22ο

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ AIDS

Αθήνα
26-28
Νοεμβρίου
2010

• Ξενοδοχείο
Grande Bretagne

www.aids2010.gr

Χορηγούνται 15 μόρια
Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης
σύμφωνα με τα κριτήρια της EACCME-UEMS

Τελικό Πρόγραμμα

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ AIDS
HELLENIC SOCIETY FOR THE STUDY AND CONTROL OF AIDS

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.

ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
LICENSEE DISTRIBUTOR OF **MERCK SHARP & DOHME**, Division of MERCK & CO., Inc., Whitehouse Station, N.J., U.S.A.
Γραφεία Επιστημονικής Ενημέρωσης: • ΑΘΗΝΑ: Οδός Τατοΐου 146 71 Ν. Ερυθραία, **Τηλ.:** 210 8009111
• E-Mail: mailbox@vianex.gr **• INTERNET:** http://www.vianex.gr
• ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Β. Χατζή 2, **Τηλ.:** 2310 833893 **• ΠΑΤΡΑ:** Μαιζώνος 131, **Τηλ.:** 2610 221397
† Registered Trademark of Merck & Co., Inc., of Whitehouse Station, New Jersey U.S.A. & used under licence from MERCK & Co., INC.

ME9105

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ AIDS

Πρόεδρος:	Π. Γαργαλιάνος-Κακολύρης	
Αντιπρόεδρος:	Β. Καψιμάλη	
Γεν. Γραμματέας:	Γ. Χρύσος	
Ειδ. Γραμματέας:	Ι. Στεφάνου	
Ταμίας:	Κ. Θωμάτου	
Μέλη:	Χ. Γώγος	Μ.Κ. Λαζανάς
	Π. Κολλάρας	Α. Σκουτέλης
Επίτιμο Μέλος:	Μ. Βιολάκη	

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ 22ου ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ AIDS

Πρόεδρος:	Γ. Χρύσος	
Αντιπρόεδρος:	Β. Παπαρίζος	
Μέλη:	Π. Κολλάρας	Β. Παπασταμόπουλος
	Μ. Κομπότη	Δ. Παρασκευά
	Μ. Κουφοπούλου	Θ. Πέππας
	Ζ. Μάτσου	Ε. Σαμπατάκου
	Ο. Νικολάτου-Γαλίτη	Ν. Τσόγκας
	Γ. Πάνος	

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ 22ου ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ AIDS

Πρόεδρος:	Μ. Χίνη	
Αντιπρόεδρος:	Α. Παπαδόπουλος	
Μέλη:	Ν. Μαλισιόβας	Γ. Πουλάκου
	Μ. Μαραγκός	Λ. Σκούρα
	Σ. Μεταλλίδης	Ν. Σύψας
	Ε. Μπαρμπουνάκης	Ι. Τζούτζας
	Γ. Ξυλωμένος	Α. Ψαρρά
	Σ. Περιστεράκη	

IN ONE WORD

ONCE DAILY
REYATAZ®
(atazanavir)

Bristol-Myers Squibb

GRRZ-K0002 06/10 REY-ADV01-10

Μήνυμα του προέδρου της Ε.Ε.Μ.Α.Α. και του προέδρου της Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου

Αγαπητοί Συνάδελφοι, Φίλες και Φίλοι,

Εκ μέρους του Δ.Σ. της Ε.Ε.Μ.Α.Α. και της Οργανωτικής Επιτροπής του 22ου Πανελληνίου Συνεδρίου AIDS σας προσκαλούμε στο φετινό συνέδριο που θα διεξαχθεί στην Αθήνα στις 26-28 Νοεμβρίου 2010.

Η Οργανωτική και Επιστημονική Επιτροπή του Συνεδρίου καταβάλλουν προσπάθειες για να φέρουν τους συμμετέχοντες κοντά στις τελευταίες εξελίξεις της διεθνούς έρευνας για την HIV λοίμωξη, για την καλύτερη ενημέρωση των ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων, αλλά και όλων των επιστημόνων υγείας και φοιτητών. Με αυτό το πνεύμα, στο πρόγραμμα του συνεδρίου περιλαμβάνονται στρογγυλά τραπέζια, διαλέξεις, φροντιστήρια, διαδραστικές συνεδρίες σχετικά με την επιδημιολογία, θεραπεία, εμβολιασμούς, αντοχή, οικονομικές επιπτώσεις, προφύλαξη στο εργαστήριο και το οδοντιατρείο, επιστρατεύοντας διακεκριμένους επιστήμονες της χώρας μας που έχουν εξειδικευθεί στο συγκεκριμένο αντικείμενο. Η επιτυχία της προσπάθειας αυτής θα συμβάλει στη μείωση της μετάδοσης της νόσου και στη βελτίωση του επιπέδου νοσηλείας των ασθενών με HIV λοίμωξη.

Η επιλογή του τόπου διεξαγωγής στο κέντρο της Αθήνας, με άμεση πρόσβαση στο Μετρό, πιστεύουμε ότι θα βοηθήσει στην εύκολη διακίνηση όσων έχουν επαγγελματικές υποχρεώσεις κατά τις ημέρες του συνεδρίου και επιθυμούν να παρακολουθήσουν και τις εργασίες του συνεδρίου.

Αναμένουμε την ενεργό συμμετοχή σας με ανταλλαγή απόψεων, εποικοδομητική συζήτηση και παρουσίαση του ερευνητικού σας έργου, ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι του συνεδρίου.

