. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Κάθε φιαλίδιο περιέχει παρoική μονοδρική ολανζαπίνη ισοδύναμη με 210 mg, 300 mg ή 405 mg ολανζαπίνης αντιστοίχα. Μετά την ανασύσταση κάθε ml εναιωρήματος περιέχει 150 mg ολανζαπίνης. **Θεραπευτικές ενδείξεις:** Για τη θεραπεία συντήρησης ενήλικων ασθενών με αιχμηρότητα οι οποίοι είχαν σταθεροποιηθεί ικανοποιητικά κατά τη διάρκεια της οξείας θεραπείας με από του στόματος ολανζαπίνη. **Δοσολογία και τρόπος χορήγησης** Το ZYPADHERA 210mg, 300mg και 405mg κόνις και διαλύτης για ενέσιμο εναιώρημα παρατεταμένης αποδέσμευσης δεν πρέπει να συγχέεται με την ολανζαπίνη 10 mg κόνις για ενέσιμο διάλυμα. **Δοσολογία:** οι ασθενείς αρχικά θα πρέπει να έχουν λάβει από του στόματος ολανζαπίνη πριν τη χορήγηση του ZYPADHERA για να επιτευχθεί ανεκτικότητα και αναπόκλιση. Για να προσδιοριστεί η πρώτη δόση ZYPADHERA για όλους τους ασθενείς θα πρέπει να ληφθεί υπόψη το δοσολογικό σχήμα στον Πίνακα 1: **Συνιστώμενο δοσολογικό σχήμα και συσχέτιση της από του στόματος χορηγούμενης ολανζαπίνης και του ZYPADHERA**

Σταθευόμενη δόση από του στόματος ολανζαπίνης	Συνιστώμενη αρχική δόση ZYPADHERA	Δόση συντήρησης μετά από 2 μήνες θεραπείας με ZYPADHERA
10 mg/ημερησίως	210 mg/2 εβδομάδες ή 405 mg/4 εβδομάδες	150 mg/2 εβδομάδες ή 300 mg/4 εβδομάδες
15 mg/ημερησίως	300 mg/2 εβδομάδες	210 mg/2 εβδομάδες ή 405 mg/4 εβδομάδες
20 mg/ημερησίως	300 mg/2 εβδομάδες	300 mg/2 εβδομάδες

Προσαρμογή της δόσης: Οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά για σημεία υποτροπής κατά τη διάρκεια του πρώτου ενός έως δύο μηνών θεραπείας. Κατά τη διάρκεια της αντιψυχωτικής θεραπείας, η βελτίωση της κλινικής κατάστασης του ασθενούς μπορεί να διαρκέσει αρκετές ημέρες έως μερικές εβδομάδες. Οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας, η δόση μπορεί διδοσικά να προσαρμόζεται με βάση την κλινική κατάσταση του κάθε ασθενή. Μετά την κλινική επανοξείωση, η δόση μπορεί να ρυθμιστεί με εύρος δόσεων από 150 mg έως 300 mg κάθε 2 εβδομάδες ή από 300 mg έως 405 mg κάθε 4 εβδομάδες (Πίνακας 1). *Συμπληρωματική χορήγηση* με από του στόματος ολανζαπίνη δεν εγκρίθηκε σε διπλές-τυφλές κλινικές μελέτες. Εάν η συμπληρωματική χορήγηση με από του στόματος ολανζαπίνη ενδείκνυται κλινικά, τότε η συνδυασμένη συνολική δόση ολανζαπίνης και από τις δύο μορφές δεν πρέπει να υπερβαίνει την αντίστοιχη μέγιστη δόση της από του στόματος ολανζαπίνης των 20 mg/ημερησίως. Η χορήγηση του ZYPADHERA δε συστήνεται σε ασθενείς >75 ετών. Μια μικρότερη δόση έναρξης (150 mg κάθε 4 εβδομάδες) θα πρέπει να εξεταστεί για αυτούς τους ασθενείς. *Παιδιατρικός πληθυσμός:* Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του ZYPADHERA σε παιδιά και εφήβους κάτω των 18 ετών δεν έχει τεκμηριωθεί. Τα ήδη υπάρχοντα διαθέσιμα δεδομένα περιγράφονται παρακάτω, ωστόσο δεν μπορεί να γίνει καμία σύσταση δοσολογίας. **Τρόπος χορήγησης ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΕΝΔΟΜΥΪΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ. ΝΑ ΜΗ ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΕΝΔΟΦΘΕΛΙΑ Ή ΥΠΟΔΕΡΜΑΤΩΣ** Η έγχυση επεξεργασίας υγείας εκπαιδευμένο στην κατάλληλη τεχνική ένεσης και σε χώρους όπου η παρακολούθηση μετά την ένεση και η παροχή κατάλληλης ιατρικής φροντίδας μπορούν να παρασχεθούν σε περίπτωση υπερδοσολογίας. Μετά από κάθε ένεση, οι ασθενείς πρέπει να παρακολουθούνται σε χώρους παροχής υγειονομικών υπηρεσιών από κατάλληλα ειδικευμένο προσωπικό για τουλάχιστον 3 ώρες για σημεία και συμπτώματα υπερδοσολογίας από ολανζαπίνη. Αμέσως πριν από την έξοδο από τους χώρους παροχής υγειονομικών υπηρεσιών θα πρέπει να επιβεβαιωθεί ότι οι ασθενείς είναι σε ετοιμότητα, πνευματικά προσανατολισμένοι και δεν παρουσιάζει σημεία και συμπτώματα υπερδοσολογίας. Εάν υπάρχει υποψία υπερδοσολογίας, θα πρέπει να συνεχιστεί η στενή ιατρική επίβλεψη και παρακολούθηση μέχρι η εξέταση να δείξει ότι τα σημεία και τα συμπτώματα έχουν περάσει. Για τους ασθενείς που παρουσιάζουν σημεία ή συμπτώματα σχετιζόμενα με την υπερδοσολογία ολανζαπίνης να χρονικό διάστημα παρακολούθησης των 3 ωρών θα πρέπει να παρασθθεί όπως κρίνεται κλινικά απαραίτητο. **Ανεπιθύμητες:** Υπερμεταβολισμός στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα. Ασθενείς με κίνδυνο εμφάνισης γλαυκώματος κλειστής γωνίας. **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση** Πρέπει να λαμβάνεται ειδική προσοχή στην εφαρμογή της κατάλληλης τεχνικής ένεσης έτσι ώστε να αποφευχθεί η από αμέλεια ενδοαγγειακή ή υποδόρια ένεση. **Σύνδρομο μετά από ένεση** Κατά τη διάρκεια των κλινικών μελετών πριν από την κυκλοφορία του προϊόντος στην αγορά, αντιδράσεις με σημεία και συμπτώματα που σχετίζονται με υπερδοσολογία ολανζαπίνης παρουσιάστηκαν σε ασθενείς μετά από ένεση με ZYPADHERA. Οι αντιδράσεις αυτές παρουσιάστηκαν σε ποσοστό < 0,1% των ενέσεων και σε περίπου 2% των ασθενών. Οι περισσότεροι από αυτούς τους ασθενείς παρουσίασαν συμπτώματα καταστολής (που κυμαίνονται από μέτρια σε σοβαρότητα έως και κύμω) και/ή παρoλήρημα (που περιλαμβάνει σύγχυση, αποπροσανατολισμό, διέγερση, άγχος και άλλα νοητική δυσλειτουργία). Άλλα συμπτώματα που παρατηρήθηκαν περιλάμβαναν εξουπνωμικά συμπτώματα, δυσαρθρία, σπασμό, επιθετικότητα, ζάλη, αδυναμία, υπέρταση και σπασμούς. Στις περισσότερες περιπτώσεις τα αρχικά σημεία και συμπτώματα που σχετίζονται με την αντίδραση αυτή εμφανίστηκαν μέσα σε 1 ώρα μετά από την ένεση και σε όλες τις περιπτώσεις αναφερόμενη πλήρης ανάρρωση μέσα σε 24-72 ώρες μετά από την ένεση. Αυτές οι αντιδράσεις παρατηρήθηκαν σπάνια (< 1 για κάθε 1.000 ενέσεις) εντός των 1-3 πρώτων ωρών και πολύ σπάνια (< 1 για κάθε 10.000 ενέσεις) μετά τις 3 ώρες. Οι ασθενείς θα πρέπει να ενημερώνονται γι' αυτόν τον πιθανό κίνδυνο και την ανάγκη να παρακολουθούνται για 3 ώρες σε χώρους παροχής υγειονομικών υπηρεσιών κάθε φορά που τους χορηγείται ZYPADHERA. Μετά από κάθε ένεση, οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται σε χώρους παροχής υγειονομικών υπηρεσιών από κατάλληλα ειδικευμένο προσωπικό για τουλάχιστον 3 ώρες για σημεία και συμπτώματα σχετιζόμενα με υπερδοσολογία ολανζαπίνης. Αμέσως πριν από την έξοδο του ασθενή από τους χώρους παροχής υγειονομικών υπηρεσιών θα πρέπει να επιβεβαιωθεί ότι ο ασθενής είναι σε ετοιμότητα, έχει οδόση προσανατολισμού και δεν παρουσιάζει σημεία και συμπτώματα υπερδοσολογίας. Εάν υπάρχει υποψία υπερδοσολογίας, η στενή ιατρική επίβλεψη και η παρακολούθηση πρέπει να συνεχιστούν μέχρι η εξέταση να δείξει ότι τα σημεία και τα συμπτώματα έχουν περάσει. Για τους ασθενείς που παρουσιάζουν σημεία ή συμπτώματα σχετιζόμενα με την υπερδοσολογία ολανζαπίνης το χρονικό διάστημα παρακολούθησης των 3 ωρών θα πρέπει να παρασθθεί όπως κρίνεται κλινικά απαραίτητο. Για το υπόλοιπο της ημέρας μετά από την ένεση, οι ασθενείς θα πρέπει να συμβουλευτούν ανάλογα, για να είναι σε επαγρύπνηση για σημεία και συμπτώματα υπερδοσολογίας δευτερεύοντα των μετά την ένεση σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών, να είναι σε θέση να ζητήσουν βοήθεια εάν χρειαστεί και να μην οδηγούν ή να χειρίζονται μη κανείς. Συνιστάνται προσεκτική αξιολόγηση της κλινικής κατάστασης για την αποφυγή υπερβολικής καταστολής, καταστολής και παραδoσολογίας. **Ανεπιθύμητες ενέργειες:** Περιληψη, δευδομίων, ασφάλεια, *Ανεπιθύμητες ενέργειες που έχουν παρατηρηθεί με την παρoική ολανζαπίνη* Περιστατικά συνδρόμου μετά την ένεση έχουν παραοαστεί με τη χορήγηση του ZYPADHERA και οδηγούν σε συμπτώματα σχετιζόμενα με υπερδοσολογία με ολανζαπίνη. Άλλα συμπτώματα που παρατηρήθηκαν περιλάμβαναν εξουπνωμικά συμπτώματα, δυσαρθρία, σπασμό, επιθετικότητα, ζάλη, αδυναμία, υπέρταση, και σπασμούς. Άλλες ανεπιθύμητες ενέργειες που παρατηρήθηκαν σε ασθενείς που λάμβαναν ZYPADHERA ήταν παρόμοιες με εκείνες που παρατηρήθηκαν στους ασθενείς που λάμβαναν από του στόματος ολανζαπίνη. Σε

