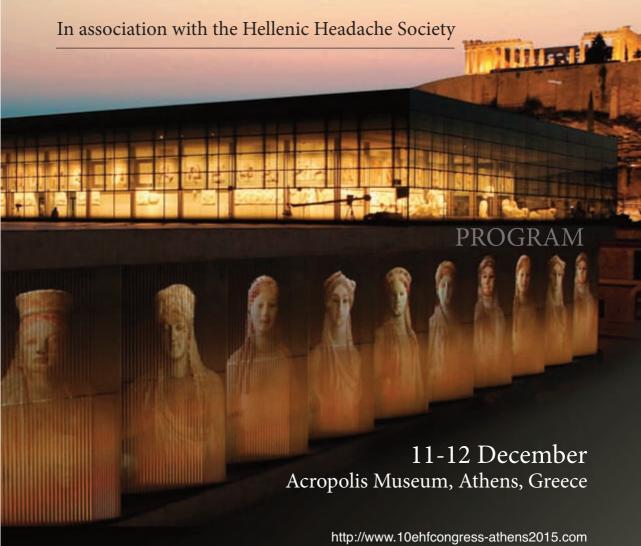


The 2015 EHF Christmas Meeting on CGRP & Headache

(10th European Headache Federation Congress)



Commitment to Pain Relief

Teva Pharmaceutical Industries Ltd. proudly supports the European Headache Federation (EHF) in its aim to improve the life of those affected by headache, and the 2015 EHF Christmas Meeting on CGRP and Headache in its focus on the recent advancements in headache and migraine management.





WELCOME

Dear Friends and Colleagues,

We are proud to introduce the 1st Christmas meeting of the European Headache Federation EHF° (or the 10th EHF congress), that will be held in Athens, Greece, at the Acropolis Museum, on December 11 and 12, 2015.

On behalf of the Federation, it gives us great pleasure to invite you to participate in this innovative and informative event that will be one of the leading headache meetings in Europe.

Since its foundation in 1992, EHF, a non-profit organization representing 33 constituent National Headache Societies, has sought to improve the life of those affected by headache in Europe, to improve awareness on headache disorders and their impact amongst governments, health care providers and consumers across Europe and to educate Europe about headache. EHF senior scientific activity remains EHMTIC, the biannual congress co-organized with The Migraine Trust. Besides this, we now initiate an additional, steady, biannual Christmas meeting to bridge the 2-year gap, addressing specific topics in close collaboration with other headache-related European Scientific Societies. These meetings will focus on the recent developments in headache management.

The 2015 Christmas meeting is focused on CGRP and headache. Experts from Europe and over seas will explore all potential CGRP pathways related to primary headache pathogenesis and treatment. We have an excellent and broad Scientific Program Committee; they are working on an attractive and ambitious program that covers all the recent developments of research and medical management in CGRP related to headache. In addition, four morning workshops will encourage interaction and inspire exchange between participants.

The fabulous Athens Acropolis Museum will provide enough room for all congress activities, among its unique and prestigious exhibits. On behalf of EHF, we would like to encourage you to join us at this outstanding headache meeting in 2015.

We look forward to welcoming you to the timeless city of Athens, and to a very successful meeting.

Dimos D. Mitsikostas and Paolo Martelletti, Chairmen

Αλλάζοντας την εικόνα της Πολλαπλής Σκλήρυνσης



Ενεργή νόσος ή... Ενεργή ζωή;

- > Σημαντική μείωση των υποτροπών έναντι της IFNB-1a SC*2,3,4
- > Σημαντική μείωση στην προϋπάρχουσα αναπηρία έναντι της IFNB-1a SC σε 2 εγκριτικές μελέτες^{1,2,4}

Περιλαμβάνεται στη θετική λίστα συνταγογράφησης



Λ. Συγγρού 348 - Κτίριο Α, 17674, Καλλιθέα, Τηλ.: 210-9001830/888, Fax 210-994 4062 www.genzyme.com

©2013 Genzyme Corporation, a Sanofi company. All rights reserved.



R.ALE.14.09.01



ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

ΠΕΡΊΛΗΨΗ ΤΗΝ ΑΡΓΆΛΙ ΠΡΙΖΙΠΑΙ ΤΟ Η ΙΓΙΟΙΑΝΙ ΟΣ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό τουμπληρωματική παρικολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει τον ταχύ προσδιορισμό νέων πληροφοριών αφφάλειας. Ζητέτται από τους επαγγελματίες του τοιμέα της υνεκουμικής περιβαλένος να αναφέρουν οπισκοθήποιε πάθανλογούμενες ανεπιθώμητες ενέγρειας. Βλ. πιαράγραφο 4.8 για τον τρόπο

The despaces and π. Lead and authorized and autho LEMTRADA πρέπει να χροηγείται εάν το πιθανό όφελος δικαίολογεί τους πιθανούς κινδύνους. Οι αυτοάνοσες μοροεσίδικες διαταραχές ποι παραπτρήθηκαν περιλαμβάνουν υπεριθυρεσιδικές διαταραχές ποι παραπτρήθηκαν περιλαμβάνουν υπεριθυρεσιδιαμού ή υποθυρεσιδιαμού. Το περιασότερο συμβάματα έπτο κάπλιδιαθήκαν σε <1% των ασθενών, ενώ μόνον η νόσος Basedow (γνωστή και ως νόσος του Graves), ο υπερθυρεσιδιομούς και ο υποθυρεσιδιημός εκληλωθηκαν σε περισσότερους από έναν ασθενείς. Το περισσότερο συμβάματα από τον θυρεσιδή αντιμετωπίστηκαν με συμβάπική ματρική θεραπεία, ωστόσο, καποιοι ασθενείς γραίστηκαν χειρουργική επέμβαση. Σε κλινικές δοκιμές, στους ασθενείς που ανέπτυξαν συμβάματα από τον θυρεσιδή, επιτράπηκε να λάβουν ξανά θεραπεία με LEMTRADA. Αν και η εμπειρία είναι περιοσιόμενη, οι ασθενείς που Ακάρων ξανά θεραπεία με ν.ΕΜΤΡΑDA. Αν και η εμπειρία είναι περιοσιόμενη, οι ασθενείς που Ακάρων ξανά θεραπεία με LEMTRADA. Αν και η εμπειρία είναι των θυρεσιδικών διαταραχών. Η περαπτέρω θεραπεία με LEMTRADA θα πρέπει να εξετάζεται, ανά