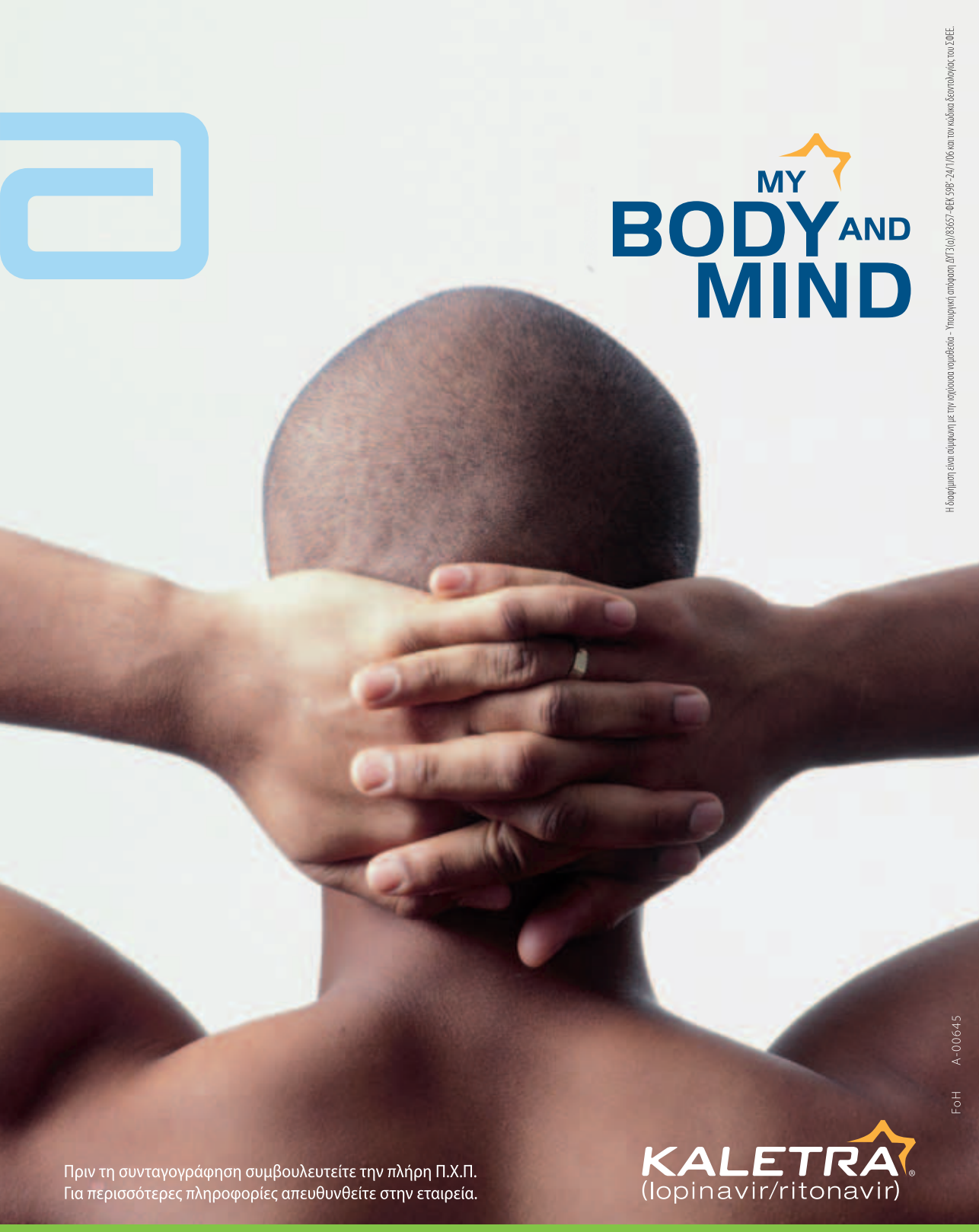
Με φιλικούς χαιρετισμούς

Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. της Ε.Ε.Μ.Α.Α.

Παναγιώτης Γαργαλιάνος-Κακολύρης

Ο Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου

Γεώργιος Χρύσος



ABBOTT LABORATORIES (ΕΛΛΑΣ) Α.Β.Ε.Ε.
ΑΘΗΝΑ: Λεωφ. Βουλιαγμένης 512, Τ.Κ. 17456, Άλιμος, Τηλ.: 210 9985222
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: 12° χλμ. Νέας Εθνικής Οδού Θεσσαλονίκης - Νέων Μουδανιών,
Τ.Θ. 60682, Τ.Κ. 57001, Θέρμη, Τηλ.: 2310 810470

Abbott
A Promise for Life

Ευχαριστίες

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης & Αντιμετώπισης του AIDS του 22ου Πανελληνίου Συνεδρίου AIDS και η Οργανωτική Επιτροπή ευχαριστούν θερμά τους Χορηγούς, για την υποστήριξη του Συνεδρίου.

GILEAD
Advancing Therapeutics. Improving Lives.

Bristol-Myers Squibb

janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

Abbott
A Promise for Life

gsk GlaxoSmithKline

BIANEX

Pfizer

Roche
We Innovate Healthcare

Γενικές Πληροφορίες

ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ξενοδοχείο GRANDE BRETAGNE, αίθουσες Golden Room, Grand Ballroom, Athenian Hall και Royal Room.

ΓΛΩΣΣΑ

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η Ελληνική.

ΕΚΘΕΣΗ

Στο πλαίσιο του Συνεδρίου διοργανώνεται Έκθεση Εταιρειών Φαρμακευτικών Προϊόντων.

ΚΑΡΤΕΣ ΣΥΝΕΔΡΩΝ (Badges)

Οι κάρτες συνέδρων θα παραδίδονται από τη Γραμματεία του Συνεδρίου και είναι απαραίτητες για την είσοδο τόσο στους συνεδριακούς χώρους, όσο και στην έκθεση. Εξαιρούνται οι συμμετέχοντες των Κλινικών Φροντιστηρίων.

ΩΡΑΡΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η Γραμματεία του Συνεδρίου θα λειτουργεί:

Παρασκευή, 26 Νοεμβρίου 2010	08:30-21:00
Σάββατο, 27 Νοεμβρίου 2010	08:30-21:00
Κυριακή, 28 Νοεμβρίου 2010	08:30-14:00

ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ

Το 22ο Πανελλήνιο Συνέδριο AIDS μοριοδοτείται με 15 μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης σύμφωνα με τα κριτήρια της EACCME-UEMS.

ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η Τελετή Έναρξης του Συνεδρίου θα πραγματοποιηθεί την Παρασκευή, 27 Νοεμβρίου 2010 και ώρα 19:00.

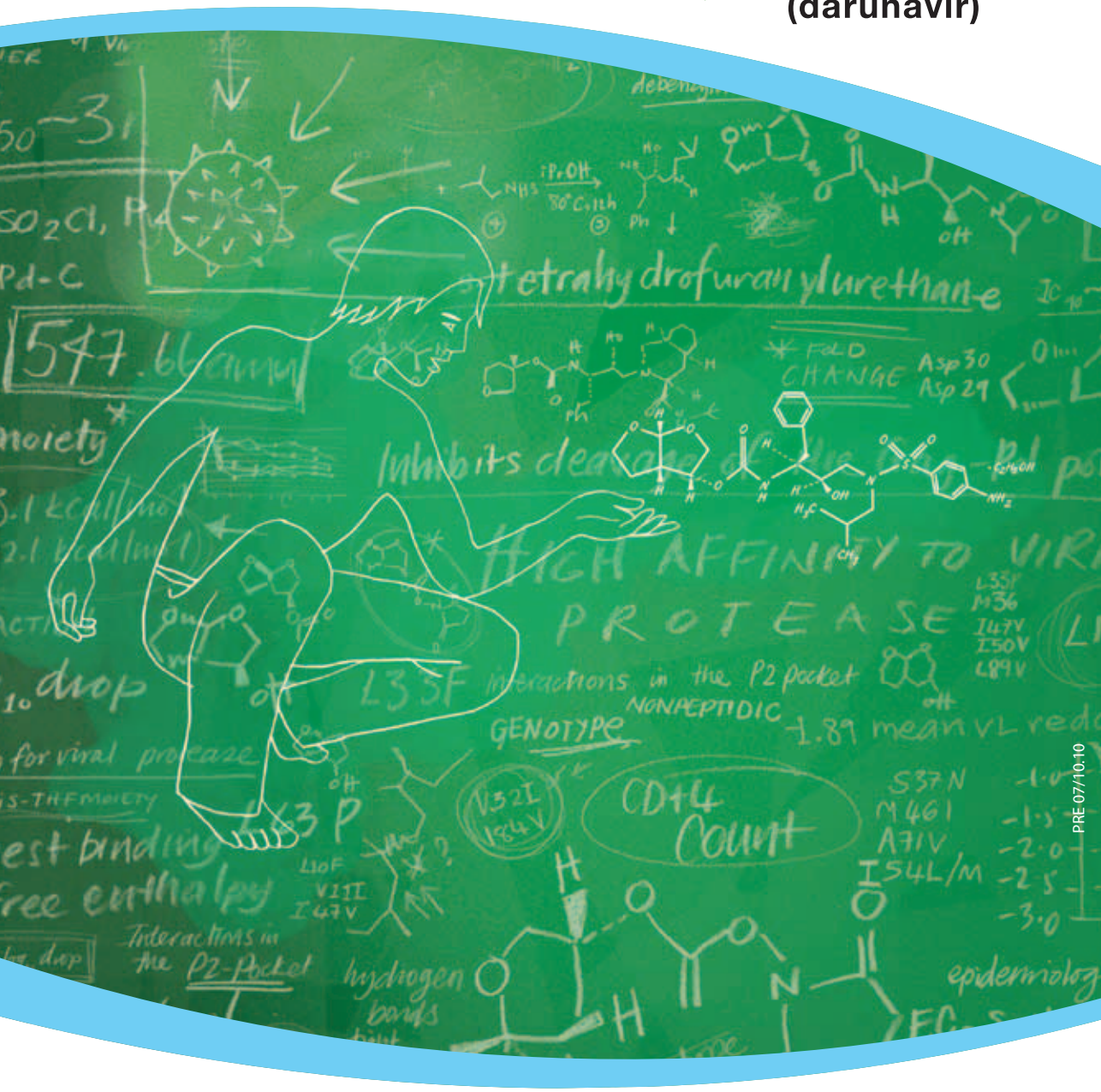
ΔΕΞΙΩΣΗ

Με τη λήξη της Τελετής Έναρξης, θα ακολουθήσει cocktail.

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Focus on Health
Ιωάννου Γενναδίου 16, 11521 Αθήνα, Τηλ.: 210-7223046, Fax: 210-7223220
E-mail: info@focusonhealth.gr, ή info@aids2010.gr, Website: www.aids2010.gr

PREZISTA®
(darunavir)



PRE 07/10.10

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την πλήρη Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται στο εκθετήριο

JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.Β.Ε.

- Λεωφόρος Ειρήνης 56, 151 21, Πεύκη, Αθήνα, Τηλ.: 210 6140061
- 12,5 χλμ. Θεσσαλονίκης-Μουδανιών, 570 01, Κόμβος Θέρμης, Θεσσαλονίκη, Τηλ.: 2310 470800
http://www.janssen.com.gr

ISO 9001:2000

EFQM

janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2010

9:00-10:00 **Ελεύθερες Ανακοινώσεις**

Προεδρείο: Γ. Μπουλμέτης, Γ. Πλουμίδης

ΕΑ01
ΥΠΟΔΟΧΕΙΣ NK ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΤΗΝ HIV ΛΟΙΜΩΞΗ
Ε. Σωτηροπούλου, Α. Ψαρρά, Ε. Γρηγορίου, Ο. Γεωργίου, Α. Σκουτέλης, Χ. Παπαστεριάδη