κλινικές δοκιμές με ZYPADHERA, η μόνη ανεπιθύμητη ενέργεια που παρατηρήθηκε σε στατιστικά σημαντικά υψηλότερο ποσοστό στους ασθενείς υπό ZYPADHERA έναντι των ασθενών υπό εικονικό φάρμακο ήταν η καταστολή ZYPADHERA 8,2%, εικονικό φάρμακο 2,0%). Μεταξύ όλων των ασθενών που έλαβαν ZYPADHERA, η καταστολή παρουσιάστηκε στο 4,7% αυτών. Σε κλινικές δοκιμές με ZYPADHERA η πιθανότητα εμφάνισης ανεπιθύμητων αντιδράσεων που σχετίζονται με τη θέση ένεσης ήταν περίπου 8%. Η πιο συχνά αναφερόμενη ανεπιθύμητη αντίδραση στη θέση ένεσης ήταν το άλγος (5%). Κάποιες άλλες ανεπιθύμητες αντιδράσεις που σχετίζονται με τη θέση ένεσης ήταν (με φθίνουσα συχνότητα): αντιδράσεις με τη μορφή οξείας, αντιδράσεις με τη μορφή ερυθρήματος, μη ειδικές αντιδράσεις στη θέση ένεσης, ερεθισμός, αντιδράσεις τύπου οδήματος, μώλωπας, αιμορραγία και αναισθησία. Τα περιστατικά αυτά εμφανίστηκαν σε περίπου 0,1 με 1,1% των ασθενών. Βάσει ανασκόπησης δεδομένων ασφαλείας από κλινικές μελέτες και μεμονωμένες αναφορές μετά την κυκλοφορία του προϊόντος, το απόστημα της θέσης ένεσης έχει αναφερθεί σπάνια (≥ 1/10.000 έως < 1/1.000). Ανεπιθύμητες ενέργειες και τα εργαστηριακά ευρήματα που παρατηρήθηκαν κατά τη διάρκεια κλινικών δοκιμών και αυθόρμητων αναφορών. Πολύ συχνές (≥ 1/10), συχνές (≥ 1/10 έως < 1/10), όχι συχνές (≥ 1/1.000 έως < 1/100), σπάνιες (≥ 1/10.000 έως < 1/1.000), πολύ σπάνιες (< 1/10.000), μη γνωστές (δε μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα). **Διαταραχές του ανοσοποιητικού και του λεμφοποιητικού συστήματος:** *Συν:* Ηωσινοφιλία, Λευκοπενία, Ουδετεροπενία. *Σπάνιες:* Βρομοδοκιοπενία. **Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος:** *Οι Συν:* Υπερμεταβολισμός. **Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης:** *Πολύ Συν:* Αύξηση βάρους. *Συν:* Αύξηση επιπέδου χοληστερόλης, Αύξηση επιπέδου γλυκόζης, Αύξηση επιπέδου τριγλυκερίδων, Γλυκοζουρία, Αύξηση της όρεξης. *Οι Συν:* Εμφάνιση ή παρόξυνση διαβήτη που περιστασιακά έχει συσχετισθεί με κετοξέωση ή κύμω περιλαμβανομένων και μερικών θανατηφόρων περιστατικών. *Σπάνιες:* Υποθερμία. **Διαταραχές του νευρικού συστήματος:** *Πολύ Συν:* Ήπνια. *Συν:* Ζάλη, Ακαθσία, Περικινισμός, Δυσκινσία. *Οι Συν:* Επιληπτικές κρίσεις όπου στις περισσότερες περιπτώσεις είχαν αναφερθεί ιστορικά επιληπτικά κρίσεις ή παρόξυνση κινδύνου για επιληπτικές κρίσεις, Δυστονία (περιλαμβανομένης της περιστροφής των σφαλαίων δακτύλων), Βραδυκινσία, Αμνησία, Δυσαρθρία. *Σπάνιες:* Νευροληπτικό Κακόηθες Σύνδρομο, Συμπτώματα απόσυμψξης. **Καρδιακές διαταραχές:** *Οι Συν:* Βραδυκαρδία, Παράταση του διαστήματος QTc. *Σπάνιες:* Κολιακή ταχυκαρδία, μαρμαρυγή, αιφνίδια θάνατος. **Αγγειακές διαταραχές:** *Πολύ Συν:* Ορθοστατική υπόταση. *Οι Συν:* Θρομβοεμβολία (περιλαμβανομένων της πνευμονικής εμβολής και της θρόμβωσης των εν των βάθι φλεβών). **Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου:** *Οι Συν:* Επιστάση. **Διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος:** *Συν:* Ηπνες, παροδικές αντιολεργικές επιδράσεις, μεταξύ των οποίων δυσκολία κατά τη λήψη του. *Οι Συν:* Διάταση της κοιλίας. *Σπάνιες:* Παγκρεατίτιδα. **Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων:** *Συν:* Παροδικές, ασυμπτωματικές αυξήσεις των ηπατικών αμινοτρανσφερασών (ALT, AST), ιδιαίτερα στην έναρξη της θεραπείας. *Σπάνιες:* Ηπατίτιδα (περιλαμβανομένης της ηπατοκυτταρικής, της χολαστατικής ή της μικτής ηπατικής βλάβης). **Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού:** *Συν:* Εξάνθημα. *Οι Συν:* Αντίδραση από φωτοευαισθησία, Αλωπεκία. **Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού:** *Συν:* Αρθραλγία. *Σπάνιες:* Ραβδομυόλυση. **Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών:** *Οι Συν:* Ακράτεια ούρων, Κακάρπηση ούρων, Δυσκολία στην ούρηση. **Καταστάσεις της κύησης, της λοχείας και της περιγεννητικής κατάστασης:** *Μη Συν:* Σύνδρομο από απόσυρση φαρμάκων των νεογνών. **Διαταραχές του αναπαραγωγικού συστήματος και του μαστού:** *Συν:* Στυτική δυσλειτουργία στους άνδρες, Μειωμένη γενετική ορμή στους άνδρες και στις γυναίκες. *Οι Συν:* Αμηνόρρεια, Διόγκωση μαστού, Γαλακτορρία σε γυναίκες, Γυναικομαστία/διόγκωση μαστού στους άνδρες. **Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης:** *Συν:* Εξοσθένση, Κόπωση, Οίδημα, Πυρεξία, Άλγος στη θέση ένεσης. *Σπάνιες:* Απόστημα στη θέση ένεσης. **Παρακλινικές εξετάσεις:** *Πολύ Συν:* Αύξηση επιπέδου προλακτίνης του πλάσματος. *Συν:* Αύξηση αλκαλική φωσφοάση, Υψηλή κρεατινίνη φωσφοκινάση, Υψηλή γάμμα γλουταμυλτρανσφεράση, Υψηλό ουρικό οξύ. *Οι Συν:* Αύξηση ολική χοληστερίνη, Αναστροφή πιθανολογίας εναντί ανεπιθύμητων ενεργειών. Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση οδoας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιπλέον η συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενο ανεπιθύμητο ενεργείες μέσω: Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Μεσογίων 284, GR-15562 Χαλαργός, Αθήνα, Τηλ. +30 21 32040380/337, Φαξ: +30 21 06549585, Ιστοτόπος: <http://www.eof.gr>. **Υπερδοσολογία** θα πρέπει να λαμβάνονται κατάλληλα προληπτικά μέτρα εάν παρατηρηθούν σημεία και συμπτώματα υπερδοσολογίας σχετιζόμενα με το σύνδρομο μετά την ένεση. Παρόλο που η υπερδοσολογία με την παρεντερική μορφή είναι λιγότερο πιθανή από την από του στόματος μορφή, οξείες πληροφορίες για την υπερδοσολογία από του στόματος παρασθθενται παρακάτω. **Σημεία και συμπτώματα:** Πολύ συχνά συμπτώματα της υπερδοσολογίας (με ποσοστό εμφάνισης > 10%) περιλαμβάνουν ταχυκαρδία, διέγερση / επιθετικότητα, δυσαρθρία, ποικίλα εξουπνωμικά συμπτώματα και μειωμένο επίπεδο συνείδησης, το οποίο κυμαίνεται από καταστολή έως κύμω. Άλλα κλινικά σημαντικά συμπτώματα της υπερδοσολογίας περιλαμβάνουν παρoλήρημα, επιληπτικές κρίσεις, κύμω α, πιθανό νευροληπτικό κακόηθες σύνδρομο, αναπνευστική καταστολή, εισρόφηση, υπέρταση ή υπόταση, καρδιακές αρρυθμίες (ποσοστό εμφάνισης < 2% των περιπτώσεων υπερδοσολογίας) και καρδιοαναπνευστική ανακοπή. Θανατηφόρες εκβάσεις έχουν αναφερθεί με οξείες υπερδοσολογίες από το σπύμα τόσο χαμηλές όσο το 450 mg, αλλά έχει επίσης αναφερθεί και επίβλεψη μετά από οξεία υπερδοσολογία με περίπου 2 g από του στόματος ολανζαπίνη. **Αντιμετώπιση** Δεν υπάρχει ειδικό αντίδοτο για την ολανζαπίνη. Η συμπτωματική αντιμετώπιση και ο έλεγχος των λειτουργιών των ζωτικών οργάνων μπορούν να εφαρμόζονται ανάλογα με την κλινική κατάσταση του ασθενούς, περιλαμβανομένης της αντιμετώπισης της υπόστασης, της κυκλοφορικής κατάρρευσης και της υποστήριξης της αναπνευστικής λειτουργίας. Μη χρησιμοποείται επινεφρίνη, ντοπαμίνη ή άλλες συμπαθητικομιμητικές ουσίες με β-αγωνιστική δραστηριότητα, επειδή η διέγερση των β-υποδοχέων ενδέχεται να επιδεινώσει την υπόταση. Η καρδιαγγειακή παρακολούθηση είναι απαραίτητη για τον έλεγχο πιθανών αρρυθμιών. Στενή ιατρική επίβλεψη και παρακολούθηση είναι απαραίτητη μέχρι ο ασθενής να ανακάμψει πλήρως. **Διάρκεια ζωής** 2 χρόνια. Μετά από την ανασύσταση στο φιαλίδιο: 24 ώρες. Εάν το προϊόν δε χρησιμοποιηθεί αμέσως, πρέπει να ανακινωθεί δυνατά για να ανασταθεί. Μόλις απομακρυνθεί από το φιαλίδιο μέσα στη σύριγγα, το εναιώρημα θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί αμέσως. Η κημική και φυσική σταθερότητα του εναιωρήματος στο φιαλίδιο έχει αποδειχθεί για 24 ώρες στους 20-25°C. **Ιδιαιτέρως προφυλάξεις κατά τη φύλαξη του προϊόντος** Μην ψύχετε ή καταψύχετε. **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** Eli Lilly Nederland B.V., Grootslag 1-5, NL-3991 RA Houten, Ολλανδία. **ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** EU/1/08/479/001 EU/1/08/479/002 EU/1/08/479/003 **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ** Σεπτέμβριος 2015 **Λεπτομερή πληροφοριακά στοιχεία** για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμα στο δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων: <http://www.ema.europa.eu> και στην ιστοσελίδα της ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΑΛΛΥ, www.lilly.gr. **ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ** Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται περιορισμένη ιατρική συνταγή. **ΤΙΜΕΣ:** 210mg N.T. 108,17€, Α.Τ. 152,89€, 300mg N.T. 157,13€, Α.Τ. 218,26€, 405mg N.T. 212,86€, Α.Τ. 281,07€. **ΕΠΙΚΟΡΗΣΗ ΑΠΟ ΤΑ ΤΑΜΕΙΑ:** 100%.

