



**Εταιρεία  
Ιατρικών Σπουδών**

Γενικό Νοσοκομείο  
Θεσσαλονίκης  
"Άγιος Παύλος"  
**Ρευματολογική Κλινική**

# Εαρινή Επιστημονική Εκδήλωση 2019 **Αυτοάνοσα, Ρευματικά, Μυοσκελετικά και Μεταβολικά Νοσήματα**

- Συνεργασία των Ιατρικών Ειδικοτήτων
- Διαγνωστικά Διλήμματα και Θεραπευτικές Εξελίξεις

**28-30**

Ιουνίου 2019

Ξενοδοχείο Porto Palace

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**

**ΤΕΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**



  
**Simponi**<sup>®</sup>  
golimumab



**MSD**

INVENTING FOR LIFE

Για την πλήρη περίληψη των χαρακτηριστικών του προϊόντος, παρακαλούμε να απευθύνεστε στην MSD Ελλάδα, Αγίου Δημητρίου 63, 174 56, Άλιμος. Τηλ.: 2109897300

Κάτοχος της άδειας κυκλοφορίας:  
Merck Sharp & Dohme Ltd, Ηνωμένο Βασίλειο  
Τοπικός Αντιπρόσωπος στην Ελλάδα:

**MSD Α.Φ.Β.Ε.Ε.**

ΑΘΗΝΑ: Αγ. Δημητρίου 63, 174 56 Άλιμος  
Τηλ.: 2109897300, dproc\_greece@merck.com

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

1, SmPC SIMPONI (03/2019)  
SIMPONI 100MG Α.Τ.: 968.01€  
SIMPONI 50MG Α.Τ.: 891.93€

77-09042019-SIM  
GR-MAB-00001



Εαρινή Επιστημονική Εκδήλωση 2019

## Αυτοάνοσα, Ρευματικά, Μυοσκελετικά και Μεταβολικά Νοσήματα

- Συνεργασία των Ιατρικών Ειδικοτήτων
- Διαγνωστικά Διλήμματα και Θεραπευτικές Εξελίξεις

28-30

Ιουνίου 2019

Ξενοδοχείο Porto Palace

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

## Χαιρετισμός Προέδρου

Διαγνωστικά διλήμματα και προβληματισμοί αναφέρονται συνεχώς στα αυτοάνοσα νοσήματα και η συνεργασία των ιατρικών ειδικοτήτων σε συνδυασμό με τις θεραπευτικές εξελίξεις χαρτογραφούν το φωτεινό μονοπάτι το οποίο οδηγεί στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Σας καλωσορίζω στην πανέμορφη Θεσσαλονίκη, όπου κατά τη διάρκεια του επιστημονικού τριήμερου Ρευματολόγοι, Γαστρεντερολόγοι, Δερματολόγοι, Ενδοκρινολόγοι και Ορθοπαιδικοί από κοινού θα συζητήσουν τα διαγνωστικά διλήμματα, τους προβληματισμούς και τις θεραπευτικές εξελίξεις στα αυτοάνοσα νοσήματα.

Η συνεργασία όλων αυτών των ιατρικών ειδικοτήτων υπό την αιγίδα της Εταιρείας Ιατρικών Σπουδών σε συνεργασία με τη Ρευματολογική Κλινική του ΓΝ Θεσσαλονίκης Άγιος Παύλος αποτελεί πλέον θεσμό την τελευταία δεκαετία. Η προσπάθεια όλων αυτών των λειτουργών υγείας με την πεφωτισμένη καθοδήγηση πανεπιστημιακών Καθηγητών από το Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης και το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας ευελπιστούμε ότι θα προσθέσει ένα ακόμη μικρό λιθαράκι στην προσπάθεια της συνεργασίας όλων των ιατρικών ειδικοτήτων με τελικό στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

Ο Πρόεδρος της Οργανωτικής και Επιστημονικής Επιτροπής

**Δρ. Παναγιώτης Αθανασίου**



## Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος: **Π. Αθανασίου**

Μέλη:

**Ι. Αλεξίου**

**Μ. Γάτσιου**

**Χ. Γεροδήμος**

**Ε. Δεβετζή**

**Α. Κοτρώτσιος**

**Ιφ. Κώστογλου**

**Μ. Κωστόπουλος**

**Θ. Μπαντή**

**Δ. Παντελίδης**

**Δ. Πέτρου**

**Γ. Σακελλαρίου**

**Θ. Σαρικούδης**

**Μ. Στάγκου**

**Α. Τζαναβάρη**

**Π. Τσακίριδης**

## Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδρος: **Π. Αθανασίου**

Επίτιμος Πρόεδρος: **Μ. Κουτσιλιέρης**

Μέλη:

**Ι. Αλεξίου**

**Π. Βουνοτρυπίδης**

**Α.-Α. Γαρυφαλλός**

**Ο. Γιουλεμέ**

**Κ. Γουργουλιάνης**

**Ζ. Δανιήλ**

**Γ. Καϊάφα**

**Χ. Κατσιάρη**

**Ξ. Κροκίδης**

**Ιφ. Κώστογλου**

**Κ. Μαυραγάνη**

**Δ. Μπόγδανος**

**Αικ. Παπαγιάννη**

**Χ. Σαββόπουλος**

**Γ. Σακελλαρίου**

**Θ. Σαρικούδης**

**Μ. Τραχανά**

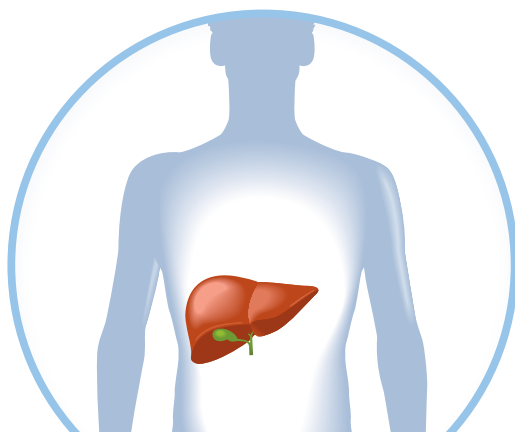
**Γ. Τρουπής**

**Α. Φιλίππου**

**Α. Χατζητόλιος**

# NAFLiver®

για το Λιπώδες Ήπαρ  
& την υποστήριξη της φυσιολογικής  
ηπατικής λειτουργίας



Ουρσολικό οξύ, Χολίνη  
& Ολεανολικό οξύ



**DEMO ABEE**  
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Κεντρικά: 21<sup>ο</sup> χ.μ. Εθν. Οδού Αθηνών-Λαμίας, 14568 Κρυονέρι, Αττικής, Ελλάδα.

T: +30 210 8161802, F: +30 210 8161587, W: [www.demo.gr](http://www.demo.gr)

Υποκατάστημα Β. Ελλάδας: 15<sup>ο</sup> χ.μ. Εθν. Οδού Θεσσαλονίκης - Ν. Μουδανίων, 57001, Θέρμη Θεσσαλονίκης.

T: +30 2310 317567, +30 2310 307190, F: +30 2310 317451

**Προειδοποιήσεις:** Η νόσος στην οποία αναφέρονται οι ισχυρισμοί έχει πολλαπλούς παράγοντες κινδύνου και η μεταβολή ενός από αυτούς ενδέχεται να έχει ή να μην έχει ευεργετικό αποτέλεσμα. Να μη γίνεται υπέρβαση της συνιστώμενης ημερήσιας δόσης (1 δισκίο ημερησίως). Μη χρησιμοποιείτε το προϊόν σε περίπτωση υπερευαισθησίας σε ένα ή περισσότερα από τα συστατικά του. Τα συμπληρώματα διατροφής δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως υποκατάστατο μίας ισορροπημένης διαίτας. Το προϊόν αυτό δεν προορίζεται για την πρόληψη, αγωγή ή θεραπεία ανθρώπινης νόσου. Συμβουλευτείτε τον γιατρό σας αν είστε έγκυος, θηλάζετε, βρίσκατε υπό φαρμακευτική αγωγή ή αντιμετωπίζετε προβλήματα υγείας. Η υπερβολική κατανάλωση μπορεί να έχει υπακτική δράση. Το προϊόν πρέπει να φυλάσσεται μακριά από τα μικρά παιδιά. Πριν τη χρήση συμβουλευτείτε τις οδηγίες χρήσης.

Ο αριθμός γνωστοποίησης στον ΕΟΦ δεν επέχει θέση άδειας κυκλοφορίας από τον ΕΟΦ. Αρ. Γνωστ. ΕΟΦ: 57201/24-05-2018



Εαρινή Επιστημονική Εκδήλωση 2019

## Αυτοάνοσα, Ρευματικά, Μυοσκελετικά και Μεταβολικά Νοσήματα

- Συνεργασία των Ιατρικών Ειδικοτήτων  
- Διαγνωστικά Διλήμματα και Θεραπευτικές Εξελίξεις

28-30

Ιουνίου 2019

Γενοδοχείο Porto Palace

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

## Επιστημονικό Πρόγραμμα

09.00-10.00 ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ - ΕΓΓΡΑΦΕΣ

10.00-11.00 **1<sup>η</sup> ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ**

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ  
(CASE STUDIES - REAL LIFE DATA)**

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΕΙ Η ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΝΘ ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ**

Συντονιστές: **Π. Αθανασίου, Ν. Καλαϊτσεβα**

Παρουσιάζουν οι ειδικευόμενοι της Ρευματολογικής Κλινικής  
ΓΝ Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»

**Δ. Παντελίδης**

**Μ. Γάτσιου**

**Ειρ. Δεβετζή**

**Π. Τσακιρίδης**

**Μ. Μαυρουδή**

Διαδραστική συζήτηση με τους ομιλητές

11.00-12.00 **2<sup>η</sup> ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ**

**ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ ΝΕΩΝ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΩΝ Ι  
ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΡΕΥΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ. ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ  
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ**

Συντονιστές: **Α. Κοτρώτσιος, Αικ. Τζαναβάρη**

Ρευματοειδής αρθρίτιδα

**Αικ. Τζαναβάρη**

Ουρική αρθρίτιδα

**Ευδ. Παπαδημητρίου**

Συστηματικός ερυθματώδης λύκος

**Σ. Φωτεινοπούλου**

Συστηματική σκλήρυνση-σκληρόδερμα

**Κ. Κούτουρλη**



Εαρινή Επιστημονική Εκδήλωση 2019

## Αυτοάνοσα, Ρευματικά, Μυοσκελετικά και Μεταβολικά Νοσήματα

- Συνεργασία των Ιατρικών Ειδικοτήτων
- Διαγνωστικά Διλήμματα και Θεραπευτικές Εξελίξεις

28-30

Ιουνίου 2019

Γενοδοχείο Porto Palace

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

12.00-12.15 **Διάλειμμα καφέ**

12.15-12.30 **Χαιρετισμοί**

12.30-13.00 **ΔΙΑΛΕΞΗ ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΥ ΟΜΙΛΗΤΟΥ - STATE OF THE ART**

Πρόεδροι: **Α. Φιλίππου, Γ. Παπαδημητρίου**

Η ευγλυκαιμία ως στόχος κατά τη χρήση κορτικοστεροειδών σε ρευματολογικούς ασθενείς

**Ιφ. Κώστογλου**

13.00-14.00 **3<sup>η</sup> ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ**

**ΡΕΥΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ.**

**Η ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΕΡΗΧΩΝ ΣΤΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ**

Συντονιστές: **Ι. Τσούνος, Κ. Μαχαίρα**

Ρευματικά νοσήματα και καρδιαγγειακός κίνδυνος

**Σ. Παπαστεφάνου**

Υπερουριχαιμία - ουρική αρθρίτιδα. Οδηγίες EULAR-ACR.

Τα επίπεδα ουρικού οξέος που καθιστούν απαραίτητη τη θεραπεία

**Θ. Μπαντή**

Η αξιοποίηση των υπερήχων στη διαγνωστική προσέγγιση των κρυσταλλογενών αρθρίτιδων

**Ν. Λοιζίδης**

Διαδραστική συζήτηση με τους ομιλητές

14.00-14.30 **ΔΙΑΛΕΞΗ ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΥ ΟΜΙΛΗΤΟΥ - STATE OF THE ART**  
**Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ ΛΟΙΜΩΞΙΟΛΟΓΟ**

**ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΡΕΥΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑ**

Πρόεδροι: **Χ. Γεροδήμος, Α. Βαρνά**

Προγραμματισμός εμβολιασμών στα αυτοάνοσα ρευματικά νοσήματα από τον ειδικό λοιμωξιολόγο

**Ι. Ρωμιόπουλος**



Εαρινή Επιστημονική Εκδήλωση 2019

## Αυτοάνοσα, Ρευματικά, Μυοσκελετικά και Μεταβολικά Νοσήματα

- Συνεργασία των Ιατρικών Ειδικοτήτων  
- Διαγνωστικά Διλήμματα και Θεραπευτικές Εξελίξεις

28-30

Ιουνίου 2019

Γενοδοχείο Porto Palace

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

**14.30-15.00 ΔΙΑΛΕΞΗ ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΥ ΟΜΙΛΗΤΟΥ - STATE OF THE ART**  
Πρόεδρος: **Π. Αθανασίου**

Acupuncture. Evidence and concerns in rheumatology

**Χ. Μαυρομμάτης**

**15.00-16.00 Μεσημβρινή διακοπή - Ελαφρύ γεύμα**

**16.00-17.00 4<sup>η</sup> ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ**

**ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ ΝΕΩΝ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΩΝ II**

Συντονιστές: **Α. Σπυρίδης, Μ. Κωστόπουλος**

Ρευματοειδής αρθρίτιδα και ποιότητα ζωής. Η αρνητική επίδραση του άγχους και της κατάθλιψης και η θετική συμβολή των βιολογικών παραγόντων

**Ε. Γεωργίου**

Φάρμακα και κύηση στους ρευματολογικούς ασθενείς

**Ε. Κουρκούνη**

Παχυσαρκία στη ψωριασική αρθρίτιδα

**Χ. Ηλίου**

Διαδραστική συζήτηση με τους ομιλητές



Εαρινή Επιστημονική Εκδήλωση 2019

## Αυτοάνοσα, Ρευματικά, Μυοσκελετικά και Μεταβολικά Νοσήματα

- Συνεργασία των Ιατρικών Ειδικοτήτων  
- Διαγνωστικά Διλήμματα και Θεραπευτικές Εξελίξεις

28-30

Ιουνίου 2019

Ξενοδοχείο Porto Palace

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

### 17.00-18.15 5<sup>η</sup> ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

#### ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΩΝ. Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΥ

Συντονιστές: **Κ. Γουργουλιάνης, Ζ. Δανιήλ**

Ιδιοπαθής πνευμονική ίνωση και διάμεση πνευμονία με αυτοάνοσα χαρακτηριστικά (Interstitial Pneumonia with Autoimmune Features-IPAF): η συμβολή του ρευματολόγου στη διάγνωση και θεραπεία  
**Ζ. Δανιήλ**

Πνευμονική ίνωση και ρευματικά νοσήματα: η συμβολή του πνευμονολόγου στη διάγνωση και θεραπεία  
**Δ. Παπακώστα**

Συζήτηση περιστατικών  
**Ουρ. Κώτσιου**

Διαδραστική συζήτηση με τους ομιλητές

Σχολιασμός: **Θ. Κοντακιώτης, Π. Αθανασίου**

### 18.15-19.15 6<sup>η</sup> ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

#### ΔΙΑΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

Πρόεδροι: **Γ. Τρουπής, Δ. Μπόγδανος**

Νεότερα αυτοαντισώματα στο συστηματικό σκληρόδερμα και τις φλεγμονώδεις μυοπάθειες  
**Κ. Μαυραγάνη**

Συστηματική σκλήρυνση - σκληρόδερμα. Γαστρεντερικές εκδηλώσεις  
**Χ. Κατσιάρη**

Η αναιμία ως παράγοντας καρδιαγγειακού κινδύνου  
**Γ. Καϊάφα**

### 19.15-20.00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 28)



**20.00-20.30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**  
(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 28)

**20.30-21.00 ΔΙΑΛΕΞΗ**  
Πρόεδρος: **Χ. Σαββόπουλος**

Υποστηρίζοντας τη φυσιολογική λειτουργία του ήπατος και  
αντιμετωπίζοντας το λιπώδες ήπαρ

**Π. Αθανασίου**

**21.00-21.30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**  
(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 28)

**21.30-22.00 ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΔΙΑΛΕΞΗ**  
Πρόεδροι: **Α.-Α. Γαρύφαλλος, Σ. Ν. Λιόσης**

Ομοιοστασία των μηχανισμών επούλωσης τραύματος

**Μ. Κουτσιλιέρης**

**22.00 Δεξίωση Υποδοχής**



# *Klimurtan*<sup>®</sup>

*βοσεντάνη*



ΚΛΙΜΟΥΡΤΑΝ 2019/8



[www.elpen.gr](http://www.elpen.gr)



**09.00-10.00 7<sup>η</sup> ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ**

**Δ' ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ  
ΚΑΙ ΠΑΙΔΟΡΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ**

Συντονιστές: **A.-A. Γαρύφαλλος, M. Τραχανά**

Η εμπειρία από τη μακροχρόνια χρήση των βιολογικών παραγόντων στο ιατρείο μετάβασης της νεανικής ιδιοπαθούς αρθρίτιδας.

