



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

70 ΧΡΟΝΙΑ
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ (ΕΚΕ)

9ο ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΒΟΡΕΙΟΑΝΑΤΟΛΙΚΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ

01-03/09/2017 ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ DORYSSA
ΣΑΜΟΣ

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ:

ΤΟΝ ΔΗΜΟ ΣΑΜΟΥ



&

ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΣΑΜΟΥ



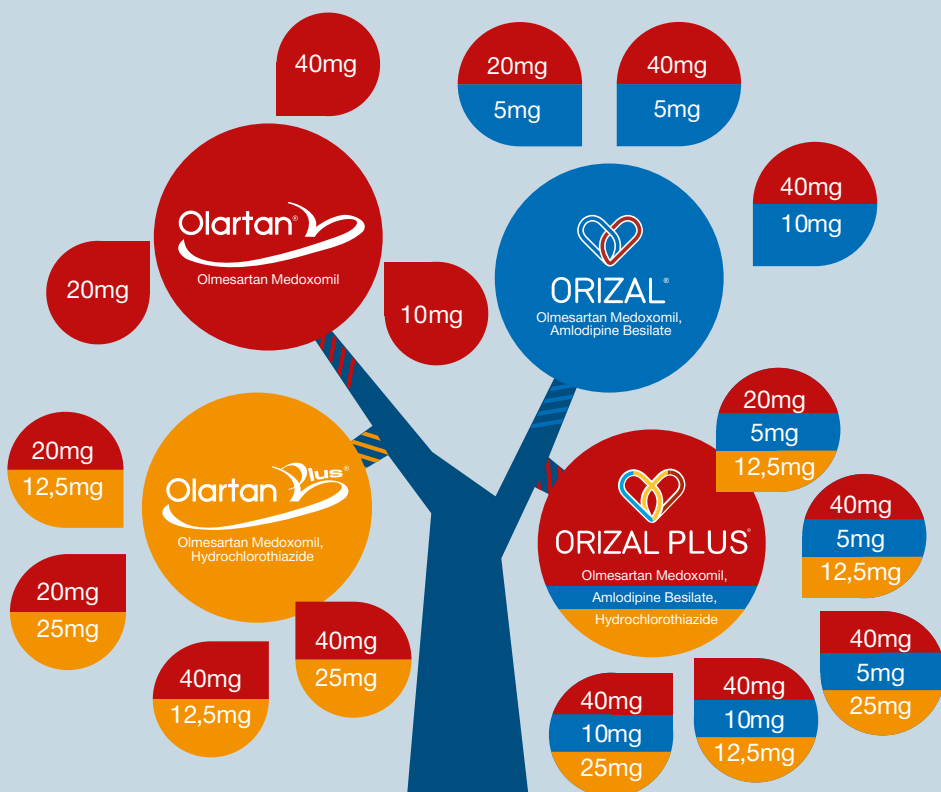
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΟΤΑΜΙΑΝΟΥ 6, 115 28 ΑΘΗΝΑ
Τ. 210 72 58 003, 210 72 58 006
Φ. 210 722 6139

www.hcs.gr
info@hcs.gr

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

AFEA TRAVEL AND CONGRESS SERVICES
ΛΥΚΑΒΗΤΤΟΥ 39-41, 106 72 ΑΘΗΝΑ
Τ. 210 3668833, 210 3668853
Φ. 210 3643511

regional.eke2017@afea.gr



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



Menarini Hellas

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

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Η Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία, στη συνεχή προσπάθειά της για τη μετάδοση επίκαιρης γνώσης και την ανταλλαγή νέων δεδομένων που αφορούν τη διάγνωση, την πρόληψη και τη θεραπεία των καρδιαγγειακών παθήσεων, επέλεξε φέτος το νησί της Σάμου για να διοργανώσει το **9ο Περιφερειακό Καρδιολογικό Συνέδριο Αιγαίου**.

Το πολύπλευρο επιστημονικό πρόγραμμα του Συνεδρίου είναι κλινικά προσανατολισμένο για να καλύψει τις ανάγκες όχι μόνο των Καρδιολόγων αλλά ευρύτερα όλων των ιατρών που υπηρετούν την Καρδιαγγειακή Ιατρική (Παθολόγοι, Γενικοί οικογενειακοί ιατροί, Νεφρολόγοι, Πνευμονολόγοι, κ.λπ.)

Παράλληλα με τις επιστημονικές δραστηριότητες, η Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία θεωρεί ως υποχρέωσή της την υπεύθυνη πληροφόρηση του κοινού για την πρόληψη και αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών παθήσεων. Στο πλαίσιο αυτό διακεκριμένοι Καρδιολόγοι, θα ενημερώσουν με εύληπτο τρόπο την τοπική κοινότητα για τα Καρδιαγγειακά Νοσήματα, ενώ μέλη της ΕΚΕ θα εκπαιδεύσουν τους πολίτες της Σάμου στην Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση με την αντίστοιχη ομάδα Εργασίας της ΕΚΕ.

Με τις σκέψεις αυτές, σας καλωσορίζουμε στο **9ο Περιφερειακό Καρδιολογικό Συνέδριο Αιγαίου**, πεπεισμένοι ότι η ενεργός συμμετοχή σας θα συμβάλει καθοριστικά στην επιτυχία του Συνεδρίου.