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και αναφέρετε ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες

ενέργειες για ΟΛΑ τα φάρμακα συμπληρώνοντας την

« KΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ »

ΟΜΙΛΗΤΕΣ

D. Baldwin

Professor of Psychiatry and Head of Mental Health Group, University of Southampton Faculty of Medicine, Honorary Professor of Psychiatry, University of Cape Town, South Africa, Visiting Professor, University Guangji Hospital, Suzhou, China

A. Murru

MD, PhD, Psychiatrist

B. Leonard

PhD, DSc, Emeritus Professor of Pharmacology, National University of Ireland, Galway.

F. Canas

Head of Dept. of Psychiatry at Hospital «Dr. R. Lafora», Madrid, Associate Professor of Medical Psychology & Psychiatry, Francisco de Vitoria University School of Medicine, Madrid

Γ. Αλεβιζόπουλος

Ψυχίατρος, MD, PharmD, PhD, DFP, MAPA Καθηγητής Ψυχιατρικής Ε.Κ.Π.Α., Ψυχιατρικό Τμήμα Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

Αικ. Αρβανίτη

Επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής Δ.Π.Θ.

Η. Βλάχος

Συνεργάτης Α' Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

Γ. Γαρούφαλλος

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής, Διευθυντής Β' Ψυχιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ.

Φ. Γουρζής

Καθηγητής Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής Π.Γ.Ν.Π.

Δ. Δημέλλης

Διδάκτωρ Ιατρικής Α.Π.Θ., Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας «Ego Ideal»

Σ. Δημητρακόπουλος

Στρατιωτικός ψυχίατρος, Συνεργάτης Α' Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

Δ. Δικαίος

Καθηγητής Α' Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής Ε.Κ.Π.Α., Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Ι. Ζέρβας

Αναπληρωτής Καθηγητής Α' Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής Ε.Κ.Π.Α.

Ε. Θηραίος

Γενικός Ιατρός, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Γενικός Γραμματέας Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών, Μέλος Εθνικού Συμβουλίου Διακυβέρνησης Ηλεκτρονικής Υγείας

Π. Κακκαβάς

Ψυχίατρος

Ε. Κατριτζόγλου

Ψυχίατρος, Επιστημονικός Συνεργάτης Α' Ψυχιατρικής Κλινικής Ε.Κ.Π.Α., Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Κ. Κόλιας

Επίκουρος Καθηγητής Α' Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής Ε.Κ.Π.Α.

Φ. Κουνιάκης

Ψυχίατρος, Ψυχοθεραπευτής, Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας «Ego Ideal»

Β. Μαυρέας

Καθηγητής Ψυχιατρικής, Διευθυντής Ψυχιατρικής Κλινικής, Τμήμα Ιατρικής Σχολής Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ε. Μέλλος

Ψυχίατρος, Ψυχοθεραπευτής Πρόγραμμα ΑΘΗΝΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Ο.Κ.Α.Ν.Α

Β. Μπούμπα

Επίκουρη Καθηγήτρια Ιατροδικαστικής - Τοξικολογίας, Τμήμα Ιατρικής Σχολής Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Ι. Νηματούδης

Καθηγητής Ψυχιατρικής Α.Π.Θ., Διευθυντής Γ' Πανεπιστημιακής Κλινικής Α.Π.Θ.

Ε. Ντούρος

Α' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.

Μ. Οικονόμου

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Α' Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής Ε.Κ.Π.Α., Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.)

Γ. Παπαγεωργίου

Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Ψυχιατρικός Τομέας Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός»

Γ. Παπαδημητρίου

Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής Ε.Κ.Π.Α., Πρόεδρος Κολεγίου Εκπαίδευσης, Έρευνας, Πρόληψης και Θεραπείας Ψυχιατρικών Διαταραχών

Ι. Παπατριανταφύλλου

Ψυχίατρος PhD, Κέντρο Ημέρας για την Τρίτη Ηλικία (IASIS)

Π. Πετρίκης

Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Ε. Ρίζος

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής, Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Ε.Κ.Π.Α.

Δ. Ρούκας

Στρατιωτικός Ψυχίατρος

Π. Σκαπινάκης

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Μ. Σκώκου

Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ, Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική Π.Γ.Ν.Π.

Ν. Σμυρνής

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής, Α' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική Ε.Κ.Π.Α.

Ν. Στεφανής

Καθηγητής Ψυχιατρικής, Α' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική Ε.Κ.Π.Α.

Χ. Τουλούμης

Ψυχίατρος, Συντονιστής - Διευθυντής 5^ο Ψυχιατρικό Τμήμα Εισαγωγών «Ψ.Ν.Α.»

Θ. Τρύφων

Αντιπρόεδρος Δ.Σ. ELPEN Α.Ε., Πρόεδρος Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιοχημικής

Χ. Τσώπελας

MSc, PhD, Ψυχίατρος, Επιμελητής Α', 5^ο Ψ.Τ.Ε., «Ψ.Ν.Α.»

Π. Φερεντίνος

Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής, Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική Ε.Κ.Π.Α.

Π. Φωτιάδης

Ψυχίατρος, Διευθυντής Ψυχιατρικού Τμήματος Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης 424 Γ.Σ.Ν.Ε., Θεσσαλονίκη

Ι. Χατζημανώλης

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής Ε.Κ.Π.Α., Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Ψυχοφαρμακολογίας (ΕΛ.Ε.Ψ.Υ.)

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΚΑΙ ΧΩΡΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Το 6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κλινικής Ψυχοφαρμακολογίας (με Διεθνή Συμμετοχή) πραγματοποιείται στο ξενοδοχείο Grand Serai, στα Ιωάννινα, από 20 – 23 Απριλίου 2017.

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου θα λειτουργούν :

- Γραμματεία στο Lobby του ξενοδοχείου.
- Γραμματεία έξω από την Κεντρική Αίθουσα Εκπαίδευσης.

ΕΠΙΣΗΜΗ ΓΛΩΣΣΑ

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η Ελληνική.