ΕΑ02
ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟΥ MaI/TIRAP S180L ΜΕ ΜΕΙΩΜΕΝΟ ΚΙΝΔΥΝΟ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗ HIV ΛΟΙΜΩΞΗ
Α. Παπαδόπουλος, Β. Σακκά, Α. Αντωνιάδου, Λ. Γαλανή, Π. Παναγόπουλος, Δ. Καββαθά, Γ. Πουλάκου, Κ. Πρωτοπαπάς, Ε. Κορατζάνης, Ά. Οικονόμου, Ν. Αντωνάκος, Η. Καραΐσκος, Φ. Μπαζιάκα, B. Ferwerda, M.G. Netea, Ε.Ι. Γαμαρέλλος-Μπουρμπούλης

ΕΑ03
ΥΨΗΛΟΣ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΛΛΗΛΙΟΥ UGT 1A1*28 ΣΕ HIV(+) ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΙΑΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΤΩΝ ΑΘΗΝΩΝ
Π. Παναγόπουλος, Δ. Παρασκευής, Β. Σύψα, Μ. Δέτσικα, Δ. Καββαθά, Κ. Πρωτοπαπάς, Β. Σακκά, Α. Αντωνιάδου, Α. Παπαδόπουλος, Γ. Πουλάκου, Γ. Πετρίκκος, Α. Χατζάκης

ΕΑ04
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ QUANTIFERON ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΔΕΡΜΟΑΝΤΙΔΡΑΣΗ MANTOUX ΓΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ HIV ΛΟΙΜΩΞΗ
Ε. Σαμπατάκου, Η. Μαριόλης, Μ. Μπέη, Μ. Τούτουζα, Δ. Πεκτασίδης

ΕΑ05
ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ HIV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΤΗ ΒΟΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2000-2010 - ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ
Ό. Τσαχουρίδου, Δ. Πιλάλας, Λ. Σκούρα, Σ. Μεταλλίδης, Ά.Μ. Χάιδιτς, Θ. Χρυσανθίδης, Π. Κολλάρας, Ι. Μπακαΐμη, Ζ. Αντωνιάδου, Ν. Μαλισιόβας, Π. Νικολαΐδης

ΕΑ06
ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΤΙΜΗΣ ΤΩΝ CD4+ Τ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ HIV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΤΗ ΜΕΤΑ HAART ΕΠΟΧΗ
Μ. Χίνη, Γ. Μπακογιάννης, Ν. Μαγκαφάς, Π. Γαργαλιάνος-Κακολύρης, Π. Παναγόπουλος, Β. Παπαρίζος, Γ. Δαΐκος, Γ. Πάνος, Ε. Σαμπατάκου, Θ. Κορδόσης, Ό. Κατσαρού, Γ. Τουλούμη, Μ.Κ. Λαζανάς

ΕΑ07
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΨΙΜΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΤΗΣ HIV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ
Γ. Μπακογιάννης, Μ. Χίνη, Π. Γαργαλιάνος-Κακολύρης, Β. Παπαρίζος, Δ. Καββαθά, Μ.Κ. Λαζανάς, Γ. Πάνος, Γ. Δαΐκος, Ε. Σαμπατάκου, Θ. Κορδόσης, Ό. Κατσαρού, Γ. Τουλούμη

ΕΑ08
ΙΙΚΟ ΦΟΡΤΙΟ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΝΕΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ HIV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΤΗ ΒΟΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΑ - ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΟΟΡΤΗΣ
Δ. Πιλάλας, Ά.Μ. Χάιδιτς, Λ. Σκούρα, Σ. Μεταλλίδης, Ό. Τσαχουρίδου, Θ. Χρυσανθίδης, Π. Κολλάρας, Ι. Μπακαΐμη, Ι. Νικολαΐδης, Ν. Μαλισιόβας, Π. Νικολαΐδης

ΕΑ09
ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ HIV ΛΟΙΜΩΞΗΣ, ΑΠΟΥΣΙΑ ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ: ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΕΥΡΩΠΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΑΧΑΡΙΑΣ ΑΦΡΙΚΗΣ
Ν. Πανταζής, C. Morrison, P. Amornkul, C. Lewden, K. Porter, Γ. Τουλούμη εκ μέρους του CASCADE

10:00-11:30	**Κλινικό Φροντιστήριο Νοσηλευτών (χορηγία της εταιρείας JANSSEN-CILAG)** **Η Νοσηλεία ασθενών με HIV λοίμωξη εκτός Μονάδας Λοιμώξεων** **Προεδρείο:** Ε. Αρχοντίδου, Κ. Θωμάτου **Εισηγητές:** **Νοσηλεία στο Τμήμα Επειγόντων:** Σ. Περιστεράκη **Νοσηλεία στον Παθολογικό Τομέα:** Ζ. Μάτσου **Νοσηλεία στον Χειρουργικό Τομέα:** Σ. Κωστούρου
11:30-12:00	Διάλειμμα
12:00-12:30	**Διάλεξη** **Νεώτερα επιδημιολογικά δεδομένα για την HIV λοίμωξη στην Ελλάδα και τον κόσμο** **Πρόεδρος:** Γ. Πετρίκκος **Εισηγητής:** Γ. Νικολόπουλος
12:30-13:30	**Στρογγυλό Τραπέζι** **Ο ρόλος του τροπισμού του HIV στην επιλογή αντιρετροϊκού σχήματος** **Προεδρείο:** Β. Καψιμάλη **Εισηγητές:** **Γονότυπος**: Λ. Σκούρα **Φαινότυπος:** Α. Ψαρρά
13:30-14:30	Μεσημβρινή διακοπή
14:30-16:00	**Κλινικό Φροντιστήριο για τον μη ειδικό (χορηγία της εταιρείας GILEAD)** **HIV λοίμωξη: Το μεταβαλλόμενο φάσμα μιας χρονίας νόσου** **Προεδρείο:** Κ. Γεωργιλής, Ι. Στεφάνου **Εισηγητές:** **Επιδημιολογία - Μετάδοση - Διάγνωση:** Α. Λιονή **Κλινική εικόνα - Απώτερες επιπλοκές:** Ο. Γεωργίου **Θεραπευτική αντιμετώπιση - Πρόληψη:** Ε. Μπαρμπουνάκης
16:00-17:00	**Στρογγυλό Τραπέζι** **HIV λοίμωξη και εμβόλια ενηλίκων** **Προεδρείο:** Β. Παπαρίζος, Ν. Σύψας **Εισηγητές:** **Πρόγραμμα εμβολιασμών:** Γ. Αδάμης **Εμβόλια για τον ταξιδιώτη:** Μ. Ψυχογυιού
17:00-17:30	Διάλειμμα