Κωνσταντίνος Τσιούφης

Αν. Καθηγητής Καρδιολογίας ΕΚΠΑ
Πρόεδρος Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΚΕ

Κ. Τσιούφης (Πρόεδρος Συνεδρίου)

Ι. Γουδέβενος

Σ. Φούσας

Ι. Κανακάκης

Γ. Κοχιαδάκης

Ε. Μάτσakas

Σ. Χαντανής

Α. Πατριανάκος (Υπεύθυνος επιστημονικού προγράμματος Περιφερειακών Συνεδρίων ΕΚΕ)

Χ. Γράσσης (Υπεύθυνος επιστημονικού προγράμματος Περιφερειακών Συνεδρίων ΕΚΕ)

Χ. Τούντας

ΤΟΠΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΤΟΜΕΑΣ ΒΟΡΕΙΟΑΝΑΤΟΛΙΚΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ ΕΚΕ

Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν. Σάμου

Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν. Χίου

Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν. Καλύμνου

Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν. Μυτιλήνης

Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν. Λήμνου

Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν. Ικαρίας

Π. Ανδρόνικος - Λέσβος

Π. Βούτας - Χίος

Σ. Γαρουφαλής - Χίος

Γ. Γεωργιόπουλος - Χίος

Π. Γρηγοράκης - Λέσβος

Ε. Γρηγοριάδου - Σάμος

Α. Ελσεχέτα - Ικαρία

Ν. Καλοβιδούρης - Κάλυμνος

Α. Καρτάλης - Χίος

Ν. Μαρινάκης - Λήμνος

Φ. Παπαλυσάνδρου - Λέσβος

Ν. Σμυρνιούδης - Χίος

Μ. Σπύρου - Σάμος

Ε. Ταπανλής - Λέσβος

Ν. Τρικαλινός - Σάμος

Μ. Τσικούρης - Κάλυμνος

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 1 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ: Sivila

16:00 - 16:30 Εγγραφές Συνεδρίου

16:30 - 18:00 Περιστατικά που δεν θα ξεχάσω: Μία εικόνα 1000 λέξεις
Πρόεδροι: **Κ. Αγγέλη, Α. Πατριανάκος, Δ. Τσιάπρας**

Β. Παναγοπούλου - Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο "Αττικόν"

Ε. Οικονόμου - Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ιπποκράτειο"

Ι. Μπαμπάτσεβα - Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ιπποκράτειο"

Η. Σανιδάς - Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Λαϊκό"

18:00 - 19:00 Στρογγυλό Τραπέζι "Θεραπευτική Στεφανιαίας Νόσου"
Πρόεδροι: **Ι. Βλασσσερός, Ν. Μαρινάκης, Σ. Χαντανής**

◆ Θεραπευτική αντιμετώπιση της σταθερής σπληθάγχης. **Α. Καρτάλης**

◆ Διάρκεια διπλής αντιαιμοπεταλικής αγωγής μετά από stent.
Πότε να τη σταματήσω; **Γ. Κατσιμαγκλής**

◆ Κολπική μαρμαρυγή σε ασθενή μετά από αγγειοπλαστική των στεφανιαίων αγγείων. Τι αγωγή πρέπει να δώσω και για πόσο διάστημα;
Ε. Βαβουρανάκης

◆ Επαναγγείωση στη σταθερά σπληθάγχη. **Κ. Τούτουζας**

Σχολιαστής: **Γ. Γκουμάς**

19:00 - 19:15 Διάλειμμα

19:15 - 19:30 Έναρξη Συνεδρίου - Χαιρετισμοί

19:30 - 21:00 Ειδικές Διαλέξεις

Πρόεδροι: **Κ. Τσιούφης, Σ. Φούσας, Ι. Καλλικάζαρος**

◆ Επεμβατική καρδιολογία. Παρόν και μέλλον. **Χ. Στεφανάδης**

◆ Πνευμονική υπέρταση στην καρδιακή ανεπάρκεια. **Φ. Τρυποσκιάδης**

◆ Η αθηρωματική πλάκα σήμερα. **Δ. Τούσουλης**

◆ Καρδιακή Ανεπάρκεια: Διαφορές Ευρωπαϊκών και
Αμερικανικών Οδηγιών. **Γ. Φιλιππάτος**

◆ Λογοτεχνία και Ιατρική. Έλληνες ιατροί λογοτέχνες. **Α. Χαραλαμπίδης**

ΣΑΒΒΑΤΟ 2 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ: Sivila

09:00 - 10:30 Στρογγυλό Τραπέζι **“Επείγοντα καρδιολογικά προβλήματα - Διαγνωστικές και Θεραπευτικές προκλήσεις”**

Πρόεδροι: **Β. Βασιλικός, Ν. Καυκάς**

- ◆ Πνευμονική εμβολή: Από τη διάγνωση στη θεραπεία. **Α. Ανδρουλάκης**
- ◆ Καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση. **Μ. Πατεινώτη**
- ◆ Διαγνωστική διερεύνηση συγκοπής. **Π. Δηλαβέρης**
- ◆ Το υπερηχοκαρδιογράφημα στο τμήμα επειγόντων περιστατικών. **Α. Πατριανάκος**
- ◆ Ο ασθενής με οξεία καρδιακή ανεπάρκεια. **Χ. Χρυσοχόου**

Σχολιαστές: **Κ. Τραχανάς, Ν. Τρικαλινός**

10:30 - 11:30 Στρογγυλό Τραπέζι **“Ενδιαφέροντα περιστατικά - λήψη κλινικών αποφάσεων”**

Πρόεδροι: **Κ. Τσιούφης, Σ. Φούσας**

- ◆ Νοσοκομείο Αλεξάνδρα: **Α. Νταλιάνης**
- ◆ Νοσοκομείο Τζάνειο: **Ε. Τσαγανός**
- ◆ Νοσοκομείο ΩΚΚ: **Δ. Τσιάπρας**
- ◆ Νοσοκομείο ΙΑΣΩ: **Μ. Καλαντζή**

11:30 - 12:00

Δορυφορική Διάλεξη



Bayer



“Διαχείριση του θρομβωτικού κινδύνου σε ασθενείς με μη βαλβιδική κολπική μαρμαρυγή και υψηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο.”