ΕΚΘΕΣΗ

Στο πλαίσιο του Συνεδρίου διοργανώνεται έκθεση εταιρειών που δραστηριοποιούνται στο φαρμακευτικό χώρο.

ΚΑΡΤΕΣ ΣΥΝΕΔΡΩΝ (BADGES)

Οι κάρτες συνέδρων (badges) θα παραδίδονται από τη Γραμματεία του Συνεδρίου και είναι απαραίτητες για την είσοδο τόσο στους συνεδριακούς χώρους όσο και στην έκθεση, καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου. Στην είσοδο της αίθουσας θα υπάρχει σύστημα barcode.

ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Για την παραλαβή της βεβαίωσης παρακολούθησης, με βάση την εγκύκλιο του ΕΟΦ, απαιτείται η παρακολούθηση του 60% του συνολικού χρόνου του επιστημονικού προγράμματος. Η βεβαίωση θα σας σταλεί ηλεκτρονικά.

ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (CME)

Το Συνέδριο αξιολογείται με 17 μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME – CPD) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, αμοιβαίως αναγνωρίσιμα από όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ ΚΑΙ ΔΟΚΙΜΗΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΩΝ

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου θα λειτουργεί κέντρο παράδοσης και δοκιμής παρουσιάσεων στη Γραμματεία έξω από την Κεντρική Αίθουσα Εκπαίδευσης. Οι ομιλητές παρακαλούνται να παραδίδουν σε αυτόν το χώρο το υλικό των εισηγήσεων τους (USBs, CDs) τουλάχιστον δύο (2) ώρες πριν την έναρξη της ομιλίας τους.

Προβλέπονται τα εξής Οπτικοακουστικά Μέσα:

- H/Y ,Office 2010
- Data video Projector (Power Point Presentation).

ΑΙΘΟΥΣΕΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΩΝ (WORKSHOPS)

Στο πλαίσιο του συνεδρίου θα λειτουργήσουν κλινικά φροντιστήρια επιμόρφωσης των λειτουργών υγείας, με περιορισμένο αριθμό συμμετεχόντων. Για τον λόγο αυτό πρέπει οι ενδιαφερόμενοι να δηλώσουν έγκαιρα την συμμετοχή τους στην γραμματεία του συνεδρίου.

Θα τηρηθεί αυστηρά η σειρά προτεραιότητας δήλωσης σε κάθε κλινικό φροντιστήριο.

Τα κλινικά φροντιστήρια (Workshops) θα πραγματοποιηθούν σε αίθουσες που βρίσκονται στο ισόγειο και στον 1^ο όροφο του ξενοδοχείου «GRAND SERAI» και συγκεκριμένα:

TREATMENT ROOM (A) στο ισόγειο (αίθουσα ΚΡΥΣΤΑΛΛΗ)

CLINICAL ROOM (B) στον 1^ο όροφο (αίθουσα ΚΑΣΤΡΟ)

EDUCATIONAL ROOM (C) στον 1^ο όροφο (αίθουσα ΛΙΜΝΗ)

Κατά τη διάρκεια υλοποίησης των κλινικών φροντιστηρίων, το προσωπικό της γραμματείας του συνεδρίου θα είναι στη διάθεση των συμμετεχόντων για την παροχή οποιασδήποτε σχετικής πληροφορίας.

6⁰

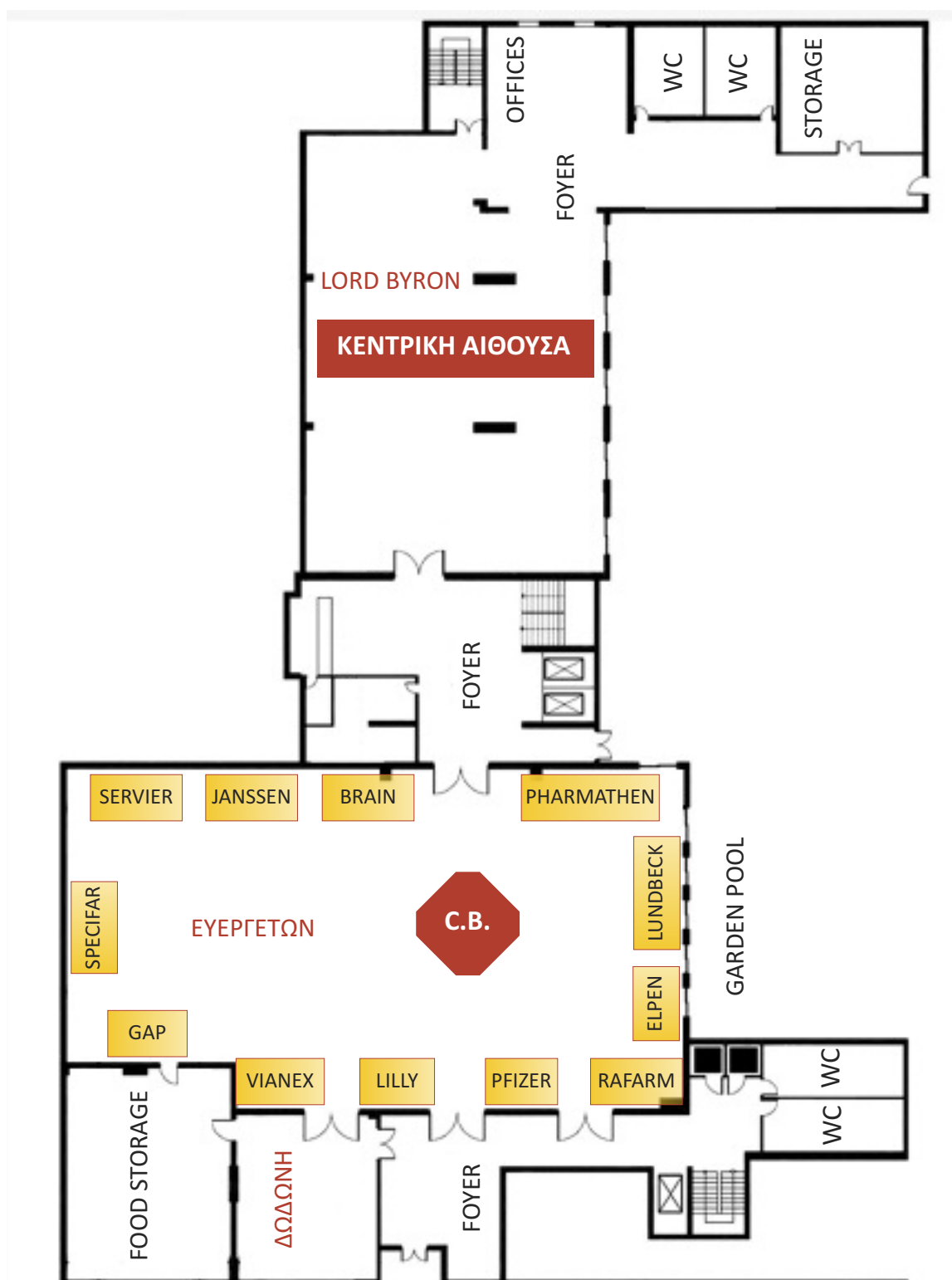
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Εξελίξεις και Προοπτικές στην Ψυχοφαρμακολογία του 2017

ΚΑΤΟΨΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟΥ ΧΩΡΟΥ





TREVICTA®

paliperidone palmitate

ενέσιμο διάλυμα παρατεταμένης αποδέσμευσης

ΔΙΝΕΙ ΑΞΙΑ ΣΤΟ ΧΡΟΝΟ

Η μοναδική θεραπεία για τη **σχιζοφρένεια**

4 φορές το χρόνο¹

Βιβλιογραφία: 1. TREVICTA® Περίληψη των χαρακτηριστικών του προϊόντος.

JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.Β.Ε.
Λεωφόρος Ειρήνης 56, 151 21, Πεύκη, Αθήνα, Τηλ: 210 8090000
www.janssen.com.gr

