

Διοργάνωση



Ογκολογικό Κέντρο Ιατροβιολογικής
Εκπαίδευσης και Έρευνας (ΟΚΙΒΕΕ)



Ογκολογική Μονάδα
Γ' Παθολογικής Κλινικής και
Ομώνυμο Εργαστήριο Ιατρικής
Σχολής ΕΚΠΑ, ΓΝΑ "Η Σωτηρία"



Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
Κοργιαλένειο-Μπενάκιο Ε.Ε.Σ

Υπό την Αιγίδα



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικών και Καποδιστριακών
Πανεπιστημίων Αθηνών
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

Εθνικών και Καποδιστριακών
Πανεπιστημίων Αθηνών

Διαδικτυακή Ημερίδα

Καρκίνος του Μαστού σήμερα:

Διλήμματα και Θεραπευτικές Προοπτικές

Σάββατο 27 Μαΐου 2023

Θα
χορηγηθούν
μόρια συνεχούς
ιατρικής
εκπαίδευσης

Δωρεάν
online
Εγγραφή

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδροι : Κοττέας Η.
Λανίτης Σ.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Κοττέας Η.
Λανίτης Σ.
Συρίγος Κ

ΕΓΓΡΑΦΕΣ:

Η εγγραφή στη Διαδικτυακή Ημερίδα είναι Δωρεάν!!

Μπορείτε να δηλώσετε τη συμμετοχή σας έως **20 Μαΐου 2023**

Ακολουθεί ο σύνδεσμος για την Διαδικτυακή εγγραφή:

https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_CZTdB45nQUO3v7jFnXkN4g

ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ:

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, σύμφωνα με τα κριτήρια της EACCME- UEMS θα χορηγήσει Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD) στους ιατρούς που θα παρακολουθήσουν την Ημερίδα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η Οργανωτική και Επιστημονική Επιτροπή της Διαδικτυακής Ημερίδας εκφράζουν τις θερμές τους ευχαριστίες στις ακόλουθες Εταιρείες για την συμβολή τους στην πραγματοποίηση της.

AstraZeneca

myriad®
WHEN DECISIONS MATTER

GENE
analysis



Genekor
Committed to Biotechnological Innovation

Lilly
ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ

Pfizer
Oncology

Pierre Fabre
FARMAKA S.A.

ΓΡΑΜΑΤΕΙΑ ΗΜΕΡΙΔΑΣ

PR.C.
Congress & Travel
...helping to distribute knowledge

Μιχαλακοπούλου 105, 11527 Αθήνα
Τηλ. 210 7711673 Fax 210 7711289
E-mail: congress3@prctravel.gr
Website: www.prctravel.gr



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Έναρξη

Εξελίξεις στην απεικόνιση μαστού

Προεδρείο: Πανουργιά Ε.-Δημητρόπουλος Ν.

09.30-09.45 Εξατομικευμένος προσυμπτωματικός έλεγχος για καρκίνο μαστού
Πανουργιά Ε.

09.45-10.00 Απεικόνιση πριν και μετά από προεγχειρητική θεραπεία:
προβληματισμοί στην αξιολόγηση των ευρημάτων
Γεωργίου Ε.

10.00-10.15 Η χρησιμότητα του PET/CT στην σταδιοποίηση
Γεωργακόπουλος Α.

10.15-10.25 **Συζήτηση**

10.25-10.45 **Δορυφορική Ομιλία Sponsored by GENEKOR**

Προεδρείο: Νικολαΐδου Β.

Πολυγονιδιακές υπογραφές: Τι υποδεικνύουν οι κατευθυντήριες οδηγίες και οι προοπτικές κλινικές μελέτες
Τσούλος Ν.

Κληρονομικότητα και καρκίνος μαστού

Προεδρείο: Γιαννουκάκος Κ.-Κωνσταντοπούλου Ρ.

10.45-11.00 Κληρονομικότητα και καρκίνος μαστού – τι γνωρίζουμε σήμερα
Κωνσταντοπούλου Ρ.

11.00-11.15 Ο ρόλος της γενετικής συμβουλευτικής στον καρκίνο μαστού
Δελλατόλα Β.

11.15-11.30 Κίνδυνος ανάπτυξης ετερόπλευρου καρκίνου του μαστού με βάση το γενετικό υπόβαθρο
Φωστήρα Φ.

11.30-11.45 Ταυτοποίηση παθογόνων παραλλαγών στο γονίδιο CHEK2 σε Ελληνίδες ασθενείς με καρκίνο μαστού. Κλινικές προεκτάσεις
Αποστόλου Π.

11.45-12.00 **Συζήτηση**

Θέματα αιχμής στην διαχείριση της μασχάλης

Προεδρείο: Αρκαδόπουλος Ν.-Μαρκόπουλος Χ.

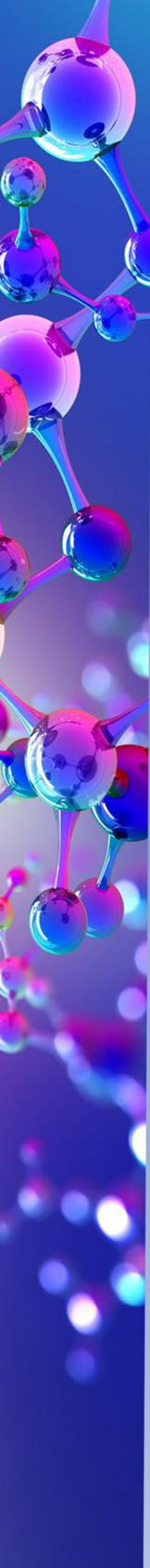
12.00-12.15 Debate: TAD Μετά απο Προεγχειρητική Θεραπεία
Λανίτης Σ.