Πρόεδρος: **Κ. Τσιούφης**

Ομιλητής: **Γ. Γκουμάς**

12:00 - 12:20

Διάλειμμα

12:20 - 13:00

Ειδικές Διαλέξεις

Πρόεδροι: **Ε. Ηλιοδρομίτης, Ι. Καλλικάζαρος**

- ◆ Ισχαιμία του μυοκαρδίου. Από τα αίτια στις συνέπειες. **Δ. Κρεμαστινός**
- ◆ Τελικό στάδιο καρδιακής ανεπάρκειας: η εξέλιξη των μηχανών. **Σ. Αδαμόπουλος**

ΣΑΒΒΑΤΟ 2 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ: Sivila

13:00 - 14:30 Στρογγυλό Τραπέζι **“Στεφανιαία νόσος-βαλβιδοπάθειες: Επεμβατική αντιμετώπιση”**

Πρόεδροι: **Π. Γρηγοράκης, Α. Σπανός, Ε. Τσιάμης**

- ♦ Αντιμετώπιση οξέος εμφράγματος μυοκαρδίου με ανάσπαση ST σε Νοσοκομεία χωρίς Αιμοδυναμικό Εργαστήριο. **Ι. Κανακάκης**
- ♦ Πολυαγγειακή στεφανιαία νόσος - Είναι η αγγειοπλαστική καλύτερη; **Α. Συνετός**
- ♦ Αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας: αναντιστοιχία ασθενή-πρόθεσης (valve prosthesis – patient mismatch). Υπαρκτές λύσεις και ο ρόλος της νέας τεχνολογίας **Χ. Κωτούλας**
- ♦ Περιφερική αρτηριοπάθεια και νόσος καρωτίδων στον καρδιολογικό ασθενή. **Ε. Νικολόπουλος**

Σχολιαστής: **Α. Ζαχαρούλης**

14:30 - 17:30 Μεσημβρινή Διακοπή

17:30 - 18:45 Στρογγυλό Τραπέζι **“Σύγχρονη εκτίμηση των βαλβιδοπαθειών”**

Πρόεδροι: **Π. Ανδρόνικος, Ε. Μάτσakas, Μ. Σπύρου**

- ♦ Στένωση Αορτής. **Γ. Ρουσάκης**
- ♦ Ανεπάρκεια μιτροειδούς. **Δ. Κλέτας**
- ♦ Ανεπάρκεια αορτής. **Σ. Μπρίλη**
- ♦ Πρόληψη και διάγνωση λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας. **Ε. Ταπανλής**

18:45 - 20:00 Στρογγυλό Τραπέζι **“Αντιμετώπιση καθημερινών ερωτημάτων στο καρδιολογικό ιατρείο”**

Πρόεδροι: **Ε. Βασιλείου, Ε. Μάτσakas, Φ. Παπαλυσσάνδρου**

- ♦ Ορθολογική χρήση συνδυασμένης αντιπερτασικής αγωγής. **Χ. Γράσσης**
- ♦ Αντιμετώπιση δυσλιπιδαιμίας υπό το φως των νέων κατευθυντήριων οδηγιών. Ενδείξεις PSC9. **Ε. Γρηγοριάδου**
- ♦ Προαθλητικός καρδιολογικός έλεγχος. **Σ. Βεϊιογλάνης**
- ♦ Επιλογή αντιπηκτικής αγωγής στον ασθενή με κολπική μαρμαρυγή. **Ν. Σμυρνιούδης**

20:00 Κλείσιμο Συνεδρίου
Κ. Τσιούφης

ΚΥΡΙΑΚΗ 3 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

Αίθουσα Εκδηλώσεων Δήμου Σάμου

10:00 - 13:00

Workshop

**Ομάδα Εργασίας ΚΑΡΠΑ & Εντατικής Θεραπείας
Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας**

Πρόεδρος: **Κ. Τσιούφης**

Συντονιστές: **Γ. Λάτσιος, Α. Συνετός**

**Βασική καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση και χρήση αυτόματου εξωτερικού απινιδιστή
Πρακτική επίδειξη και εξάσκηση συμμετεχόντων στην καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση
και τη χρήση αυτόματου εξωτερικού απινιδιστή.**

- ♦ Κατευθυντήριες Οδηγίες Αναζωογόνησης 2015 - Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Αναζωογόνησης (ERC). **Γ. Λάτσιος, Επεμβατικός Καρδιολόγος, ΓΝΑ "Ιπποκράτειο"**
- ♦ Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση: Βασικές αρχές. Έμφαση σε αναζωογόνηση από πνιγμό.
Ε. Γρηγοριάδου

Εκπαιδευτές:

Ε. Μαντζάρα, Προϊσταμένη Νοσηλεύτρια Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Μ. Μελετιάδου, Προϊσταμένη Νοσηλεύτρια Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά "Τζάνειο"

Μ. Φαντάκη, Προϊσταμένη Νοσηλεύτρια Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ιπποκράτειο"

13:00 - 14:00

"Πρόληψη και Αντιμετώπιση Καρδιαγγειακών Παθήσεων"

- ♦ Πώς να προλάβω το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. **Κ. Τσιούφης**
- ♦ Πώς να προλάβω το έμφραγμα του μυοκαρδίου. **Σ. Φούσας**

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

ΗΜΕΡΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Παρασκευή, 1η Σεπτεμβρίου 2017 | 16:30 - 21:00

Σάββατο, 2 Σεπτεμβρίου 2017 | 09:00 - 14:30 & 17:30 - 20:00

Κυριακή, 3 Σεπτεμβρίου 2017 | 10:00 - 14:00

ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ - ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ξενοδοχείο Doryssa

Πυθαγόρειον, Σάμος

Τηλ: 2273088300 - 400 - 500

web: www.doryssa.gr

ΩΡΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ

Παρασκευή, 1η Σεπτεμβρίου 2017 | 15:30 - 21:00

Σάββατο, 2 Σεπτεμβρίου 2017 | 08:30 - 14:30 & 17:00 - 20:00

Κυριακή, 3 Σεπτεμβρίου 2017 | 09:30 - 14:00

ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΥΛΙΚΟ

Το συνεδριακό υλικό θα παραδίδεται σε όλους τους συμμετέχοντες από τη γραμματεία του συνεδρίου, η οποία θα λειτουργεί στο συνεδριακό χώρο, κατά τις παραπάνω ημέρες και ώρες.

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Τα πιστοποιητικά παρακολούθησης θα παραδίδονται από τη γραμματεία του συνεδρίου κατά την τελευταία ημέρα διεξαγωγής του.

ΔΕΙΠΝΑ

Παρασκευή, 1η Σεπτεμβρίου 2017

Σάββατο, 2 Σεπτεμβρίου 2017

ΕΠΙΣΗΜΗ ΓΛΩΣΣΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η επίσημη γλώσσα του συνεδρίου είναι η Ελληνική.