17:30-19:00	**Διαδραστική Συνεδρία - Συζήτηση περιστατικών** **Χρόνια HIV λοίμωξη: Δυσεπίλυτα προβλήματα στην κλινική πράξη** **Προεδρείο:** Β. Παπασταμόπουλος, Μ. Χίνη **Εισηγητές:** **Συννοσηρότητα (καιροσκοπική νόσος):** Θ. Χρυσανθίδης **Συννοσηρότητα (μη καιροσκοπική νόσος):** Π. Λουρίδα **Ανεπιθύμητες ενέργειες:** Λ. Λεωνίδου
19:00-21:00	**Τελετή έναρξης - Παρουσίαση βιβλίου** **«Η Ζωή μου στο κόκκινο. Ζώντας με το AIDS: Μαρτυρίες»** Επιμέλεια έκδοσης: Μονάδα Λοιμώξεων Κοργιαλένειου-Μπενάκειου Νοσοκομείου Ε.Ε.Σ.
21:00-22:00	**Cocktail**

ΣΑΒΒΑΤΟ 27 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2010

9:00-10:00 **Ελεύθερες Ανακοινώσεις**

Προεδρείο: Γ. Κορατζάνης, Δ. Παρασκευά

ΕΑ10
ΟΙ ΣΥΧΝΟΤΕΡΕΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ HIV-1 ΛΟΙΜΩΞΗ
Α. Κουρής, Θ. Κορδόσης, Ν. Σύψας, Φ. Ζαφειροπούλου, Ρ. Τσατοβίδου, Ά. Γραφάκος, Ε. Τορλίδη, Ν. Σταυριανέας

ΕΑ11
ΟΞΥΤΕΝΗ ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΑ ΣΕ HIV ΑΣΘΕΝΕΙΣ
Β. Παπαρίζος, Ε. Δασκαλάκης, Δ. Εξαδακτύλου, Ό. Καλογήρου, Κ. Κυριάκης, Α. Κατσάμπας

ΕΑ12
ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΓΡΙΠΗΣ H1N1v ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ HIV ΛΟΙΜΩΞΗ ΠΟΥ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝΤΑΙ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΤΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
Ι.Γ. Μπαραμπούτης, Ο. Γεωργίου, Ε.Π. Τσαγάλου, Κ. Ζαρκάδα, Η. Παπακωνσταντίνου, Β. Παπασταμόπουλος, Α. Σκουτέλης

ΕΑ13
Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΙΝΦΛΟΥΕΝΤΖΑΣ Α/Η1Ν1 ΕΠΙΔΡΑ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ HIV ΛΟΙΜΩΞΗ
Ε. Σαμπατάκου, Η. Μαριόλης, Χ. Βλαχόπουλος, Π. Ξαπλαντέρης, Χ. Στεφανάδης

ΕΑ14
ΕΠΙΠΕΔΑ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΣΕ HIV ΘΕΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
Π. Λουρίδα, Α. Σαρρή, Δ. Νακοπούλου, Κ. Ντίνος, Σ. Κασιάκου, Π. Γαργαλιάνος-Κακολύρης

ΕΑ15
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ MARAVIROC ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΣΧΗΜΑΤΑ ΔΙΑΣΩΣΗΣ
Σ. Κουρκουντή, Ά. Σκλαβενίτη, Κ. Λόιο, Π. Χατζηάστρος, Γ. Χρύσος, Β. Παπαρίζος

ΕΑ16
ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ RALTEGRAVIR ΜΕΤΑ ΑΠΟ 48 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
Δ. Παρασκευά, Α. Σωτηρόπουλος, Α. Σκλαβενίτη, Ε. Φριλίγκου, Π. Χατζηάστρος, Σ. Λαμπρινάκος, Δ. Περιμένη, Γ. Χρύσος

ΕΑ17
ΣΧΗΜΑΤΑ HAART ΠΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΥΝ KIVEXA ΣΕ ΝΑΪΒΕ ΚΑΙ ΠΡΟΘΕΡΑΠΕΥΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ HIV ΛΟΙΜΩΞΗ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΙΑΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ
Σ. Περιστεράκη, Φ. Ντούτσου, Ν. Τσόγκας, Μ. Χίνη, Ν. Μαγκαφάς, Β. Λορίδα, Ο. Καλκούνη, Α. Λιονή, Ε. Κρεμασμένου, Μ.Κ. Λαζανάς

ΕΑ18
ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (HAART) ΣΤΟΝ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟ ΚΑΙ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ (PAF) ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΚΙΝΔΥΝΟ
Μ. Χίνη, Α.Β. Τσούπρας, Ν. Μαγκαφάς, Ν. Τσόγκας, Β. Παπακωνσταντίνου, Α. Λιονή, Σ. Αντωνοπούλου, Κ.Α. Δημόπουλος, Π. Γαργαλιάνος-Κακολύρης, Μ.Κ. Λαζανάς