Το παράδειγμα του etanercept και του adalimumab

**A.-A. Γαρύφαλλος**

Πρόσφατες εξελίξεις στην παιδιατρική ρευματολογία: Εφόδια για τον Ρευματολόγο

**M. Τραχανά**

Διαδραστική συζήτηση με τους ομιλητές

**10.00-11.00 8<sup>η</sup> ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ**

**ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΡΕΥΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ**

Συντονιστές: **Ιφ. Κώστογλου, Α. Κοτρώτσιος**

Γηριατρική και ανοσιακό σύστημα

**Δ. Μπόγδανος**

Η συμβολή του ιατρού φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του γηριατρικού ασθενούς με ρευματικά προβλήματα

**Ι. Διονυσιώτης**



**11.00-12.15 9<sup>η</sup> ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ**

**ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ.  
Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΥ,  
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΥ**

Συντονιστές: **Ο. Γιουλεμέ, Ι. Αλεξίου**

Η συμβολή της MRI στην έγκαιρη διαγνωστική προσέγγιση των σπονδυλαρθρίτιδων

**Μ. Βλυχού**

Σπονδυλαρθρίτιδες και προσβολή του εντέρου

**Κ. Σουφλήρης**

Σπονδυλαρθρίτιδες. Θεραπευτικές εξελίξεις

**Α. Κουτρούμπας**

Διαδραστική συζήτηση με τους ομιλητές

**12.15-13.00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**  
(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 29)

**13.00-13.30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**  
(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 29)

**13.30-14.00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**  
(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 30)

**14.00-14.45 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ**  
(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 30)

**14.45-16.00 Μεσημβρινή διακοπή - Ελαφρύ γεύμα**



**16.00-17.00 10<sup>η</sup> ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ**

**ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ ΝΕΩΝ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΩΝ III**

Συντονιστές: **Ε. Βαφειάδου-Μπαμπάση, Κ. Δευτεραίου**

Ρευματοειδής αρθρίτιδα. Διαγνωστική προσέγγιση  
και προβληματισμοί

**Ε. Πέλεχας**

Ρευματική πολυμυαλγία - κλινικές εκδηλώσεις

**Γ. Κωνσταντοπούλου**

Γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα - κλινικές εκδηλώσεις

**Κ. Μπούνια**

**17.00-18.00 11<sup>η</sup> ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ**

**ΣΤ' ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟΥ  
ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΓΝ ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΥ ΒΟΥΛΑΣ  
ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ. Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ  
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΥ, ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΥ**

Συντονιστές: **Α. Παστρούδης, Ιφ. Κώστογλου**

Σύγχρονη θεραπευτική προσέγγιση της οστεοπόρωσης  
**Ιφ. Κώστογλου**

Ορθοπαιδικά προβλήματα σε ασθενείς με βαριά οστεοπόρωση

**Α. Γιαννακόπουλος**

Η σημασία του πρώτου κατάγματος και η αξία του μητρώου  
καταγραφής καταγμάτων

**Α. Παστρούδης**

Διαδραστική συζήτηση με τους ομιλητές

Σχολιασμός: **Π. Αθανασίου, Α. Καρανικόλας**



**18.00-19.00 13<sup>η</sup> ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ**

**ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΣ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗΣ ΛΥΚΟΣ. Η ΝΟΣΟΣ ΜΕ ΤΑ ΧΙΛΙΑ  
ΠΡΟΣΩΠΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ**

Συντονιστές: **Α. Ελέζογλου, Θ. Σαρικούδης**

Δερματικές εκδηλώσεις

**Χ. Καλίνου**

Η στόχευση του Β λεμφοκυττάρου στον ΣΕΛ

**Χ. Στάβερη**

Θεραπευτικές εξελίξεις και νέοι θεραπευτικοί ορίζοντες

**Α. Φανουριάκης**

Διαδραστική συζήτηση με τους ομιλητές

**19.00-19.30 ΔΙΑΛΕΞΗ ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΥ ΟΜΙΛΗΤΟΥ - STATE OF THE ART**

Πρόεδροι: **Ν. Παπαδόπουλος, Π. Μπόζιος**

Νευρολογικές εκδηλώσεις των αντι-TNFα παραγόντων

**Ευρ. Καλτσονούδης**

**19.30-20.00 ΔΙΑΛΕΞΗ ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΥ ΟΜΙΛΗΤΟΥ - STATE OF THE ART**

Πρόεδροι: **Π. Αθανασίου, Δ. Ψάλτης**

Πυρετός αγνώστου αιτιολογίας. Η Ελληνική εμπειρία

**Ξ. Κροκίδης**

**20.00-20.30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**

(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 30)

**20.30-21.00 ΔΙΑΛΕΞΗ ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΥ ΟΜΙΛΗΤΟΥ-STATE OF THE ART**

Πρόεδροι: **Π. Αθανασίου, Π. Βουνοτρυπίδης**

Οστεοπόρωση και αξονική σπονδυλαρθρίτιδα

**Γ. Σακελλαρίου**



Εαρινή Επιστημονική Εκδήλωση 2019

## Αυτοάνοσα, Ρευματικά, Μυοσκελετικά και Μεταβολικά Νοσήματα

- Συνεργασία των Ιατρικών Ειδικοτήτων
- Διαγνωστικά Διλήμματα και Θεραπευτικές Εξελίξεις

28-30

Ιουνίου 2019

Ξενοδοχείο Porto Palace

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

21.00-22.00 14<sup>η</sup> ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

### ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΩΝ ΟΜΙΛΗΤΩΝ

Συντονιστές: **Δ. Δελιοτζάκη, Δ. Πέτρου**

Μικροβίωμα και ρευματοειδής αρθρίτιδα

**Ν. Γαλανόπουλος**

Συσχετίζοντας την Σωκρατική φιλοσοφία με την Ιπποκρατική σκέψη

**Λ. Κοντέλης**

# Viaxal<sup>®</sup>

Dexketoprofen<sup>1</sup>

Tabs 25mg, granules 25mg, inj 50mg/2ml<sup>1</sup>



Βιβλιογραφία: 1. SmPC Viaxal.

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



Menarini Hellas

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

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



**09.00-10.00 15<sup>η</sup> ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ**

**ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ ΝΕΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ**

Πρόεδροι: **Γ. Τρουπής, Α. Φιλίππου**

Ψωριασική αρθρίτιδα. Η νόσος με τα δύο πρόσωπα και τις πολλαπλές συννοσηρότητες

**Λ. Αθανασίου**

Η θέση των νεότερων αντιπηκτικών σε ασθενείς με αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο

**Α. Τσαουσίδη**

Ασθενής με νόσο Still και αιφνίδια πτώση του αιματοκρίτη (Case study)

**Κ. Καραγιάννη**

**10.00-11.00 16<sup>η</sup> ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ - ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ**

**ΟΤΑΝ Η ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΣΥΝΑΝΤΑ ΤΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ,  
ΤΗΝ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΤΗ ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ**

Συντονιστές: **Γ. Τρουπής, Δ. Χρυσικός**

**11.00-12.30 17<sup>η</sup> ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ**

**ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ. Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ  
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΝΕΦΡΟΛΟΓΟΥ**

Συντονιστές: **Αικ. Παπαγιάννη, Π. Αθανασίου**

ANCA αγγειίτιδες και νεφρός

**Μ. Στάγκου**

ANCA αγγειίτιδες. Θεραπευτικές εξελίξεις

**Ι. Αλεξίου**

Διαδραστική συζήτηση με τους ομιλητές

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΙΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΠΘ**

Συντονίστριες: **Αικ. Παπαγιάννη, Μ. Στάγκου**

Παρουσιάζουν οι ειδικευόμενοι της Νεφρολογικής Κλινικής ΑΠΘ του ΓΝΘ Ιπποκράτειο

**Δ.-Β. Δαϊκίδου**

**Ε. Μέμμος**



Εαρινή Επιστημονική Εκδήλωση 2019  
**Αυτοάνοσα, Ρευματικά, Μυοσκελετικά  
και Μεταβολικά Νοσήματα**

- Συνεργασία των Ιατρικών Ειδικοτήτων  
- Διαγνωστικά Διλήμματα και Θεραπευτικές Εξελίξεις

**28-30**

Ιουνίου 2019

Ξενοδοχείο Porto Palace

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**

**12.30-13.30 18<sup>η</sup> ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ**

**ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΣΥΛΛΟΓΟΥΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**

**13.30**

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΤΕΛΕΤΗ ΛΗΞΗΣ**



GRCY-GRC-P-BIO-1018-069526

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

Αναφέρετε κάθε ύποπτη ανεπιθύμητη ενέργεια σύμφωνα με το εθνικό σύστημα αναφοράς στο Τμήμα Ανεπιθύμητων Ενέργειών του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ) Τηλ. 2132040380, Fax 2106549585, με τη χρήση της Κίτρινης Κάρτας διαθεσίμη και στην ιστοσελίδα του ΕΟΦ: [www.eof.gr](http://www.eof.gr) για έντυπη ή ηλεκτρονική υποβολή ή εναλλακτικά στην AMGEN Ελλάς Φαρμακευτικά Ε.Π.Ε. Τηλ.: +30 2103447000.





## Πρόεδροι - Συντονιστές - Ομιλητές

### A

#### **Αθανασίου Λάμπρος**

Ειδικευόμενος Παθολογίας -  
Ρευματολογίας, Α΄ Παθολογική Κλινική,  
ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας, Εργαστήριο  
Πειραματικής Φυσιολογίας ΕΚΠΑ

#### **Αθανασίου Παναγιώτης**

Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών  
MSc Διοίκησης Μονάδας Υγείας,  
Συντονιστής Διευθυντής Ρευματολογικής  
Κλινικής,  
Διευθυντής Παθολογικού Τομέα,  
ΓΝΘ Άγιος Παύλος

#### **Αλεξίου Ιωάννης**

Επιμελητής Α΄ ΕΣΥ, Κλινική Ρευματολογίας  
και Κλινικής Ανοσολογίας, ΠΓΝ Λάρισας

#### **Αμανίτη Αικατερίνη**

Επ. Καθηγήτρια Αιμοσθησιολογίας ΑΠΘ  
Μονάδα Πόνου, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

### B

#### **Βαρνά Αρετή**

Επιμελήτρια Β΄ Ρευματολογική Κλινική,  
ΓΝΘ Άγιος Παύλος

#### **Βαφειάδου - Μπαμπάση Ελισσάβετ**

Ρευματολόγος, Γιαννιτσά

#### **Βλυχού Μαριάννα**

Καθηγήτρια Ακτινολογίας Πανεπιστημίου  
Θεσσαλίας

#### **Βουνοτρυπίδης Περικλής**

Γενικός Αρχίατρος, Διευθυντής  
Ρευματολογικής Κλινικής, 424 ΓΣΝΕ,  
Θεσσαλονίκη

### Γ

#### **Γαλανόπουλος Νικόλαος**

Συντονιστής Διευθυντής Ρευματολογικής  
Κλινικής, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

#### **Γαρυφαλλος Αλέξανδρος-Αναστάσιος**

Καθηγητής Παθολογίας-Ρευματολογίας ΑΠΘ,  
Διευθυντής Δ΄ Πανεπιστημιακής  
Παθολογικής Κλινικής, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

#### **Γάτσιου Μαρίνα**

Ειδικευόμενη Ρευματολογίας,  
Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΘ Άγιος Παύλος

#### **Γεροδήμος Χαράλαμπος**

Επιμελητής Β΄, Ρευματολογική Κλινική,  
ΓΝΘ Άγιος Παύλος

#### **Γεωργίου Ευαγγελία**

Ρευματολόγος, Τρίκαλα,  
Υπ. Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής  
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

#### **Γιαννακόπουλος Ανδρέας**

Ορθοπαιδικός,  
Διευθυντής ΣΤ΄ Ορθοπαιδικής Κλινικής,  
ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

#### **Γιουλεμέ Όλγα**

Αν. Καθηγήτρια Γαστρεντερολογίας ΑΠΘ,  
Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική  
ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

#### **Γουργουλιάνης Κωνσταντίνος**

Καθηγητής Πνευμονολογίας  
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας



## Δ

### **Δαϊκίδου Δήμητρα-Βασιλεία**

Ειδικευόμενη Νεφρολογίας,  
Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ,  
ΓΝΘ Ιπποκράτειο

### **Δανιήλ Ζωή**

Καθηγήτρια Πνευμονολογίας  
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

### **Δεβετζή Ειρήνη**

Ειδικευόμενη Ρευματολογίας,  
Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΘ Άγιος Παύλος

### **Δελιοτζάκη Δροσερή**

Ρευματολόγος, Διευθύντρια ΠΕΔΥ,  
Θεσσαλονίκη

### **Δευτεραίου Κλεοπάτρα**

Ρευματολόγος, Υπότροφος ΕΡΕ - ΕΠΕΡΕ,  
Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική,  
ΓΝΘ Ιπποκράτειο

### **Διονυσιώτης Ιωάννης**

Φυσιάτρως - Ιατρός Αποκατάστασης,  
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών  
Επιμελητής Α', Α' Κλινική Φυσικής Ιατρικής  
και Αποκατάστασης, Εθνικό Κέντρο  
Αποκατάστασης ΕΚΑ, Αθήνα

## Ε

### **Ελέζογλου Αντωνία**

Διευθύντρια Ρευματολογικής Κλινικής,  
ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

## Η

### **Ηλίου Χρυσούλα**

Ρευματολόγος, Κοζάνη, Γρεβενά

## Κ

### **Καϊάφα Γεωργία**

Επ. Καθηγήτρια Αιματολογίας ΑΠΘ

### **Καλαϊτσεβα Ναταλία**

Ρευματολόγος, Θεσσαλονίκη

### **Καλίνου Χριστίνα**

Δερματολόγος, Επιμελήτρια Β',  
ΓΝΘ Άγιος Παύλος

### **Καλτσονούδης Ευριπίδης**

Επιμελητής Β', Πανεπιστημιακής  
Ρευματολογικής Κλινικής, ΠΓΝ Ιωαννίνων

### **Κανδύλη Άννα**

Ρευματολόγος, Αθήνα

### **Καραγιάννη Κωνσταντίνα**

Ειδικευόμενη Ρευματολογίας,  
Κλινική Ρευματολογίας και Κλινικής  
Ανοσολογίας, ΠΓΝ Λάρισας

### **Καρανικόλας Ανέστης**

Συντονιστής Διευθυντής Ορθοπαιδικής  
Κλινικής, ΓΝ Κιλκίς

### **Κατσιάρη Χριστίνα**

Αν. Καθηγήτρια Ρευματολογίας  
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