ΑΣΦΑΛΕΙΑ

Η Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία (ΕΚΕ) και η Εταιρεία Οργάνωσης του Συνεδρίου δε φέρουν καμία ευθύνη για προσωπική φθορά, απώλεια ή ζημιά σε προσωπικά αντικείμενα των συμμετεχόντων, καθώς και για απρόβλεπτα έξοδα, που πιθανά να προκύψουν κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου, ή λόγω καθυστερήσεων, απεργιών ή άλλων ειδικών συνθηκών κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους. Παρακαλούνται οι συμμετέχοντες, όπως φροντίσουν για τις ανάγκες τους σε ταξιδιωτική και υγειονομική ασφαλιστική κάλυψη.

ΑΠΟΛΕΣΘΕΝΤΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ

Σε περίπτωση απώλειας προσωπικών αντικειμένων, παρακαλούμε όπως απευθυνθείτε στη Γραμματεία του Συνεδρίου.

ΕΝΙΣΧΥΣΤΕ ΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑ ΕΝΙΣΧΥΣΤΕ ΤΗ ΖΩΗ



Για ασθενείς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια
με μειωμένο κλάσμα εξώθησης,

όταν υπάρχουν συμπτώματα,

ΕΙΝΑΙ ΩΡΑ ΓΙΑ ENTRESTO¹



Entresto™
sacubitril/valsartan



1. Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος.



Novartis (Hellas) A.E.B.E.
12° χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών-Λαμίας
144 51 Μεταμόρφωση
Τηλ.: 210 281 1712

Γραφείο Θεσσαλονίκης:
12° χλμ. Θεσσαλονίκης-Ν. Μουδανιών
57 001 Θέρμη
Τηλ.: 22310 424 039

ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΑΓΡΥΠΠΗΣΗ: 210 2828 812

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ**

Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφαλείας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιαδήποτε

πιθανολογούμενη ανεπιθύμητη ενέργεια. Βλ. παράγραφος 4.8 για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ: Entresto 24 mg/26 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία, Entresto 48 mg/51 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία, Entresto 97 mg/103 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία

2. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΣΥΝΘΕΣΗΣ: Entresto 24 mg/26 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 24 mg sacubitril και 25,7 mg βαλσαρτάνης (ως σύμπλοκο sacubitril/βαλσαρτάνης και νατρίουου αλάτος). Entresto 48 mg/51 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 48,6 mg sacubitril και 51,4 mg βαλσαρτάνης (ως σύμπλοκο sacubitril/βαλσαρτάνης και νατρίουου αλάτος). Entresto 97 mg/103 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 97,2 mg sacubitril και 102,8 mg βαλσαρτάνης (ως σύμπλοκο sacubitril/βαλσαρτάνης και νατρίουου αλάτος). Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόσεων, βλ. παράγραφο 6.1.

4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΦΟΡΕΣ 4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις: Το Entresto ενδείκνυται σε ενήλικες ασθενείς για την θεραπεία της συμπτωματικής χρόνιας καρδιακής ανεπάρκειας με μειωμένη κλάση εξώθησης (βλ. παράγραφους 4.3, 4.4 και 4.5). **4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης:** Η συνιστώμενη αρχική δόση του Entresto είναι ένα δισκίο των 48 mg/51 mg δύο φορές την ημέρα, εντός της ίδιας της περιπτώσεως που περιγράφεται παρακάτω. Η δόση θα πρέπει να διπλασιάζεται κάθε 2-4 εβδομάδες έως ότου να επιτευχθεί η επιθυμητή δόση των 97 mg/103 mg δύο φορές την ημέρα, ανάλογα με την ανοχή του ασθενούς (βλ. παράγραφος 5.1). Εάν οι ασθενείς εμφανίσουν ζήτηση συντάξιμου (αυστοκλή) αρτηριακή πίεση (SBP) <95 mmHg, συμπτωματική υπόταση, υπερκαλιαιμία, νεφρική δυσλειτουργία, συνιστάται προσαρμογή των αναγραφόμενων φαρμάκων, προσαρμογή καθολικής τιτλοποίησης ή διακοπή του Entresto (βλ. παράγραφος 4.4). Στην μελέτη PARADIGM-HF, το Entresto χορηγήθηκε σε συνδυασμό με άλλες θεραπευτικές καρδιακές ανεπάρκειες, στην δόση ενός δισκίου MEA ή άλλων αναλόγων υποδοκιών αγγειοσυσταλτικού (I ARB) (βλ. παράγραφος 5.1). Υπόκεινται περιορισμένη εμπειρία σε ασθενείς που δεν λαμβάνουν αναστολέα MEA ή ARB ή λαμβάνουν από το φαρμακευτικό προϊόντα σε χαμηλές δόσεις, συνιστάται να αυτούς τους ασθενείς συνιστάται αρχική δόση 24 mg/26 mg χορηγούμενη δύο φορές την ημέρα και αρχή τιτλοποίηση δόσης (να διπλασιάζεται κάθε 3-4 εβδομάδες) (βλ. «ΠΙΤΑΡΙΣΜΟΣ» στην παράγραφος 5.1). Η θεραπεία δεν πρέπει να χορηγείται σε ασθενείς με επίπεδα καλίου στον ορό >5,4 mmol/l ή με SBP <100 mmHg (βλ. παράγραφος 4.4). Η αρχική δόση των 24 mg/26 mg δύο φορές την ημέρα θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε ασθενείς με SBP >100 έως 110 mmHg. Το Entresto δεν πρέπει να χορηγείται με αναστολέα MEA ή άλλο ARB. Λόγω του δυνητικού κινδύνου εμφάνισης αγγειοσυστολής κατά την ταυτόχρονη χρήση με αναστολέα MEA, η χορήγηση δεν πρέπει να ξεκινάει για τουλάχιστον 36 ώρες μετά τη διακοπή της θεραπείας με αναστολέα MEA (βλ. παράγραφους 4.3, 4.4 και 4.5). Η βαλσαρτάνη που περιέχεται στο Entresto είναι περισσότερο βιοδιαθέσιμη από την βαλσαρτάνη με άλλο ακετυλοσάτιου μοκυκλοφορούν σε δισκία (βλ. παράγραφος 5.2). Εάν παραλείψει με δόση του Entresto, ο ασθενής θα πρέπει να λάβει την επόμενη δόση στην προγραμματισμένη ώρα. **Ειδική πληθυσμιακή:** Ηλικιωμένοι ηλικιωμένοι Η δόση πρέπει να είναι ουσιαστική με την νεφρική λειτουργία στους ηλικιωμένους ασθενείς.