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

janssen
PHARMACEUTICAL COMPANY
or Johnson & Johnson

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: TREVICTA 263 mg ενέσιμο εναιώρημα παρατεταμένης αποδέσμευσης, TREVICTA 350 mg ενέσιμο εναιώρημα παρατεταμένης αποδέσμευσης, TREVICTA 525 mg ενέσιμο εναιώρημα παρατεταμένης αποδέσμευσης. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΩΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** 263 mg ενέσιμο εναιώρημα παρατεταμένης αποδέσμευσης. Κάθε προγεμισμένη σύριγγα περιέχει 410 mg παλμιτικής παλμιπεριδόνης που ισοδυναμεί με 263 mg παλμιπεριδόνης. 350 mg ενέσιμο εναιώρημα παρατεταμένης αποδέσμευσης. Κάθε προγεμισμένη σύριγγα περιέχει 546 mg παλμιτικής παλμιπεριδόνης που ισοδυναμεί με 350 mg παλμιπεριδόνης. 525 mg ενέσιμο εναιώρημα παρατεταμένης αποδέσμευσης. Κάθε προγεμισμένη σύριγγα περιέχει 819 mg παλμιτικής παλμιπεριδόνης που ισοδυναμεί με 525 mg παλμιπεριδόνης. **ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:** Ενέσιμο εναιώρημα παρατεταμένης αποδέσμευσης. Το εναιώρημα είναι λευκό έως υπόλευκο. Το εναιώρημα έχει ουδέτερο pH (περίπου 7,0). **ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Θεραπευτικές ενδείξεις:** Το TREVICTA, μία τριμηνιαία ένεση, ενδείκνυται για τη συντηρητική θεραπεία της οξικής/οξείας σε ενήλικες ασθενείς που είναι κλινικά σταθεροί με μηνιαίο ενέσιμο προϊόν αποδέσμευσης. **Αντενδείξεις:** Υπερευαίσθησια στη δραστική ουσία, στη ρισπεριδόνη ή σε κάποιο από τα έκδοχα. **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** Χρήση σε ασθενείς σε κατάσταση οξείας διέγερσης ή σοβαρής ψύχωσης. Το TREVICTA δεν πρέπει να χρησιμοποιείται στη διαχείριση καταστάσεων οξείας διέγερσης ή σοβαρής ψύχωσης όπου επιβάλλεται ο άμεσος έλεγχος των συμπτωμάτων. **Διάστημα QT:** Απαιτείται προσοχή όταν η παλμιπεριδόνη συνταγογραφείται σε ασθενείς με γνωστή καρδιαγγειακή νόσο ή οικογενειακό ιστορικό παράτασης του διαστήματος QT, καθώς και κατά τη συγχρόνηση με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα που θεωρείται ότι παρατείνουν το διάστημα QT. **Κακώθες νευροληπτικό σύνδρομο:** Κακώθες νευροληπτικό σύνδρομο, το οποίο χαρακτηρίζεται από υπερθερμία, μυϊκή δυσκαμψία, αστάθεια του αυτόνομου νευρικού συστήματος, μεταβληθείσα συνείδηση και αυξημένα επίπεδα της κρεατινοφωσφοκινάσης στον ορό, έχει αναφερθεί ότι παρατηρείται με την παλμιπεριδόνη. Επιπρόσθετα κλινικά σημεία μπορεί να περιλαμβάνουν μυοσφαρινουρία (ραβδόμυϊκωση) και οξεία νεφρική ανεπάρκεια. Εάν ένας ασθενής εκδηλώσει σημεία ή συμπτώματα που υποδηλώνουν την παρουσία Κακώθους Νευροληπτικού Συνδρόμου, η θεραπεία με παλμιπεριδόνη πρέπει να διακοπεί. Θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η φύση της δράσης μακράς διάρκειας του TREVICTA. **Βραδυκινησία:** Τα φαρμακευτικά προϊόντα που διαθέτουν ιδιότητες ανταγωνιστών των υποδοχέων της ντοπαμίνης έχουν συσχετιστεί με την επαγωγή βραδυκινησίας η οποία χαρακτηρίζεται από ρυθμικές, ακούσιες κινήσεις, κυρίως της γλώσσας και/ή του προσώπου. Εάν εμφανιστούν σημεία και συμπτώματα βραδυκινησίας, πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο διακοπής όλων των αντιψυχωσικών, συμπεριλαμβανομένης και της παλμιπεριδόνης. Θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η φύση της δράσης μακράς διάρκειας του TREVICTA. **Λευκοπενία, ουδετεροπενία και ακοκκιοκυτταραιμία:** Περιστατικά λευκοπενίας, ουδετεροπενίας και ακοκκιοκυτταραιμίας έχουν αναφερθεί με την παλμιπεριδόνη. Οι ασθενείς με ιστορικό κλινικά σημαντικού χαμηλού αριθμού λευκοκυττάρων (WBC) ή φαρμακονεύους λευκοπενίας/ουδετεροπενίας πρέπει να παρακολουθούνται κατά τη διάρκεια των πρώτων μηνών της θεραπείας και η διακοπή του TREVICTA πρέπει να εξετάζεται με το πρώτο σημείο κλινικά σημαντικής μείωσης του αριθμού των λευκοκυττάρων, απουσία άλλων αιτιολογικών παραγόντων. Οι ασθενείς με κλινικά σημαντική ουδετεροπενία πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά για πυρετό ή άλλα συμπτώματα ή σημεία λοίμωξης και να λάβουν κατάλληλη θεραπεία εάν εμφανιστούν τέτοια συμπτώματα ή σημεία. Οι ασθενείς με σοβαρή ουδετεροπενία (απόλυτος αριθμός ουδετερόφιλων < 1 x 10⁹/L) πρέπει να διακόπτουν το TREVICTA και να υποβάλλονται σε παρακολούθηση του αριθμού των λευκοκυττάρων τους μέχρι την ανάρρωση. Θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η φύση της δράσης μακράς διάρκειας του TREVICTA. **Αντιδράσεις υπερευαίσθησιας:** Αντιδράσεις υπερευαίσθησιας μπορεί να εμφανιστούν ακόμα και σε ασθενείς που στο παρελθόν είχαν επιδείξει ανοχή στην από στόματος ρισπεριδόνη ή στην από στόματος παλμιπεριδόνη (βλέπε παράγραφο Ανεπιθύμητες ενέργειες). **Υπεργλυκαιμία και σακχαρώδης διαβήτης:** Έχουν αναφερθεί υπεργλυκαιμία, σακχαρώδης διαβήτης και παρόδυνση προϋπάρχοντος διαβήτη, συμπεριλαμβανομένου του διαβητικού κώματος και της κετοξέωσης, με την παλμιπεριδόνη. Συνιστάται καθημερινή κλινική παρακολούθηση σύμφωνα με τις χρησιμοποιούμενες αντιψυχωσικές κατευθυντήριες οδηγίες. Οι ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με TREVICTA πρέπει να παρακολουθούνται για συμπτώματα υπεργλυκαιμίας (όπως πολυυρία, πολυφαγία και αδυναμία) και οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη πρέπει να παρακολουθούνται τακτικά για επιδείνωση του ελέγχου της γλυκόζης. **Αύξηση σωματικού βάρους:** Έχει αναφερθεί σημαντική αύξηση του σωματικού βάρους με τη χρήση του TREVICTA. Πρέπει να γίνεται τακτική παρακολούθηση του σωματικού βάρους. **Χρήση σε ασθενείς με εξαρτώμενος από προλακτίνη όγκους:** Οι μελέτες ιστικής καλλιέργειας υποδεικνύουν ότι η κυτταρική ανάπτυξη στους όγκους των ανθρώπινων μαστών μπορεί να διενεργείται με την προλακτίνη. Αν και δεν έχει καταδειχθεί σαφής συσχέτιση με τη χορήγηση αντιψυχωσικών σε κλινικές και επιδημιολογικές μελέτες, συνιστάται προσοχή σε ασθενείς με σχετικό ιατρικό ιστορικό. Η παλμιπεριδόνη πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με προϋπάρχοντα εξαρτώμενα από προλακτίνη όγκο. **Ορθοστατική υπόταση:** Η παλμιπεριδόνη μπορεί να προκαλέσει ορθοστατική υπόταση σε μερικούς ασθενείς εξαιτίας της αναστολής της δράσης στους α-αδρενεργικούς υποδοχείς. Στις κλινικές μελέτες με TREVICTA, το 0,3% των ατόμων ανέφερε ανεπιθύμητη ενέργεια σχετιζόμενη με ορθοστατική υπόταση. Το TREVICTA πρέπει να χορηγείται με προσοχή σε ασθενείς με γνωστή καρδιαγγειακή νόσο (π.χ., καρδιακή ανεπάρκεια, εμφραγμα ή ισχαιμία του μυοκαρδίου, διαταραχές της αγωγιμότητας), αγγειακή εγκεφαλική νόσο ή καταστάσεις που προδιαθέτουν τον ασθενή για υπόταση (π.χ., αφυδάτωση και υποσφακμία). **Επιπλοκές σπασμών:** Το TREVICTA πρέπει να χορηγείται με προσοχή σε ασθενείς με ιστορικό επιληπτικών σπασμών ή άλλων καταστάσεων που ελαττώνουν δυναμικά τον ουδό των σπασμών. **Νεφρική δυσλειτουργία:** Οι συγκεντρώσεις της παλμιπεριδόνης στο πλάσμα είναι αυξημένες σε ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία. Για ασθενείς με ήπια νεφρική δυσλειτουργία (κάθαρη κρεατινίνη ≥ 50 ml/min έως < 80 ml/min), πρώτα θα πρέπει να προσαρμόζεται η δόση και να σταθεροποιείται ο ασθενής χρησιμοποιώντας μηνιαίο ενέσιμο παλμιτική παλμιπεριδόνη και εν συνεχεία να πραγματοποιείται μετάβαση σε TREVICTA. Το TREVICTA δεν συνιστάται για ασθενείς με μέτρια ή σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία (κάθαρη κρεατινίνη < 50 ml/min). **Ιατρική δυσλειτουργία:** Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα για ασθενείς με σοβαρή ήπια κλινική δυσλειτουργία (κατηγορία C κατά Child-Pugh). Συνιστάται προσοχή εάν πρόκειται να χρησιμοποιηθεί παλμιπεδόνη σε τέτοιους ασθενείς. **Ηλικιωμένοι ασθενείς με άνοια:** Το TREVICTA δεν έχει μελετηθεί σε ηλικιωμένους ασθενείς με άνοια. Το TREVICTA δεν συνιστάται για τη θεραπεία ηλικιωμένων ασθενών με άνοια λόγω του αυξημένου κινδύνου συνολικής θνησιμότητας και ανεπιθύμητων ενεργειών από διαταραχές των αγγείων του εγκεφάλου. Η εμπειρία από την ρισπεριδόνη που αναφέρεται στη συνέχεια θεωρείται ότι ισχύει επίσης για την παλμιπεριδόνη. **Συνολική θνησιμότητα:** Σε μία μετα-ανάλυση 17 ελεγχόμενων κλινικών μελετών, οι ηλικιωμένοι ασθενείς με άνοια που έλαβαν θεραπεία με άλλα άτυπα αντιψυχωσικά, συμπεριλαμβανομένης της ρισπεριδόνης, της αριπριπαζόλης, της ολανζαπίνης και της κουετιαπίνης, εμφάνισαν αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας συγκριτικά με το εικονικό φάρμακο. Μεταξύ αυτών που ακολουθούσαν αγωγή με ρισπεριδόνη, η θνησιμότητα ήταν 4% σε σύγκριση με 3,1% για το εικονικό φάρμακο. **Ανεπιθύμητες ενέργειες από διαταραχές των αγγείων του εγκεφάλου:** Περίπου τριπλάσιος αυξημένος κίνδυνος ανεπιθύμητων ενεργειών από αγγειακές εγκεφαλικές διαταραχές έχει παρατηρηθεί σε τυχαίοποιημένες, ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο κλινικές δοκιμές στον πληθυσμό των ασθενών με άνοια με ορισμένα άτυπα αντιψυχωσικά, συμπεριλαμβανομένης της ρισπεριδόνης, της αριπριπαζόλης και της ολανζαπίνης. Ο μηχανισμός για αυτόν τον αυξημένο κίνδυνο δεν είναι γνωστός. **Νόσος του Parkinson και άνοια με σμάττα Lewy:** Οι γιατροί πρέπει να αξιολογούν τους κινδύνους έναντι των οφελών όταν χορηγούν TREVICTA σε ασθενείς με Νόσο του Parkinson ή Άνοια με Σμάττα Lewy (DLB), εφόσον και οι δύο πληθυσμιακές ομάδες μπορεί να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης Κακώθους Νευροληπτικού Συνδρόμου, καθώς και να εμφανίζουν αυξημένη ευαισθησία στα αντιψυχωσικά. Οι εκδηλώσεις αυτής της αυξημένης ευαισθησίας μπορεί να περιλαμβάνουν σύγχυση, δόλωση της συνείδησης, αστάθεια θέσης του σώματος με συχνές πτώσεις, επιπρόσθετα των εξωτερικών συμπτωμάτων. **Προειδοποίηση:** Τα αντιψυχωσικά φαρμακευτικά προϊόντα (συμπεριλαμβανομένης της παλμιπεριδόνης) με ανασταλτικές δράσεις στους α-αδρενεργικούς υποδοχείς έχουν αναφερθεί ότι προκαλούν πριαπισμό. Οι ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται για να αναζητούν επείγουσα ιατρική φροντίδα στην περίπτωση που ο πριαπισμός δεν έχει υποχωρήσει εντός 4 ωρών. **Ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος:** Παρεμβολή στην ικανότητα του σώματος να ελαττώνει την κεντρική του θερμοκρασία έχει αποδοθεί σε αντιψυχωσικά φαρμακευτικά προϊόντα. Συνιστάται η κατάλληλη προσοχή κατά τη συνταγογράφηση του TREVICTA σε ασθενείς που θα αντιμετωπίσουν καταστάσεις οι οποίες μπορεί να συμβάλλουν σε αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος, π.χ., πολύ έντονη σωματική άσκηση, έκθεση σε πολύ υψηλές θερμοκρασίες, συγχρόνηση φαρμακευτικών προϊόντων με αντιχολινεργική δράση ή αφυδάτωση. **Φλεβική θρομβοεμβολή:** Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις φλεβικής θρομβοεμβολής (ΦΘΕ) με αντιψυχωσικά φαρμακευτικά προϊόντα. Δεδομένου ότι οι ασθενείς που ακολουθούν θεραπεία με αντιψυχωσικά, παρουσιάζουν συχνά επίκτητους παράγοντες κινδύνου για ΦΘΕ, όλοι οι πιθανοί παράγοντες κινδύνου για ΦΘΕ πρέπει να προσδιορίζονται πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας με TREVICTA και να λαμβάνονται προληπτικά μέτρα. **Αντιεμετική δράση:** Κατά τις προκλινικές μελέτες της παλμιπεριδόνης παρατηρήθηκε αντιεμετική δράση. Η δράση αυτή, εφόσον εμφανίζεται στον άνθρωπο, μπορεί να καλύψει τα σημεία και τα συμπτώματα της υπερδοσολογίας όσον αφορά συγκεκριμένα φαρμακευτικά προϊόντα ή καταστάσεις όπως η εντερική απόφραξη, το σύνδρομο Reye και οι όγκοι στον εγκέφαλο. **Χορήγηση:** Πρέπει να δίδεται προσοχή ώστε να αποφεύγεται η ακούσια ένεση του TREVICTA σε αμφορότερο αγγείο. **Διευγενητικό σύνδρομο χαλαρής ίριδας:** Διευγενητικό σύνδρομο χαλαρής ίριδας (IFS) έχει παρατηρηθεί κατά τη διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων καταρράκτη σε ασθενείς που λαμβάνουν φαρμακευτικά προϊόντα με ανταγωνιστική δράση στους άλφα 1α αδρενεργικούς υποδοχείς, όπως το TREVICTA (βλέπε παράγραφο Ανεπιθύμητες ενέργειες). Το IFS ενδέχεται να αυξήσει τον κίνδυνο οφθαλμολογικών επιπλοκών τόσο κατά τη διάρκεια της επέμβασης όσο και μετά από αυτή. Πριν από την επέμβαση θα πρέπει να αναφέρεται στο χειρουργό οφθαλμίατρο εάν χορηγούνται επί του παρόντος ή έχουν χρησιμοποιηθεί στο παρελθόν φαρμακευτικά προϊόντα με ανταγωνιστική δράση στους άλφα 1α αδρενεργικούς υποδοχείς. Το δυναμικό όφελος από τη διακοπή της θεραπείας με αναστολείς των άλφα 1α αδρενεργικών υποδοχέων πριν από τη χειρουργική επέμβαση καταρράκτη δεν έχει τεκμηριωθεί και πρέπει να σταθμίζεται έναντι του κινδύνου από τη διακοπή της αντιψυχωσικής θεραπείας. **Ανεπιθύμητες ενέργειες:** **Σύντομη του προφίλ ασφαλείας:** Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που παρατηρήθηκαν πιο συχνά και αναφέρθηκαν σε $\geq 5\%$ των ασθενών σε δύο διπλά τυφλά, ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές με το TREVICTA ήταν αυξημένο σωματικό βάρος, λοιμώξη του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, άγχος, κεφαλαλγία, αϋπνία και αντίδραση της θέσης ένεσης. **Κατάλογος ανεπιθύμητων ενεργειών με μορφή πίνακα:** Ακολουθούν όλοι οι ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρθηκαν με την παλμιπεριδόνη με βάση την κατηγορία συχνότητας που εκτιμήθηκε σε κλινικές δοκιμές με TREVICTA και μηνιαίο ενέσιμο παλμιτική παλμιπεριδόνη. Χρησιμοποιούνται οι ακόλουθοι όροι και συχνότητες: *πολύ συχνές* ($\geq 1/10$), *συχνές* ($\geq 1/100$ έως < 1/10), *όχι συχνές* ($\geq 1/1.000$ έως < 1/100), *σπάνιες* ($\geq 1/10.000$ έως < 1/1.000), *πολύ σπάνιες* (< 1/10.000), *ή μη γνωστές* (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα).