περίπτωση, οφοί ληφθεί υπόρη η κλανική κατόποση του συγκετομείνου αρθενούς. Θα πρέπει να νίνονται εξείπασες της λεπουργίας του θερισεοιδούς, όπως μέτρηση των επιπέδων θερισεολογούση αφούνης, πον από την αφόλητης συγγής και του ανέχεια sides Συγκες μέχρια να πρελέδων 48 μέγεις από την τελευτοία ανόπολομονον θερισεολογού δερισεολογού του πολογούση ανόπολομονον θερισεολογού δερισεολογού του πολογούση ανόπολομονον θερισεολογού δερισεολογού του πότα του πολογούση ανόπολομονον θερισεολογού δερισεολογού του πολογού ανόπολομονον θερισεολογού δερισεολογού του πολογού του πολογού του πολογού του ανόπολογού του δερισεολογού του το πέταρο τον ανόπολογού του περισεολογού του το πέταρο τον ανόπολογού του ανόπολογού του ανόπολογού του περισεολογού του το πέταρο τον ανόπολογού του περισεολογού του ανόπολογού του ανόπολογο του ανόπολογο του ανόπολογο του ανόπολογο του ανόπολογο του ανόπολογού του ανόπολογο του ανόπ

αυτοάνοσης αμιολυτικής αναιμίας, της αυτοάνοσης θρομβοπενίας, της απλαστικής αναιμίας, του συνδρόμου Guillain-Barré και της χρόνιας φλεγμονάδους απομιελινωτικής πολυρίζονευροπάθειας, έχουν αναφερθεί σε ασθενείς χωρίς ΠΣ υπό αγωγή με αλεμτουίζουμάμηη. Ένα θετικό αποτέλεσμα στη δοκιμασία Coombs αναφερθηκε σε έναν ογκολογικό ασθενή υπό θεραπεία με αλεμτουίζουμάμη. Ένα θαντικόρο περιστατικό νόσου-μοσχεύματος-έναντ-ξενιστή, σχετιζόμενης με μετάγγιση αναφέρθηκε σε έναν ογκολογικό ασθενή υπό υπό αγωγή με αλεμτουίζουμάμη. Αντάρδασες σχετιζώμενες με μετάγγιση αναφέρθηκε σε έναν ογκολογικό ασθενή υπό αναγή με αλεμτουίζουμάμη. Αντάρδασες σχετιζώμενες με πιν έγγιση Σόραρες και ενίστε θανατηφόρες ΑΣΕ που συμπεριλαμβάνουν βρογχόσπασμο, υποξία, συγκοπή, πνειμονικές διηθήσεις, σύνδρομο δείας αναπινευστική ανακοπή έχουν παρατηρήθεί σε ασθενείς χωρίς ΠΣ που αντιμετωπίστηκαν με αλεμτουίζουμάμη πο εδοσεις υψηλότερες και συγγότερες από αυτες που χηρημοιοποιούνται στην ΠΣ. Έχουν αναφερθεί επίσης ορβαρή αναφιλαξία και αλλες αντιδράσεις υπερευασθήσιας, συμπεριλαμβάνομενης της αναφυλακτικής καιταλήτείς και του αγγειοιοθήματος. Αναμέξεις και ποραστάσεις Σόραβες και ενίστε θαναιτηφόρες (ογενείς, βακτηριακές, πρωτοζωκές και μυκητιασικές λομμάξεις, συμπεριλαμβάνομεναν και εκτίνων που σειλονται οι την ΠΣ. Εξεντιναίου το του εκτίναν του σειλονται οι την Επ. Εξεντιναίου το του εκτίναι την Επ. Εξεντιναίου το που εκτίναι το τιστοικεία, καρδισμοπητείται το ποι το Επείτει το ποι εκτίνει το το Εκείτει πείτε την την Επ. εδιστοικαί το τιστοικεία και τισιμένει τι το τις Επείτει το τις Εκείτει το τις Εκε επίσημες μελέτες φορμακολονικών αλληλεπιδράσεων με το LEMTRADA χρησωρτοίωντας τη δόση που συνιστάται για τους ασθενείς με ΠΣ. Σει μα ελεγοχώρει για λικική δοκμή για την ΠΣ, ασθενείς που είχαν πρόσφατα αντιμεταιπιστεί με β-ντερφερόνη και οξική γλατισομέρη χρειάστηκε να διακόψουν την αγωγή 28 ημέρες πρό από την έναρξη της σγωγής με LEMTRADA. Α Πο Ενυκότητα και διακόψουν την αγωγή 28 ημέρες πρόσω από την έναρξη της σγωγής με LEMTRADA και β- Γονυμότητα, κύσηση και γαλουχία! buvalκες σε αναπαραγωγική πλικία Οι συγκεντρώσεις στον ορό ήταν χαμηλές ή μη ανιχνεύσιμες μέσα σε 30 περίπου ημέρες μετά από κάθε συνκεύρια. Και τα ανισκέπεια, οι γναιδικές σε αναπαραγωγική πλικία θα πρέπει να χρησιμοποιούν αποτελεσματικές μεθόδους αντισυλληψής ενόσω μιας συνεδρίας με LEMTRADA και για 4 μήνες μετά τη ανισκέρια. Εγικμούν με περιομοτικένα το Αθοριένα αγετικά με τη χρήση του LEMTRADA στις έγκυες γυναίκες. Το LEMTRADA θα πρέπει να χρησιμοπεί τη διάρκεια της κύπρηση μόνον εάν το πίθανό οφελος δικαιολογεί τον πθανό κίνοννο για το εμβρου. Μελέτες σε ζιάα έχουν καταδείξει τοξικότητα στην αναπαραγωγική ικανότητα (βλ. παράγραφο 5.3). Δεν έναι γνωστε εάν η αλεμτουζομμόμη πιρομέ να βλάψει το εμβρου όταν χρησιγείται σε ένκυες νυναίκες το βαν μπορεί να Επιρεάσει την αναπαραγωγική ικανότητα. Η νόσος του θυρεοιδή (βλ. παράγραφο 5.3). Δεν έναι γνωστε άν η αλεμτουζομμόμη πισρεί να Βλάψει το εμβρου όταν χρηγείται σε ένκυες νυναίκες ή ει αγι μπορεί να Τεπιρεάσει την αναπαραγωγική ικανότητα. Η νόσος του θυρεοιδή (βλ. παράγραφο 5.3). Δεν έναι γνωστε άν η αλεμτουζομμόμη πυραγωγική ικανότητα. Η νόσος του θυρεοιδή (βλ. παράγραφο 6.3). Δεν έναι γνωστε άν η αλεμτουζομμόμη πυραγωγική ικανότητα. Η νόσος του θυρεοιδή (βλ. παράγραφο 6.3). Δεν έναι μπορεί να Τεπιρεάσει την αναπαραγωγική ικανότητα. Η νόσος του θυρεοιδή διολον για τις είναντιστε κατά τη να αναπαραγωγική ικανότητα. Ενόσος του θυρεοιδή διολον για τις είναντιστε κατά τη νεκίνητα το του συθεοιδή διολον για τις είναντιστε κατά τη λιάρκει κάθε θεριπευτικής συνεδρίας με ΕΕΜΤΑΡΑΑ τις μπορούν να προκολε <u>Ισυμουτία Δε</u>ν οι ισυρών νετιμική ισεύρενα καινικής αυφαλειας γες είναι με την επισμούη του Δεκι Ηπλάλο στη γονιμότητα. Σε μια υπο-μελέτη με 13 ανδρες ασθενείς που ελαβαν αλεμτουζουμάμπη (είτε 12 mg είτε 24 mg), δεν παρατηρήθηκε ασπερμία, αζωσοπερμία, σταθερά μετούμενος αρμαίρος σπερματοζωαρίων, διαταραγές κιτητικότητας η αύξηση στις μορφολογικές ανωμαλίες των στρακτικών. Τα στοιχεία από μελέτες σε ζώα απαντάται στους αναπαραγωγικούς ιστούς του ανθρώπου και των τρωκτικών. Τα στοιχεία από μελέτες σε ζώα ακτάδειξαν επισήρασες στη γονιμότητα ανθρώπου και των τρωκτικών. Τα στοιχεία από μελέτες σε ζώα δυνητική επίδραση στην ανθρώπινη γονιμότητα κατά την περίοδο της έκθεσης είναι άγνωστη με βάση τα Ανθείνια. Ακελομένα, 4.7 Επλάδασες στην μενώτατη δύνασος και κενασιρική μεγανών. Αλλ. εκνοιν. κατέδειξαν επιδράσεις στη γονιμότητα άνθρωποποιημένων πονίτικών (βλ. παράγραφο 5.3), ωστόσο μια δυνητική επιδράση στην ανθρώπτην γονιμότητα κατά την περιόδο της κέσκοης είναι αγνωστή με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα. 4.7 Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χεριφιφό μηχανών Δεν έχουν προγματοποιρθεί μελέτες για τις επιδράσεις του LEMTRADA στην ικανότητα οδήγησης και χεριφιφό μηχανών. Οι περισσότεροι ασθενείς εκδηλώνουν ΑΣΕ οι οποίες παρρουπάζονται κατά τη διαρκεια ή εντός 24 ωρών μετά την αγνηγή με το LEMTRADA. Καποιες από τις αντήροφεις που σχετίζονται με την έγχυση (ΑΣΕ (π.χ. ζάλη) ενδέχεται να επιρεάσουν προσωρινά την ικανότητα του ασθενούς να οδηγήσει η να χεριστεί μηχανές και απαιετείται προσογή μεχην αν αποιλωρήσουν. 4.8 Ανεπιθώμητες ενέγρετες Περιλημή του προφίλετης Συνολικα 1.188 ασθενείς με υποτροπιαζουασ-διαλείπουσα ΠΣ (RRMS) που αντιμετωπίστηκαν με LEMTRADA (12 mg η 24 mg) αποτέλεσον το πληθουρία οφολλείας σει μο συγκεντρακτίκη ανάλυση των ελεγχόμενων κλινικών μελετών, η οποία είχε ως αποτέλεσμα την παρακολούθηση της ασφολιείας πει αντιμέτωτιστηκάν με ετιδροτική του προφίλειος του αντιμετωπίστηκαν με εντιμέτωτιστηκών μελετών, η οποία είχε ως αποτέλεσμα την παρακολούθηση της ασφολιείας της αντιμέτωτιστηκών μελετών, η οποία είχε ως αποτέλεσμα την παρακολούθηση της ασφολιείας επί 2.363 ετιδροτική επιδροτική του ποριδικές διαταραχές, νεφοπαθείες, κυτταριστείες, οι ΑΣέ και οι λοιμώξεις. Αυτικής περιγραφοντία στην παράκολυθηση της Ελεγτική αντιμέτωτη του ποριστική του συγκεντρωτικό δούρενται αφολλείας για διάστημα μέχρι 24 μηνών οι τιο ασφολείας στα συγκεντρωτική εδορύνται αφολλείας για διάστημα μέχρι 24 μηνών από ασθενείς με το ΕΜΤΚΑΝ διασχύτες του αντιμετωπίστηκον με LEMTRADA 12 mg/ημέρρε από διαδογικές ημέρρες από τις θούδος τη μελέτη και επίδιο διασχικές μερος από τον του διάστηκο της πειδρότητας εθηγείσεται το το διάστηκο τη μελέτη 1, 2 και 3 που παρακτώ συντιμέτωπίστηκον με LEMTRADA 12 mg/ημέρς (Σ. 1/100) εκ < 1/100). Σε κάθε ομόδο συγνετών το τεντιθώμητες ενέγρετες τη μελέτη 1, 2 και 3 που παρακτώ