Νεφρική δυσλειτουργία: Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης σε ασθενείς με ήπια (εκτιμώμενη μέση ετήσια φασματική λειτουργία [eGFR] 60-89 ml/min/1.73 m²) ή μέτρια (εκτιμώμενη μέση ετήσια φασματική λειτουργία [eGFR] 30-59 ml/min/1.73 m²) ή σοβαρή (εκτιμώμενη μέση ετήσια φασματική λειτουργία [eGFR] 30 ml/min/1.73 m²) νεφρική δυσλειτουργία. Η κλινική εμπειρία στην ήπια νεφρική δυσλειτουργία είναι πολύ περιορισμένη στις κλινικές δοκιμές σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία (eGFR <30 ml/min/1.73 m²) (βλ. παράγραφος 5.1) το Entresto θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή και συνιστάται η αρχική δόση των 24 mg/26 mg δύο φορές την ημέρα. Δεν υπάρχει εμπειρία σε ασθενείς στο τελικό στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας και η χρήση του Entresto δεν συνιστάται. **Παθολογική δυσλειτουργία:** Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης κατά τη χορήγηση του Entresto σε ασθενείς με ήπια παθολογική δυσλειτουργία (κατηγορία A κατά Child Pugh). Η εμπειρία από κλινικές μελέτες είναι περιορισμένη σε ασθενείς με μέτρια παθολογική δυσλειτουργία (κατηγορία B κατά Child Pugh) ή με AST/ALT επίπεδα περισσότερο από διπλάσια του μέγιστου επιπέδου του φυσιολογικού εύρους. Το Entresto θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε αυτούς τους ασθενείς και η συνιστώμενη αρχική δόση είναι 24 mg/26 mg δύο φορές την ημέρα (βλ. παράγραφος 4.4 και 5.2). Το Entresto αντενδείκνυται σε ασθενείς με σοβαρή παθολογική δυσλειτουργία, κακή κίρρωση ή χολόσταση (κατηγορία C κατά Child Pugh) (βλ. παράγραφος 4.4). **Παθολογική πνευμονία:** Η ασφαλεία και η αποτελεσματικότητα του Entresto σε παιδιά και εφήβους ηλικίας κάτω των 18 ετών δεν έχουν ακόμη τεκμηριωθεί. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα **Γρήνη χορήγησης:** Από στόματος χορήγηση. Το Entresto μπορεί να χορηγηθεί με ή χωρίς τροφή (βλ. παράγραφος 5.2). Το δισκίο πρέπει να καταπίνεται με ένα ποτήρι νερό. **4.3 Αντενδείξεις:** Υπερσαοσιθία στις δραστικές ουσίες ή σε κάποιο από τα έκδοχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1. Ταυτόχρονη χρήση με αναστολέα MEA (βλ. παράγραφους 4.4 και 4.5). Το Entresto δεν πρέπει να χορηγείται για 36 ώρες μετά τη διακοπή της θεραπείας με αναστολέα MEA (γνωστό ιστορικό αγγειοσυστολής που σχετίζεται με προηγούμενη θεραπεία με αναστολέα MEA ή θεραπεία ARB (βλ. παράγραφος 4.4). Κληρονομική ή ισοδραστική αγγειοσυστολή (βλ. παράγραφος 4.4). Ταυτόχρονη χρήση με φαρμακευτικά προϊόντα που περιέχουν αλκοόλη σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη ή σε ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία (eGFR <60 ml/min/1.73 m²) (βλ. παράγραφους 4.4 και 4.5). Ελαφρά παθολογική δυσλειτουργία, κακή κίρρωση και χολόσταση (βλ. παράγραφους 4.4). Δεύτερο και τρίτο τρίμηνο της κύησης (βλ. παράγραφους 4.4). **4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** Άλλες επιπτώσεις της συμπτωματικής χρόνιας καρδιακής ανεπάρκειας (RAAS). Ο συνδυασμός του Entresto με αναστολέα MEA αντενδείκνυται λόγω του αυξημένου κινδύνου εμφάνισης αγγειοσυστολής (βλ. παράγραφος 4.4). Η χορήγηση του Entresto δεν πρέπει να ξεκινάει για 36 ώρες μετά τη λήψη της τελευταίας δόσης της θεραπείας με αναστολέα MEA. Εάν η θεραπεία με Entresto διακοπεί, η θεραπεία με αναστολέα MEA δεν πρέπει να ξεκινάει για 36 ώρες μετά την τελευταία δόση του Entresto (βλ. παράγραφους 4.2, 4.3 και 4.5). Ο συνδυασμός του Entresto με φάρμακα αναστολέα της ρενίνης/αγγiotensin II αναστολέα (βλ. παράγραφος 4.4). Ο συνδυασμός του Entresto με προϊόντα που περιέχουν αλκοόλη αντενδείκνυται σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη ή σε ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία (eGFR <60 ml/min/1.73 m²) (βλ. παράγραφους 4.3 και 4.5). Το Entresto περιέχει βαλσαρτάνη και ως εκ τούτου δεν πρέπει να χορηγείται με άλλο προϊόν που περιέχει ARB (βλ. παράγραφους 4.2 και 4.4). **Υπόταση:** Η θεραπεία δεν πρέπει να αρχιστεί μέχρι το SBP να είναι >100 mmHg. Οι ασθενείς με SBP <100 mmHg δεν έχουν μελετηθεί (βλ. παράγραφος 5.1). Περιπτώσεις συμπτωματικής υπότασης έχουν αναφερθεί σε ασθενείς που χορηγούντο το Entresto κατά τη διάρκεια κλινικών μελετών (βλ. παράγραφος 4.8). Ειδικά σε ασθενείς >65 ετών, ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία και ασθενείς με μειωμένο SBP (<112 mmHg). Κατά την έναρξη της θεραπείας ή κατά την διάρκεια τιτλοποίησης της δόσης του Entresto, η πίεση του αίματος θα πρέπει να παρακολουθείται συστηματικά. Σε περίπτωση εμφάνισης υπότασης, συνιστάται προσωρινή καθολική τιτλοποίηση ή διακοπή του Entresto (βλ. παράγραφος 4.2). Η χρήση να εξετάζεται η προσαρμογή ή η διακοπή των συμπτωμάτων, των αναγραφόμενων αντισυμπτωτικών και θεραπεία των υπολοίπων αιτιών της υπότασης (π.