12.15-12.30 SLNB μετά Απο Προεγχειρητική Θεραπεία
Κοντός Μ.

12.30-12.45 Debate:Λεμφαδενικός καθαρισμός σε υπολειπόμενη νόσο μετά από προεγχειρητική θεραπεία
Χατζόπουλος Κ.



12.45-13.00	Ακτινοβολία μασχάλης σε υπολειπόμενη νόσο μετά από προεγχειρητική θεραπεία Γεωργακόπουλος Ι.
13.00-13.15	Συζήτηση Σχόλια
	Παρουσίαση Περιστατικών Προεδρείο: Βενιζέλος Β.-Σαμαράς Β.-Ιγνατιάδου Ε.
13.15-13.30	Παρουσίαση Περιστατικού 1 Μεταξάς Γ.
13.30-13.45	Παρουσίαση Περιστατικού 2 Λαϊνός Σ.
13.45-14.00	Παρουσίαση Περιστατικού 3 Μιχαλόπουλος Ν.
14.00-14.15	Παρουσίαση Περιστατικού 4 Σταθουλοπούλου Μ.
14.15-14.30	Συζήτηση
14.30-14.50	Δορυφορική Ομιλία Sponsored by GENE ANALYSIS-MYRIAD Προεδρείο: Κοττέας Η. EndoPredict - a 2nd generation gene expression test Παπαδημητρίου Χ.
14.50-16.00	Μεσημβρινή Διακοπή Θέματα αιχμής στην Ακτινοθεραπεία Μαστού Προεδρείο: Κουλουρίας Β.-Πλατανιώτης Γ.
16.00-16.15	Low risk DCIS: Εξατομίκευση της Θεραπείας Κουγιουμτζοπούλου Α.
16.15-16.30	Ακτινοθεραπεία μετά από ογκεκτομή:τι έχει αλλάξει Κυπραίου Ε.
16.30-16.45	Ακτινοθεραπεία μασχάλης μετά από προεγχειρητική θεραπεία Πεπόνη Ε.
16.45-17.00	Αναδυόμενες τεχνικές ακτινοθεραπείας Μαραγκουδάκης Εμμ.
17.00-17.15	Συζήτηση
	Πρώιμος-τοπικά προχωρημένος καρκίνος μαστού Προεδρείο:Αγγελάκη Σ.-Μακατσώρης Θ.
17.15-17.30	Πως επιλέγουμε την κατάλληλη γονιδιακή υπογραφή Στεφάνου Δ.
17.30-17.45	Συνδυάζοντας την επικουρική ορμονοθεραπεία για το βέλτιστο αποτέλεσμα σε ασθενείς υψηλού κινδύνου Φιστέ Ω.



17.45-18.00	Optimal treatment for early HE2+ disease Boscolo Bielo L.
18.00-18.15	Εξατομίκευση μετά από προεγχειρητική θεραπεία σε TNBC Μητσογιάννη Μ.
18.15-18.30	Συζήτηση Νέοι ορίζοντες στη μεταστατική νόσο Προεδρείο: Συρίγος Κ.-Μαυρουδής Δ.
18.30-18.45	Επιλογή θεραπείας στην 1η γραμμή του ER+,HER2- μεταστατικού καρκίνου Χριστοπούλου Α.
18.45-19.00	From SERMs to SERDS: perspectives and challenges in drug development Trapani D.
19.00-19.15	Πως διαμορφώνεται ο θεραπευτικός αλγόριθμος στον μεταστατικό HER2+ καρκίνο Πλοιαρχοπούλου Κ.
19.15-19.30	Το μέλλον της ανοσοθεραπείας στον μεταστατικό τριπλά αρνητικό καρκίνο Κοττέας Η.
19.30-19.45	Συζήτηση Παρουσίαση Περιστατικών Προεδρείο: Κωτσάκης Α.-Κούτρας Α.
19.45-20.00	Παρουσίαση Περιστατικού 1 Ταλαγάνη Σ.
20.00-20.15	Παρουσίαση Περιστατικού 2 Βαθιώτης Ι.
20.15-20.30	Παρουσίαση Περιστατικού 3 Γραμμουστιάνου Μ.
20.30-20.45	Παρουσίαση Περιστατικού 4 Γομάτου Γ.
20.45	Λήξη Ημερίδας

ΛΙΣΤΑ ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΩΝ

BOSCOLO BIELO LUCA

Consultant Medical Oncologist
Istituto Europeo di Oncologia - IEO,
Milan Italy

TRAPANI DARIO

Research Fellow in Medicine, Medical Oncologist,
IEO Istituto Europeo di Oncologia, Dana-Farber
Cancer Institute, Università degli Studi di Milano
Dana-Farber Cancer Institute
Milan Italy

ΑΓΓΕΛΑΚΗ ΣΟΦΙΑ

Καθηγήτρια Παθολογίας Ογκολογίας
Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου
Ηράκλειο Κρήτη

ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

Μοριακή Βιολόγος, PhD, Μεταδιδακτορική
Ερευνήτρια, Εργαστήριο Μοριακής Γενετικής
του Ανθρώπου, ΕΚΕΦΕ Δημόκριτος

ΑΡΚΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Καθηγητής Χειρουργικής, Διευθυντής
Δ' Χειρουργικής Κλινικής ΕΚΠΑ
Αναπληρωτής Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
Πρόεδρος Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων
"Αιγινήτειο, Αρεταίειο" Αθήνα

ΒΑΘΙΩΤΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Ειδικευόμενος Παθολογικής Ογκολογίας
Ογκολογική Μονάδα Γ'ΠΠ & Ομώνυμο
Εργαστήριο Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ΓΝΝΘΑ
"Η Σωτηρία" Αθήνα

ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ ΒΑΣΙΛΗΣ

Χειρουργός, Διευθυντής Μονάδας Μαστού
Θεραπευτήριο METROPOLITAN
Πρόεδρος Ελληνικής Χειρουργικής
Εταιρείας Μαστού (ΕΧΕΜ)

ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ

Επιμελητής Πυρηνικής Ιατρικής
ΠΓΝ Αττικών Αθήνα

ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Επικ. Καθηγητής Ακτινοθεραπευτικής
Ογκολογίας Αρεταίειο Νοσοκομείο
Αθήνα

ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΕΙΡΗΝΗ

MD, MSc
Υπεύθυνη Τμήματος Διαγνωστικής Μαστού
ΓΑΘΝΑ Ο Αγ. Σάββας
Αθήνα

ΓΙΑΝΝΟΥΚΑΚΟΣ ΚΟΥΛΗΣ

Διευθυντής Ερευνών, Εργαστήριο Μοριακής
Γενετικής του Ανθρώπου
ΕΚΕΦΕ ΔΗΜΟΚΡΙΤΟΣ Αθήνα

ΓΟΜΑΤΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ

Ειδικευόμενη Ογκολογίας,
Ογκολογική Μονάδα Γ'ΠΠ και Ομώνυμο
Εργαστήριο Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ,
ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ». Αθήνα.

ΓΡΑΜΜΟΥΣΤΙΑΝΟΥ ΜΑΙΡΗ

Ειδικευόμενη Παθολογικής Ογκολογίας,
Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος
Αθηνών «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»
Αθήνα

ΔΕΛΑΤΟΛΛΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

Βιολόγος, MSc, Εργαστήριο Μοριακής
Γενετικής του Ανθρώπου, ΕΚΕΦΕ Δημόκριτος
Αθήνα

ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Ακτινοδιαγνώστης Μαστού
ΔΕΛΤΑ ΨΗΦΙΑΚΗ

ΙΓΝΑΤΙΑΔΟΥ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ

Χειρουργός Υπεύθυνη Μονάδας Μαστού
Ε.Α.Ν.Π «ΜΕΤΑΞΑ» Ειδικό Αντικαρκινικό
Νοσοκομείο Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ»
Πειραιάς

ΚΟΝΤΟΣ ΜΙΧΑΗΛ

Αν. Καθηγητής Χειρουργικής
και Χειρουργικής Μαστού
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Αθήνα

ΚΟΤΕΑΣ ΗΛΙΑΣ

Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
Ογκολογική Μονάδα, Γ' Πανεπιστημιακή
Παθολογική Κλινική Νοσοκομείο
"Η Σωτηρία" Αθήνα

ΚΟΥΓΙΟΥΜΤΖΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΔΡΟΜΑΧΗ

Ακτινοθεραπευτής - Ογκολόγος,
ΠΓΝΑ "Αττικών" Αθήνα

ΚΟΥΛΟΥΛΙΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

Καθηγητής Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας
ΕΚΠΑ, Διευθυντής Τμήματος Ακτινοθεραπευτικής
Ογκολογίας Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας
Π.Γ.Ν Αττικών Αθήνα

ΚΟΥΤΡΑΣ ΑΓΓΕΛΟΣ

Καθηγητής Παθολογίας Ογκολογίας
Ογκολογικό Τμήμα Παθολογικής Κλινικής
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών
Πάτρα

ΚΥΠΡΑΙΟΥ ΕΥΦΡΟΣΥΝΗ

Ακτινοθεραπεύτρια Ογκολόγος
ΠΓΝ Αττικών
Αθήνα

ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ ΕΙΡΗΝΗ

Διευθύντρια Ερευνών, Εργαστήριο Μοριακής
Γενετικής του Ανθρώπου, ΕΚΕΦΕ Δημόκριτος
Αθήνα

ΚΩΤΣΑΚΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

Καθηγητής Παθολογίας Ογκολογίας
Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας,
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας
Λάρισα

ΛΑΪΝΑΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ

Επιμ. Χειρουργός ,Β' Χειρουργική Κλινική
και Μονάδα Χειρουργικής Ογκολογίας,
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ελληνικός
Ερυθρός Σταυρός Αθήνα

ΛΑΝΙΤΗΣ ΣΟΦΟΚΛΗΣ

Χειρουργός Μαστού, Διευθυντής
Β' Χειρουργικής Κλινικής Νοσοκομείο
'Κοργιαλένιο Μπενάκειο Ερυθρός
Σταυρός Αθήνα

ΜΑΚΑΤΣΩΡΗΣ ΘΩΜΑΣ

Αν. Καθηγητής Παθολογικής Ογκολογίας
Πανεπιστημίου Πατρών Πάτρα

ΜΑΡΑΓΚΟΥΔΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

Ακτινοθεραπευτής - Ογκολόγος
Νοσοκομείο ΙΑΣΩ Αθήνα

ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

Καθηγητής Χειρουργικής, Ιατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Αθηνών
Πρόεδρος Ευρωπαϊκού Τμήματος Χειρουργικής
Μαστού της UEMS" Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Καθηγητής Παθολογικής Ογκολογίας
Ιατρικής Σχολής, Πανεπιστημίου Κρήτης
Διευθυντής Παθολογικής-Ογκολογικής Κλινικής
Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου
Ηράκλειο Κρήτη

ΜΕΤΑΞΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Χειρουργός Μαστού
Διευθυντής Β' Χειρουργικό Τμήμα
ΓΝΜΑ Έλενα Βενιζέλου
Αθήνα

ΜΗΤΣΟΓΙΑΝΝΗ ΜΑΡΙΑ

Παθολόγος - Ογκολόγος
Συνεργάτης Δ' Παθολογικής - Ογκολογικής
Κλινικής Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ Αθήνα

ΜΙΧΑΛΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Αναπλ. Καθηγητής Χειρουργικής
Πανεπιστημίου Αθηνών Δ' Χειρουργική Κλινική
Πανεπιστημίου Αθηνών Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ
Αθήνα

ΝΙΚΟΛΑΙΔΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

Παθολόγος Ογκολόγος
Επικ. Επιμελήτρια Β'
Γ.Ν.Ν.Θ.Α "Η ΣΩΤΗΡΙΑ"

ΠΑΝΟΥΡΓΙΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

Λέκτορας Α' Εργαστήριο Ακτινολογίας
Αρεταίειο Νοσοκομείο
Αθήνα

ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΧΡΙΣΤΟΣ

Καθηγητής Θεραπευτικής Ογκολογίας
Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ
Αρεταίειο Νοσοκομείο Αθήνα

ΠΕΠΟΝΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

Διευθύντρια Τμήματος
Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας
Νοσοκομείο Άγιος Σάββας Αθήνα

ΠΛΑΤΑΝΙΩΤΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Αναπληρωτής Καθηγητής ΑΠΘ
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας
Θεσσαλονίκη

ΠΛΟΙΑΡΧΟΠΟΥΛΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗ

Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθύντρια
Γ' Ογκολογικής Κλινικής, Metropolitan General
Αθήνα

ΣΑΜΑΡΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

Παθολογοανατόμος, Επιμελητής Α'
Επιστημονικός Υπεύθυνος Παθολογοανατομικού
Τμήματος, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
"Κοργιαλένιο-Μπενάκειο" Ε.Ε.Σ Αθήνα

ΣΤΕΦΑΝΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ

Παθολόγος Ογκολόγος Επιμ. Β'
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Λαϊκό
Αθήνα

ΣΤΑΘΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΟΥΛΙΩ

Διευθύντρια, Χειρουργός Μαστού
Θεραπευτήριο Metropolitan
Αθήνα

ΣΥΡΙΓΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Καθηγητής Παθολογικής Ογκολογίας ΕΚΠΑ
Ογκολογική Μονάδα Γ'ΠΠ & Ομώνυμο
Εργαστήριο Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
ΓΝΝΘΑ Η Σωτηρία Αθήνα

ΤΑΛΑΓΑΝΗ ΣΟΦΙΑ

Ειδικευόμενη Παθολογικής Ογκολογίας
Νοσοκομείο Άγιος Σάββας Αθήνα

ΤΣΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Chief Executive Officer
Genekor MSA Αθήνα

ΦΙΣΤΕ ΩΡΑΙΑΝΘΗ

Παθολόγος Ογκολόγος
Επιστ. Συνεργάτης Ογκολογικής Μονάδας
Γ'ΠΠ & Ομώνυμου Εργαστηρίου
Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ΓΝΝΘΑ Η Σωτηρία
Αθήνα

ΦΩΣΤΗΡΑ ΦΛΩΡΕΝΤΙΑ

PhD, Κλινική Εργαστηριακή Γενετίστρια, ErCLG,
Ερευνήτρια Γ', Εργαστήριο Μοριακής
Γενετικής του Ανθρώπου, ΕΚΕΦΕ Δημόκριτος
Αθήνα

ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Χειρουργός Μαστού
Αν. Διευθυντής Δ' Κλινικής Μαστού
Νοσοκομείο Μητέρα
Αθήνα

ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΥ ΑΘΗΝΑ

Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθύντρια
Ογκολογικού Τμήματος ΓΝ Άγιος Ανδρέας
Πάτρα

ΣΥΝΤΕΤΜΗΜΕΝΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφάλειας. Ζητείται από τους υπαλλεματίες υγείας να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες. Βλ. παράγραφο «Ανεπιθύμητες Ενέργειες» για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