Κατηγορία οργανικού συστήματος	Ανεπιθύμητη ενέργεια του φαρμάκου				
	Συχνότητα				
	Πολύ συχνές	Συχνές	Όχι συχνές	Σπάνιες	Μη γνωστές ^a
Λοιμώξεις και παρασιτώσεις		λοιμώξη του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, ουρολοίμωξη, γρίπη	πνευμονία, βρογχίτιδα, λοιμώξη του αναπνευστικού συστήματος, παραρρινοκολπίτιδα, κυστίτιδα, λοιμώξη του ωτός, αμυγδαλίτιδα, ονχομυκητίαση, κυτταρίτιδα	λοιμώξη του σθθάμου, ακαρεοδερματίτιδα, υποδόριο απόστημα	
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος			μειωμένος αριθμός λευκοκυττάρων, θρομβοπενία, αναιμία	ουδετεροπενία, αυξημένος αριθμός πλωσινφίλων	ακοκκιοκυτταραιμία
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος			υπερευαίσθησια		αναφυλακτική αντίδραση
Διαταραχές του ενδοκρινικού συστήματος			υπερπρολακτιναϊμία ^β	απρόσφορη έκκριση αντιδιουρητικής ορμόνης, υπέρξη γλυκόζης στα ούρα	
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης		υπεργλυκαιμία, αυξημένο σωματικό βάρος, μειωμένο σωματικό βάρος	σακχαρώδης διαβήτης, υπερινσουλιναιμία, αυξημένη όρεξη, ανорεία, μειωμένη όρεξη, αυξημένα τριγλυκερίδια αίματος, αυξημένη χοληστερόλη αίματος	διαβητική κετοξέωση, υπογλυκαιμία, πολυδιψία	δηλητηρίαση με νερό
Ψυχιατρικές διαταραχές	αϋπνία ^δ	διέγερση, κατάθλιψη, άγχος	διαταραχή ύπνου, μειωμένη γενετήσια ορμή, νευρική κατάσταση, επιδίληξη	μανία, συγχυτική κατάσταση, αμβλύ συναισθημα, ανοργασμία	
Διαταραχές του νευρικού συστήματος		παρκινσονισμός ^ε , ακαθίστα/ καταστολή/ υπνηλία, δυστονία ^ε ζάλη, δυσκαμψία ^ε τρόμος, κεφαλαλγία	βραδυκινησία, συσκόπη, ψυχοκινητική υπερδραστικότητα, ζάλη θέσης, διαταραχή στην προσοχή, δυσαρθρία, δυσγευσία, υπαισθησία, παραισθησία	κακώθες νευροληπτικό σύνδρομο, εγκεφαλική ισχαιμία, έλλειψη αντίδρασης σε ερεθίσματα, απώλεια συνείδησης, μειωμένο επίπεδο συνείδησης, σπασμός ^ε , διαταραχή της ισορροπίας	διαβητικό κώμα, μη φυσιολογικός συντονισμός, τρόμος, κεφαλή
Οφθαλμικές διαταραχές			θαμπή όραση, επιπεφυκίτιδα, ξηροφθαλμία	γλαύκωμα, διαταραχή κινητικότητας του σθθάμου, συστολή του σθθάμου βολβού, φωτοφοβία, αυξημένη δακρύρροια, υπεραίμια του σθθάμου	σύνδρομο χαλαρής ίριδος
Διαταραχές του ωτός και του λαβυρίνθου			ίλιγγος, εμβοές, ωταλγία		
Καρδιακές διαταραχές		βραδυκαρδία, ταχυκαρδία	κολποκοιλιακός αποκλεισμός διαταραχή αγωγιμότητας, ηλεκτροκαρδιογράφημα διάστημα QT παρατεταμένο, σύνδρομο ορθοστατικής ταχυκαρδίας, μη φυσιολογικό ηλεκτροκαρδιογράφημα, αίσθημα παλμών	κολπική μαρμαρυγή, φλεβοκομβική αρρυθμία	