χ., υποκαυκαμία). Συμπτωματική υπόταση είναι πιο πιθανό να εμφανιστεί εάν ο ασθενής παρουσιάζει υποκαυκαμία, π.χ., από θεραπεία με διουρητικά, διείσδυση περιασπασμένη σε αίμα, διάρροια ή έμετο. Η υπονατρίαια μπορεί να υποκαταστήσει θα πρέπει να διαπιστωθεί πριν από την έναρξη της θεραπείας με Entresto, συνιστάται ποσοτικό έλεγχο της νατρίου στο ούρο. Η υπονατρίαια μπορεί να παρατηρηθεί σε ασθενείς που λαμβάνουν το Entresto με μειωμένη νεφρική λειτουργία. Ο κίνδυνος μπορεί να αυχθεί περισσότερο με την ομαλοποίηση ή την παράλληλη χρήση με στεροειδή αντιφλεγμονώδη φαρμακευτικά προϊόντων (MEA) (βλ. παράγραφος 4.5). Θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η καθολική τιτλοποίηση σε ασθενείς που αντιστοιχούν κλινικά σημαντική μελέτη της νεφρικής λειτουργίας. **Υπερκαλιαιμία:** Η θεραπεία δεν πρέπει να χορηγείται σε ασθενείς με επίπεδα καλίου του ορού >5,4 mmol/l. Η χρήση του Entresto μπορεί να σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης υπερκαλιαιμίας, ωστόσο υποκαλιαιμία μπορεί επίσης να εμφανιστεί (βλ. παράγραφος 4.8). Συνιστάται παρακολούθηση των επιπέδων του καλίου του ορού, ιδιαίτερα σε ασθενείς με παράγοντες κινδύνου όπως νεφρική δυσλειτουργία, σακχαρώδη διαβήτη ή υποαλδοστερισμό ή σε ασθενείς που ακολουθούν δίαιτα με υψηλή περιεκτικότητα σε κάλιο ή με αλατοκορηκτικές αντανάγκες (βλ. παράγραφος 4.2). Εάν οι ασθενείς παρουσιάζουν κλινικά σημαντική υπερκαλιαιμία συνιστάται η προσαρμογή των αναγραφόμενων φαρμακευτικών προϊόντων, η προσωρινή καθολική τιτλοποίηση ή διακοπή του Entresto. Αν τα επίπεδα του καλίου του ορού είναι >5,4 mmol/l η διακοπή θα πρέπει να εξεταστεί. **Αγγειοσυστολή:** Αγγειοσυστολή έχει αναφερθεί σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με Entresto. Σε περίπτωση εμφάνισης αγγειοσυστολής, το Entresto θα πρέπει να διακοπεί αμέσως και να παρέχεται κατάλληλη θεραπεία και παρακολούθηση έως την πλήρη και μόνιμη υποχώρηση των σημείων και συμπτωμάτων. Δεν πρέπει να χορηγηθεί εκ νέου. Σε περιπτώσεις υπερβαρυσμού αγγειοσυστολής από το αόιμο περιτοίχη στο πρόσθιο και τα χείλη, υπάρχει γενική αποκατάσταση του προβλήματος χωρίς ανάγκη, παρόλο που η χορήγηση αντιτακτικών είναι χωρίς φρούση στην ανακούφιση των συμπτωμάτων. Το σχετικό μέγεθος του λόγους αγγειοσυστολής μπορεί να οφείλεται διαφορετικά. Όπου υπάρχει σημαντική της γρήγορης, της επιβράδυνσης ή του λόγους μέγεθος των διαστάσεων των αρτηριών, θα πρέπει να χορηγείται αμέσως κατάλληλη θεραπεία, π.χ., περίσφιξη διαλύματος υδροχλωρικού 1 mg/ml ή 0,3-0,5 mg/ml και να εφαρμόζονται κατάλληλα μέτρα για τη διασφάλιση ανώτερων αναπνευστικών. Ασθενείς με προηγούμενο ιστορικό αγγειοσυστολής δεν μελετήθηκαν. Καθώς ενδέχεται να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης αγγειοσυστολής, συνιστάται προσοχή όταν το Entresto χρησιμοποιείται σε αυτούς τους ασθενείς. Το Entresto αντενδείκνυται σε ασθενείς με γνωστό ιστορικό αγγειοσυστολής σχετιζόμενο με προηγούμενη θεραπεία με αναστολέα MEA ή θεραπεία με ARB ή κληρονομική ή ισοδραστική αγγειοσυστολή (βλ. παράγραφος 4.3). Οι μαιώρη ασθενείς έχουν αυξημένη πρόβλεψη στην ανάπτυξη αγγειοσυστολής (βλ. παράγραφος 4.8). **Ασθενείς με στεφανιαία της νεφρικής αρτηρίας:** Το Entresto μπορεί να αυχθεί τα επίπεδα της ανάπτυξης ουρίας στο αίμα και κρεατινίνη στην ούρα σε ασθενείς με αμφοτερόπλευρη ή μονόπλευρη στεφανιαία νεφρική αρτηρία. Απαιτείται προσοχή σε ασθενείς με στεφανιαία νεφρική αρτηρία και συνιστάται παρακολούθηση της νεφρικής λειτουργίας. **Ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια κατηγορίας IV κατά NYHA:** Θα πρέπει να γίνεται προσοχή κατά την έναρξη του Entresto σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια κατηγορίας IV κατά NYHA λόγω περιορισμένης κλινικής