IBRANCE (ralbociclib) ΣΚΛΗΡΑ ΚΑΨΑΚΙΑ 75 mg, 100 mg και 125 mg

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ: Υπερευαίσθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα. Χρήση σκευασμάτων που περιέχουν υπερικόβαλσαμόχορτο (St. John's Wort). **ΕΜΙΔΕΙΣ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ:** Προϊσταμένη γυναικεία γενεαλογία. Όταν το IBRANCE χορηγείται σε προϊσταμένη γυναικεία γενεαλογία σε συνδυασμό με αναστολέα αρωματάσης, είναι υποχρεωτική η ισοθροκτομή ή η καταστολή της λειτουργίας των ωοθηκών με χορήγηση αγωνιστή LHRH, λόγω του μηχανισμού δράσης των αναστολέων της αρωματάσης. Ο συνδυασμός του ralbociclib με τη φουλβεστράντη σε προϊσταμένη γυναικεία γενεαλογία έχει μελετηθεί μόνο σε συνδυασμό με ένα αγωνιστή LHRH. Κρίσιμη σπληνική νόσος. Η αποτελεσματικότητα και ασφάλεια του ralbociclib δεν έχουν μελετηθεί σε ασθενείς με κρίσιμη σπληνική νόσο. Διαταραχές του πεπτικού συστήματος. Για ασθενείς που εμφανίζουν ουδετεροπενία βαθμού 3 ή 4 συνιστάται διακοπή της δόσης, μείωση της δόσης ή καθυστέρηση στην έναρξη των κύκλων της θεραπείας. Θα πρέπει να διεξάγεται κατάλληλη παρακολούθηση (βλ. παράγραφο «Ανεπιθύμητες Ενέργειες»). Διάμεση πνευμονοπάθεια/πνευμονίτιδα. Μπορεί να παρουσιαστεί βαριά μορφή, απειλητική για τη ζωή ή θανατηφόρα ILD/και πνευμονίτιδα σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με IBRANCE, όταν λαμβάνεται σε συνδυασμό με ενδοκρινική θεραπεία. Σε κλινικές μελέτες (PALOMA-1, PALOMA-2, PALOMA-3), το 1,4% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με το IBRANCE παρουσίασε ILD/πνευμονίτιδα οποιαδήποτε βαθμού, 0,1% παρουσίασε βαθμού 3, ενώ δεν αναφέρθηκαν περιπτώσεις βαθμού 4 ή θανατηφόρες περιπτώσεις. Επιπλέον περιπτώσεις ILD/πνευμονίτιδας έχουν παρατηρηθεί μετά την κυκλοφορία στην αγορά, με την αναφορά θανατηφόρων περιστατικών (βλ. παράγραφο «Ανεπιθύμητες Ενέργειες»). Οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται για πνευμονικά συμπτώματα ενδεικτικά ILD/πνευμονίτιδας (πχ. υποξία, βήχας, δύσπνοια). Σε ασθενείς που παρουσιάζουν νέα ή επιδεινούμενα αναπνευστικά συμπτώματα και υπάρχει η υποψία ανάπτυξης ILD/πνευμονίτιδας, το IBRANCE θα πρέπει να διακόπτεται αμέσως και ο ασθενής θα πρέπει να αξιολογείται. Το IBRANCE θα πρέπει να διακόπτεται οριστικά σε ασθενείς με βαριά μορφή ILD ή πνευμονίτιδα. Λοιμώξεις. Καθώς το IBRANCE έχει μεταλλακτατικές ιδιότητες, μπορεί να προδιαθέσει τους ασθενείς για λοιμώξεις. Λοιμώξεις έχουν αναφερθεί σε υψηλότερο ποσοστό σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με το IBRANCE σε τυχαioποιημένες κλινικές μελέτες σε σύγκριση με ασθενείς που έλαβαν θεραπεία στο αντίστοιχο σκέλος σύγκρισης. Λοιμώξεις βαθμού 3 και βαθμού 4 εμφανίστηκαν αντίστοιχα στο 5,8% και το 0,9% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με το IBRANCE σε οποιαδήποτε συνδυασμό (βλ. παράγραφο «Ανεπιθύμητες Ενέργειες»). Οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται για σημεία και συμπτώματα λοίμωξης και τα οποία θα πρέπει να αντιμετωπίζονται σύμφωνα με τις ιατρικές ενδείξεις. Οι γιατροί θα πρέπει να ενημερώσουν τους ασθενείς ώστε να αναφέρουν αμέσως οποιαδήποτε επεισόδια πυρετού. Ηπατική δυσλειτουργία. Το IBRANCE θα πρέπει να χορηγείται με προσοχή σε ασθενείς με μέτρια ή σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία, υπό στενή παρακολούθηση για σημεία τοξικότητας. Νεφρική δυσλειτουργία. Το IBRANCE θα πρέπει να χορηγείται με προσοχή σε ασθενείς με μέτρια ή σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία, υπό στενή παρακολούθηση για σημεία τοξικότητας. Ταυτόχρονη θεραπεία με αναστολείς ή επαγωγείς του CYP3A4. Οι ισχυροί αναστολείς του CYP3A4 μπορεί να οδηγήσουν σε αυξημένη τοξικότητα. Θα πρέπει να αποφεύγεται η ταυτόχρονη χρήση ισχυρών αναστολέων του CYP3A4 κατά τη διάρκεια της θεραπείας με το ralbociclib. Το ενδοχόμενο συγχρόνηση θα πρέπει να εξετάζεται μόνο μετά από προσεκτική αξιολόγηση των δυνητικών οφελών και κινδύνων. Εάν η συγχρόνηση με ισχυρό αναστολέα του CYP3A4 δεν μπορεί να αποφευχθεί, μειώστε τη δόση του IBRANCE στα 75 mg μία φορά την ημέρα. Όταν διακοπεί ο ισχυρός αναστολέας, η δόση του IBRANCE θα πρέπει να αυξάνεται (μετά από 3 – 5 ημερησίους (ζωής του αναστολέα) έως τη δόση που χρησιμοποιείτο πριν την έναρξη του ισχυρού αναστολέα του CYP3A4. Η συγχρόνηση επαγωγών του CYP3A4 μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη έκθεση στο ralbociclib και κατά συνέπεια σε κίνδυνο έλλειψης αποτελεσματικότητας. Συνεπώς, η ταυτόχρονη χρήση του ralbociclib με ισχυρούς επαγωγείς του CYP3A4 θα πρέπει να αποφεύγεται. Δεν απαιτείται καμία προσαρμογή της δόσης για τη συγχρόνηση του ralbociclib με μέτριους επαγωγείς του CYP3A4. Γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία ή σε σύλληψη τους. Γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία ή οι άνδρες σύντροφοί τους πρέπει να χρησιμοποιούν μία μέθοδο αντιβίωσης υψηλής αποτελεσματικότητας ενώ παίρνουν το IBRANCE. Δοκίμηση. Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν περιέχει λακτόζη. Οι ασθενείς με σπάνια κληρονομικά προβλήματα δυσανεξίας στη γαλακτόζη, πλήρη ανεπάρκεια λακτάσης ή κακή απορρόφηση γλυκόζης-γαλακτόζης δεν πρέπει να πάρουν αυτό το φαρμακευτικό προϊόν. Νόστιμο. Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν περιέχει λιγότερο από 1 mmol νατρίου (23 mg) ανά καψάκιο, είναι αυτό που ονομάζουμε «ελεύθερο νατρίου». **ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ:** Ποιότητα του προϊόντος. Το συνολικό προφίλ ασφάλειας του IBRANCE βασίζεται σε συγκεντρωτικά δεδομένα από 872 ασθενείς που έλαβαν ralbociclib σε συνδυασμό με ενδοκρινική θεραπεία (N = 527 σε συνδυασμό με λετροζόλη και N = 345 σε συνδυασμό με φουλβεστράντη) σε τυχαioποιημένες κλινικές μελέτες σε HR-θετικό, HER2-αρνητικό προχωρημένο ή μεταστατικό καρκίνο του μαστού. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες (≥ 20%) οποιαδήποτε βαθμού που αναφέρθηκαν σε ασθενείς που έλαβαν ralbociclib σε τυχαioποιημένες κλινικές μελέτες ήταν ουδετεροπενία, λοιμώξεις, λευκοπενία, κόπωση, ναυτία, στοματίτιδα, αναμία, διάρροια, αλωπεκία και θρομβοπενία. Οι πιο συχνές (≥ 2%) ανεπιθύμητες ενέργειες βαθμού ≥ 3 του ralbociclib ήταν ουδετεροπενία, λευκοπενία, λευκοκύτταρα, μειωμένη όρεξη, στοματίτιδα, ναυτία, διάρροια, έμετος, εξάνθημα, κούπωση και αυξημένη αμινοτρανσφεράση της αλανίνης (ALT). Μειώσεις της δόσης ή τροποποιήσεις της δόσης λόγω οποιαδήποτε ανεπιθύμητης ενέργειας αναφέρθηκαν στο 38,4% των ασθενών που έλαβαν το IBRANCE σε τυχαioποιημένες κλινικές μελέτες ανεξαρτήτως συνδυασμού. Οριστική διακοπή λόγω ανεπιθύμητης ενέργειας αναφέρθηκε στο 5,2% των ασθενών που έλαβαν το IBRANCE σε τυχαioποιημένες κλινικές μελέτες ανεξαρτήτως συνδυασμού. Παρακάτω αναφέρονται οι ανεπιθύμητες ενέργειες από το συγκεντρωτικό σύνολο δεδομένων 3 τυχαioποιημένων μελετών. Η διάρκεια διάρκεια της θεραπείας με ralbociclib στο συγκεντρωτικό σύνολο δεδομένων κατά την τελική ανάλυση της συνολικής επιβίωσης (OS) ήταν 14,8 μήνες. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες παριστάνονται ανά κατηγορία συχνότητας. Οι κατηγορίες συχνότητας ορίζονται ως ακόλουθες: πολύ συχνές (≥ 1/10), συχνές (≥ 1/100 έως < 1/10) και όχι συχνές (< 1/1.000 έως < 1/100). **Προτιμώμενος όρος* (PT)** Πολύ συχνές: Λοιμώξεις, ουδετεροπενία, λευκοπενία, αναμία, θρομβοπενία, μειωμένη όρεξη, στοματίτιδα, ναυτία, διάρροια, έμετος, εξάνθημα, αλωπεκία, θρομβοκυτταροπενία, κόπωση, εξασθένιση, πυρετός, ALT αυξημένη, AST αυξημένη. Συχνές: Εμπύρετη ουδετεροπενία, δυσγευσία, όραση θамή, δακρύρροια αυξημένη, θρομβοκυτταροπενία, επίταση, ILD/πνευμονίτιδα*. Όχι συχνές: Δερματικός ερυθρεματώδης λύκος*. ALT= αμινοτρανσφεράση της αλανίνης, AST= ασπαρτική αμινοτρανσφεράση, ILD=διάμεση πνευμονοπάθεια, N= αριθμός ασθενών. N/A=δεν εφαρμόζεται. *Ανεπιθύμητη αντίδραση στο φάρμακο που εντοπίζεται μετά την κυκλοφορία στην αγορά. *Οι PT αναγράφονται σύμφωνα με το MedDRA 17.1. *Οι λοιμώξεις περιλαμβάνουν όλους τους PT που αποτελούν μέρος της Κατηγορίας Οργανικού Συστήματος «Λοιμώξεις και παροπτικές». *Η ουδετεροπενία περιλαμβάνει τους ακόλουθους PT: Ουδετεροπενία, Αριθμός ουδετεροφίλων μειωμένος. *Η λευκοπενία περιλαμβάνει τους ακόλουθους PT: Λευκοπενία, Αριθμός λευκοκυττάρων μειωμένος. *Η αναμία περιλαμβάνει τους ακόλουθους PT: Αναμία, Αιμοσφαιρίνη μειωμένη, Αιματοκρίτης μειωμένος. *Η θρομβοπενία περιλαμβάνει τους ακόλουθους PT: Θρομβοπενία, Αριθμός αιμοπεταλίων μειωμένος. *Η στοματίτιδα περιλαμβάνει τους ακόλουθους PT: Αφθώδης στοματίτιδα, Χειλίτιδα, Γλωσσίτιδα, Γλωσσοδυνία, Εξέλκωση του στόματος, Φλεγμονή βλεννογόνου, Άλλος του στόματος. Στοματοφαρυγγική δυσφορία, Στοματοφαρυγγικό άλγος, Στοματίτιδα. *Το εξάνθημα περιλαμβάνει τους ακόλουθους PT: Εξάνθημα, Κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα, Κνησμώδες εξάνθημα, Ερυθρεματώδης εξάνθημα, Βλατιδώδες εξάνθημα, Δερματίτιδα, Δερματίτιδα οροειδούς με ακμή, Τοξικό εξάνθημα δέρματος. *Η ILD/πνευμονίτιδα περιλαμβάνει κάθε αναφερόμενο PT που αποτελεί μέρος του Τυποποιημένου Ερωτήματος MedDRA για τη διάμεση πνευμονοπάθεια (με τη στενή έννοια). Στον παρακάτω Πίνακα αναφέρονται οι εργαστηριακές παθολογικές τιμές που παρατηρήθηκαν σε συγκεντρωτικό σύνολο δεδομένων 3 τυχαioποιημένων μελετών (N = 872).