### **Κοντακιώτης Θεόδωρος**

Καθηγητής Πνευμονολογίας ΑΠΘ

### **Κοντέλης Λεωνίδας**

Ρευματολόγος, Καβάλα

### **Κοτρώτσιος Αναστάσιος**

Ρευματολόγος, Καρδίτσα  
Επ. Καθηγητής ΑΤΕΙ Θεσσαλίας,  
Μετεκπαιδευθείς Γηριατρικής -  
Γεροντολογίας, Αντιγήρανσης και  
Ψυχογηριατρικής Πανεπιστημιακού  
Νοσοκομείου (ELIOS) - ASLAN  
Βουκουρεστίου



### **Κουρκούνη Ευαγγελία**

Ρευματολόγος, Επικουρική Επιμελήτρια  
ΓΝ Καρδίτσας

### **Κούτουρλη Κωνσταντίνα**

Ρευματολόγος, Σέρρες

### **Κουτρούμπας Αθανάσιος**

Ρευματολόγος, Βόλος

### **Κουτσιλιέρης Μιχαήλ**

Καθηγητής Πειραματικής Φυσιολογίας  
ΕΚΠΑ

### **Κροκίδης Ξενοφών**

Παθολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου  
Μαινζ - Γερμανίας,  
Διευθυντής ΕΣΥ, ΓΝ Καβάλας

### **Κωνσταντοπούλου Γεωργία**

Ρευματολόγος, Ρευματολογική Κλινική,  
ΓΝ Πατρών «Παναγία η Βοήθεια»

### **Κώστογλου Ιφιγένεια**

Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών και  
Λονδίνου,  
Διευθύντρια Ενδοκρινολογικού Τμήματος,  
ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας  
Επιστημονική Συνεργάτης ΕΚΠΑ

### **Κωστόπουλος Μάρκος**

Ρευματολόγος, Υπότροφος ΕΡΕ-  
ΕΠΕΡΕ, Επιστημονικός Συνεργάτης  
Ρευματολογικής Κλινικής,  
ΓΝΘ Άγιος Παύλος

### **Κώτσιου Ουρανία**

Πνευμονολόγος, Ακαδημαϊκή Υπότροφος,  
Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστημίου  
Θεσσαλίας

## Λ

### **Λαγουδάκης Αριστείδης**

Ρευματολόγος, Θεσσαλονίκη

### **Λιόσης Σταμάτιος-Νικόλαος**

Καθηγητής Ρευματολογίας Πανεπιστημίου  
Πατρών

### **Λοϊζίδης Νικόλαος**

Ρευματολόγος, Επικουρικός Επιμελητής  
Δ' Πανεπιστημιακής Παθολογικής  
Κλινικής, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

## Μ

### **Μαυραγάνη Κλειώ**

Ρευματολόγος, Αν. Καθηγήτρια  
Πειραματικής Φυσιολογίας ΕΚΠΑ

### **Μαυρομάτης Χρήστος**

Ρευματολόγος, Κομοτηνή  
Διδάκτωρ Ιατρικής Πανεπιστημίου  
Αθηνών, Μετεκπαιδευθείς στα  
Μεταβολικά Νοσήματα των Οστών

### **Μαυρουδή Μαρία**

Ειδικευόμενη Ρευματολογίας,  
Ρευματολογική Κλινική,  
ΓΝΘ Άγιος Παύλος

### **Μαχαίρα Κωνσταντίνα**

Συντονίστρια Διευθύντρια Παθολογικής  
Κλινικής, ΓΝΘ Άγιος Παύλος

### **Μέμμος Ευάγγελος**

Ειδικευόμενος Νεφρολογίας,  
Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ,  
ΓΝΘ Ιπποκράτειο

### **Μπαντή Θεοδότη**

Ρευματολόγος, Κοζάνη



### **Μπόγδανος Δημήτριος**

Αν. Καθηγητής Παθολογίας & Αυτοάνοσων Νοσημάτων,  
Διευθυντής Κλινική Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, ΠΓΝ Λάρισα

### **Μπόζιος Παναγιώτης**

Διδάκτωρ Ρευματολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων,  
Επιστημονικός Συνεργάτης Ρευματολογικής Κλινικής, ΠΓΝ Ιωαννίνων

### **Μπούνια Κωνσταντίνα**

Ρευματολόγος, Ρευματολογική Κλινική, ΓΝ Πατρών «Παναγία η Βοήθεια»

## Π

### **Παντελίδης Δημήτριος**

Ειδικευόμενος Ρευματολογίας, Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΘ Άγιος Παύλος

### **Παπαγιάννη Αικατερίνη**

Καθηγήτρια Νεφρολογίας ΑΠΘ, Διευθύντρια Νεφρολογικής Κλινικής ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

### **Παπαδημητρίου Γεώργιος**

Ρευματολόγος, Δράμα

### **Παπαδημητρίου Ευδοκία**

Ειδικευόμενη Παθολογίας-Ρευματολογίας, ΚΥΚ Νευροκοπίου, ΓΝ Δράμας

### **Παπαδόπουλος Νικόλαος**

Διευθυντής Ρευματολόγος, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

### **Παπακώστα Δέσποινα**

Καθηγήτρια Πνευμονολογίας ΑΠΘ

### **Παπαστεφάνου Στέφανος**

Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, ΜSc Διοίκησης Μονάδας Υγείας, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, ΓΝΘ Άγιος Παύλος

### **Παστρούδης Αλέξανδρος**

Ορθοπαιδικός, Προϊστάμενος Διευθυντής, ΣΤ΄ Ορθοπαιδικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας, Αθήνα

### **Πέλεχας Ελευθέριος**

Ειδικευόμενος Ρευματολογίας, Πανεπιστημιακή Ρευματολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων

### **Πέτρου Δημήτριος**

Ρευματολόγος, Βόλος

## Ρ

### **Ρωμιόπουλος Ιορδάνης**

Παθολόγος Λοιμοξιολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Β΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΓΝΘ Ιπποκράτειο

## Σ

### **Σαββόπουλος Χρήστος**

Καθηγητής Παθολογίας ΑΠΘ, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

### **Σακελλαρίου Γρηγόριος**

Αρχίατρος, Αν. Διευθυντής Ρευματολογικής Κλινικής, 424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη

### **Σαρικούδης Θεοδόσης**

Ρευματολόγος, Καβάλα



### **Σουφλέρης Κωνσταντίνος**

Γαστρεντερολόγος, Επιμελητής  
Α' ΕΣΥ, Γαστρεντερολογική Κλινική,  
ΑΝΘ Θεαγένειο

### **Σπυρίδης Ανέστης**

Ρευματολόγος, Κιλκίς

### **Στάβερη Χρυσάνθη**

Ρευματολόγος, Επιμελήτρια Β',  
Πανεπιστημιακή Ρευματολογική Κλινική,  
ΠΓΝ Πατρών «Παναγία η Βοήθεια»

### **Στάγκου Μαρία**

Επ. Καθηγήτρια Νεφρολογίας ΑΠΘ,  
Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ,  
ΓΝΘ Ιπποκράτειο

## **Τ**

### **Τζαναβάρη Αικατερίνη**

Ρευματολόγος, Υπότροφος ΕΡΕ-  
ΕΠΕΡΕ, Επιστημονική Συνεργάτης  
Ρευματολογικής Κλινικής,  
ΓΝΘ Άγιος Παύλος

### **Τραχανά Μαρία**

Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής  
Ρευματολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική  
ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

### **Τροβάς Γεώργιος**

Ενδοκρινολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής  
Σχολής ΕΚΠΑ, Επιστημονικός Συνεργάτης  
Εργαστηρίου Έρευνας Παθήσεων  
Μυοσκελετικού Συστήματος  
Θ. Γαροφαλίδης, Αθήνα

### **Τρουπής Γεώργιος**

Καθηγητής Περιγραφικής Ανατομικής  
ΕΚΠΑ

### **Τσακιρίδης Παύλος**

Ειδικευόμενος Ρευματολογικής Κλινικής,  
ΓΝΘ Άγιος Παύλος

### **Τσαουσίδης Αδάμ**

Ειδικευόμενος Καρδιολογικής Κλινικής,  
ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

### **Τσούνος Ιωάννης**

Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικής  
Κλινικής, Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας,  
ΓΝΘ Άγιος Παύλος

## **Φ**

### **Φανουριάκης Αντώνης**

Ρευματολόγος, Επιμελητής Β',  
ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

### **Φιλίππου Αναστάσιος**

Επ. Καθηγητής Πειραματικής Φυσιολογίας  
ΕΚΠΑ

### **Φωτεινοπούλου Σοφία**

Ρευματολόγος, Λάρισα

## **Χ**

### **Χρυσικός Δημήτριος**

Γενικός Χειρουργός,  
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών,  
Επιστημονικός Συνεργάτης ΕΚΠΑ

## **Ψ**

### **Ψάλτης Δημήτριος**

Ρευματολόγος, Σέρρες



# Benepali<sup>®</sup> Etanercept

Η ΕΤΑΝΕΡΣΕΠΤΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΒΙΟΓΕΝ

Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τη Genesis Pharma.

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

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Benepali 50mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη σύριγγα. Benepali 50 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη συσκευή τύπου πένας. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ: Κάθε προγεμισμένη σύριγγα ή προγεμισμένη συσκευή τύπου πένας περιέχει 50 mg ετανερσεπτη. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ: Samsung Bioepis NL B.V., Olof Palmestraat 10, 2616 LR Delft, Ολλανδία

 Biogen.

Λ. Κηφισίας 274, 15232 Χαϊλάνδρι, Αθήνα  
Τηλ.: 210 8771500, Fax: 210 6891918  
e-mail: [info@genesishpharma.com](mailto:info@genesishpharma.com)  
[www.genesishpharma.com](http://www.genesishpharma.com)

 GENESIS  
pharma



**Benlysta**  
(belimumab)

**gsk**



**ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ:**

Benlysta 200 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη συσκευή τύπου πένας

**ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:**

Κάθε 1 ml προγεμισμένης συσκευής τύπου πένας περιέχει 200 mg μπελιμουμάμπης

GR/BEL/0015/18 ΙΣΧΥΣ: 11/2018-11/2020



**GlaxoSmithKline**  
Λ. Κηφισίας 266, 15232 Αθήνα, Τηλ: 2106882100  
[www.glaxosmithkline.gr](http://www.glaxosmithkline.gr)

Το εμπορικό σήμα ανήκει ή έχει παραχωρηθεί στον Όμιλο Εταιρειών GSK.  
© 2018 Όμιλος εταιρειών GSK ή δικαιούχος του Ομίλου GSK.

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

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περίληψη  
των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος η οποία είναι διαθέσιμη  
κατόπιν αιτήσεως στην εταιρία.



Εαρινή Επιστημονική Εκδήλωση 2019

## Αυτοάνοσα, Ρευματικά, Μυοσκελετικά και Μεταβολικά Νοσήματα

- Συνεργασία των Ιατρικών Ειδικοτήτων
- Διαγνωστικά Διλήμματα και Θεραπευτικές Εξελίξεις

28-30

Ιουνίου 2019

Ξενοδοχείο Porto Palace

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

## Δορυφορικές Διαλέξεις

### Παρασκευή 28 Ιουνίου 2019

**19.15-20.00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ**  
**SB4: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΣΕ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ ΕΛΛΑΔΑ**

#### **ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ I**

Πρόεδρος: **A.-A. Γαρύφαλλος**

Δεδομένα από μητρώα καταγραφής ασθενών στην Ευρώπη  
**A. Φανουριάκης**

#### **ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ II**


Πρόεδρος: **A.-A. Γαρύφαλλος**

Δεδομένα καταγραφής ασθενών της Ρευματολογικής Κλινικής ΓΝΘ Άγιος Παύλος  
**Π.Αθανασίου**

Με την ευγενική χορηγία της 


**20.00-20.30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**  
Πρόεδρος: **A. Λαγουδάκης**

Διαχείριση γυναικών με αξονική σπονδυλαρθρίτιδα  
**A. Κανδύλη**

Με την ευγενική χορηγία της  Inspired by patients.  
Driven by science.

**21.00-21.30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**  
Πρόεδρος: **X. Σαββόπουλος**

Σύγχρονες απόψεις για τη βιταμίνη D. Από τη βιβλιογραφία στην καθημερινή κλινική πράξη  
**Ιφ. Κώστογλου**

Με την ευγενική χορηγία της   
Pharmaceutical Laboratories S.A.



Εαρινή Επιστημονική Εκδήλωση 2019

## Αυτοάνοσα, Ρευματικά, Μυοσκελετικά και Μεταβολικά Νοσήματα

- Συνεργασία των Ιατρικών Ειδικοτήτων
- Διαγνωστικά Διλήμματα και Θεραπευτικές Εξελίξεις

28-30

Ιουνίου 2019

Γενοδοχείο Porto Palace

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

## Σάββατο 29 Ιουνίου 2019

### 12.15-13.00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Πρόεδρος: **Α.-Α. Γαρύφαλλος**

Μείωση της κλίμακας του πόνου, της μεθοτρεξάτης και των κορτικοστεροειδών σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα υπό αγωγή με τοσιλιζουμάμπη

**Π. Αθανασίου**

Με την ευγενική χορηγία της 

### 13.00-13.30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

#### Η ΑΞΙΑ ΤΩΝ REAL WORLD EVIDENCE ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Πρόεδρος: **Π. Αθανασίου**

Εισαγωγή. Δεδομένα από την καθημερινή κλινική πρακτική στην ψωριασική αρθρίτιδα: η μελέτη PsaBio


**Π. Αθανασίου**

Πρώτα δεδομένα από τη μελέτη PsABio για τη θεραπεία της ψωριασικής αρθρίτιδας με βιολογικούς παράγοντες στην Ευρώπη και στην Ελλάδα

**Μ. Κωστόπουλος**

Συμπεράσματα-Κλείσιμο

**Π. Αθανασίου**

Με την ευγενική χορηγία της  **Janssen**  
PHARMACEUTICAL COMPANY OF Janssen-Cilag



**13.30-14.00**

**ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**

**ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ: ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ. Η ΘΕΣΗ ΤΟΥ GOLIMUMAB**

Πρόεδρος: **Π. Αθανασίου**

Εισαγωγή


**Π. Αθανασίου**

Ρευματοειδής αρθρίτιδα, αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα: Παρουσίαση περιστατικών

**Π. Βουνοτρυπίδης**

Συμπεράσματα-κλείσιμο

**Π. Αθανασίου**

Με την ευγενική χορηγία της  **MSD**  
INVENTING FOR LIFE

**14.00-14.45**

**ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ**

**ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΣΤΑ ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ**

**ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ I**

Πρόεδρος: **Α.-Α. Γαρύφαλλος**

Ανεπάρκεια βιταμίνης D και αυτοάνοσα ρευματικά νοσήματα


**Π. Αθανασίου**

**ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ II**

Πρόεδρος: **Α.-Α. Γαρύφαλλος**

Ανεπάρκεια βιταμίνης D σε ειδικές καταστάσεις (μεταβολικό σύνδρομο, νεφρολιθίαση, παχυσαρκία)

**Γ. Τροβάς**

Με την ευγενική χορηγία της  **ITF Hellas**  
Pharmaceuticals

**20.00-20.30**

**ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**

**ΟΞΥΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΟΣ ΠΟΝΟΣ**

Πρόεδρος: **Π. Αθανασίου**

Νεότερα δεδομένα στη διαχείριση του άμεσου μετεγχειρητικού πόνου. Εμπλουτίζοντας τα μέσα μας για την αντιμετώπισή του

**Αικ. Αμανίτη**

Με την ευγενική χορηγία της  **Menarini Hellas**

**meto**  
**ject**<sup>®</sup>  
methotrexate SC 50 mg/ml

**forever**  
and **for all**



*yes* **everyday**  
*today*  
*tomorrow*



medac  
autoimmune



Εαρινή Επιστημονική Εκδήλωση 2019

## Αυτοάνοσα, Ρευματικά, Μυοσκελετικά και Μεταβολικά Νοσήματα

- Συνεργασία των Ιατρικών Ειδικοτήτων
- Διαγνωστικά Διλήμματα και Θεραπευτικές Εξελίξεις

28-30

Ιουνίου 2019

Γενοδοχείο Porto Palace

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

## Γενικές Πληροφορίες

### Ημερομηνία και τόπος διεξαγωγής

28-30 Ιουνίου 2019

Θεσσαλονίκη, ξενοδοχείο Porto Palace (26ης Οκτωβρίου 65, 54628 Θεσσαλονίκη, τηλ.: 2310504504)

### Πιστοποιητικό

Σε όλους τους συμμετέχοντες της εκδήλωσης θα δοθεί πιστοποιητικό συμμετοχής. Για την παραλαβή του πιστοποιητικού απαιτείται η παρακολούθηση του 60% του συνολικού χρόνου του επιστημονικού προγράμματος, σύμφωνα με τη σχετική εγκύκλιο του ΕΟΦ. Δεν προσμετρούνται οι δορυφορικές διαλέξεις. Θα υπάρχει σύστημα καταμέτρησης (bar code).