εμπειρίας σε αυτό τον πληθυσμό. **8-όπου νατρίουου αλάτος (BNP)** Το BNP δεν είναι κατάλληλος βιοδείκτης της καρδιακής ανεπάρκειας σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με το Entresto επειδή είναι υποστρώμα νεφροληπτικής (βλ. παράγραφος 5.1). **Ασθενείς με παθολογική δυσλειτουργία:** Η εμπειρία από κλινικές μελέτες είναι περιορισμένη σε ασθενείς με μέτρια παθολογική δυσλειτουργία (κατηγορία B κατά Child Pugh) ή με AST/ALT επίπεδα περισσότερο από διπλάσια του μέγιστου επιπέδου του φυσιολογικού εύρους. Συνιστάται προσοχή όταν χρησιμοποιείται σε αυτούς τους ασθενείς (βλ. παράγραφος 4.2 και 5.2). Το Entresto αντενδείκνυται σε ασθενείς με σοβαρή παθολογική δυσλειτουργία, κακή κίρρωση ή χολόσταση (κατηγορία C κατά Child Pugh) (βλ. παράγραφος 4.3).

4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες: Περιλήψη του προφίλ ασφαλείας. Οι πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες κατά τη διάρκεια της θεραπείας με το Entresto ήταν υπόταση, υπερκαλιαιμία και νεφρική δυσλειτουργία (βλ. παράγραφος 4.4). Αγγειοσυστολή αναφέρεται σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με Entresto (βλ. Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών). Η ασφαλεία του Entresto σε ασθενείς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια αξιολογήθηκε στην πιλοτική, φάση 3 μελέτη PARADIGM-HF, στην οποία απαιτούνταν ασθενείς που αντιμετωπίζονται με δύο φορές την ημέρα χορηγούμενο Entresto 97 mg/103 mg (n=4,203) ή αναλογία 10:1 (n=4,229). Οι ασθενείς που ταξινομήθηκαν στην ομάδα του Entresto έλαβαν θεραπεία για διάμεση διάρκεια έκθεσης 24 μήνες. Λαμβάνοντας 3,271 ασθενείς για περισσότερο από ένα έτος. Στην μελέτη PARADIGM-HF, οι ασθενείς είναι προηγούμενες λάβει θεραπεία με αναστολέα MEA και/ή ARBs και επίσης έπρεπε να ολοκληρώσουν με επιτυχία την διαδικασία χορήγησης αναλογισίας και Entresto ανά περίοδο (διάμεση φαρμακευτική έκθεση των 15 και 29 ημερών, αντίστοιχα) πριν την ταξινόμηση στην διπλή-τελική περίοδο. Κατά την διάρκεια χορήγησης της αναλογισίας ανά περίοδο, 1,102 ασθενείς (10,5%) διέφυγαν μόνιμα από τη μελέτη, εκ των οποίων το 5,6% διέφυγε λόγω ανεπιθύμητων αντιστοιχών με τις συνθήκες να είναι νεφρική διαταραχή (1,7%), υπερκαλιαιμία (1,4%) και υπόταση (1,4%). Κατά την διάρκεια χορήγησης του Entresto ανά περίοδο, 10,41 των ασθενών διέφυγε μόνιμα, εκ των οποίων το 5,9% λόγω ανεπιθύμητων αντιστοιχών, με τις συνθήκες να είναι νεφρική διαταραχή (1,8%), υπόταση (1,7%) και υπερκαλιαιμία (1,3%). Λόγω της διακοπής της θεραπείας κατά τη διάρκεια της χορήγησης ανά περίοδο, τα ποσοστά των ανεπιθύμητων ενεργειών λόγω παρουσιάζονται στον πιο κάτω πίνακα ενδεικτικώς να είναι χαμηλότερα από τα αναμενόμενα ποσοστά στην κλινική πρακτική. **Διακοπή της θεραπείας λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών στην διπλή-τελική περίοδο της μελέτης PARADIGM-HF σημειώθηκε σε 450 ασθενείς που αντιμετωπίζονται με Entresto (10,7%) και σε 516 ασθενείς που αντιμετωπίζονται με αναλογία 10:1 (12,2%). Πίνακας ανεπιθύμητων ενεργειών:** Οι ανεπιθύμητες ενέργειες του φαρμάκου έχουν καταταξιθεί από την Κατηγορία Οργανικού Συστήματος, από την ανάλυση σύμφωνα στην συνάκτιση, με τις συνθήκες να αναφέρονται πρώτες χρησιμοποιώντας την ακόλουθη σύμβαση: πολύ συχνές (>1/10), συχνές (>1/100 έως <1/10), όχι συχνές (>1/1000 έως <1/100), σπάνιες (>1/10,000 έως <1/10,000), πολύ σπάνιες (<1/10,000). Εντός κάθε κατηγορίας συχνότητας εμφάνισης, οι ανεπιθύμητες ενέργειες παρατίθενται κατά φθίνουσα σειρά σοβαρότητας.

Πίνακας 1 Κατάλογος ανεπιθύμητων ενεργειών

Κατηγορία Οργανικού Συστήματος	Προτιμώμενος όρος	Κατηγορία συνάκτισης
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφοκινικού συστήματος	Αναμία	Συνεχές
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος	Υπερσαοσιθία	Όχι συχνές
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης	Υπερκαλιαιμία* Υποκαλιαιμία Υπογλυκαιμία	Πολύ συχνές Συνεχές Συνεχές
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Ζάλη Κεφαλαλγία Συγκοπή Ζάλη θέσης	Συνεχές Συνεχές Συνεχές Όχι συχνές
Διαταραχές του ωτός και του λαβυρίνθου	Ίλιγγος	Συνεχές
Αγγειακές διαταραχές	Υπόταση* Ορθοστατική υπόταση	Πολύ συχνές Συνεχές
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου	Θίκας	Συνεχές
Διαταραχές του γαστρεντερικού	Διάρροια Ναυτία Γαστρίτιδα	Συνεχές Συνεχές Συνεχές
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Κνίδωση Εκθήματα Αλλεργιοσίδημα*	Όχι συχνές Όχι συχνές Όχι συχνές
Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών	Νεφρική δυσλειτουργία* Νεφρική ανεπάρκεια (νεφρική ανεπάρκεια, οξεία νεφρική ανεπάρκεια)	Πολύ συχνές Συνεχές
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Κόπωση Εξασθένιση	Συνεχές Συνεχές