Αγγειακές διαταραχές		υπέρταση	υπόταση, ορθοστατική υπόταση	φλεβική θρόμβωση, έξαψη	πνευμονική εμβολή, ισχαιμία
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωράκιου		βήχας, ρινική συμφόρηση	δύσπνοια, φαρυγγολαρυγγικό άλγος, επίσταξη	σύνδρομο άπνοιας στον ύπνο, πνευμονική συμφόρηση, συμφόρηση αναπνευστικής οδού, συριγμός	υπεραερισμός, πνευμονία από εισρόφιση, ρόγχοι, δυσφωνία
Διαταραχές του γαστρεντερικού		κοιλιακό άλγος, έμετος, ναυτία, δυσκοιλιότητα, διάρροια, δυσπεψία, οδονταλγία	κοιλιακή δυσφορία, γαστρεντερίτιδα, ξηροστομία, μετεωρισμός	παγκρεατίτιδα, διογκωμένη γλώσσα, ακράτεια κοπράνων, κοπρόλιθος, δυσφαγία, χειλίτιδα	εντερική απόφραξη, ειλεός
Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων		αυξημένες τρανσαμινάσες	αυξημένη γ-γλουταμυλτρανσφεράση, αυξημένο ηπατικό ένζυμο		ίκτερος
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού		εξάνθημα	κνίδωση, κνησμός, αλωπεκία, έκζεμα, ξηροδερμία, ερύθημα, ακμή	φαρμακευτικό εξάνθημα, υπερκεράτωση, πιτυρίδα	αγγειοοίδημα, δυσχρωματισμός δέρματος, σημηματοροϊκή δερματίτιδα
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού		μυοσκελετικό άλγος, οσφυαλγία, αρθραλγία	αυξημένη κρεατινοφωσφοκινάση αίματος, μυϊκοί σπασμοί, δυσκαμψία άρθρωσης, μυϊκή αδυναμία, αυχεναλγία	διόγκωση άρθρωσης	ραβδομύλωση, στάση σώματος μη φυσιολογική
Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών				ακράτεια ούρων, πολυουρία, δυσουρία	κατακράτηση ούρων
Καταστάσεις της κύησης, της λοχίας και της περιγεννητικής περιόδου					σύνδρομο από απόσυρση φαρμάκου των νεογνών (βλέπε παράγραφο 4.6)
Διαταραχές του αναπαραγωγικού συστήματος και του μαστού		αμηνόρροια	στυτική δυσλειτουργία, διαταραχές εκσπερμάτωσης, καθυστέρηση έμμηνου ρύσης, διαταραχές έμμηνου ρύσης ^δ , γυναικομαστία, γαλακτόρροια, σεξουαλική δυσλειτουργία, μαστοδυνία	δυσανεξία μαστού, συμφορητική διόγκωση μαστού, διόγκωση μαστού, κολλικό έκκριμα	πριαπισμός
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης		πυρεξία, εξασθένιση, κόπωση, αντίδραση της θέσης ένεσης	οίδημα προσώπου, οίδημα ^δ , μη φυσιολογικό βάδισμα, θωρακικό άλγος, θωρακική δυσφορία, αίσθημα κακουχίας, σκλήρυνση	υποθερμία, ρίγη, αυξημένη θερμοκρασία σώματος, δίψα, σύνδρομο από απόσυρση φαρμάκου, απόστημα της θέσης ένεσης, κυτταρίτιδα της θέσης ένεσης, κύστη της θέσης ένεσης, αιμάτωμα της θέσης ένεσης	μειωμένη θερμοκρασία σώματος, νέκρωση της θέσης ένεσης, έλκος της θέσης ένεσης
Κακώσεις, δηλητηριάσεις και επιπλοκές θεραπευτικών χειρισμών			πτώση		

^a Η συχνότητα των ανεπιθύμητων ενεργειών που αναφέρονται κατά τη χρήση μετά την κυκλοφορία του προϊόντος δεν μπορεί να προσδιοριστεί καθώς αυτές οι ανεπιθύμητες ενέργειες προέρχονται από αυθόρμητες αναφορές. Κατά συνέπεια, η συχνότητα αυτών των ανεπιθύμητων συμβάντων ταξινομείται ως «μη γνωστή».

^β Ανατρέξτε στην παράγραφο «Υπερπρωλακτιναιμία» παρακάτω.

^γ Ανατρέξτε στην παράγραφο «Εξωπυραμιδικά συμπτώματα» παρακάτω.

^δ Η **αύπνια περιλαμβάνει:** αρχική αύπνια, ενδιάμεση αύπνια. **Ο σπασμός περιλαμβάνει:** σπασμό, σπασμό γενικευμένης επιληψίας. **Οι διαταραχές της εμμήνου ρύσης περιλαμβάνουν:** διαταραχές εμμήνου ρύσης, καθυστέρηση εμμήνου ρύσης, ακανόνιστη έμμηνος ρύση, ολιγομηνόρροια. **Το οίδημα περιλαμβάνει:** γενικευμένο οίδημα, οίδημα, περιφερικό οίδημα, οίδημα με εντύπωμα.