Τα πιστοποιητικά θα δοθούν την Κυριακή 30 Ιουνίου 2019 και αφού πρώτα συμπληρωθεί και υποβληθεί στη γραμματεία το έντυπο αξιολόγησής της.

### Μοριοδότηση

Στην εκδήλωση χορηγούνται **21** μόρια συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης (CME-CPD credits) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

### Κονκάρδα συνέδρων

Όλοι οι σύνεδροι θα παραλαμβάνουν από τη γραμματεία την ειδική κονκάρδα, την οποία είναι υποχρεωμένοι να φορούν καθ' όλη τη διάρκειά του.

### Οπτικά μέσα

Η αίθουσα διεξαγωγής της εκδήλωσης θα είναι τεχνικά εξοπλισμένη για τις παρουσιάσεις μέσω Η/Υ. Το υλικό θα πρέπει να παραδίδεται μία τουλάχιστον ώρα πριν από κάθε συνεδρίαση στην ειδική τεχνική γραμματεία.

### Έκθεση

Κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης θα λειτουργεί έκθεση φαρμακευτικών προϊόντων.

### Δικαίωμα συμμετοχής

Η συμμετοχή στην εκδήλωση είναι **δωρεάν**.

### Γραμματεία



*Global Events*  
...makes the difference!  
Διοργάνωση Συνεδρίων - Εκδηλώσεων

[www.globalevents.gr](http://www.globalevents.gr)

**Θεσσαλονίκη:** Σταδίου 50Α, 55534 Πυλαία, Θεσσαλονίκη

Τηλ.: 2310 247743, 2310 247734, Φαξ: 2310 247746,

e-mail: [info@globalevents.gr](mailto:info@globalevents.gr)

**Αθήνα:** Βαλέστρα 2 & Λεωφ. Α. Συγγρού 168, 17671 Καλλιθέα, Αθήνα

Τηλ.: 210 3250260, e-mail: [athens@globalevents.gr](mailto:athens@globalevents.gr)



Εαρινή Επιστημονική Εκδήλωση 2019  
**Αυτοάνοσα, Ρευματικά, Μυοσκελετικά  
 και Μεταβολικά Νοσήματα**

- Συνεργασία των Ιατρικών Ειδικοτήτων
- Διαγνωστικά Διλήμματα και Θεραπευτικές Εξελίξεις

**28-30**  
 Ιουνίου 2019

Γενοδοχείο Porto Palace  
**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**

## Ευχαριστίες

Η Οργανωτική Επιτροπή της Επιστημονικής Εκδήλωσης ευχαριστεί θερμά τις παρακάτω εταιρείες για τη συμβολή τους στη διοργάνωση.

abbvie

AMGEN®

anaBIOsis  
 pharmaceuticals

DEMO ABEE  
 ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

ELPEN

ZENORASIS  
 Intuition in Healthcare

GENESIS  
 pharma

gsk

Hospital  
 line

innovis  
 Future health today

ISOPLUS  
 for a healthyme

SOLGAR®  
 Since 1947

ITF Hellas  
 Pharmaceuticals

Janssen  
 PHARMACEUTICAL COMPANIES  
 OF Johnson & Johnson

Lilly  
 ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ

Menarini Hellas

MSD  
 INVENTING FOR LIFE

Roche

ucb  
 Inspired by patients.  
 Driven by science.

UNI-PHARMA

Pharmaceutical Laboratories S.A.



# Adenuric<sup>®</sup>

febuxostat 80mg/120mg\*

Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τον κάτοχο άδειας κυκλοφορίας κατόπιν αιτήσεως. Το **Adenuric<sup>®</sup>** αποτελεί σήμα κατατεθέν της Teijin Limited, Τόκιο, Ιαπωνία.  
\*SmPC Adenuric



Menarini Hellas

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



**Inflectra**<sup>TM</sup>  
infliximab

**Pfizer** Biosimilars



Διανέμεται από την:



**AENORASIS**

Intuition in Healthcare

ΑΘΗΝΑ: Τραπεζούντος 17 & Α. Παπανδρέου,  
151 27 Μελίσσια, Τηλ.: 210 6136332, Φαξ: 210 8105298  
ΘΕΣ/ΝΙΚΗ: Δελφών 17, 555 35 Πυλαία  
Τηλ.: 2310 326136, Φαξ: 2310 306790

Για τις πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες  
συμβουλευθείτε την Περιλήψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και  
Αναφέρετε

ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για  
ΟΛΑ τα φάρμακα

Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

# Sedacid®

Ομεπραζόλη

Γαστροανδεκτικά  
Δισκία

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

 **anaBIOSIS**  
pharmaceuticals

**Αθήνα:** Αμαλιάδος 1, 145 64 Κηφισιά, τηλ.: 210 2711020, fax: 210 2712001  
**Θεσ/νίκη:** 9<sup>ο</sup> χλμ. Θεσ/νίκης - Μουδανιών, 55535 Θεσ/νίκη, τηλ.: 2310 489360, fax: 2310 489396  
email: [info@anabiosis.gr](mailto:info@anabiosis.gr) • site: [www.anabiosis.gr](http://www.anabiosis.gr)

ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΔΙΑΤΙΘΕΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΑΤΟΧΟ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΚΑΤΟΠΙΝ ΑΙΤΗΣΕΩΣ.

S/ADV/ANABIOSIS/07.2018



**CIMZIA**<sup>®</sup>  
(certolizumab pegol)

Για τη γυναίκα.  
Για τη ζωή που επιλέγει.

Με το CIMZIA<sup>®</sup> οι γυναίκες με χρόνιες ρευματικές ασθένειες μπορούν να συνεχίσουν τη θεραπεία, χωρίς συμβιβασμούς για τη δημιουργία οικογένειας<sup>1</sup>



Inspired by patients.  
Driven by science.

1. Cimzia<sup>®</sup> Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος.  
Available at <[http://www.ema.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/EPAR\\_-\\_Product\\_Information/human/001037/WC500069763.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/001037/WC500069763.pdf)>.  
Accessed August 2018.

ΑΘΗΝΑ: Αγ. Δημητρίου 63, 174 56 Άλιμος ΤΗΛ: 210 9974000 • <http://www.ucbpharma.gr>