*Βλ. Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων αντιδράσεων. Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών: Αγγειοσυστολή. Σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με Entresto έχει αναφερθεί αγγειοσυστολή. Στην μελέτη PARADIGM-HF, το αγγειοσυστολή σημειώθηκε στο 0,5% των ασθενών που αντιμετωπίζονται με Entresto, σε σύγκριση με το 0,2% των ασθενών που αντιμετωπίζονται με αναλογία. Μεγαλύτερη ποσότητα αγγειοσυστολής παρουσιάζονται σε μαιώρη ασθενείς που αντιμετωπίζονται με Entresto (2,4%) και αναλογία (0,5%) (βλ. παράγραφος 4.4). **Υπερκαλιαιμία:** Κάτω του ορού Στην μελέτη PARADIGM-HF, επίπεδα >5,4 mmol/l υπερκαλιαιμίας και κάλιου ορού έχουν αναφερθεί στο 11,8% και 19,7% των ασθενών που έλαβαν Entresto και 14,0% και 21,1% των ασθενών που έλαβαν αναλογία, αντίστοιχα. **Πίεση αίματος:** Στην μελέτη PARADIGM-HF, υπόταση και κλινική χαμηλή συστολική αρτηριακή πίεση (<90 mmHg) και μέση από την γρήγορη αναλογία >20 mmHg) αναφερόμενες σε 17,6% και 4,7% των ασθενών που έλαβαν Entresto και αναλογία με πίεση με 11,9% και 2,6% των ασθενών που έλαβαν αναλογία, αντίστοιχα. **Νεφρική δυσλειτουργία:** Στην μελέτη PARADIGM-HF, η νεφρική δυσλειτουργία έχει αναφερθεί σε 10,1% των ασθενών που έλαβαν Entresto και 11,5% των ασθενών που έλαβαν αναλογία. **Αναφορά επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών:** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση δόσεων κυκλοφορούντων φαρμακευτικών προϊόντων είναι σημαντική. Επιπλέον, η συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου των φαρμακευτικών προϊόντων, ζήτησις από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς: Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χαλκίδας, Αθήνα, Τηλ. + 30 21 32040380/337, Φαξ. + 30 21 05545955 Ιστοτόπος: <http://www.efpa.gr>.

7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ: Novartis Europharm Limited, Frimley Business Park, Camberley GU16 7SR, Ηνωμένο Βασίλειο
8. ΑΡΙΘΜΟΙ/ΟΙ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ: Entresto 24 mg/26 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία EU/1/15/058/001, EU/1/15/058/008-010 Entresto 49 mg/51 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία EU/1/15/058/002-004, EU/1/15/058/011-013 Entresto 97 mg/103 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία EU/1/15/058/005-007, EU/1/15/058/014-016
9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ: 19 Νοεμβρίου 2017
10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΙΝΗΜΑΤΟΣ: 16 Μαρτίου 2017
Λεπτομέρειες πληροφορίες για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμες στο δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων: <http://www.ema.europa.eu>.
11. ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΑΙΛΙΚΗ ΤΙΜΗ: Entresto 24 mg/26 mg (28 tabs): €81,26, Entresto 49 mg/51 mg (56 tabs): €157,08, Entresto 97 mg/103 mg (56 tabs): €157,08. Ημερομηνία έκδοσης: 20/02/17. Σε περίπτωση τροποποίησης του ΔΤ αξίας η νέος τιμή, συμπεριλαμβανομένης του ΦΠΑ, θα είναι ισχύουσα.
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ: Με απεριόριστη συσκευασία.

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

ΧΟΡΗΓΟΙ



NOVARTIS

MERCK



ESSENTIAL HEALTH



Menarini Hellas

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΠΟΤΑΜΙΑΝΟΥ 6, 115 28 ΑΘΗΝΑ

T. 210 72 58 003, 210 72 58 006

F. 210 722 6139

www.hcs.gr

info@hcs.gr

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



AFEA TRAVEL AND CONGRESS SERVICES

ΛΥΚΑΒΗΤΤΟΥ 39-41, 106 72 ΑΘΗΝΑ

T. 210 3668833, 210 3668853

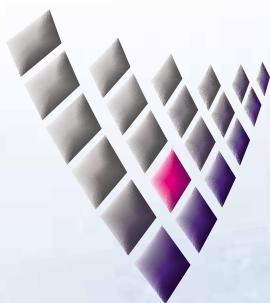
F. 210 3643511

regional.eke2017@afea.gr

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ







Xarelto®

rivaroxaban



L.GR.MKT.GM.10.2016.0599



Bayer

Κάτοχος της άδειας κυκλοφορίας:
Bayer Pharma AG, 13342 Berlin, Γερμανία
Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου άδειας
κυκλοφορίας στην Ελλάδα: Bayer Ελλάς ABEE,
Σωρού 18-20, 151 25 Μαρούσι,
Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου άδειας
κυκλοφορίας στην Κύπρο: Novagem Ltd,
Τηλ:00357 22483858

Τμήμα Επιστημονικής Ενημέρωσης
Τηλ: +30 210 6187742, Fax: +30 210 6187522
Email: medinfo.gr.cy@bayer.com

Εταιρεία συμπρώθησης
για τα 15 & 20mg



ELPEN Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ
Λεωφ. Μαραθώνος 95, 190 09 Πικέρμι Αττικής,
Τηλ: 210 6039326 - 9, Fax: 210 6039300

ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
Σεβαστείας 11, 115 28 Αθήνα,
Τηλ: 210 7488711, Fax: 210 7488731
Εθν. Αντιστάσεως 114, 551 34 Θεσσαλονίκη,
Τηλ: 2310 459920 - 1, Fax: 2310 459269

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

Πριν τη συνταγογράφηση για κάθε ένδειξη συμβουλευθείτε την αντίστοιχη Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.