Κατηγορία/οργανικό σύστημα	Πολύ συχνές	Συχνές	Όχι συχνές
Λοιμώξεις και παρασιτώσεις	Λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, ουρολοίμωξη	Λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος, έρπης ζωστήρας, γαστρεντερίτιδα, στοματικός έρπης, καντιντίασητου στόματος, αιδοιοκολπική καντιντίαση, γρίππη, λοίμωξη του ωτός	Οδοντική λοίμωξη, έρπης των γεννητικών οργάνων, ονυχομυκητίαση
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος	Λεμφοπενία, λευκοπενία	Λεμφαδενοπάθεια	Αυτοάνοση θρομβοπενική πορφύρα, θρομβοπενία, αιμοσφαιρίνη μειωμένη, αιματοκρίτης μειωμένος
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος		Σύνδρομο απελευθέρωσης κυτταροκινών	
Διαταραχές του ενδοκρινικού συστήματος		Νόσος του Basedow, υπερθυρεοειδισμός, αυτοάνοση θυρεοειδίτιδω, υποθυρεοειδισμός, βρογχοκήλη, εξέταση για αντιθυρεοειδικά αντισώματα θετική	
Ψυχιατρικές διαταραχές		Αϋπνία*, άγχος	Κατάθλιψη
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Κεφαλαλγία*	Υποτροπή της ΠΣ, ζάλη*, υπαισθησία, παραισθησία, τρόμος, δυσγευσία*	Διαταραχή αισθητικότητας, υπεραισθησία
Οφθαλμικές διαταραχές		Όραση θαμπή	Επιπεφυκίτιδα
Διαταραχές του ωτός και του λαβυρίνθου		Ίλιγγος	
Καρδιακές διαταραχές		Ταχυκαρδία*, βραδυκαρδία, αίσθημα παλμών	
Αγγειακές διαταραχές	Έξαψη*	Υπόταση*, υπέρταση	
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωράκιου		Δύσπνοια*, βήχας, επίσταξη, άλγος στοματοφάρυγγα	Συσφιγκτικό αίσθημα λαιμού, λόξυγκας, ερεθισμός του λαιμού
Διαταραχές του γαστρεντερικού	Ναυτία*	Κοιλιακό άλγος, έμετος, διάρροια, δυσπεψία*, στοματίτιδα	Δυσκοιλιότητα, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, ουλορραγία, δυσφαγία
Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων			Ασπαρτική αμινοτρανσφεράση αυξημένη