10:00-10:30 **Διάλεξη**

Η ασφάλεια των μεταγγίσεων σήμερα

Πρόεδρος: Ε. Βογιατζάκης

Εισηγήτρια: Λ. Καβαλλιέρου-Σιώνη

10:30-11:00	**Διάλεξη** **Παιδί και HIV λοίμωξη: Η πορεία προς την ενηλικίωση** **Πρόεδρος:** Μ. Θεοδωρίδου **Εισηγήτρια:** Β. Παπαευαγγέλου
11:00-11:30	Διάλειμμα
11:30-13:00	**Στρογγυλό Τραπέζι** **Μη καιροσκοπικά νοσήματα στην πορεία της HIV λοίμωξης** **Προεδρείο:** Μ. Λελέκης, Χ. Μπασιάρης **Εισηγητές:** **Μεταβολικά νοσήματα:** Γ. Τσεκές **Νεοπλασίες:** Α. Παρχαρίδου **Νεφρική νόσος:** Γ. Ξυλωμένος
13:00-16:00	**Γενική συνέλευση Ε.Ε.Μ.Α.Α. - Εκλογές**
16:00-17:00	**Στρογγυλό Τραπέζι** **Προφύλαξη μετά από έκθεση στον HIV** **Προεδρείο:** Π. Κολλάρας, Μ. Μαραγκός **Εισηγητές:** **Επαγγελματική έκθεση:** Ό. Κατσαρού **Μη επαγγελματική έκθεση:** Μ. Μπομπολή
17:00-18:30	**Διαδραστική Συνεδρία - Συζήτηση περιστατικών** **Το πρόβλημα της αντοχής σήμερα** **Προεδρείο:** Γ. Πάνος, Α. Χατζάκης **Εισηγητές:** Σ. Γεωργιάδου, Κ. Παπανικολάου, Γ. Πουλάκου
18:30-19:00	Διάλειμμα
19:00-20:30	**Στρογγυλό Τραπέζι** **Νεώτερα δεδομένα στη θεραπευτική της HIV λοίμωξης** **Προεδρείο:** Χ. Γώγος, Μ.Κ. Λαζανάς **Εισηγητές:** **Κατευθυντήριες οδηγίες:** Ν. Τσόγκας **Εξελίξεις στις τρέχουσες κατηγορίες αντιρετροϊκών:** Π. Παναγόπουλος **Το μέλλον της αντιρετροϊκής θεραπείας:** Α. Παπαδόπουλος

ΚΥΡΙΑΚΗ 28 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2010

9:00-10:30	**Κλινικό Φροντιστήριο Οδοντιάτρων (χορηγία της εταιρείας GILEAD)** **Η περιοδοντική νόσος και η θεραπεία της σε άτομα με HIV λοίμωξη** **Προεδρείο:** Ο. Νικολάτου-Γαλίτη, Β. Πανής **Εισηγητές:** **Η περιοδοντική νόσος σε άτομα με HIV λοίμωξη:** Β. Παπαϊωάννου **Ειδικές περιοδοντικές εκδηλώσεις σε άτομα με HIV λοίμωξη:** Ι.Κ. Καρούσης **Περιοδοντική θεραπεία σε άτομα με HIV λοίμωξη:** Π.Α. Κορομάντζος
10:30-11:00	**Διάλεξη** **Προφύλαξη από τα αιματογενώς μεταδιδόμενα παθογόνα στο χώρο του οδοντιατρείου: Επαναποστείρωση οδοντιατρικών εργαλείων και ειδών μιας χρήσης** **Πρόεδρος:** Κ. Κοζυράκης **Εισηγητής:** Ι. Τζούτζας
11:00-11:30	**Διάλεξη** **Προφύλαξη από τα αιματογενώς μεταδιδόμενα παθογόνα στο χώρο του εργαστηρίου** **Πρόεδρος:** Ν. Μαλισιόβας **Εισηγήτρια:** Π. Διακουμή-Σπυροπούλου
11:30-12:00	Διάλειμμα
12:00-12:30	**Διάλεξη** **Οικονομική κρίση και Ιατρική περίθαλψη: Η περίπτωση των ασθενών με HIV λοίμωξη** **Πρόεδρος:** Γ. Σαρόγλου **Εισηγητής:** Ι. Κυριόπουλος
12:30-13:30	**Στρογγυλό Τραπέζι - Αντιπαράθεση απόψεων (Debate)** **Πρώιμη έναρξη αντιρετροϊκής θεραπείας** **Προεδρείο:** Π. Νικολαΐδης, Α. Σκουτέλης **Εισηγητές:** **Υπέρ:** Σ. Μεταλλίδης **Κατά:** Ε. Σαμπατάκου
13:30-14:30	**Τι νεώτερο στο AIDS** **Πρόεδρος:** Π. Γαργαλιάνος-Κακολύρης **Εισηγητές:** **Κλινική:** Ι. Μπαραμπούτης **Εργαστήριο:** Ε. Χωρέμη-Παπαδοπούλου
	Λήξη Συνεδρίου