**CIMZIA**  
**ΒΑΣΙΚΕΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ - 03/2019**

**Θεραπευτικές ενδείξεις: Ρευματοειδής αρθρίτιδα:** Το Cimzia σε συνδυασμό με τη μεθοτρεξάτη (MTX), ενδείκνυται για: • τη θεραπεία μέτριας έως σοβαρής, ενεργής ρευματοειδούς αρθρίτιδας (ΡΑ) σε ενήλικες ασθενείς, στους οποίους η ανταπόκριση σε τροποποιητικά της νόσου αντιρευματικά φάρμακα (DMARD) συμπεριλαμβανομένης της MTX, αποδείχθηκε ανεπαρκής. Το Cimzia μπορεί να χορηγηθεί σαν μονοθεραπεία σε περιπτώσεις δυσανεξίας στη MTX ή όταν η συνεχόμενη θεραπεία με MTX είναι ακατάλληλη. • τη θεραπεία της σοβαρής, ενεργού και προοδύουσας ΡΑ σε ενήλικες που δεν έχουν λάβει MTX ή άλλα DMARD στο παρελθόν. Το Cimzia σε συνδυασμό με MTX, έχει παρατηρηθεί ότι μειώνει την εξέλιξη της βλάβης των αρθρώσεων εντός αυτής μετρήσιμης ακτινολογικά και βελτώνει την φυσική λειτουργία. **Αξονική σπονδυλοαρθρίτιδα:** Το Cimzia ενδείκνυται για την αντιμετώπιση σοβαρής, ενεργής αξονικής σπονδυλοαρθρίτιδας σε ενήλικες ασθενείς, που περιλαμβάνει: *Αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα (ΑΣ):* Ενήλικες με σοβαρή ενεργό αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα οι οποίοι παρουσιάζουν ανεπαρκή ανταπόκριση ή έχουν δυσανεξία ή μη στερεοδύναμη αντινεφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ). *Αξονική σπονδυλοαρθρίτιδα χωρίς ακτινολογικά ευρήματα (ΑΣΑ):* Ενήλικες με σοβαρή ενεργό αξονική σπονδυλοαρθρίτιδα χωρίς ακτινολογικά ευρήματα. **ΑΣ** αλλά με αντικειμενικά στοιχεία φλεγμονής, όπως διαπιστώνεται μέσω αυξημένης C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (CRP) και/ή μέσω μαγνητικής τομογραφίας (MRI), οι οποίοι παρουσιάζουν ανεπαρκή ανταπόκριση ή έχουν δυσανεξία σε ΜΣΑΦ. *Ψωριασική αρθρίτιδα:* Το Cimzia, σε συνδυασμό με μεθοτρεξάτη (MTX), ενδείκνυται για τη θεραπεία της ενεργής ψωριασικής αρθρίτιδας σε ενήλικες ασθενείς, στους οποίους η ανταπόκριση σε προηγούμενη θεραπεία με DMARD αποδείχθηκε ανεπαρκής. Το Cimzia μπορεί να χορηγηθεί σαν μονοθεραπεία σε περιπτώσεις δυσανεξίας στη μεθοτρεξάτη ή όταν η συνεχόμενη θεραπεία με μεθοτρεξάτη είναι ακατάλληλη. *Ψωρίαση κατά πλάκας:* Το Cimzia ενδείκνυται για τη θεραπεία της μέτριας έως σοβαρής ψωριασικής κατά πλάκας σε ενήλικες που είναι υποψήφιοι για συστηματική θεραπεία. **Δοσολογία και τρόπος χορήγησης:** Η έναρξη και η επίπτωση της θεραπείας πρέπει να γίνεται από ειδικευμένους ιατρούς με εμπειρία στη διάγνωση και θεραπεία των παθήσεων για τις οποίες το Cimzia έχει ενδείξη. Στους ασθενείς πρέπει να δοθεί η ειδική κάρτα ειδοποίησης για τον ασθενή. **Δοσολογία: Ρευματοειδής αρθρίτιδα, ψωριασική αρθρίτιδα, αξονική σπονδυλοαρθρίτιδα, ψωρίαση κατά πλάκας: Δοσολογία:** Η συνιστώμενη δόση έναρξης του Cimzia για ενήλικες ασθενείς είναι 400 mg (χορηγούμενος ως 2 υποδόριες ενέσεις των 200 mg η κάθε μία) τις εβδομάδες 0, 2 και 4. Για τη ρευματοειδή αρθρίτιδα και τη ψωριασική αρθρίτιδα, η χορήγηση MTX πρέπει να συνεχίζεται κατά τη διάρκεια της θεραπείας με το Cimzia, όπως αρμόζει. **Δοσολογία: Ρευματοειδής αρθρίτιδα:** Μετά την αρχική δόση, η συνιστώμενη δόση συντήρησης του Cimzia για ενήλικες ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα είναι 200 mg κάθε 2 εβδομάδες. Μόλις επιβεβαιωθεί η κλινική ανταπόκριση, μπορεί να εξεταστεί το ενδεχόμενο ενός εναλλακτικού δοσολογικού σχήματος συντήρησης των 400 mg κάθε 4 εβδομάδες. Η χορήγηση MTX πρέπει να συνεχίζεται κατά τη διάρκεια της θεραπείας με το Cimzia, όπως αρμόζει. **Αξονική σπονδυλοαρθρίτιδα:** Μετά την αρχική δόση, η συνιστώμενη δόση συντήρησης του Cimzia για ενήλικες ασθενείς με αξονική σπονδυλοαρθρίτιδα είναι 200 mg κάθε 2 εβδομάδες ή 400 mg κάθε 4 εβδομάδες. **Ψωριασική αρθρίτιδα:** Μετά την αρχική δόση, η συνιστώμενη δόση συντήρησης του Cimzia για ενήλικες ασθενείς με ψωριασική αρθρίτιδα είναι 200 mg κάθε 2 εβδομάδες. Μόλις επιβεβαιωθεί η κλινική ανταπόκριση, μπορεί να εξεταστεί το ενδεχόμενο ενός εναλλακτικού δοσολογικού σχήματος συντήρησης των 400 mg κάθε 4 εβδομάδες. Η χορήγηση MTX πρέπει να συνεχίζεται κατά τη διάρκεια της θεραπείας με το Cimzia, όπως αρμόζει. Για τις παραπάνω ενδείξεις, τα διαθέσιμα δεδομένα υποδεικνύουν ότι η κλινική ανταπόκριση επιτυγχάνεται συνήθως εντός 12 εβδομάδων θεραπείας. Η συνέχιση της θεραπείας πρέπει να επανεξεταστεί προοδικτικά σε ασθενείς που δεν παρουσιάζουν ενδείξεις θεραπευτικής ωφέλειας εντός των πρώτων 12 εβδομάδων της θεραπείας. **Ψωρίαση κατά πλάκας:** Μετά την αρχική δόση, η δόση συντήρησης του Cimzia για ενήλικες ασθενείς με ψωρίαση κατά πλάκας είναι 200 mg κάθε 2 εβδομάδες. Μπορεί να εξεταστεί η χορήγηση 400 mg κάθε 2 εβδομάδες σε ασθενείς με ανεπαρκή ανταπόκριση. Τα διαθέσιμα δεδομένα σε ενήλικες με ψωρίαση κατά πλάκας υποδεικνύουν ότι κλινική ανταπόκριση επιτυγχάνεται συνήθως εντός 16 εβδομάδων θεραπείας. Η συνέχιση της θεραπείας πρέπει να επανεξεταστεί προοδικτικά σε ασθενείς που δεν επιδεικνύουν θεραπευτικό όφελος εντός των πρώτων 16 εβδομάδων θεραπείας. Η κατάσταση μερικών ασθενών που επιδεικνύουν αργή μερική ανταπόκριση ενδέχεται, στη συνέχεια, να παρουσιάσει βελτίωση με τη συνέχιση της θεραπείας πέραν των 16 εβδομάδων. **Παρενέργειες:** Σε όσους ασθενείς παραλείπουν να δώσουν δόση πρέπει να σταθούν να χορηγήσουν την επόμενη ένεση του Cimzia μόλις το θυμούνται και να συνεχίσουν τις επόμενες δόσεις σύμφωνα με τις οδηγίες. **Ειδικά πληθυσμιακά: Παιδιατρικός πληθυσμός (<18 ετών):** Η ασφάλεια και αποτελεσματικότητα του Cimzia δεν έχουν τεκμηριωθεί σε παιδιά και εφήβους κάτω των 18 ετών. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα. Ηλικιωμένοι ασθενείς (≥ 65 ετών): Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης. Δεν παρατηρήθηκε επίδραση της ηλικίας σε πληθυσμιακή φαρμακοκινητική ανάλυση στο σύνολο των ασθενών. **Νευρική και ηπιατική δυσλειτουργία:** Το Cimzia δεν έχει μελετηθεί σε αυτούς τους πληθυσμούς ασθενών. Δεν μπορούν να γίνουν συστάσεις για τη δοσολογία. **Τρόπος χορήγησης:** Το συνολικό περιεχόμενο (1 ml) της προγεμισμένης σύριγγας ή της συσκευής τύπου πένα πρέπει να χορηγηθεί ως υποδόρια ένεση μόνο. Κατάλληλα σημεία για τη χορήγηση της ένεσης περιλαμβάνουν το μπόρι ή την κοιλιακή χώρα. Μετά την κατάλληλη εκπαίδευση στην τεχνική χορήγησης της ένεσης, οι ασθενείς μπορούν να χορηγήσουν οι ίδιοι την ένεση στην περιοχή τους χρησιμοποιώντας την προγεμισμένη σύριγγα ή τη συσκευή τύπου πένα, αν ο θεράπων ιατρός τους κρίνει ότι είναι κατάλληλοι και με ιατρική παρακολούθηση, όπως απαιτείται. Ο ιατρός θα πρέπει να συζητήσει με τον ασθενή σχετικά με το ποια επιλογή τύπου ένεσης είναι η πιο κατάλληλη. **Αντενδείξεις:** Υπεραιμοσφαιρία στην δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα εκδόχα. Ενεργός ψωριασική ή άλλες σοβαρές λοιμώξεις, όπως σηπτική ή ευκαριασκή λοίμωξη (βλ. παράγραφο **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση**). Μέτρια έως σοβαρή καρδιακή ανεπάρκεια (κατηγορίας NYHA III/IV) (βλ. παράγραφο **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση**). **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** **Λοιμώξεις:** Οι ασθενείς πρέπει να παρακολουθούνται στενά για σημεία και συμπτώματα λοιμώξεων, συμπεριλαμβανομένης της ψωριασικής, πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία με Cimzia. Επειδή για την απομάκρυνση του certolizumab pegol από τον οργανισμό μπορεί να απαιτηθούν μέχρι και 5 μήνες, η παρακολούθηση πρέπει να συνεχισθεί καθ' όλο το χρονικό απόστημα (βλ. παράγραφο **Δοσολογία και τρόπος χορήγησης**). Η θεραπεία με το Cimzia δεν πρέπει να ξεκινά σε ασθενείς με κλινικά σημαντική ενεργό λοίμωξη, συμπεριλαμβανομένων χρόνιων ή τοπικών λοιμώξεων, μέχρις ότου η λοίμωξη τεθεί υπό έλεγχο (βλ. παράγραφο **Δοσολογία και τρόπος χορήγησης**). Ασθενείς οι οποίοι αναπτύσσουν νέα λοίμωξη, ενώ υποβάλλονται σε θεραπεία με το Cimzia, πρέπει να παρακολουθούνται στενά. Η χορήγηση του Cimzia πρέπει να διακόπτεται αν ο ασθενής αναπτύξει νέα σοβαρή λοίμωξη, μέχρι να τεθεί υπό έλεγχο η λοίμωξη. Οι ιατροί πρέπει να είναι προσηκαστικοί όταν εξετάζουν τη χορήγηση του Cimzia σε ασθενείς με ιστορικό υποτροπιάζουσας ή ευκαριασκής λοίμωξης ή με υποκείμενες καταστάσεις, οι οποίες μπορεί να προδιαθέτουν τους ασθενείς σε λοιμώξεις, συμπεριλαμβανομένης της ταυτόχρονης χρήσης ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων. Οι ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα μπορεί να μην εκδηλώνουν τα χαρακτηριστικά συμπτώματα της λοίμωξης, όπως είναι ο πυρετός, εξαιτίας της νόσου τους και των συγχρόνων ανοσοκατασταλτικών φαρμακικών προϊόντων. Επομένως, ο κλινικός εντοπισμός οποιασδήποτε λοίμωξης, ιδιαίτερα των άτυπων κλινικών εκδηλώσεων σοβαρής λοίμωξης, είναι ιδιαίτερα σημαντικός για να εξασχετιστούν οι καθυστερήσεις στη διάγνωση και την έναρξη θεραπείας. Σε ασθενείς που λαμβάνουν Cimzia, έχουν αναφερθεί σοβαρές λοιμώξεις, συμπεριλαμβανομένης της σηπτικής και της ψωριασικής (συμπεριλαμβανομένης της γυναικείας, της γεννητικής και της εξωγενετικής της νόσου) και άλλων ευκαριασκών λοιμώξεων (π.χ. ισποτάζωση, λοίμωξη από *nocardia*, λοίμωξη από *candida*). Ορισμένα από τα συμβατά αυτά ήταν θανατηφόρα. **Ψωριασική:** Πριν την έναρξη της θεραπείας με Cimzia, όλοι οι ασθενείς πρέπει να αξιολογηθούν για την ύπαρξη τόσο ενεργής όσο και ανενεργής (λανθάνουσας) ψωριασικής. Η αξιολόγηση αυτή πρέπει να περιλαμβάνει λεπτομερές ιστορικό ιστορικό του ασθενούς με ατομικό ιστορικό ψωριασικής ή πιθανή προηγούμενη εξέταση σε ασθενείς με ενεργή ψωριασική και προηγούμενη και/ή υπάρχουσα θεραπεία με ανοσοκατασταλτικούς παράγοντες. Σε όλους τους ασθενείς πρέπει να διεξαχθούν κατάλληλοι προκαταρκτικοί έλεγχοι, π.χ. δερματική δοκιμασία ψωριασικής και ακτινογραφία θώρακος (μπορεί να υπάρχουν κατά τόπους συστάσεις). Συνιστάται η διεξαγωγή αυτών των εξετάσεων να καταγράφεται στην ειδική κάρτα ειδοποίησης του ασθενούς. Υπενθυμίζεται στους υπεύθυνους ανταναγνώστους ο κίνδυνος ψευδώς αρνητικών αποτελεσμάτων στη δερματική δοκιμασία ψωριασικής, ιδιαίτερα σε ασθενείς με σοβαρή νόσο ή σε ανοσοκατασταλάμενους ασθενείς. Αν διαγνωθεί ενεργός ψωριασική πριν τη θεραπεία ή κατά τη διάρκεια της, δεν πρέπει να ξεκινήσει θεραπεία με Cimzia και πρέπει να διακόπτεται (βλ. παράγραφο **Δοσολογία και τρόπος χορήγησης**). Αν υπάρχει υποψία ανενεργής (λανθάνουσας) ψωριασικής, ο ασθενής πρέπει να απευθύνεται σε ιατρό με ειδικότητα στη θεραπεία της ψωριασικής. Σε οποιαδήποτε από τις παρακάτω περιπτώσεις, πρέπει να εξεταστεί προοδικτικά το ισόζυγο ωφέλιμο/κίνδυνος της θεραπείας με Cimzia. Αν διαγνωθεί λανθάνουσα ψωριασική, πρέπει να ξεκινήσει κατάλληλη αντιψωριασική θεραπεία, πριν την έναρξη της θεραπείας με το Cimzia και σύμφωνα με τις τοπικές συστάσεις. Σε ασθενείς με προηγούμενη ιστορικό λανθάνουσας ή ενεργής ψωριασικής, στους οποίους δεν μπορεί να επιβεβαιωθεί ο κατάλληλος κύκλος θεραπείας, και σε ασθενείς με σημαντικούς παράγοντες κίνδυνου για ψωριασική, παρά το αρνητικό test για λανθάνουσα ψωριασική, πρέπει επίσης να εξεταστεί το ενδεχόμενο χορήγησης αντιψωριασικής θεραπείας πριν την έναρξη της θεραπείας με Cimzia. Πριν την έναρξη θεραπείας με Cimzia, αν υπάρχει πιθανότητα για λανθάνουσα λοίμωξη ψωριασικής πρέπει να εξεταστεί το ενδεχόμενο διεξαγωγής βιολογικών ελέγχων αξιολόγησης της ύπαρξης ψωριασικής, ανεξάρτητα από προηγούμενο εμβολιασμό με BCG. Για την προηγούμενη ή ταυτόχρονη προφυλακτική θεραπεία για τη ψωριασική, περιπτώσεις ενεργού ψωριασικής έχουν συμβεί σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με TNF-ανταγωνιστές, συμπεριλαμβανομένου του Cimzia. Μερικοί ασθενείς οι οποίοι έχουν υποβληθεί με επιτυχία σε θεραπεία για ενεργό ψωριασική έχουν επανεμφανίσει ψωριασική ενώ βρίσκονταν σε θεραπεία με Cimzia. Οι ασθενείς θα πρέπει να γνωρίζουν ότι σε περίπτωση εμφάνισης ενδείξεων/συμπτωμάτων που υποδηλώνουν ψωριασική (δηλ. επίμονος βίχλας, φακική εξάνθηση/απόλυση βάρους, χαμηλός πυρετός, ναυτία) κατά τη διάρκεια ή μετά τη θεραπεία με Cimzia πρέπει να ζητήνται η συμβουλή του ιατρού. **Επανενηγοποίηση του ισού της ηπατίτιδας Β (HBV):** Έχει εμφανισθεί επανενηγοποίηση της ηπατίτιδας Β σε ασθενείς που λαμβάνουν έναν TNF-ανταγωνιστή συμπεριλαμβανομένου του certolizumab pegol, οι οποίοι είναι χρόνιο φορείς αυτού του ισού (δηλ., αντίγено επιφανείας Βητικό). Ορισμένα περιστατικά έχουν θανατηφόρα κατάληξη. Οι ασθενείς θα πρέπει να ελέγχονται για λοίμωξη με HBV πριν την έναρξη της θεραπείας με Cimzia. Στους ασθενείς που είναι θετικοί για λοίμωξη με HBV, συνιστάται να αναζητούν τη συμβουλή ενός γιατρού με ειδικότητα στη θεραπεία της ηπατίτιδας Β. Οι φορείς του HBV που έχουν ανάγνη θεραπεία με Cimzia πρέπει να παρακολουθούνται στενά για σημεία και συμπτώματα ενεργής λοίμωξης με HBV καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας και για αρκούντως μήνες μετά τον τερματισμό της θεραπείας. Δεν είναι διαθέσιμα επαρκή δεδομένα για τη θεραπεία των ασθενών που είναι φορείς του HBV με αντι-ική θεραπεία σε συνδυασμό με θεραπεία με TNF-ανταγωνιστή για την πρόληψη επανενηγοποίησης του HBV. Σε ασθενείς που αναπτύσσουν επανενηγοποίηση του HBV, το Cimzia θα πρέπει να διακοπεί και να αρχίσει αποτελεσματική αντι-ική θεραπεία με κατάλληλη υποστηρικτική αγωγή. **Κοκαΐνες και λειψοτροπικές διαταραχές:** Ο πιθανός ρόλος της θεραπείας με ανταγωνιστές του TNF στην ανάπτυξη κοκαΐνης δεν είναι γνωστός. Απαιτείται προσοχή όταν εξετάζεται η χρήση της anti-TNF θεραπείας σε ασθενείς με ιστορικό κοκαΐνης ή όταν εξετάζεται η συνέχιση της θεραπείας σε ασθενείς που αναπτύσσουν κοκαΐνη. Σύμφωνα με τα τωρινά δεδομένα, δεν μπορεί να αποκλειστεί ο κίνδυνος ανάπτυξης λεμφωμάτων, λευχαιμίας ή άλλων κοκαΐνης σε ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία με ανταγωνιστή του TNF. Σε κλινικές δοκιμές με το Cimzia και άλλων ανταγωνιστών του TNF, στους ασθενείς που έλαβαν ανταγωνιστή του TNF έχουν αναφερθεί περισσότερα περιστατικά λεμφώματος και άλλων κοκαΐνης απ' ό,τι στους ασθενείς της ομάδας ελέγχου, οι οποίοι έλαβαν εικονικό φάρμακο (βλ. παράγραφο 4.8). Στη μετεγχειρητική περίοδο, έχουν αναφερθεί περιπτώσεις λευχαιμίας σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με ανταγωνιστή του TNF. Υπάρχει αυξημένος υποκείμενος κίνδυνος λεμφώματος και λευχαιμίας σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα με μακροχρόνια, ιδιαίτερα ενεργή φλεγμονώδη νόσο, που επιτελείται την εκτίμηση του κινδύνου. Δεν έχουν διεξαχθεί δοκιμές, στις οποίες να περιλαμβάνονται ασθενείς με ιστορικό κοκαΐνης ή μελέτες όπου γίνεται συνέχιση της θεραπείας σε ασθενείς οι οποίοι αναπτύσσουν κοκαΐνη, ενώ λαμβάνουν το Cimzia. **Καρκίνος του δέρματος:** Μελέτωση και καρκινώμα εκ κτυπώτος Merkel (Merkel cell carcinoma) έχουν επίσης αναφερθεί σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με TNF-ανταγωνιστές συμπεριλαμβανομένου του certolizumab pegol (βλ. παράγραφο 4.8). Συνιστάται περιοδική εξέταση δέρματος, ιδιαίτερα για τους ασθενείς με παράγοντες κίνδυνου για καρκίνο του δέρματος. **Παιδιατρικές κοκαΐνες:** Στη μετεγχειρητική περίοδο έχουν αναφερθεί κοκαΐνες, καθώς και οι οποίες θανατηφόρες, σε παιδιά, εφήβους και νέους ενήλικες (ηλικίας μέχρι 22 ετών) που έλαβαν ανταγωνιστή του TNF (έναρξη θεραπείας ≤ 18 ετών). Οι μισές κατά προσέγγιση περιπτώσεις ήταν λεμφώματα. Οι υπόλοιπες περιπτώσεις αντιπροσωπεύουν μια πληθώρα διαφορετικών νεοπλασιών και συμπεριλαμβανομένων νεοπλασιών συνήθως συσχετιζόμενες με ανοσοκαταστολή. Ο κίνδυνος εμφάνισης κοκαΐνης σε παιδιά και εφήβους που λαμβάνουν ανταγωνιστή του TNF δεν μπορεί να αποκλειστεί. Μετά την κυκλοφορία έχουν αναφερθεί περιπτώσεις ηπατοσπληνικού T-cell λεμφώματος σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με TNF-ανταγωνιστές. Αυτός ο σπάνιος τύπος T-cell λεμφώματος έχει πολύ επιθετική πορεία και είναι συνήθως θανατηφόρος. Οι περισσότερες περιπτώσεις έχουν παρατηρηθεί σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες ασθενείς με νόσο Crohn ή εκκιδώδη κολίτιδα, οι οποίοι έλαβαν θεραπεία με TNF-ανταγωνιστή. Σχεδόν όλοι οι ασθενείς λάβαναν θεραπεία με τα ανοσοκατασταλτικά αζαθειοπρίνη και/ή 6-μερκaptopουρίνη ταυτόχρονα με έναν TNF-ανταγωνιστή πριν ή κατά τη διάγνωση. Ο κίνδυνος εμφάνισης ηπατοσπληνικού T-cell λεμφώματος σε ασθενείς που λαμβάνουν Cimzia δεν μπορεί να αποκλειστεί. **Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ):** Σε διερευνητική κλινική δοκιμή, όπου αξιολογήθηκε η χρήση ενός άλλου ανταγωνιστή του TNF, του infliximab, σε ασθενείς με μέτρια έως σοβαρή χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), στους ασθενείς που έλαβαν infliximab παρατηρήθηκαν περισσότερες κοκαΐνες, κυρίως στους πνευμούς ή την κεφαλή και τον τραχήλο, απ' ό,τι στους ασθενείς της ομάδας ελέγχου. Όλοι οι ασθενείς είχαν ιστορικό έντονου καπνίσματος. Επομένως, απαιτείται προσοχή όταν χρησιμοποιείται ένας ανταγωνιστής του TNF σε ασθενείς με ΧΑΠ, καθώς και σε ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο κοκαΐνης που έντονου καπνίσματος. **Συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια:** Το Cimzia αντενδείκνυται σε μέτρια ή σοβαρή καρδιακή ανεπάρκεια (βλ. παράγραφο 4.3). Σε μια κλινική δοκιμή με άλλων ανταγωνιστή του TNF, παρατηρήθηκε επίδραση της συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας και αύξηση της θνησιμότητας εξαιτίας της συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας. Σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα που ελάμβαναν το Cimzia αναφέρθηκαν επίσης περιστατικά συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας. Το Cimzia πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με ήπια καρδιακή ανεπάρκεια (κατηγορίας NYHA II). Η θεραπεία με το Cimzia πρέπει να διακόπτεται σε ασθενείς που παρουσιάζουν νέα συμπτώματα συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας ή επίδειξη τους. **Αιματολογικές ανωμαλίες:** Ανοσορροπία πανκυτταροπενίας, συμπεριλαμβανομένης της απλαστικής αναιμίας σημειώθηκαν σπάνια με τους ανταγωνιστές του TNF. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες στο αιματολογικό σύστημα, συμπεριλαμβανομένης της ιατρικά σημαντικής κυτταροπενίας (π.χ. λευκοπενία, πανκυτταροπενία, και θρομβοπενία), έχουν αναφερθεί στο Cimzia (βλ. παράγραφο 4.8). Σε όλους τους ασθενείς πρέπει να σταθούν να επισκεφθούν άμεσα τον γιατρό αν αναπτύξουν σημεία και συμπτώματα που αποτελούν ένδειξη αιματολογικών διαταραχών (π.χ. επίμονος πυρετός, μώλωπες, αιμορραγία, αχρόνια) ενώ λαμβάνουν το Cimzia. Η διακοπή της θεραπείας με το Cimzia πρέπει να εξεταστεί σε ασθενείς με επιβεβαιωμένες σημαντικές αιματολογικές διαταραχές. **Νευρολογικά συμβατά:** Η χρήση των ανταγωνιστών του TNF έχει συσχετιστεί με σπάνια περιστατικά νέας εκδήλωσης ή παρόξυνσης των κλινικών συμπτωμάτων και/ή ακτινολογικών ενδείξεων απομυελίνωσης της νύσσου, συμπεριλαμβανομένης της σκληρότητας κατά πλάκας. Σε ασθενείς με προϋπάρχουσες απομυελίνωτικές διαταραχές ή με πρόσφατη εκδήλωση αυτών, οι ωφέλειες και οι κίνδυνοι της θεραπείας με ανταγωνιστή του TNF πρέπει να εξεταστούν προοδικτικά πριν την έναρξη της θεραπείας με Cimzia. Σε ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία με το Cimzia έχουν αναφερθεί σπάνια περιστατικά νευρολογικών διαταραχών, όπως σπασμοί, νευριτίδα και περιφερική νευροπάθεια. **Υπεραιμοσφαιρία:** Μετά τη χορήγηση του Cimzia σε ασθενείς σε δοκιμές, έχουν αναφερθεί σπάνια σοβαρές