Κατηγορία/οργανικό σύστημα	Πολύ συχνές	Συχνές	Όχι συχνές
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Κνίδωση*, εξάνθημα*, κνησμός*	Γενικευμένο εξάνθημα*, ερύθημα, εκχύμωση, αλωπεκία, υπεριδρωσία, ακμή	Φλύκταινα, νυκτερινοί ιδρώτες
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού		Μυαλγία, μυϊκή αδυναμία, αρθραλγία, οσφυαλγία, άλγος άκρου, μυϊκοί σπασμοί, αυχεναλγία	
Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών		Πρωτεϊνουρία, αιματουρία	
Διαταραχές του αναπαραγωγικού συστήματος και του μαστού		Μηνορραγία, ακανόνιστη έμμηνος ρύση	Δυσπλασία τραχήλου (μήτρας), αμηνόρροια
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Πυρεξία*, κόπωση*	Θωρακική δυσφορία*, ρίγη*, άλγος*, οίδημα περιφερικό, εξασθένιση, γριππώδης συνδρομή, κακουχία, άλγος της θέσης έγχυσης	
Παρακλινικές εξετάσεις			Σωματικό βάρος μειωμένο
Κακώσεις, δηλητηριάσεις και επιπλοκές θεραπευτικών χειρισμών		Μώλωπας	

| Μαλιστιας | Μαλιστιας | Μαλιστιας | Εδραπετιτικών χειρισμών αναπιθύμητων ενεργειών | Οι όροι που επισημαίνονται με αστερίσκο (*) στον Πίνανα | Τεριλαμβάνουν ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρονται ως αντιδράσεις σχετιζόμενες με την έγχυση | Οι ΑΣΕ περιλαμβάνουν επίσης την κολπική μορμαρμήν και την αναφιλαξία, οι οποίες εκδηλώνονται σε ποσοστοί μικρότερο από την οριακή τιμή Ολέγεν, για τα σχετίζομενα συμβαμίατα (Β. παράγαροφ 4-4). Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών | Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη γροήγηση άδειας κυκλοφορίας του φορμακευτικού προίόντος είναι σημαντική. Επιτερέει τη συνεχή παρακολονίθηση της σχέσης φοέλους-κινδύνου του φορμακευτικού προίόντος. Ζητείται από τους επαγγελιατίες του τομέα της υγενογομικής περίθαληψης αν αναφερούν οποιοεδήπιστε πιθεύνολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω του εθνικού συστήματος αναφορός: Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων Μεσονείων 284 6R-15562 Χολαργός. Αθγίνη τηλ: +30 21 10364/303/307 64; +30 21 10564/3685 Ιστότοπος: http://www.weolg-4.9 Υπερδοσολογία Σε ελεγγόμενες κλινικές δοκιμές, δύο ασθενείς με ΠΣ έλαβον τυχισία μέχρι 60 mg LEHTRADA (σηλάδη τη ανονολική δοση για την πρώτη συνεδρία), με μία έγχυση αναι εκδηλώσου ουβαρός αντιδράσεις (κεφολολγία, εξάνθημα και είτε υπόταση είτε φλέβοκυβική τοχικορδία). Δόσεις ΕΙΕΤΙΚΑDA (σηλοηθικές αναδιατίας του δυκαμάτητικον στις κλινικές μελέτες ενδέχεται να αυθήσουν την ένταση ή/και τη διάρκεια των ανεπιθύμητων ενεργειών που σχετίζονται με την έγχυση ή τις ανασολογικές επιδράσεις του. Δεν υπλόγει γίναστο αντίδοτο για την υποροπολογία της αλεμπολογική τος αναφοριακόνη της σκεριστική θεροπεία.

5. ΑΡΡΑΜΑΚΟΙΝΙΚΕΙ ΙλΟΙΤΙΚΕΙ 5.2 Φορμακκοντικού προίδντος και υποστηρικτική θεροπεία. 5. ΑΡΑΜΑΚΟΙΝΙΚΕΙ ΙλΟΙΤΙΚΕΙ 5.2 Φορμακκοντική προίδιστος και υποστηρικτική θεροπεία. 5. ΑΡΑΜΑΚΟΙΝΙΚΕΙ ΙλΟΙΤΙΚΕΙ ΕΝΑΘΑΙΝΑΙΝΙΚΑΙΝΙΚΑΙΝΙΚΑΙΝΙΚΑΙΝΙΚΑΙ ΕΝΕΘΑΙΝΑΙΝΙΚΑΙ ΕΝΑΘΑΙΝΑΙΝΙΚΑΙ ΕΝΑΘΑΙΝΑΙΝΙΚΑ