Πρόεδροι-Συντονιστές-Εισηγητές

Αδάμης Γεώργιος	Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Αναπλ. Διευθυντής Α' Παθολογικού Τμήματος & Μονάδας Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α.«Γ. Γεννηματάς»
Αρχοντίδου Ελισάβετ	Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης
Βογιατζάκης Ευάγγελος	Ιατρός Βιοπαθολόγος-Κλινικός Μικροβιολόγος, Κοινωνικός Ιατρός, Διευθυντής Μικροβιολογικού-Βιοχημικού Εργαστηρίου, Γ.Ν.Α. «Πολυκλινική»
Γαργαλιάνος-Κακολύρης Παναγιώτης	Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Διευθυντής Α' Παθολογικού Τμήματος & Μονάδας Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»
Γεωργιάδου Σάρα	Παθολόγος, Εξειδικευόμενη Λοιμωξιολόγος, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
Γεωργιλής Κωνσταντίνος	Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Διευθυντής Β' Παθολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο «Υγεία»
Γεωργίου Ουρανία	Παθολόγος, Ιατρός ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., Ε' Παθολογικό Τμήμα & Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»
Γώγος Χαράλαμπος	Καθηγητής Παθολογίας, Διευθυντής Α' Παθολογικού Τμήματος & Τμήματος Λοιμώξεων, Π.Γ.Ν. Πατρών
Διακουμή-Σπυροπούλου Παναγιώτα	Βιολόγος, Αιμοδοσία, Π.Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»
Θεοδωρίδου Μαρία	Λοιμωξιολόγος, Καθηγήτρια Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Υπεύθυνη Μονάδας Παιδικού AIDS, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία»
Θωμάτου Καλομοίρα	Προϊσταμένη Νοσηλεύτρια Τ.Ε., Μονάδα Λοιμώξεων Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»
Καβαλλιέρου-Σιώνη Λίλιαν	Βιοπαθολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια Υπηρεσίας Αιμοδοσίας, Γ.Ν. Μελισσίων «Α. Φλέμινγκ»
Καρούσης Ιωάννης	Περιοδοντολόγος, Επίκουρος Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.
Κατσαρού Όλγα	Παθολόγος, Διευθύντρια Κέντρου Αίματος και Εθνικού Κέντρου Αναφοράς Συγγενών Αιμορραγικών Διαθέσεων, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
Καψιμάλη Βιολέτα	Επίκουρη Καθηγήτρια, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.
Κοζυράκης Κωνσταντίνος	Ενδοδοντολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Εργαστηρίου Ενδοδοντίας, Οδοντιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.
Κολλάρας Παναγιώτης	Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Επιμελητής Α', Α' Παθολογική Κλινική και Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Π.Γ.Ν.Θ «ΑΧΕΠΑ»
Κορατζάνης Γεώργιος	Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Αναπληρωτής Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο»
Κορομάντζος Παναγιώτης	Περιοδοντολόγος, Υποψήφιος Διδάκτορας, Οδοντιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.
Κυριόπουλος Ιωάννης	Ιατρός-Οικονομολόγος, Ε.Σ.Δ.Υ., Κοσμήτωρ, Καθηγητής Τομέα
Κωστούρου Σοφία	Νοσηλεύτρια Π.Ε., Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»
Λαζανάς Μάριος	Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Διευθυντής Γ' Παθολογικού Τμήματος & Μονάδας Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»
Λελέκης Μωυσής	Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Διευθυντής Β' Παθολογικού Τμήματος, Γ.Ν. Μελισσίων «Α. Φλέμινγκ»
Λεωνίδου Λυδία	Παθολόγος, Εξειδικευόμενη Λοιμωξιολόγος, Π.Γ.Ν. «Πατρών»
Λιονή Αθηνά	Παθολόγος, Επιμελήτρια Α', Γ' Παθολογικό Τμήμα & Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»
Λουρίδα Παναγιώτα	Παθολόγος, Εξειδικευόμενη Λοιμωξιολόγος, Α' Παθολογικό Τμήμα & Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»
Μαλισιόβας Νικόλαος	Καθηγητής Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.
Μαραγκός Μάρκος	Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας Λοιμώξεων, Πανεπιστήμιο Πατρών
Μάτσου Ζωή	Ειδικευμένη Νοσηλεύτρια, Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»
Μεταλλίδης Συμεών	Παθολόγος, Λέκτορας Α.Π.Θ., Α' Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
Μπαραμπούτης Ιωάννης	Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»
Μπαρμπουνάκης Εμμανουήλ	Παθολόγος, Επιμελητής Α', Παθολογική Κλινική ΠΑ.Γ.Ν.Η.
Μπασιάρης Χαράλαμπος	Καθηγητής Παθολογίας-Λοιμώξεων, Διευθυντής Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. Πατρών
Μπομπολή Μαρία	Παθολόγος, Επιμελήτρια Α', Γ' Παθολογικό Τμήμα Γ.Ν.Α., «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»
Μπουλμέτης Γεώργιος	Παθολόγος, Επιμελητής, Υπεύθυνος Μονάδας Λοιμώξεων, 1ο Νοσοκομείο Ι.Κ.Α. Αθηνών
Νικολαΐδης Παύλος	Καθηγητής Παθολογίας-Λοιμώξεων Α.Π.Θ. Τμήμα Λοιμώξεων, Διευθυντής Α' Παθολογικής Κλινικής Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