	Ibrance συν λετροζόλη ή φουλβεστράντη			Σκέλη συγκριτικού παράγοντα*		
Εργαστηριακές παθολογικές τιμές	Κάθε Βαθμού %	Βαθμού 3 %	Βαθμού 4 %	Κάθε Βαθμού %	Βαθμού 3 %	Βαθμού 4 %
WBC μειωμένα	97,4	41,8	1,0	26,2	0,2	0,2
Ουδετερόφιλα μειωμένα	95,6	57,5	11,7	17,0	0,9	0,6
Αναμία	80,1	5,6	Δ/Ι	42,1	2,3	Δ/Ι
Αιμοπετάλια μειωμένα	85,2	1,8	0,5	13,2	0,2	0,0
AST αυξημένη	55,5	3,9	0,0	43,3	2,1	0,0
ALT αυξημένη	46,1	2,5	0,1	33,2	0,4	0,0

WBC=λευκά αιμοσφαίρια, AST=ασπαρτική αμινοτρανσφεράση, ALT=αμινοτρανσφεράση της αλανίνης, N=αριθμός ασθενών, Δ/Ι=δεν ισχύει. Σημείωση: Τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων βαθμολογούνται ανάλογα με τον βαθμό βαρύτητας της έκδοσης 4.0 των NCI CTCAE. * Λετροζόλη ή φουλβεστράντη. Παράγραφος επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. Συνολικά, ουδετεροπενία οποιαδήποτε βαθμού αναφέρθηκε σε 716 (82,1%) ασθενείς που έλαβαν IBRANCE ανεξαρτήτως συνδυασμού, με ουδετεροπενία βαθμού 3 να έχει αναφερθεί σε 500 (57,3%) ασθενείς και ουδετεροπενία βαθμού 4 να έχει αναφερθεί σε 97 (11,1%) ασθενείς. Ο διάμεσος χρόνος μέχρι το πρώτο επεισόδιο ουδετεροπενίας οποιαδήποτε βαθμού ήταν 15 ημέρες (12-700 ημέρες) και η διάρκεια διάρκεια ουδετεροπενίας βαθμού ≥ 3 στις 3 τυχαioποιημένες κλινικές μελέτες ήταν 7 ημέρες. Εμπύρετη ουδετεροπενία αναφέρθηκε στο 0,9% των ασθενών που έλαβαν IBRANCE σε συνδυασμό με φουλβεστράντη και στο 1,7% των ασθενών που έλαβαν ralbociclib σε συνδυασμό με λετροζόλη. Εμπύρετη ουδετεροπενία αναφέρθηκε σε περίπου 2% των ασθενών που εκτέθηκαν στο IBRANCE κατά τη διάρκεια του συνολικού κλινικού προγράμματος. Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών. Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπεται η συχνή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω: **Ελλάδα:** Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ: + 30 21 32040380/337, Φαξ: + 30 21 08649585, Ιστότοπος: <http://www.eof.gr>. **Κύπρος:** Φαρμακευτικές Υπηρεσίες, Υπουργείο Υγείας, CY-1475 Λευκωσία, Τηλ: +357 22608807, Φαξ: + 357 22608869, Ιστότοπος: www.moh.gov.cy. **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Paine 17, 1050 Bruxelles, Βέλγιο. **ΤΟΠΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ:** Pfizer Ελλάς Α.Ε., Λ. Μεσογείων 243, 154 51 Ν. Ψυχικό, Αθήνα, Τηλ: +30 210 6785800. **ΤΟΠΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ:** Pfizer Ελλάς Α.Ε. (Cyprus Branch), Λωφόρος Αθαλάσσας 26, Κτήριο Στεφανή, 2^η Όροφος, 2018 Λευκωσία, Κύπρος, Τηλ: +357 22 817690. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** EU/1/16/1147/001, 003, 005. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 07/2022. **25 MG BT X 21 CAPS, 100 MG BT X 21 CAPS, 125 MG BT X 21 CAPS.**

ΛΙΑΝΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΤΙΜΗ - ΕΛΛΑΔΑ: Α.Τ.: 2.627,80 €, Ν.Τ.: 2.169,30 €.