αξιολογήθηκε σε 216 συνολικά ασθενείς με RRMS, οι οποίοι έλαβαν ενδοφέβικς εγχύσεις είτε 12 mg/ημέρα η 24 mg/ημέρα για 5 αίσολικες ημέρες, ακολισθούμενες από 3 διαδοχικές ημέρες στους 12 μήνες μετά την αρχική συνεδρία. Οι συγκεντρώσεις στον ορό συξάνονταν με κάθε επόμενη χορήγηση μιας συνεδρίας, με τις υψηλότερες συγκεντρώσεις να παρατηρούνται μετά την τέλευταία έγχυση κάθε συνεδρίας. Η τρήγηση 12 mg/ημέρα απέδωσε μέση Cmax 3014 πg/ml την Ημέρα 5 της πρώτης συνεδρίας και 2276 πg/ml την Ημέρα 3 της δεύτερης συνεδρίας να μετά την τέλευταία έγχυση κάθε συνεδρίας. Η γορήγηση 12 mg/ημέρα απέδωσε μέση Cmax 3014 πg/ml την Ημέρα 5 της πρώτης συνεδρίας και 2276 πg/ml την Ημέρα 3 της δεύτερης συνεδρίαν, καταλήγοντας σε χαμηλές η μη ανγγεύσιμες συγκεντρώσεις στον όρα μέσα 63 0 περίπου ημέρες μετά από κάθε συνεδρία. Η Αδεμτουζομμάτητε έναι πρώτετην την οποία η αναμενόμενη δούς μεταβολισμού είναι η αποικοδόμηση σε μικρά πεπτίδια και μεμονωμένα αμινοξέα από ευρέως διεσπαρμένα πρωτεολιτικά ένζυμα. Δεν έγου διεξαγθεί κλασοικές μελέτες βιομετασηρηματίσμού. Από τα διαθέσυμα δεδομένα δεν μπορούν να εξαγθούν σύμπεράσματα για την επίδροση της φυλής και του φύλου στη προμακοικτηκή του LEMTRAD. Η αρφιρακοιντικτία του LEMTRAD. Δεν έγες μεμέλετηθεί σε ασθενείς ηλικίας 55 ετάν και άνα. 5.3 Προκλινικά δεδομένα για την ασφάλεια Καρκινογένεση και μεταλλεξινένεση λεν έγου διεξαγθεί μελέτες για την εκτίμηση του καρκινογόνου ή μεταλλαξινόγου οθυσμακίου της κάξεση του ανθομόπου στη ονυστάμενη ημερήσια δόση) δεν είχε καιμία επίδραση στη γονιμότητα και στην αναπαραγωγική απόδοση αρονεικό κόμες επίδ διάδολικές ημέρες (ΑΙΟ 7.1 φορές μεγγαλύτερη από την έκθεση του ανθομόπου τη ονυστάμενη ημερήσια δόση) δεν είχε καιμία επίδραση στη γονιμότητα και στην αναπαραγωγική απόδοση αρονεικό κόμες σε πίδ διάδολικές ημέρες (ΑΙΟ 7.1 φορές μεγγαλίτερη από την έκθεση του ανθομοπού στη αναυττάμενη ημερήσια δόση) δεν είχε καιμία επίδραση στη γονιμότητα και στην αναπαραγωγική απόδοση αρονεικό κόμεν συστάλολες του εκθοματίσου ανθομοπου στη αναυταίμενη η μευρίσια δόσ μάρτυρες που έλαβαν φορέα, οι κυοφορούντες ποντικοί που έλαβαν 10 πα/κζήμερα παρουσίασαν μείωμενη αυέρηση βαρους κατά την κίπηρη. Μία μελέπη αναπαροχνικής τοξικόπητος σε κυοφορούντες ποντικούς που εκτέθηκαν σε ενδοφελέρες δόσεις αλεμτουζουμάμπης μέχρι τα 10 πα/κζήμερα (ΑΙΟ 2.4 φορές μεγαλύτερη αιό την έκδεση του ανόφοιου στη συνατούμενη δόση τον 12 πα/ημέρο) επί 5 οιδογικές ημέρες κατά την κίηρη είχε ως αποτέλεσμα τη σημαντική αύξηση στον αριθμό των μητέρων των οποίων όλα το εμβρυα νεχωρθήκαν η απορροφήθηκον, με παράλληλη μείωση στον αριθμό των μητέρων των οποίων όλα το εμβρυα. Δεν νεχωρθήκαν η απορροφήθηκον, με παράλληλη μείωση στον αριθμό των μητέρων των οποίων όλα το εμβρυα. Δεν παρατηρήθηκε καμία δυστιλασία ή παράλλαγή των εξωτερικών δομών, των μαλακών μορίων ή του σκελετού σε δόσεις εχέρτ τα 10 πα/κζημέρα. Μεταφορά δισμέσου του πλακούντα και πίθανή φορμακολογική δράση της αλεμτουζουμάμπης παρατηρήθηκαν ως ποντικούς παράνοντηση και μετά τον τοκετό. Σε μελέτες σε ποντικούς παρατηρήθηκαν μεταβολές στον αριθμό των λεμφοκυττάρων σε νεογνή που εκτέθηκαν στην αλεμτουζουμάμπη κατά τη διάρκεία της κύπρης, σε δόσεις 3 πα/κζημέρα Β. Τέ διάδοχικές ημέρες (ΑΙΟΙ ίση με 0.6 φορές την έκθεση του ανθρόσιου στη συνιστώμενη δόση των 17 συνισμέρο). Η γνωστίκη, η σωματική και η σεδυσλική αντίτυξη των νεόνων που εκτέθηκαν στην και σεδυσλική ανδικτύτητη των νεόνων που εκτέθηκαν στην και σεδυσλική ανδικτύτητη των νεόνων που εκτέθηκαν στην και σεδυσλική ανδικτύτητη των νεόνων που εκτέθηκαν κατά τη γλούρου δο σόσεις αλεμτουζουμάμπης μέχρι φωσοροικό. διυδρικό (Ε339) • Αιθυλενοδιαμινοτετρασεικό δινάτριο άλας, διυδρικό • Κάλιο χλωριούχο (Ε508) • Κάλιο φωσορικό διασένο (Ε430) • Πολυσορικό 80 (Ε433) • Μάτριο χλωριούχο • Υόλογ γία ενέσυμα 6.2 Ασυμβατότητες Ελλεύμει μελετών σχετικόν με τη συμβατότητα, το παρόν φορμακευτικό προϊόν δεν ποθεπεί να συαμετγύεται μελετών σχετικόν με τη συμβατότητα, το παρόν φορμακευτικό προϊόν δεν ποθεπεί να συαμετγύεται μελετών σχετικόν με τη συμβατότητα, το παρόν φορμακευτικό προϊόν δεν ποθεπεί να συαμετγύεται μελετών σχετικόν με τη συμβατότητα, το παρόν φορμακευτικό προϊόν δεν ποθεπεί να συαμετγύεται αυτό το προϊόν να χρησιμοποιείται αμεσόν. Βόρες στους 2° – 8° 6. Από μελοφιδικόν, κτά ποτήν, πουνταίται αυτό το προϊόν να χρησιμοποιείται αμεσόνας. Εάν δεν χρησιμοποιηθεί αμεδομέ, ο χρόνος φύλαξης κατά τη χρήσης αι οι αυνθήκες πριν από τη χρήση αποτελούν ευθθύνη του χρησίτη και δε θα πρέπει να υπερβαίνουν τις 8 ωρες στους 2° C - 8° C, μια προποταίται αυτό το προϊόντος Αμενό διαλυμα και το προϊόντος Αμενό διαλυμα και αυτό το προϊόντος Αμενό διαλυμα και προποτατείσται από το φως. Εια τις συνθήκες διατήρησης μετά την αραίωση του φαρμακευτικού προϊόντος, Αι παρόνταρος 6.3 - 5.5 Φάση και συστοτικό του περέκτη Το LEMTRADA διατίδεται ο διαυχές μάλινο φιαλίδιο των 2 ml, με πώμα είσχώρησης από ελαστικό βουτυλίου και σφορίνησι ασφαλείας από λουμίνη με πλαστικό απουπάμενο πόμα (Π)-10.1 Μέγεθος συσκευασίας; κουτίμε 1 φιαλίδιο, δ.6 Ιδιάτερες προφωλάξεις απόρριψης και άλλος χειρισμός Το περίεχομεν του φιαλίδιου δια πρόποτι να εξετάζεται πριν τη χρησης πιο περόνος Αμενό που διαλόθου θα πρέπει να εξετάζεται πριν τη χρησηγιση να τυχόν παρουσια σωμείναι διαλύ αλικό η άλλιση το τυχό μασουσιού Μει πιχρησιμοποιθεί εάν υπαρχεί σύμματοίακο ύλικό η ενόνο πρόπου του χρωματούρο. Μη μα πουποιοποιθεί εάν υπαρχεί σύμματοιδικό υλικό η ένα το περίεχει στυπικού οιλούμοι το υποιοποία μια πρώτει να αρισώνεται με άλλους ο διαλόπες. Ο σόκος θα πρέπει κατόπιν να αναστραφεί μαλακά για να αναμφεί το διάλιμα. Το ΕΙΜΤΚΑΡΑ διατί το φιαλίδιο ποροίνο νο μολοί ποι πορο