αντιδράσεις υπερευαίσθησίας. Κάποιες από τις αντιδράσεις αυτές εμφανίστηκαν μετά την πρώτη χορήγηση του Cimzia. Αν παρατηρηθούν σοβαρές αντιδράσεις, πρέπει να διακοπεί αμέσως η χορήγηση του Cimzia και να ξεκινήσει κατάλληλη θεραπεία. Υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα σχετικά με τη χρήση του Cimzia σε ασθενείς που έχουν παρουσιάσει σοβαρή αντίδραση υπερευαίσθησίας με έναν άλλο ανταγωνιστή του TNF. Σε αυτούς τους ασθενείς απαιτείται προσοχή. **Ευαισθησία στο λάτεξ:** Το παρατετατικό της βελόνης εντός του αφομοιωμένου καλύμματος της προετοιμασμένης σύριγγας του Cimzia περιέχει παράγωγο λάτεξ από φυσικό ελαστικό. Η επαφή με φυσικό ελαστικό λάτεξ μπορεί να προκαλέσει σοβαρές αλλεργικές αντιδράσεις σε άτομα που είναι ευαίσθητα σε λάτεξ. Δεν έχει αναγνωριστεί αντιγονική πρωτεΐνη με λάτεξ μέχρι στιγμής στο αφαίρεσιμο κέλυμα της βελόνης της προετοιμασμένης σύριγγας του Cimzia. Ωστόσο, δεν μπορεί να αποκλειστεί πλήρως ο δυνητικός κίνδυνος εμφάνισης αντιδράσεων υπερευαίσθησίας σε άτομα με ευαισθησία στο λάτεξ. **Ανοσοκαταστολή:** Δεδομένου ότι ο παράγοντας νέκρωσης του όγκου (TNF) μεσολαεί στη φλεγμονή και ρυθμίζει την κυτταρική ανοσοαντίδραση, υπάρχει η πιθανότητα οι ανταγωνιστές του TNF, συμπεριλαμβανομένου του Cimzia, να προκαλέσουν ανοσοκαταστολή, εμπιρόδοντας τη άμυνα του ξενοστή ενάντι λοιμωδών και κακοήθων. **Αυτοαντία:** Η θεραπεία με το Cimzia μπορεί να οδηγήσει σε σχηματισμό αντιπηκτικών αντισωμάτων (ANA) και, όχι συχνά στην ανάπτυξη συνδρόμου προομοιοδόντος με λύκο (βλ. παράγραφο 4.8). Η επίπτωση της μακροχρόνιας θεραπείας με Cimzia στην ανάπτυξη του αυτόνοτου νοσημάτων δεν είναι γνωστή. Αν ένας ασθενής αναπτύξει συμπτώματα που αποτελούν ένδειξη συνδρόμου προομοιοδόντος με λύκο μετά τη θεραπεία με Cimzia, η θεραπεία πρέπει να διακοπεί. Η χορήγηση του Cimzia δεν έχει μελετηθεί ειδικά σε πληθυσμό ασθενών με ερυθρματώδη λύκο (βλ. παράγραφο Ανεπιθύμητες ενέργειες). **Εμβολιασμοί:** Οι ασθενείς, που λαμβάνουν Cimzia είναι δυνατό να υποβληθούν σε εμβολιασμούς, αλλά όχι με ζώντες μικροοργανισμούς. Δεν υπάρχουν δεδομένα σχετικά με την απόκριση στους εμβολιασμούς με ζώντες μικροοργανισμούς ή σε δευτερογενή μετάδοση της Λοιμώξης από εμβόλια με ζώντες μικροοργανισμούς σε ασθενείς που λαμβάνουν Cimzia. Τα εμβόλια με ζώντες μικροοργανισμούς δεν πρέπει να χορηγούνται ταυτόχρονα με το Cimzia. Σε ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο κλινική μελέτη σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα, δεν εντοπίστηκε διαφορά στις αποκρίσεις αντισωμάτων ως προς το πολυσακχαριδικό εμβόλιο έναντι πνευμονιόκοκκου και το εμβόλιο κατά του ιού της γρίπης, μεταξύ των ασθενών που έλαβαν Cimzia και αυτών που έλαβαν εικονικό φάρμακο. Οι ασθενείς, που έλαβαν ταυτόχρονα Cimzia και μεθοτρεξάτη είχαν μικρότερη χυμική απόκριση σε σύγκριση με τους ασθενείς που έλαβαν μόνο Cimzia. Η κλινική σημασία του εμβολιασμού αυτού δεν είναι γνωστή. **Συγχρόνηση με άλλους βιολογικούς παράγοντες:** Σε κλινικές δοκιμές με ταυτόχρονη χορήγηση anakinra (ένος ανταγωνιστή της interleukin-1) ή abatacept (ένος CD28 ρυθμιστή) και ενός άλλου ανταγωνιστή του TNF, του etanercept, παρατηρήθηκαν σοβαρές λοιμώξεις και ουδεροπενία, χωρίς επίθεση ωφέλιμα, σε σύγκριση με τη μονοθεραπεία με τον ανταγωνιστή του TNF. Λόγω της φύσης των ανεπιθύμητων ενεργειών που παρατηρούνται με τον συνδυασμό του ανταγωνιστή του TNF, etanercept και είτε το abatacept είτε το anakinra, παρόμοιες τοξικότητες μπορεί επίσης να προκύψουν με τον συνδυασμό του anakinra ή του abatacept και άλλων TNF-ανταγωνιστών. Επιπλέον, η χρήση του certolizumab pegol σε συνδυασμό με το anakinra ή το abatacept δεν συνιστάται (βλ. παράγραφο **Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπίδρασης**). **Χειρουργική επέμβαση:** Υπάρχει περιορισμένη εμπειρία για την ασφαλή στις χειρουργικές επεμβάσεις ασθενών που υποβάλλονται σε θεραπεία με το Cimzia. Ο χρόνος ημίσειας ζωής του certolizumab pegol, που είναι 14 ημέρες, πρέπει να ληφθεί υπόψη αν προγραμματίζεται να διεξαχθεί χειρουργική επέμβαση. Αν ένας ασθενής απαιτεί χειρουργική επέμβαση ενώ λαμβάνει θεραπεία με Cimzia, πρέπει να υπάρχει προεκτική παρακολούθηση για εκδήλωση λοιμωδών και να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα. **Προορισμός χρόνου ενεργοποιημένης μερικής θρομβολυστασίνης (aPTT):** Σε ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία με το Cimzia, έχει παρατηρηθεί στρέβλωση των αποτελεσμάτων ορισμένων προορισμών ηπκτικότητας. Το Cimzia μπορεί να προκαλέσει ψευδώς αυξημένα αποτελέσματα στον προορισμό aPTT σε ασθενείς με διαταραχές ηπκτικότητας. Η επίδραση αυτή έχει παρατηρηθεί στη δοκιμασία PTT-Lupus Anticoagulant (LA) και στην δοκιμασία Standard Target Activated Partial Thromboplastin time (STA-PTT), δοκιμασίες Automate από την Diagnostica Stago, και Hemosil APTT-SP liquid και Hemosil δοκιμασίες Λυοφιλοποιημένου πυρίτιου της Instrumentation Laboratories. Ενθρομβωμένα και επηρεασμένα και τα αποτελέσματα άλλων προορισμών aPTT. Δεν υπάρχει απόδειξη ότι η θεραπεία με το Cimzia έχει επίδραση στην ηπκτικότητα in vivo. Αφού οι ασθενείς λάβουν Cimzia, απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στην ερμηνεία των μη φυσιολογικών αποτελεσμάτων ηπκτικότητας. Δεν έχει παρατηρηθεί μεταβολή των αποτελεσμάτων προορισμών του χρόνου θρομβίνης (TT) και του χρόνου προθρομβίνης (PT). **Ηλικιωμένοι ασθενείς:** Σε κλινικές δοκιμές, παρατηρήθηκε φαινομενικά υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης λοιμωδών στους ασθενείς ηλικίας  $\geq 65$  ετών, σε σύγκριση με τα νεότερα της ηλικίας διαστήματα. Αν και η εμπειρία είναι περιορισμένη, Απαιτείται προσοχή κατά την αντιμετώπιση ηλικιωμένων ασθενών και ιδιαίτερη προσοχή όσον αφορά την εκδήλωση λοιμωδών. **Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπίδρασης:** Η συγχρόνηση θεραπείας με μεθοτρεξάτη, κορτικοστεροειδή, κορτικοστεροειδή μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΑΑΦ) και αναλγητικά, δεν είχε κμία επίδραση στη φαρμακοκινητική του certolizumab pegol με βάση την ανάλυση φαρμακοκινητικής πληθυσμού. Ο συνδυασμός του certolizumab pegol με anakinra ή abatacept δεν συνιστάται (βλ. παράγραφο **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση**). Η συγχρόνηση του Cimzia με τη μεθοτρεξάτη δεν είχε σημαντική επίδραση στη φαρμακοκινητική της μεθοτρεξάτης. Σε σύγκριση μεταξύ μελετών, η φαρμακοκινητική του certolizumab pegol φάνηκε πως ήταν παρόμοια με εκείνη που παρατηρήθηκε στο παρελθόν σε υγιή άτομα. **Γονιότητα, κύηση και γαλουχία:** Γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία: Η χρήση επάρκων αντισυλληπτικών μέτρων θα πρέπει να εξετάζεται για γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία. Για γυναίκες που προγραμματίζουν εγκυμοσύνη, θα πρέπει να εξετάζεται η συνεχόμενη χρήση αντισυλληπτικών μέτρων για 5 μήνες μετά την τελευταία δόση του Cimzia λόγω του ρυθμίου απομάκρυνσής του, αλλά η ανάγκη για θεραπεία των γυναικών θα πρέπει επίσης να λαμβάνεται υπόψη (βλ. παρακάτω). **Εγκυμοσύνη:** Τα δεδομένα περισσότερων από 500 προοπτικά συλλεγμένων κλήσεων κατά τις οποίες υπήρξε έκθεση στο Cimzia με γυναίκες εκφόρως εγκυμοσύνης, συμπεριλαμβανομένων περισσότερων από 400 κλήσεων κατά τις οποίες υπήρξε έκθεση κατά τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου, δεν υποδεικνύουν την πρόκληση συγγενών διαταραχών από το Cimzia. Ωστόσο, η διαθέσιμη κλινική εμπειρία είναι πολύ περιορισμένη ώστε να συναχθεί, με εύλογη βεβαιότητα, το συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει αυξημένος κίνδυνος που συσχετίζεται με την χορήγηση του Cimzia κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Μελέτες σε ζώα με αντι-TNF- $\alpha$  τρωκτικού, δεν κατέδειξαν διαταραχή της γονιότητας ή βλάβη στο έμβryo. Εντούτοις, αυτά δεν είναι επαρκή όσον αφορά την τοξικότητα της αναπαραγωγικής ικανότητας στον άνθρωπο. Όταν το Cimzia χορηγείται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, μπορεί να επηρεάσει τις φυσιολογικές ανοσοαπαντήσεις του νεογέννητου, λόγω της αναστολής του TNF. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, το Cimzia θα πρέπει να χορηγείται μόνο εάν χρειάζεται από κλινική άποψη. Μη κλινικές μελέτες δείχνουν ότι η ποσότητα ενός ομόλογου Fab κλάσματος του certolizumab pegol (περιοχή yFc) που μεταφέρεται διά μέσω του πλακούντι είναι μικρή ή αμελητέα. Σε μια κλινική μελέτη, 16 γυναίκες έλαβαν certolizumab pegol (200 mg κάθε 2 εβδομάδες ή 400 mg κάθε 4 εβδομάδες) κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Οι συγκεντρώσεις του certolizumab pegol στο πλάσμα που μετρήθηκαν σε 14 βρέφη κατά τη γέννηση ήταν κάτω του ορίου ποσοτικού προορισμού (Below the Limit of Quantification, BLQ) σε 13 βεβλιανά. Στο ένα δείγμα ήταν 0,042  $\mu\text{g/ml}$  με αναλογία βρέφους/μήτρας στο πλάσμα κατά τη γέννηση 0,09%. Την Εβδομάδα 4 ή την Εβδομάδα 8, οι συγκεντρώσεις σε όλα τα βρέφη ήταν BLQ. Η κλινική σημασία των χαμηλών επιπέδων του certolizumab pegol για τα βρέφη είναι άγνωστη. Συνιστάται η αναμνοή για 5 μήνες καί' ελάχιστο μετά την τελευταία χορήγηση του Cimzia στη μητέρα κατά την εγκυμοσύνη πριν από το εμβολιασμό με ζώντες ή ζώντες εξασθενημένους μικροοργανισμούς (π.χ. εμβολιασμός με BCG), εκτός εάν το όφελος από τον εμβολιασμό σαρως υπερτερεί του θεωρητικού κινδύνου από τον εμβολιασμό των βρεφών με ζώντες ή ζώντες εξασθενημένους μικροοργανισμούς. **Θηλάσμός:** Σε μια κλινική μελέτη σε 17 θηλάζουσες γυναίκες που έλαβαν θεραπεία με Cimzia, η ποσότητα του certolizumab pegol που μεταφέρεθηκε από το πλάσμα στο μητρικό γάλα ήταν χαμηλή. Το ποσοστό της δόσης του Cimzia που λαμβάνει η μητέρα και μεταφέρεται στο βρέφος σε μια τυπική περίοδο 24ωρων εκτιμήθηκε από 0,04% έως 0,30%. Επιπλέον, επειδή το certolizumab pegol είναι μια πρωτεΐνη που αποικοδομείται στον γαστρεντερικό σωλήνα μετά την από του στόματος χορήγηση, η απόλυτη βιοδιαθεσιμότητα αναμένεται να είναι πολύ χαμηλή σε ένα βρέφος που θηλάζει. Συνεπώς, το Cimzia μπορεί να χρησιμοποιηθεί κατά τη διάρκεια του θηλασμού. **Γονιότητα:** Έχουν παρατηρηθεί επιδράσεις στις μετρίσιμες κινητικότητες του σπέρματος και τάση για μειωμένο αριθμό σπερματοζωαρίων στα αρσενικά τρωκτικά χωρίς εμφανή επίπτωση στη γονιότητα. Σε κλινική μελέτη για την αξιολόγηση της επίδρασης του certolizumab pegol στις παραμέτρους ποιότητας σπέρματος, 20 υγιείς άρρνες εθελόντες ταχισοτίθησαν για να λάβουν ερπίδα, μια υποδόρια δόση certolizumab pegol 400 mg η εικονικού φαρμάκου. Κατά τη διάρκεια των 14 εβδομάδων της παρακολούθησης, δεν παρατηρήθηκαν επιδράσεις της θεραπείας με το certolizumab pegol στις παραμέτρους ποιότητας του σπέρματος σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο. **Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων:** Το Cimzia μπορεί να επηρεάσει σε μικρό βαθμό την ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων. Μετά τη χορήγηση του Cimzia μπορεί να παρατηρηθεί ζάλη (συμπεριλαμβανομένου λιγνού, οπτικής διαταραχής και κόπωσης) (βλ. παράγραφο **Ανεπιθύμητες ενέργειες**). **Ανεπιθύμητες ενέργειες - Σύνοψη του προφίλ ασφαλείας: Ρευματοειδής αρθρίτιδα:** Το Cimzia έχει μελετηθεί σε 4.049 ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα σε ελεγχόμενες και ανοικτές δοκιμές διάρκειας μέχρι 92 μηνών. Στις ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο μελέτες, οι ασθενείς, που έλαβαν Cimzia εκτέθηκαν στο φάρμακο περίπου 4 φορές περισσότερο σε σύγκριση με τα άτομα της ομάδας του εικονικού φαρμάκου. Η διαφορά αυτή στην έκθεση οφείλεται κυρίως στο ότι οι ασθενείς, που λαμβάνουν εικονικό φάρμακο είναι πιθανότερο να αποσυρθούν πρόωρα. Επίσης, στις μελέτες RA-1 και RA-1L υπήρξε υποχρεωτική απόσυρση των ασθενών που δεν ανταποκρίθηκαν στην θεραπεία την Εβδομάδα 16, και οι περισσότεροι από αυτούς έλαβαν εικονικό φάρμακο. Το ποσοστό των ασθενών, που δέχονται τη θεραπεία εξαιτίας ανεπιθύμητων ενεργειών κατά τη διάρκεια ελεγχόμενων δοκιμών ήταν 4,4% για τους ασθενείς που έλαβαν Cimzia και 2,7% για τους ασθενείς που έλαβαν εικονικό φάρμακο. Οι ανεπιθύμητες αντιδράσεις που εμφανίστηκαν συχνότερα ανήκαν στις εξής κατηγορίες συστημάτων οργάνων: Λοιμώξεις και παρασιτώσεις, που ανασφάθηκαν στο 14,4% των ασθενών που έλαβαν Cimzia και στο 8,0% των ασθενών που έλαβαν εικονικό φάρμακο. Γενικές διαταραχές και αντιδράσεις στα σιμεία χορήγησης, που ανασφάθηκαν στο 8,8% των ασθενών που έλαβαν Cimzia και στο 7,4% των ασθενών που έλαβαν εικονικό φάρμακο, και διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού, που ανασφάθηκαν στο 7,0% των ασθενών που έλαβαν Cimzia και στο 2,4% των ασθενών που έλαβαν εικονικό φάρμακο. **Αξονική σπονδυλοαρθρίτιδα:** Το Cimzia μελετήθηκε σε 325 ασθενείς με ενεργό αξονική σπονδυλοαρθρίτιδα για χρονικό διάστημα έως 4 έτη στην κλινική μελέτη AS001 που περιελάμβανε μια ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο περίοδο 24 εβδομάδων ακολουθούμενη από μια τυφή ως προς την δόση 24 εβδομάδων και μια ανοικτή περίοδο 156 εβδομάδων. Το προφίλ ασφαλείας του Cimzia στους ασθενείς με αξονική σπονδυλοαρθρίτιδα ήταν σε συμφωνία με το προφίλ ασφαλείας στην ρευματοειδή αρθρίτιδα καθώς και με την προηγούμενη εμπειρία με το Cimzia. **Ψυχιατρική αρθρίτιδα:** Το Cimzia μελετήθηκε σε 409 ασθενείς με ψυχιατρική αρθρίτιδα για χρονικό διάστημα έως 4 έτη στην κλινική μελέτη P5A001 που περιελάμβανε μια ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο περίοδο 24 εβδομάδων ακολουθούμενη από μια τυφή ως προς την δόση 24 εβδομάδων και μια ανοικτή περίοδο 168 εβδομάδων. Το προφίλ ασφαλείας του Cimzia στους ασθενείς με ψυχιατρική αρθρίτιδα ήταν σε συμφωνία με το προφίλ ασφαλείας στην ρευματοειδή αρθρίτιδα καθώς και με την προηγούμενη εμπειρία με το Cimzia. **Ψυχιατρικά κατά πλάκος:** Το Cimzia μελετήθηκε σε 1112 ασθενείς με ψυχιατρική σε ελεγχόμενες και ανοικτές επισημωμένες μελέτες για έως και 18 μήνες. Τα προφίλ ασφαλείας της δόσης Cimzia 400 mg κάθε 2 εβδομάδες και της δόσης Cimzia 200 mg κάθε 2 εβδομάδες ήταν γενικά παρόμοια. Κατά τη διάρκεια ελεγχόμενων κλινικών δοκιμών μέχρι την Εβδομάδα 16, το ποσοστό των ασθενών με σοβαρά ανεπιθύμητα συμβάντα ήταν 3,5% για το Cimzia και 3,7% για το εικονικό φάρμακο. Το ποσοστό ασθενών που δέχθηκαν τη θεραπεία λόγω ανεπιθύμητων συμβάντων στις ελεγχόμενες κλινικές μελέτες ήταν 1,5% για ασθενείς που λάβαναν Cimzia και 1,4% για ασθενείς που λάβαναν εικονικό φάρμακο. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες αντιδράσεις που ανασφάθηκαν έως την Εβδομάδα 16 ανήκαν στις εξής κατηγορίες οργάνων συστημάτων: Λοιμώξεις και παρασιτώσεις, με αναφορά στο 6,1% των ασθενών με Cimzia και στο 7% των ασθενών με εικονικό φάρμακο, Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης, με αναφορά στο 4,1% των ασθενών με Cimzia και στο 2,3% των ασθενών με εικονικό φάρμακο και Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού, με αναφορά στο 3,5% των ασθενών με Cimzia και στο 2,8% των ασθενών με εικονικό φάρμακο. **Πίνακας ανεπιθύμητων ενεργειών:** Οι ανεπιθύμητες αντιδράσεις, βάσει κυρίως της εμπειρίας των ελεγχόμενων με εικονικό φάρμακο κλινικών δοκιμών και περιπτώσεων μετά την κυκλοφορία, τουλάχιστον όσον αφορά στο Cimzia, καταγράφονται στον Πίνακα 1 παρακάτω, σύμφωνα με τη συχνότητα και τη κατηγορία οργάνων συστημάτων. Οι κατηγορίες συχνότητας ορίζονται ως εξής: Πολύ συχνές ( $\geq 1/10$ ), Συχνές ( $\geq 1/100$  έως  $< 1/10$ ), Όχι συχνές ( $\geq 1/1000$  έως  $< 1/100$ ), Σπάνιες ( $\geq 1/10.000$  έως  $< 1/1000$ ), Πολύ σπάνιες ( $< 1/10.000$ ), μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα). Εντός κάθε κατηγορίας συχνότητας εμφάνισης, οι ανεπιθύμητες ενέργειες παρατίθενται κατά φθίνουσα σειρά σοβαρότητας.