ΛΙΑΝΙΚΗ ΤΙΜΗ - ΚΥΠΡΟΣ: Α.Τ.: 2.615,27 €.

ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ: Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό και παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αγωγής.

ΓΙΑ ΠΛΗΡΕΙΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΑΛΕΙΣΘΕ ΝΑ ΑΠΕΥΘΥΝΘΕΙΤΕ ΣΤΟΝ ΤΟΠΙΚΟ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟ.



IBRANCE[®]
palbociclib

Η ΔΥΝΑΜΗ ΤΗΣ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ

στη θεραπευτική επιλογή ασθενών
με HR+/HER2- mBC¹

✓ Κλινική Αποτελεσματικότητα¹⁻⁴

✓ Δεδομένα Κλινικής Πρακτικής⁵⁻⁷

✓ Δεδομένα έκβασης από αναφορές ασθενών (PRO)^{8,9}

✓ Καθιερωμένο Προφίλ Ασφάλειας^{1-4,10,11}

✓ Ένας συνιστώμενος έλεγχος παρακολούθησης^{*1}

✓ Μία κάψουλα, μία φορά τη μέρα¹

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ, ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ & ΤΡΟΠΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ

Το IBRANCE, 125mg μία φορά την ημέρα από του στόματος για 21 μέρες σε κύκλο 28 ημερών (σχήμα 3/1), ενδείκνυται για τη θεραπεία του τοπικά προχωρημένου ή μεταστατικού καρκίνου του μαστού ο οποίος είναι θετικός στους αρμονικούς υποδοχείς (HR) και αρνητικός στον υποδοχέα τύπου 2 του ανθρώπινου επιδερμικού αυξητικού παράγοντα (HER2).

- σε συνδυασμό με αναστολέα της αρωματάσης

- σε συνδυασμό με φουλβεσουλόνη σε γυναίκες που έχουν λάβει προηγούμενη ενδοκρινική θεραπεία

Σε προ- ή περι-εμμηνοπαυσιακές γυναίκες η ενδοκρινική θεραπεία πρέπει να συνδυάζεται με LHRH αγωνιστή.¹

Για το πλήρες κείμενο της δοσολογίας και του τρόπου χορήγησης συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την εταιρεία.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Το IBRANCE αντενδείκνυται σε περιπτώσεις υπερευαισθησίας στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοκα, καθώς και σε ασθενείς οι οποίοι λαμβάνουν φαρμακόμενα που περιέχουν υπερικό/διδροχολόγιο (St. John's Wort). Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες (≥ 20%) που αναφέρθηκαν σε ασθενείς που έλαβαν palbociclib σε τυχαία ελεγχόμενη κλινική μελέτη ήταν ουδετεροπενία, λοιμώξεις, λευκοπενία, κόπωση, ναυτία, στοματίτιδα, αναιμία, διάρροια, αλκαλικία και θρομβοπενία. Οι πιο συχνές (≥ 2%) ανεπιθύμητες ενέργειες Βαθμού ≥ 3 του palbociclib ήταν ουδετεροπενία, λευκοπενία, λοιμώξεις, αναιμία, αυξημένη ασπαρτική αμινοπαραφορράση (AST), κόπωση και αυξημένη αμινοπαραφορράση της αλανίνης (ALT).¹

*Πρέπει να εκτελείται πλήρης αιματολογικός έλεγχος πριν από την έναρξη της θεραπείας και κατά την έναρξη του κάθε κύκλου, καθώς και την Ημέρα 15 των πρώτων 2 κύκλων και όπως ενδείκνυται κλινικά.

LHRH = ορμόνη απελευθέρωσης της υποφωσφορικής ορμόνης, mBC = μεταστατικός Καρκίνος Μαστού.

1. IBRANCE, Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος 07/2022. 2. Ruqo H, et al. Breast Cancer Res Treat. 2019;174(3):719-729. 3. Finn RS, et al. N Engl J Med. 2016;375(20):1925-1936. 4. Cristofani M, et al. Lancet Oncol. 2016;17(4):425-439. 5. DeMicheli et al. Breast Cancer Research (2021) 23:37. 6. Waller J, et al. J Glob Oncol. 2019 May; 5: 100180239. 7. Taylor-Sickles G, et al. Breast. 2019 Feb; 43:22-7. 8. Harbeck N, et al. Ann Oncol. 2016;27(6):1047-1054. 9. Ruqo H, et al. Ann Oncol. 2019;30(4):888-894. 10. Elias V, et al. J Natl Cancer Inst. 2019;111(4):419-430. 11. Verma S, et al. Oncologist. 2016;21:1148-1175.

Η αναπαραγωγή Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος δημοσιεύεται σε όλα τα εκδόδα του παρόντος.



PRIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε. ή Μεταγλυφών 243, Ν. Ψυχικό 15461, Αθήνα, Ελλάδα, Τηλ. Επικοινωνίας 210-6788800, Αριθ. Γ.Ε.ΜΗ. 000242901000
PRIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε. (CYPRUS BRANCH) Λεωφόρος Αθηνών 26, 2018 Λευκωσία, Κύπρος, Τηλ. Επικοινωνίας: +357 22 817880

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