Business Park South, Oxford, ΟΧ4 2SU, Ηνωμένο Βασίλειο 8. ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ

Ημερομηνία πρώτης έγκρισης: 12 Σεπτεμβρίου 20⁻ 10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΉΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ

Λιανική τιμή 7.699.62€

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



CHAIRS - COMMITTEE

Chairs
Dimos D. Mitsikostas (Athens) Paolo Martelletti (Rome)
Scientific Committee
Messoud Ashina (Copenhagen)
Peter Goadsby (London)
Zaza Katsarava (Essen)
Miguel JA Láinez (Valencia)
Christian Lampl (Linz)



Όραμα και Ευθύνη για τον Ασθενή

Στη **Novartis** εμπνεόμαστε από τους ασθενείς. Αυτή η έμπνευση μας παρέχει κίνητρα ώστε να φέρουμε την επανάσταση στην έρευνα, την ανάπτυξη και την παραγωγή ποιοτικών καινοτόμων φαρμάκων που βοηθούν τους ανθρώπους να ζουν περισσότερο, με καλύτερη ποιότητα ζωής. Η προσπάθειά μας αυτή αναγνωρίζεται:



















FRIDAY 11TH DECEMBER 2015

07.00-10.00	Onsite Registration
07.00-10.00	Onsite Registration
	07.00-09.00 The Royal Olympic Hotel
	09.00-10.00 The Acropolis Museum-Auditorium
07.30-09.30	Teaching course 1 Teaching course 2
09.30-09.50	Coffee Break
09.50-10.00	Welcome and Chairs Dimos D. Mitsikostas (Athens) and Paolo Martelletti (Rome)
10.00-13.00	Opening Lectures
ne.	The CGRP story: From molecule to migraine therapy Lars Edvinsson (Lund)
	Lars Edvinsson (Lund) 2. Experimental models of CGRP in humans
	Lars Edvinsson (Lund) 2. Experimental models of CGRP in humans Messoud Ashina (Copenhagen) 3. How could we get the missing parts:Future horizons in headache research



FRIDAY 11TH DECEMBER 2015

14.00-16.30	Round table 1: Mechanisms of Pain Chronicity Chairs: Miguel JA Láinez (Valencia) and Clementine E. Karageorgiou (Athens)
	Sensitization and Muscle Triggers in Tension Type Headache Lars Arendt-Nielsen (Aalborg)
	2. Chronic Migraine Rami Burstein (Boston)
	3. Medication Overuse Migraine Zaza Katsarava (Essen)
	4. Chronic Cluster Headache Peter S. Sandor (Zurich)
	5. Chronic Facial Pain Pierangelo Geppetti (Florence)
16.30-17.00	Coffee Break
17.00-19.00	Round table 2: Neuropharmacology of Head Pain Chairs: Pierangelo Geppetti (Florence) and Lars Edvinsson (Lund)
A	Serotonin pathway Antoinette Maassen van den Brink (Rotterdam)
	2. Orexin and Dopamine pathways Philip Holland (London)
	3. Cellular actions of CGRP Anna Andreou (London)



FRIDAY 11TH DECEMBER 2015

19.00-20.00	Opening Ceremony Chairs: Dimos D. Mitsikostas (Athens) and Paolo Martelletti (Rome)
	Headache in Neurology Ioannis Evdokimidis (Athens)
	2. Putting Headache on the Agenda Audrey Craven (Dublin)
	3. Headache is not only Migraine! (I am suffering from Cluster Headache) Jakob C. Terhaag (Heinsberg)
	4. The Burden of Headache Foni Voridis (Athens)



SATURDAY 12TH DECEMBER 2015

07.00-10.00	Onsite Registration
	07.00-09.00 The Royal Olympic Hotel
	09.00-10.00 The Acropolis Museum - Auditorium
07.30-09.30	Teaching course 3 Teaching course 4
09.30-10.00	Coffee break
10.00-11.00	Round Table 3: Headache Pathogenesis Chairs: Fabio Antonaci (Pavia) and Chris Wells (Liverpool)
	Basic mechanisms in migraine Jakob Møller Hansen (Copenhagen)
	2. Basic mechanisms in cluster headache Peter Goadsby (London)
11.00-13.00	Round Table 4: Next Generation OMICS in Migraine Chairs: Michel D. Ferrari (Leiden) and Paolo Martelletti (Rome)
	Migraine biomarker research in brain and body fluids Gisela M. Terwindt (Leiden)
	2. Next Generation Sequencing: dreams and reality Arn van den Maagdenberg (Leiden)
	3. Genomics and Metabolomics in Personalized Medicine Maurizio Simmaco (Rome)
13.00-14.00	Break



SATURDAY 12TH DECEMBER 2015

SCIENTIFIC PROGRAM

14.00-16.00	Round table 5: Monoclonal Antibodies In Medicine. What Do We Know Already Chairs: Aksel Siva (Istanbul) and Christian Lampl (Linz)
	Monoclonal antibodies: What have we learned from the anti-TNF era George Kollias (Athens)
	Monoclonal antibodies in multiple sclerosis Volker Limmroth (Cologne)
	3. Preparation and preclinical studies of CGRP monoclonal antibodies Jennifer Stratton (LA)
16.00-16.30	Coffee break
16.30-19.00	Round table 6: Monoclonal Antibodies In Migraine Chairs: Peter Goadsby (London) and Messoud Ashina (Copenhagen)
NA	1. ALD403 Dimos D. Mitsikostas (Athens)
	2. Efficacy and safety of the anti-CGRP antibody, LY2951742, in the preventive treatment of episodic migraine Egilius L.H. Spierings (Boston)
	3. AMG344 Peter Goadsby (London)
	4. TEV-48125 Angel Angelov (Philadelphia)
	5. Comparison of CGRP mAbs data Uwe Reuter (Berlin)
19.00-20.00	Conclusions & Closing Ceremony