**Πίνακας 1 Ανεπιθύμητες ενέργειες σε κλινικές δοκιμές και μετεγκριτικά**

Κατηγορία Συστήματος Οργάνων	Συχνότητα	Ανεπιθύμητες Ενέργειες
Λοιμώξεις και παρασιτώσεις	Συχνές	βακτηριακές λοιμώξεις (συμπεριλαμβανομένου αποστήματος), ιογενείς λοιμώξεις (συμπεριλαμβανομένου του έρπητα ζωστήρα, του ιού του θηλώματος και της γρίπης)
	Όχι συχνές	σηψαιμία (συμπεριλαμβανομένης της πολυοργανικής ανεπάρκειας, σηπτικής καταπληξίας), ψευμιαση (συμπεριλαμβανομένης της κηροειδούς, της διαδιόσμης και της εξαιτημένης λοίμωξης νόσου), κηκτασιακές λοιμώξεις (συμπεριλαμβανομένων ευκαριακών)
Νεοπλασμάτα καλοήγητα, κακοήγητα ή μη καθορισμένα (περιλαμβανόμενα κύστες και πολύποδες)	Όχι συχνές	κακοήθεις αιμοποιητικού και λεμφικού συστήματος (συμπεριλαμβανομένων λεμφώματος και λευκαϊμίας), σιμπαγές όγκοι, καρκίνιο του δέρματος εκτός μελανώματος, προκρυνικές βλάβες (συμπεριλαμβανομένων της στοματικής λευκοπλακίας, του μελανοκυτταρικού σπιλίου), καλοήθεις όγκοι και κύστες (συμπεριλαμβανομένου του θηλώματος του δέρματος).
	Σπάνιες	όγκοι του γαστρεντερικού συστήματος, μελάνωμα
	Μη γνωστή	Καρκινώμα εκ κυττάρων Merkel (Merkel cell carcinoma)*
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος	Συχνές	ηπαισιφοδικές διαταραχές, λευκοπενία (συμπεριλαμβανομένης της ουδεροπενίας, λεμφοπενίας)
	Όχι συχνές	αναιμία, λεμφοδενοπάθεια, θρομβοπενία, θρομβοκυττάρωση
	Σπάνιες	πανκυτταροπενία, σπληνομεγαλία, ερυθροκυττάρωση, μη φυσιολογική μορφολογία λευκών αιμοσφαιρίων
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος	Όχι συχνές	αγγειίτιδες, ερυθριματώδης λύκος, υπερευαίσθησία στα φάρμακα (συμπεριλαμβανομένης της αναφυλακτικής καταπληξίας), αλλεργικές διαταραχές, θετικά αυτοαντισώματα
	Σπάνιες	αγγειονευρωτικό σπιδίμα, σαρκοειδίτιδα, ορόνια, υποδερμιτίτιδα (συμπεριλαμβανομένου του αζώδους ερυθριματός), επιδείνωση συμπτωμάτων δερματομυοσίτιδας**

Διαταραχές του ενδοκρινικού συστήματος	Σπάνιες	διαταραχές του θυρεοειδούς
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης	Όχι συχνές	ηλεκτρολυτικές διαταραχές, δυσλιπιδαιμία, διαταραχές της όρεξης, αλλαγή του σωματικού βάρους
Ψυχιατρικές διαταραχές	Όχι συχνές	αμμοιόδρωση
Ψυχιατρικές διαταραχές	Όχι συχνές	άγχος και διαταραχές της διάθεσης (συμπεριλαμβανομένων των σχετιζόμενων συμπτωμάτων)
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Συχνές	απόπειρα αυτοκτονίας, παραλήρημα, επηρεασμένη διανοητική κατάσταση
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Όχι συχνές	κεφαλαλγίες (συμπεριλαμβανομένης της ημικρανίας), διαταραχές αισθητικότητας
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Όχι συχνές	περιφερικές νευροπάθειες, ζάλη, τρόμος
Οφθαλμικές διαταραχές	Σπάνιες	σπασμός, φλεγμονή κρανιακού νεύρου, μη φυσιολογικός συντονισμός ή ισορροπία
Οφθαλμικές διαταραχές	Μη γνωστή	σκληρόσημα κατά πλακάκια*, σύνδρομο Guillain-Barre*
Οφθαλμικές διαταραχές	Όχι συχνές	οπτική διαταραχή (συμπεριλαμβανομένης της μειωμένης όρασης) - φλεγμονή των σφραγίων και των βλεφάρων, διαταραχή δακρυορροίας
Διαταραχές του ωτός και του λαβυρίνθου	Όχι συχνές	Εμβόες, θόρυβος
Καρδιακές διαταραχές	Όχι συχνές	καρδιομυοπάθεια (συμπεριλαμβανομένης της καρδιακής ανεπάρκειας), ισχαιμικές διαταραχές των στεφανιαίων αρτηριών, αρρυθμίες (συμπεριλαμβανομένης της κοιλιακής μαρμαρυγής), αίσθημα παλμών
Καρδιακές διαταραχές	Σπάνιες	περικαρδίτιδα, κοιλιοκοιλιακές αποκλεισμοί
Αγγειακές διαταραχές	Συχνές	υπέρταση
Αγγειακές διαταραχές	Όχι συχνές	αιμορραγία (σε οποιαδήποτε περιοχή), υπερηλεκτρικότητα (συμπεριλαμβανομένης της θρομβοφλεβίτιδας, πνευμονικής εμβολής), συσπικτική οδήμια (συμπεριλαμβανομένου του περιφερικού, του προσώπου), εκχυμώσεις (συμπεριλαμβανόμενα αιμάτωμα, πετέχειες)
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωράκιου	Σπάνιες	Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, αρτηριοσκλήρυνση, φαινόμενο Raynaud, δικτυατή πελλίωση, τελαγγειεκτασία
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωράκιου	Όχι συχνές	όσθια και σχετικά συμπτώματα, υπεζωκοτική συλλογή και συμπτώματα, συμφόρηση του αναπνευστικού και φλεγμονή, βήχας
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωράκιου	Σπάνιες	διάμεση πνευμονοπάθεια, πνευμονιτιδα
Διαταραχές του γαστρεντερικού	Συχνές	ναυτία
Διαταραχές του γαστρεντερικού	Όχι συχνές	ακίτης, εξέλκωση του γαστρεντερικού και διάτρηση, φλεγμονή του γαστρεντερικού σωλήνα (σε οποιαδήποτε περιοχή), στοματίτιδα, δυσπεψία, διάταση της κοιλίας, ξηρότητα του στοματοφάρυγγα
Διαταραχές του γαστρεντερικού	Σπάνιες	οδοντοφαγία, υπερηλεκτρικότητα
Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων	Συχνές	ηπατίτιδα (συμπεριλαμβανομένης της αύξησης των ηπατικών ενζύμων)
Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων	Όχι συχνές	ηπατοπάθεια (συμπεριλαμβανομένης της κίρρωσης), χολόσταση, αυξημένη χολερυθρίνη αίματος
Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων	Σπάνιες	χολιλιθίαση
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Συχνές	εξάνθημα
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Όχι συχνές	αλωπεκία, νεοεμφανιζόμενη ή επιδεινούμενη ψωρίαση (συμπεριλαμβανομένης ψωρίασης παλαμών και πελμάτων και φυκταινιδούς ψωρίασης) και σχετικές καταστάσεις, δερματίτιδα και έκζεμα, διαταραχή των ιδρωτοποιών αδένων, δερματικό έλκος, φωτοευαισθησία, ακμή, απογορωματισμός δέρματος, ερροδεμία, διαταραχές των νυχιών και της κόπτης του όνυχα
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Σπάνιες	αποφολιδώση και απόπτωση δέρματος, φολιδώδεις καταστάσεις, διαταραχή της υφής τριχώματος, σύνδρομο Stevens-Johnson**, πολυμορφο ερύθημα**, λεχνηνοειδείς αντιδράσεις
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	Όχι συχνές	μυϊκές διαταραχές, αυξημένη κρεατινοφωσφοκινάση αίματος
Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών	Όχι συχνές	νεφρική δυσλειτουργία, αίμα στα ούρα, συμπτώματα από την ουροδόχο κύστη και την ουρήθρα
Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών	Σπάνιες	νεφροπάθεια (συμπεριλαμβανομένης της νεφρίτιδας)
Διαταραχές του αναπαραγωγικού συστήματος και του μαστού	Όχι συχνές	διαταραχές του καταμήνιου κύκλου και αιμορραγικές διαταραχές της μήτρας (συμπεριλαμβανομένης της αιμorrhορίας), διαταραχές του μαστού
Διαταραχές του αναπαραγωγικού συστήματος και του μαστού	Σπάνιες	σεξουαλική δυσλειτουργία
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Συχνές	πυρεξία, άλγος (κάθε περιοχή), εξασθένιση, κνησμός (κάθε περιοχή), αντιδράσεις της θέσης ένεσης
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Όχι συχνές	ρίγος, γριπώδης σύνδρομο, αλλαγή της αντιληπτής θερμοκρασίας, νυκτερινό ιδρώτες, εξέση
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Σπάνιες	σπυρίγιο (οιασδήποτε θέσης)
Παρακλινικές εξετάσεις	Όχι συχνές	αυξημένη αλκαλική φωσφατάση αίματος, παρατεταμένος χρόνος πήξης
Παρακλινικές εξετάσεις	Σπάνιες	αύξηση ουρικού οξέος αίματος
Κακώσεις, δηλητηριάσεις και επιπλοκές θεραπευτικών χειρισμών	Όχι συχνές	δερματικές βλάβες, καθυστερημένη επουλωση