Ανεπιθύμητες ενέργειες οι οποίες παρατηρήθηκαν σε φαρμακοτεχνικές μορφές ρισπεριδόνης: Η παλιπεριδόνη είναι ο δραστικός μεταβολίτης της ρισπεριδόνης, συνεπώς τα προφίλ ανεπιθύμητων ενεργειών αυτών των δύο ουσιών (συμπεριλαμβανομένων από στόματος και των ενέσιμων μορφών) σχετίζονται μεταξύ τους. **Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών:** *Αναφυλακτική αντίδραση:* Σπάνια, έχουν αναφερθεί περιστατικά αναφυλακτικής αντίδρασης μετά από ένεση μηνιαίας ενέσιμης παλμιτικής παλιπεριδόνης κατά την εμπειρία μετά την κυκλοφορία του προϊόντος σε ασθενείς που στο παρελθόν είχαν επιδείξει ανοχή στην από στόματος ρισπεριδόνη ή στην από στόματος παλιπεριδόνη (βλέπε παράγραφο Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση). *Αντιδράσεις της θέσης ένεσης:* Σε κλινικές δοκιμές του TREVICTA, το 5,3% των ατόμων ανέφερε ανεπιθύμητη ενέργεια που σχετιζόταν με τη θέση ένεσης. Κανένα από τα περισσότερα αυτά δεν ήταν σοβαρό ή δεν οδήγησε σε διακοπή της θεραπείας. Σύμφωνα με την αξιολόγηση των ερευνητών, ανεπιθύμητες ενέργειες όπως σκλήρυνση, ερυθρότητα και οίδημα είτε απουσίαζαν, ή ήταν ήπιας βαρύτητας σε ≥ 95% των αξιολογήσεων. Η αξιολόγηση του άλγους της θέσης ένεσης από τα άτομα βάσει οπτικής αναλογικής κλίμακας ήταν χαμηλή και με μειούμενη ένταση με την πάροδο του χρόνου. *Εξωπυραμιδικά συμπτώματα (ΕΠΣ):* Στις κλινικές δοκιμές με TREVICTA, ακαθψία, δυσκινησία, δυστονία, παρκινσονισμός και τρόμος αναφέρθηκαν στο 3,9%, 0,8%, 0,9%, 3,6% και 1,4% των ατόμων, αντίστοιχα. Τα εξωπυραμιδικά συμπτώματα (ΕΠΣ) περιλάμβαναν συγκεντρωτική ανάλυση των ακόλουθων όρων: του παρκινσονισμού (περιλαμβάνει εξωπυραμιδική διαταραχή, εξωπυραμιδικά συμπτώματα, ταχεία διακύμανση ακινητικών και χορειοσθετικών κινήσεων κατά τη θεραπεία της νόσου του Parkinson, νόσος του Parkinson, παρκινσονική κρίση, υπερέκκριση σιέλου, μυοσκελετική δυσκαμψία, παρκινσονισμό, ακούσια εκροή σιέλου από το στόμα, σημείο οδοντωτού τροχού, βραδυκίνησια, υποκίνησια, καθηλωμένο προσώπιο, μυϊκό σφίξιμο, ακινησία, αυχενική ακαμψία, μυϊκή ακαμψία, παρκινσονικό βάδισμα, μη φυσιολογικό μεσόφρυο αντανάκλαστικό και παρκινσονικό τρόπο πρεμίας, της ακαθψίας (περιλαμβάνει ακαθψία, ανησυχία, υπερκίνησια και σύνδρομο ανήσυχων ποδιών), της δυσκίνησιας (δυσκίνησια, χορεία, διαταραχή κίνησης, μυϊκές δεσμιδώσεις, χορειοσθέτωση, αθέτηση και μυϊκόκλωνο), της δυστονίας (περιλαμβάνει δυστονία, αυχενικό σπασμό, εμπροσθότονο, κρίση περιστροφής οφθαλμικών βολβών, στοματογεννητικό δυστονία, σαρδόνιο γέλωτα, τετανία, υπερτονία, ραβδόκρανο, ακούσιες μυϊκές συσπάσεις, μυϊκές συσπάσεις, βλεφαρόσπασμο, κρίση περιστροφής οφθαλμικών βολβών, παράλυση γλώσσας, σπασμό του προσώπου, λαρυγγόσπασμο, μωτονία, ισθιότονο, σπασμό στοματοφάρυγγα, πλαγιότονο, σπασμό γλώσσας και τρισμό) και του τρόμου. *Αύξηση σωματικού βάρους:* Στη μακροχρόνια τυχαιοποιημένη μελέτη απόσυρσης αναφέρθηκαν μη φυσιολογικές αυξήσεις του σωματικού βάρους ≥ 7% από τη διπλά τυφλή έναρξη της μελέτης έως το διπλά τυφλό καταληκτικό σημείο στο 10% των ατόμων στην ομάδα του TREVICTA και στο 1% των ατόμων στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου. Αντίστροφα, αναφέρθηκαν μη φυσιολογικές μειώσεις του σωματικού βάρους (≥ 7%) από τη διπλά τυφλή έναρξη της μελέτης έως το διπλά τυφλό καταληκτικό σημείο στο 1% των ατόμων στην ομάδα του TREVICTA και στο 8% των ατόμων στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου. Η μέση μεταβολή του σωματικού βάρους από τη διπλά τυφλή έναρξη της μελέτης έως το διπλά τυφλό καταληκτικό σημείο ήταν +0,94 kg και -1,28 kg για τις ομάδες του TREVICTA και του εικονικού φαρμάκου, αντίστοιχα. *Υπερπρωλακτιναιμία:* Κατά τη διάρκεια της διπλά τυφλής φάσης της μακροχρόνιας, τυχαιοποιημένης μελέτης απόσυρσης, σημειώθηκαν αυξήσεις των επιπέδων της προλακτίνης άνω του εύρους αναφοράς (> 13,13 ng/ml στους άνδρες και > 26,72 ng/ml στις γυναίκες) σε μεγαλύτερο ποσοστό ανδρών και γυναικών στην ομάδα του TREVICTA σε σύγκριση με την ομάδα του εικονικού φαρμάκου (9% έναντι 3% και 5% έναντι 1%, αντίστοιχα). Στην ομάδα του TREVICTA, η μέση μεταβολή από τη διπλά τυφλή έναρξη της μελέτης έως το διπλά τυφλό καταληκτικό σημείο ήταν +2,90 ng/ml για τους άνδρες (έναντι -10,26 ng/ml στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου) και +7,48 ng/ml για τις γυναίκες (έναντι -32,93 ng/ml στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου). Μια γυναίκα (2,4%) στην ομάδα του TREVICTA εμφάνισε ανεπιθύμητη ενέργεια αμηνόρροιας, ενώ δεν σημειώθηκαν δυνητικά σχετιζόμενες με την προλακτίνη, ανεπιθύμητες ενέργειες μεταξύ των γυναικών στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου. Δεν σημειώθηκαν δυνητικά σχετιζόμενες με την προλακτίνη, ανεπιθύμητες ενέργειες μεταξύ των ανδρών σε καμία από τις ομάδες. *Επιδράσεις της καρτογορίας:* Παράταση του διαστήματος QT, κοιλιακές αρρυθμίες (κοιλιακή μαρμαρυγή, κοιλιακή ταχυκαρδία), αιφνίδιος ανεξήγητος θάνατος, καρδιακή ανακοπή και κοιλιακή ταχυκαρδία διήκν ριπίδιου (torsade de pointes) μπορεί να συμβούν με αντιψυχωσικά. Περιστατικά φλεβικής θρόμβωσης/εμβολής, συμπεριλαμβανομένων των περιπτώσεων πνευμονικής εμβολής και των περιπτώσεων εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης, έχουν αναφερθεί κατά τη χορήγηση αντιψυχωσικών φαρμακευτικών προϊόντων. *Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών:* Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπεται η συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα. Τηλ: + 30 21 32040380/337, Φαξ: + 30 21 06549585, Ιστοτόπος: <http://www.eof.gr>. **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Βέλγιο. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** EU/1/14/971/008, EU/1/14/971/009, EU/1/14/971/010. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 17 Σεπτεμβρίου 2016. Λεπτομερείς πληροφορίες για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμες στο δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων: <http://www.ema.europa.eu>. **ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ:** Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.

ΣΥΣΤΕΥΑΣΙΑ / ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΤΙΜΗ

Περιεκτικότητα	Μέγεθος συσκευασίας	Νοσοκομειακή τιμή	Λιανική Τιμή
263 MG/PF. SYR	BTx1PF.SYRx263 MG+2BEΛONEΣ	596,37€	752,31€
350 MG/PF. SYR	BTx1PF.SYRx350 MG+2BEΛONEΣ	936,36€	749,27€
525 MG/PF. SYR	BTx1PF.SYRx525 MG+2BEΛONEΣ	1.096,94€	1.357,92€

6⁰

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Εξειδίξεις και Προοπτικές στην Ψυχοφαρμακολογία του 2017

ΧΟΡΗΓΟΙ

Με την ευγενική χορηγία των εταιρειών





Εξελιξεις και Προοπτικές στην Ψυχοφαρμακολογία του 2017

[illegible]

Εξελιξεις και Προοπτικές στην Ψυχοφαρμακολογία του 2017

[illegible]



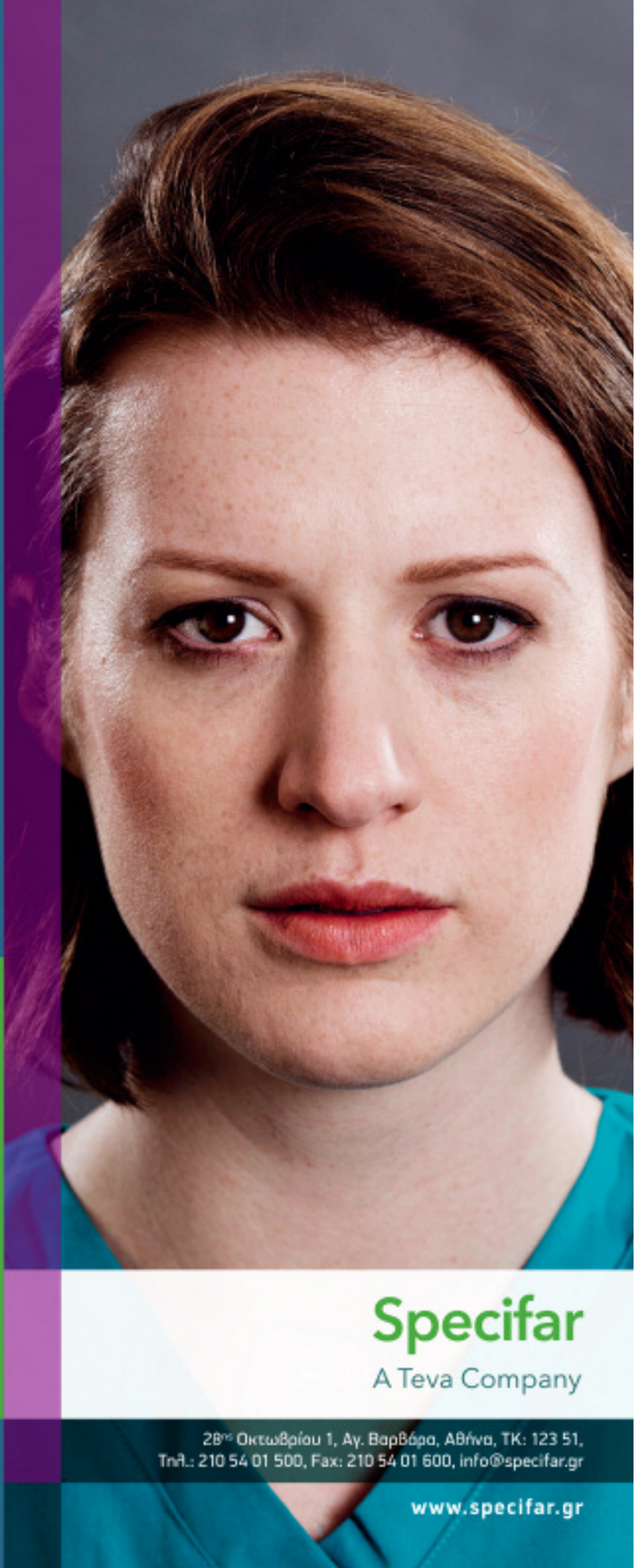
Quepin®

Quetiapine 25, 100, 200mg/tab x 60
300mg/tab x 30

Εργαζόμαστε

για την Δήμητρα

*προσφέροντας
αποτελεσματικές,
ποιοτικές και προσιτές
θεραπευτικές λύσεις για τις
συναισθηματικές διαταραχές*



Specifar

A Teva Company

28^η Οκτωβρίου 1, Αγ. Βαρβάρα, Αθήνα, ΤΚ: 123 51,
Τηλ.: 210 54 01 500, Fax: 210 54 01 600, info@specifar.gr

www.specifar.gr