Chairs: Dimos D. Mitsikostas (Athens) and Paolo Martelletti (Rome)



FRIDAY 11TH DECEMBER 2015

TEACHING COURSES

	Only 25 participants, pre-registered. Duration 2 hours, 3 lectures 30 min each, long discussion is highly recommended as in workshops
07.30-09.30	The Royal Olympic Hotel Conference Room 3 - 3 rd Floor
	Teaching Course 1: Primary Headaches in ER Chairs: Lars Bendtsen (Copenhagen) and Hayrunnisa Bolay (Ankara)
	Migraine-like headaches Margarita Sanchez del Rio (Madrid)
	Tension-type like headaches and other miscellaneous headaches Lars Bendtsen (Copenhagen)
	TAC-like headaches Hayrunnisa Bolay (Ankara)
	The Royal Olympic Hotel Conference Room 4 - 4th Floor
	Teaching Course 2: Botulinum Toxin for Migraine Chairs: Julio Pascual (Santander) and Reto Agosti (Zurich)
	Mechanisms of action Julio Pascual (Santander)
	Evidence of efficacy Andrea Negro (Rome)
	Practice Reto Agosti (Zurich)



SATURDAY 12TH DECEMBER 2015

TEACHING COURSES

07.30-09.30	The Royal Olympic Hotel Conference Room 3 - 3 rd Floor
	Teaching Course 3: Neuropathic Chronic Pain Chairs: Chris Wells (Liverpool) and Athina Vadalouca (Athens)
	Common chronic neuropathic syndromes Mark Obermann (Essen)
	Cancer and pain Athina Vadalouca (Athens)
	Management Chris Wells (Liverpool)
	The Royal Olympic Hotel Conference Room 4 - 4 th Floor
	Teaching Course 4: Neuromodulation in Headaches Chairs: Delphine Magis (Liege) and Michel Lanteri-Minet (Nice)
	Rationale of invasive and non-invasive neurostimulation Delphine Magis (Liege)
	Evidence of efficacy Michel Lanteri-Minet (Nice)
	Upcoming neurostimulators for headaches Tim Jürgens (Hamburg)

CEFALY® www.cefalymedical.gr





Αποκλειστικός αντιπρόσωπος

info@braintherapeutics.gr www.cefalymedical.gr



SPEAKERS

Agosti Reto, Zurich, Switzerland

Dr. Med. Private Neurologist, Headache specialist

Andreou Anna, London, UK

Director of Headache Research, Centre of Pain Management and Neuromodulation, Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust & Wolfson CARD, King's College London

Angelov Angel, Philadelphia, USA

Senior Director, Global Medical Affairs, Teva Pharmaceuticals

Antonaci Fabio, Pavia Italy

MD PhD, Headache Centre, C. Mondino National Institute of Neurology Foundation, IRCCS, Dept of Brain and Behavioral Sciences, University of Pavia, Italy

Arendt-Nielsen Lars, Aalborg, Denmark

Professor, Dr Med Sci. PhD, Professor Translational Pain Research, Director of Center for Sensory-Motor Interaction, Aalborg University, School of Medicine, Aalborg Denmark, Director of R&D C4Pain

Ashina Messoud, Copenhagen, Denmark

MD, PhD, DMSc Professor of Neurology

Bendtsen Lars, Copenhagen, Denmark

Associate professor, MD, PhD, Dr Med Sci Danish Headache Center, Department of Neurology Rigshospitalet, Glostrup, University of Copenhagen, Glostrup, Denmark

Bolay Hayrunnisa, Ankara, Turkey

MD, PhD, Professor of Neurology & Algology, Gazi University, Ankara, Turkey

van den Brink Antoinette Maassen, Rotterdam, Netherlands

Div. of Pharmacology, Dept of Internal Medicine, Erasmus Medical Center

Burstein Rami, Boston, USA

PhD, John Hedley-Whyte Professor of Anaesthesia and Neuroscience, Harvard Medical School, Vice Chairman, Department of Anesthesia and Critical Care, Beth Israel Deaconess Medical Center

Craven Audrey, Dublin, Ireland

President European Headache Alliance & Migraine Association of Ireland

Edvinsson Lars, Lund, Sweden

MD, PhD, Department of Medicine, University Hospital, Lund University, Lund Sweden



SPEAKERS

Evdokimidis Ioannis, Athens, Greece

Professor of Neurology, Head of A' Neurology Clinic, National and Kapodistrian University of Athens

Ferrari D. Michel, Leiden, Netherlands

MD, PhD, FANA, FRCP, Professor of Neurology, Department of Neurology, Chair Leiden Centre for Translational Neuroscience, Leiden University Medical Centre, Leiden, The Netherlands

Geppetti Pierangelo, Florence, Italy

MD, Professor of Clinical Pharmacology, Department of Health Sciences, University of Florence, Head, Headache Center, University Hospital Careggi, Florence, Italy

Goadsby Peter, London, UK

NIHR-Wellcome Trust Kings Clinical Research Facility, King's College London

Holland Philip, London, UK

Dr, Basic and Clinical Neuroscience, King's College London

Jürgens Tim, Hamburg, Germany

MD, Department of Neurology, University Medical Center Rostock, Germany

Karageorgiou E. Clementine, Athens, Greece

MD PhD, Neurologist-Psychiatrist, Head of Neurological Institute of Athens, Director of Neurological Clinic of Maroussi Athens Medical Group

Katsarava Zaza, Essen, Germany

Prof. Dr. Chief of Service, Department of Neurology, Evangelical Hospital Unna, Medical Faculty, University of Duisburg-Essen, Germany

Kollias George, Athens, Greece

PhD, Member of the Academy of Athens, Professor of Physiology, Medical School, University of Athens, Associate Researcher, Biomedical Sciences Research Center «Alexander Fleming»

Láinez JA Migeul, Valencia, Spain

MD, PhD, FAAN, FANA, FAHS, Chairman and Professor, Department of Neurology, University Clinic Hospital, Catholic University of Valencia, Valencia, Spain

Lampl Christian, Linz, Austria

Dr, MD, Professor of Neurology, CEO and Medical Director, Director of the Headeache Medical Center Seilerstaette Linz, Head of the Department of Geriatric Medicine and Remobilisation Hospital of the Sisters of Charity Linz



SPEAKERS

Lanteri-Minet Michel, Nice, France

Dr, Medical director of Pain Department of CHU Nice and INSERM/UdA, U1107, Neuro-Dol «Trigeminal Pain and Migraine» - France