\*Οι ενέργειες αυτές έχουν συσχετισθεί με την κατηγορία των ανταγωνιστών του TNF, αλλά η συχνότητα εμφάνισής τους με το certolizumab pegol δεν είναι γνωστή. \*\*Αυτές οι ενέργειες έχουν συσχετισθεί με την κατηγορία των ανταγωνιστών του TNF. Οι ακόλουθες επιπρόσθετες ανεπιθύμητες ενέργειες παρατηρήθηκαν όχι συχνά με το Cimzia σε άλλες ενδείξεις: στένωση και αποφράξεις του γαστρεντερικού σωλήνα, επιδείνωση της γενικής φυσικής κατάστασης, αυτόματη αποβολή και αζωοσπερμία.

**Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών: Λοιμώξεις:** Η συχνότητα των νέων λοιμώξεων σε ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο κλινικές δοκιμές σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα ήταν 1,03 ανά έτος έκθεσης ασθενών για όλους τους ασθενείς που έλαβαν Cimzia και 0,92 ανά έτος έκθεσης ασθενών για όλους τους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με το εικονικό φάρμακο. Οι λοιμώξεις ήταν κυρίως λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού, λοιμώξεις του ουροποιητικού, και λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού και λοιμώξεις από τον ιό του έρπητα. (βλ. παραγράφους **Αντενδείξεις** και **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση**). Στις ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο κλινικές δοκιμές, παρατηρήθηκαν περισσότερα νέα περιστατικά σοβαρών λοιμώξεων στις εμάδες θεραπείας του Cimzia (0,07 ανά έτος έκθεσης ασθενών για όλες τις δόσεις), σε σύγκριση με τις ομάδες εικονικού φαρμάκου (0,02 ανά έτος έκθεσης ασθενούς). Οι συχνότερες σοβαρές λοιμώξεις περιελάμβαναν την πνευμονία, τη φυματίωση. Οι σοβαρές λοιμώξεις περιελάμβαναν επίσης και τις διηθητικές ευκαιριακές λοιμώξεις, (π.χ. πνευμονία από pneumocystis, μυκητιασική οισοσπυρίτιδα, noacardia και επιδείνωση έρπητα (ζωστήρα). Δεν υπάρχουν δεδομένα αυξημένου κινδύνου λοιμώξεων κατά τη συνεχή της έκθεσης με την πάροδο του χρόνου (βλ. παράγραφο **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση**). Το ποσοστό επιπτώσεων νέων περιπτώσεων σε ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο κλινικές δοκιμές για την ψωρίαση ήταν 1,37 ανά έτος έκθεσης ασθενών για όλους τους ασθενείς που έλαβαν Cimzia και 1,59 ανά έτος έκθεσης ασθενών για τους ασθενείς που έλαβαν εικονικό φάρμακο. Οι λοιμώξεις αποτελούσαν κυρίως από λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού και λοιμώξεις από ιούς (συμπεριλαμβανομένων λοιμώξεων του έρπητα). Η επίπτωση σοβαρών λοιμώξεων ήταν 0,02 ανά έτος έκθεσης ασθενών για ασθενείς που έλαβαν Cimzia. Δεν αναφέρθηκαν σοβαρές λοιμώξεις σε ασθενείς που έλαβαν εικονικό φάρμακο. Δεν υπάρχουν στοιχεία αυξημένου κινδύνου λοιμώξεων με τη συνεχή έκθεση κατά την πάροδο του χρόνου. **Κακοήθειες και λεγμο-υπερπλαστικές διαταραχές:** Με την εξαίρεση των καρκίνων του δέρματος εκτός μελανώματος, στις κλινικές δοκιμές όπου το Cimzia χορηγήθηκε σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα, όπου υποβλήθηκαν συνολικά σε θεραπεία 4.049 ασθενείς, αριθμός που αντιστοιχεί σε 9,277 έτη έκθεσης ασθενών, παρατηρήθηκαν 121 κακοήθειες, συμπεριλαμβανομένων 5 περιστατικών λεμφωμάτων. Περιστατικά λεμφωμάτων παρατηρήθηκαν σε συχνότητα 0,05 ανά 100 έτη έκθεσης ασθενών και μελάνωμα σε συχνότητα 0,08 ανά 100 έτη έκθεσης ασθενών με το Cimzia σε κλινικές δοκιμές σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα (βλ. παράγραφο **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση**). Ένα περιστατικό λεμφώματος παρατηρήθηκε επίσης στη φάση III κλινική δοκιμή σε ασθενείς με ψωριασική αρθρίτιδα. Εκτός του μη μελανωματικού καρκίνου του δέρματος, παρατηρήθηκαν 9 κακοήθειες, συμπεριλαμβανομένης 1 περιπτώσεως λεμφώματος, στις κλινικές δοκιμές ψωρίασης με το Cimzia, στις οποίες χορηγήθηκε θεραπεία σε 1112 ασθενείς που αντιπροσώπευαν 1481 έτη έκθεσης ασθενών. **Αυτοανασία:** Στις πλοτικές μελέτες, για τα άτομα τα οποία ανέπτυξαν αρνητικούς τίτλους ANA κατά την έναρξη, το 16,7% εκείνων που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με το Cimzia, ανέπτυξαν θετικούς τίτλους ANA, σε σύγκριση με το 12,0% των ατόμων στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου. Σε άτομα με αρνητικούς τίτλους anti-dsDNA αντισωμάτων κατά την έναρξη, το 2,2% των ασθενών που έλαβαν Cimzia ανέπτυξαν θετικούς τίτλους anti-dsDNA αντισωμάτων, σε σύγκριση με το 1,0% των ατόμων που έλαβαν εικονικό φάρμακο. Τόσο στις ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο όσο και στις αυτικές κλινικές δοκιμές παρακολούθησης σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα, τα περιστατικά συνδρόμου προομοιοζίνωσης με ερυθματώδη λύκο παρατηρήθηκαν όχι συχνά. Υπήρξαν επίσης αναφορές άλλων καταστάσεων, στις οποίες μεσολάβη το ανοσοποιητικό. Η αιτιακή συσχέτιση με το Cimzia δεν είναι γνωστή. Η επίπτωση της μακροχρόνιας θεραπείας με Cimzia στην ανάπτυξη αυτοάνοσων νοσημάτων δεν είναι γνωστή. **Αντιδράσεις της θέσης ένεσης:** Στις ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο κλινικές δοκιμές σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα, το 5,8% των ασθενών που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με το Cimzia ανέπτυξαν αντιδράσεις στη θέση ένεσης όπως ερυθρίμα, κνησμός, αιμάτωμα, άλγος, οίδημα ή μώλωπα, σε σύγκριση με το 4,8% των ασθενών που έλαβαν εικονικό φάρμακο. Άλγος στη θέση ένεσης, παρατηρήθηκε στο 1,5% των ασθενών, που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με το Cimzia, και κανένα περιστατικό δεν οδηγήθηκε σε απόσυρση του φαρμάκου. **Αυξήσεις επιπέδων κρεατινικής φωσφοκινάσης:** Η συχνότητα των αυξήσεων των επιπέδων της κρεατινικής φωσφοκινάσης (CPK) ήταν γενικά υψηλότερη σε ασθενείς με Αξονική Σπονδυλαρθρίτιδα σε σύγκριση με τον πληθυσμό με ΡΑ. Παρατηρήθηκε αυξημένη συχνότητα τόσο στους ασθενείς που έλαβαν εικονικό φάρμακο (2,8% έναντι 0,4% των πληθυσμών με Αξονική Σπονδυλαρθρίτιδα και ΡΑ, αντίστοιχα) όσο και στους ασθενείς που έλαβαν Cimzia (4,7% έναντι 0,8% των πληθυσμών με Αξονική Σπονδυλαρθρίτιδα και ΡΑ, αντίστοιχα). Οι αυξημένες των επιπέδων της CPK στη μελέτη της Αξονικής Σπονδυλαρθρίτιδας ήταν ως επί το πλείστον ήπιες έως μέτριες, παροδικής φύσης και αγνώστου κλινικής σημασίας, ενώ κανένα περιστατικό δεν οδήγησε σε απόσυρση του φαρμάκου. **Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών:** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπεται η συνεχή παρακολούθηση της σχέσης φάρμακο-κίνδυνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χαλκίδας, Αθήνα Τηλ.: +30 2132040380/337, φάξ: +30 2106549585. Ιστοτόπος: <http://www.eof.gr>. **Υπερδοσολογία:** Δεν παρατηρήθηκε περιστατικά της δόσης τοξικότητα κατά τη διάρκεια κλινικών δοκιμών. Χορηγήθηκαν πολλαπλές δόσεις μέχρι 800 mg υποδόριος και 200 mg/kg ενδοφλέβιος. Σε περίπτωση υπερδοσολογίας, συνιστάται οι ασθενείς να παρακολουθούνται στενά για οποιαδήποτε ανεπιθύμητη αντίδραση ή ενέργεια και να ξεκινήσουν αμέσως η κατάλληλη συμπτωματική θεραπεία. **Ασυμβατότητες:** Ελλείψει μελετών σχετικά με τη συμβατότητα, το παρόν φαρμακευτικό προϊόν δεν πρέπει να αναμειγνύεται με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα. **Διάρκεια ζωής:** 2 χρόνια. **Βλ. επίσης** που κάτω για τη διάρκεια ζωής που σχετίζεται με τη φάλαξη σε θερμοκρασία δωματίου έως 25° C. **Ιδιότητες προφυλάξης κατά την φάλαξη του προϊόντος:** Φυλάσσεται σε ψυγείο (2° C - 8° C), μην τακτοποιείται. Φυλάσσεται στην προετοιμασμένη σύριγγα ή τη συσκευή τύπου πέννας στο εξωτερικό κουτί για να προστατευτεί από το φως. Οι προετοιμασμένες σύριγγες/συσκευές τύπου πέννας μπορούν να φυλαχθούν σε θερμοκρασία δωματίου (έως 25° C) για μία μοναδική περίοδο έως 10 ημερών με προστασία από το φως. Στο τέλος αυτής της περιόδου οι προετοιμασμένες σύριγγες/συσκευές τύπου πέννας **πρέπει να χρησιμοποιούνται ή να απορριφθούν. Μορφή-περιεκτικότητα-συσκευασία-τιμή:** Διαλυτές έως φιλόνες γαλακτώδεις, άχρωμο έως κίτρινο διάλυμα. Το pH του διαλύματος είναι περίπου 4.7. 200 mg/ml ενέσιμο διάλυμα x 2 προετοιμασμένες σύριγγες: Νοσοκομειακή τιμή: 605,17€. Λιανική τιμή: 763,41€. 200 mg /ml ενέσιμο διάλυμα x 2 προετοιμασμένες συσκευές τύπου πέννας: Νοσοκομειακή τιμή: 637,96€. Λιανική τιμή: 800,68€.













# 10 ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΔΕΔΕΙΓΜΕΝΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗ ΡΑ ΜΕ ή ΧΩΡΙΣ ΜΤΧ<sup>1-4</sup>

Roche



RoACTEMRA<sup>®</sup>  
tocilizumab

**Η επιλογή για ασθενείς με ΡΑ που χρειάζονται βιολογική θεραπεία και δεν μπορούν να λάβουν ή είναι πιθανόν να διακόψουν τη θεραπεία με ΜΤΧ<sup>5-7</sup>**

**Το RoACTEMRA διαθέτει εκτεταμένη, κλινική εμπειρία ασφάλειας και ανεκτικότητας σε μακροπρόθεσμη χορήγηση, στη Ρευματοειδή Αρθρίτιδα<sup>2,8</sup>**

Το άτομο που απεικονίζεται αντιπροσωπεύει ασθενή με ΡΑ και δεν είναι το ίδιο ασθενής.

**RoActemra 20 mg/ml** πυκνό διάλυμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση

**RoActemra 162 mg** διάλυμα για ένεση σε προγεμισμένη σύριγγα

Πριν τη συνταγογράφηση ανατρέξτε στην ΠΧΠ του προϊόντος που διατίθεται στο εκθετήριο.

Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τον Κάτοχο της Άδειας Κυκλοφορίας κατόπιν αίτησης.

Roche

ΡΑ = Ρευματοειδής Αρθρίτιδα

#### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. EMA. Doc Ref EMEA/CHMP/580914/2008. 2008. Διαθέσιμο στο [http://www.ema.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/summary\\_of\\_opinion\\_-\\_initial\\_authorization/human/000955/wc500059466.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/summary_of_opinion_-_initial_authorization/human/000955/wc500059466.pdf). Τελευταία πρόσβαση 15 Μαΐου 2019.
2. Scott J. Drugs 2017;77:1865-79
3. Jones G. et al. J Rheumatol 2017;44(2):142-146 (AMBITION)
4. Dougados M. et al. Ann Rheum Dis 2013;72(1):43-50 (ACT-RAY)
5. Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος RoActemra.
6. Gabay C. et al. Lancet 2013;381(9877):1541-1560 (ADACTA)
7. Kremer JM et al. Arthritis.
8. Mohan S et al. Arthritis Rheumatol 2017;69(Suppl 10):Abstract 550.

#### Roche (Hellas) A.E.

Αλαμάνας 4 & Δελφών 151 25 Μαρούσι, Αττική  
τηλ.: 210 6166100, fax: 210 6166159  
email: hellas.medinfo@roche.com  
τηλ.: 800 111 93 00 Ελλάδα  
τηλ.: 800 92 668 Κύπρος  
(δωρεάν γραμμή επικοινωνίας)

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



**Όλα ξεκινούν με μια υπόσχεση**  
Να κάνουμε τη ζωή των ανθρώπων  
με ρευματικές παθήσεις καλύτερη

**ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.**

15ο χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών-Λαμίας, 14564 Κηφισιά τ 210 6294600 f 210 6294600 f 210 6294610

Για παραγγελίες: τ 210 6294629 f 210 6294630 e-mail [orders@lilly.gr](mailto:orders@lilly.gr) [www.lilly.gr](http://www.lilly.gr)