Limmroth Volker, Cologne, Germany

MD PhD, Professor of Neurology, Chairman, Dept. of Neurology and Palliative Care Medicine, Cologne General Hospital (Merheim), University of Cologne, Germany

van den Maagdenberg Arn M.J.M., Leiden, Netherlands

PhD, Professor of Molecular and Functional Neurogenetics, Departments of Human Genetics and Neurology, Leiden University Medical Center, Leiden, the Netherlands

Magis Delphine, Liege, Belgium

Dr, Director of the Headache Research Unit, University Dept of Neurology, CHR of Liège, Belgium

Martelletti Paolo, Rome, Italy

Professor, Sapienza University of Rome, Department of Clinical and Molecular Medicine Sant'Andrea Hospital, Rome, Italy

Mitsikostas D. Dimos, Athens, Greece

MD, PhD, Head, Neurology Department, Athens Naval Hospital, Athens, Greece, President, Hellenic Headache Society (2015-18), President, European Headache Federation (2014-16)

Møller Hansen Jakob, Copenhagen, Denmark

MD, PhD, Research fellow, Danish Headache Center, Department of Neurology, Rigshospitalet, Glostrup, University of Copenhagen, Denmark

Negro Andrea, Rome, Italy

Dr, Researcher, Department of Clinical and Molecular Medicine, Faculty of Medicine and Psychology, Sant'Andrea Hospital, Sapienza University of Rome

Obermann Mark, Essen, Germany

Center for Neurology, Asklepios Hospitals Schildautal, Seesen, Germany, Department of Neurology, University of Duisburg-Essen, Essen, Germany

Pascual Julio, Santander, Spain

Professor, Managing Director, University Hospital Marqués de Valdecilla and IDIVAL, Santander, Spain

Reuter Uwe, Berlin, Germany

PD Dr. MBA, Charité Universitätsmedizin Berlin, Headache Clinic, Director, Berlin, Germany



SPEAKERS

Sanchez del Rio Margarita, Madrid, Spain

MD, Dr, Directora del Programa de Cefaleas, Servicio de Neurologia, Hospital Ruber Internacional

Sandor S. Peter, Zurich, Switzerland

Prof. Dr. med. Medical Director of Neurology, Member of the Executive Board

Simmaco Maurizio, Rome, Italy

MD, Professor of Molecular Biology, Department of Neurosciences, Mental Health and Sensory Organs, Faculty of Medicine and Psychology, Personalized Medicine Center, Sapienza University of Rome

Siva Aksel, Istanbul, Turkey

M.D. Professor of Neurology, Department of Neurology, Istanbul University, Cerrahpaşa School of Medicine, Istanbul, Turkey

Spierings L.H. Egilius, Boston, USA

MD, PhD, Clinical Professor of Craniofacial Pain, Tufts University, and Director, Headache & Face Pain Program, Tufts Medical Center, Boston, Massachusetts

Stratton Jennifer, Los Angeles, USA

PhD, Associate Director, Biologics, Biologics Discovery, Teva Pharmaceuticals

Terhaag C. Jakob, Heinsberg, Germany

Co-Founder of Clusterheadache Supporters' Group (CSG), Member of CSG-Board, CEO of CSG

Terwindt M. Gisela, Leiden, Netherlands

MD, PhD, Neurologist & Biologist, Associate Professor of Neurology, Department of Neurology, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands

Vadalouca Athina, Athens, Greece

MD, PhD, FIPP, Assoc.Prof. of Anesthesia, Pain Management and Palliative Care, Medical School, University of Athens, Chair of the Advisory Board of WIP, President of PARH.SY.A, ESRA Past President

Voridis Foni, Athens, Greece

President of the Hellenic Headache Alliance

Wells Chris, Liverpool, UK

Dr. MB ChB FRCA FIPP, Consultant in Pain Management, President, European Pain Federation, EFIC, Liverpool



ACCREDITATION STATEMENT

«THE 2015 CHRISTMAS MEETING ON CGRP AND HEADACHE (THE 10th EHF CONGRESS)» is accredited by the European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME) to provide the following CME activity for medical specialists. The EACCME is an institution of the European Union of Medical Specialists (UEMS), www.uems.net.

«THE 2015 CHRISTMAS MEETING ON CGRP AND HEADACHE (THE 10th EHF CONGRESS)» is designated for a maximum of or up to 12 European external CME credits. Each medical specialist should claim only those hours of credit that he/she actually spent in the educational activity.

American Medical Association (AMA)

Through an agreement between the European Union of Medical Specialists and the American Medical Association, physicians may convert EACCME credits to an equivalent number of AMA PRA Category 1 Credits™. Information on the process to convert EACCME credit to AMA credit can be found at www.ama-assn.org/go/internationalcme.

Royal College of Physicians and Surgeons of Canada

Live educational activities, occurring outside of Canada, recognized by the UEMS-EACCME for ECMEC credits are deemed to be Accredited Group Learning Activities (Section 1) as defined by the Maintenance of Certification Program of The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.

EACCME credits

Each medical specialist should claim only those hours of credit that he/she actually spent in the educational activity. The EACCME credit system is based on 1 ECMEC per hour with a maximum of 3 ECMECs for half a day and 6 ECMECs for a full-day event.

To receive your CME certificate

The CME/CPD certificate will be available after completing the evaluation and credit claiming forms. The process takes about 5 minutes. We thank you for your feedback as it is an important part of CME/CPD accreditation and helps improve future educational offerings. Evaluation form and Credit Claiming form will be available on line, until and including Monday, January 11th, 2016. Please send your evaluation and credit claiming forms by fax: (+30) 210 7254 384 or by e-mail: ilytra@one2onesa.com.

Before January 11th, 2016:

- 1. Access the online system by visiting the CME/CPD Accreditation page on the event website.
- 2. Complete the anonymous online evaluation
- 3. Complete the credit claim form
- 4. The CME/CPD certificate will be sent to you by email; for your personal records.



SPONSORS





























Free from Systemic Side Effects 1,2

^{1.} During the Pathway-CH1 study there were no systemic side effects reported.

^{2.} Neuromodulation of chronic headaches: position statement from the European Headache Federation. Martelletti P, Jensen RH, Antal A, Arcioni R, Brighina F, de Tommaso M, Franzini A, Fontaine D, Heiland M, Jürgens TP, Leone M, Magis D, Paemeleire K, Palmisani S, Paulus W, May A; European Headache Federation. J Headache Pain. 2013 Oct 21;14:86. doi: 10.1186/1129-2377-14-86.

Conference Organizer

ONE TO ONE S.A.



Tel.: (+30)210 7254383-385-386 Fax: (+30)210 7254384 E-mail: info@one2onesa.com http://www.onetoone-congress.gr