Νικολάτου-Γαλίτη Ουρανία	Καθηγήτρια & Διευθύντρια Κλινικής Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.
Νικολόπουλος Γεώργιος	Οδοντίατρος, Διδάκτωρ Επιδημιολογίας, Γραφείο HIV Λοίμωξης και Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων Νοσημάτων, ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
Ξυλωμένος Γεώργιος	Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Επιμελητής ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»
Παναγόπουλος Περικλής	Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Επιμελητής Β΄Ε.Σ.Υ., Δ΄Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»
Πανής Βασίλειος	Αναπληρωτής Καθηγητής Εργαστηρίου Περιοδοντολογίας και Μέλος της Επιτροπής Ελέγχου Λοιμώξεων, Οδοντιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.
Πάνος Γεώργιος	Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας & Λοιμωδών Νοσημάτων, Π.Γ.Ν. Πατρών, Ιατρική Σχολή Πατρών
Παπαδόπουλος Αντώνιος	Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας-Λοιμώξεων, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»
Παπαευαγγέλου Βάνα	Παιδίατρος-Λοιμωξιολόγος, Αναπλ. Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Β΄Παιδιατρική Κλινική Γ.Ν. Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»
Παπαϊωάννου Βασίλειος	Περιοδοντολόγος, Επίκουρος Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.
Παπανικολάου Κωνσταντίνος	Παθολόγος, Εξειδικευόμενος Λοιμωξιολόγος, Ε΄Παθολογικό Τμήμα & Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»
Παπαρίζος Βασίλειος	Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Νοσοκομείο «Α. Συγγρός»
Παπασταμόπουλος Βασίλειος	Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Ε΄Παθολογικό Τμήμα & Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»
Παρασκευά Δήμητρα	Παθολόγος, Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», Υπεύθυνη Γραφείου HIV και Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων Νοσημάτων, ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
Παρχαρίδου Αγάπη	Αιματολόγος, Επιμελήτρια Γ΄Παθολογικής Κλινικής, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»
Περιστεράκη Στυλιανή	Ιατρός ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»
Πετρίκκος Γεώργιος	Καθηγητής Παθολογίας-Λοιμώξεων, Διευθυντής Δ΄Παθολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»
Πλουμίδης Γεώργιος	Ειδικός Παθολόγος, Υπεύθυνος Μονάδας Λοιμώξεων, Διαγνωστικό & Θεραπευτικό Κέντρο «Υγεία»
Πουλάκου Γαρυφαλλιά	Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Επιμελήτρια Β΄Ε.Σ.Υ., Δ΄Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»
Σαμπατάκου Ελένη	Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Λέκτορας Παθολογίας-Λοιμώξεων, Β΄Πανεπιστημιακή Κλινική, Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Σαρόγλου Γεώργιος	Καθηγητής Παθολογίας-Λοιμώξεων, Νοσηλευτικό Τμήμα Πανεπιστημίου Αθηνών, Πρόεδρος ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
Σκούρα Λεμονιά	Βιοπαθολόγος, Λέκτορας Ιατρικής Μικροβιολογίας, Α΄Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.
Σκουτέλης Αθανάσιος	Καθηγητής Παθολογίας-Λοιμώξεων, Διευθυντής Ε΄Παθολογικής Κλινικής & Μονάδας Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»
Στεφάνου Ιωάννης	Διευθυντής Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Διοικητής Γ.Ν.Α. «Η Σωτηρία»
Σύψας Νικόλαος	Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
Τζούτζας Ιωάννης	Οδοντίατρος, Αναπληρωτής Καθηγητής, Οδοντιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.
Τσεκές Γεώργιος	Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Επιμελητής Α΄Ε.Σ.Υ., Γ΄Παθολογικό Τμήμα & Μονάδα Λοιμώξεων Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»
Τσόγκας Νικόλαος	Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Ιατρός ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., Μονάδα Λοιμώξεων Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»
Χατζάκης Άγγελος	Καθηγητής Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής, Προϊστάμενος Εθνικού Κέντρου Αναφοράς Ρετροϊών, Διευθυντής Εργαστηρίου Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής Πανεπιστημίου Αθηνών
Χίνη Μαρία	Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Επιμελήτρια Α΄, Γ΄Παθολογικό Τμήμα & Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»
Χρυσανθίδης Θεόφιλος	Παθολόγος, Εξειδικευόμενος Λοιμωξιολόγος, Α΄Παθολογική Κλινική Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
Χωρέμη-Παπαδοπούλου Ελένη	α. Επίκουρος Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθύντρια Τμήματος Ανοσολογίας-Ιστοσυμβατότητας, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Πανεπιστήμιο Αθηνών
Ψαρρά Αικατερίνη	Χημικός, Τμήμα Ανοσολογίας-Ιστοσυμβατότητας. Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»
Ψυχογυιού Μήνα	Παθολόγος, Α΄Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ. REYATAZ 150 mg σκληρά καψάκια, REYATAZ 200 mg σκληρά καψάκια. **2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ. 2.1 REYATAZ 150 mg:** Κάθε καψάκιο περιέχει 150 mg atazanavir (ως θειϊκό άλας). Έκδοχο: 82,18 mg λακτόζης ανά καψάκιο. **2.2 REYATAZ 200 mg:** Κάθε καψάκιο περιέχει 200 mg atazanavir (ως θειϊκό άλας). Έκδοχο: 109,57 mg λακτόζης ανά καψάκιο. **3. ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ.** Υπερευαισθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα. Ασθενείς με μέτρια έως σοβαρή ηπατική ανεπάρκεια (βλέπε παράγραφο 4). Ο συνδυασμός ριφαμπικίνης και REYATAZ με ταυτόχρονη χαμηλή δόση ριτοναβίρης αντενδείκνυται. Το REYATAZ μαζί με τη ριτοναβίρη δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό με φαρμακευτικά προϊόντα που είναι υποστρώματα του ισόμορφου CYP3A4 του κυτοχρώματος P450 και έχουν στενά θεραπευτικά παράθυρα (π.χ., αστεμιζόλη, τερφεναδίνη, σισαπρίδη, πιμοζίδη, κινιδίνη, bepridil, τριαζολάμη, μιδαζολάμη χορηγούμενη από του στόματος και αλκαλοειδή της ερυσιβώδους ολύρας, συγκεκριμένα εργοταμίνη, διυδροεργοταμίνη, εργονοβίνη, μεθυλεργονοβίνη). Το REYATAZ δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με προϊόντα που περιέχουν βότανο St. John´s (*Hypericum perforatum*). **4. ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ.** Οι ασθενείς θα πρέπει να ενημερώνονται ότι η σύγχρονη αντιρετροϊκή θεραπεία δεν έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τον κίνδυνο μετάδοσης του HIV σε άλλους, μέσω του αίματος ή της σεξουαλικής επαφής. Θα πρέπει να συνεχίσουν να εφαρμόζονται κατάλληλες προφυλάξεις. Συγχορήγηση του REYATAZ με ριτοναβίρη σε δόσεις μεγαλύτερες των 100 mg μια φορά την ημέρα δεν έχουν αξιολογηθεί κλινικά. Η χρήση υψηλότερων δόσεων ριτοναβίρης μπορεί να αλλοιώσει το προφίλ ασφαλείας της atazanavir (επιδράσεις στην καρδιά, υπερχολερυθριναιμία) και επομένως δεν συνιστάται. Μόνο όταν η αταζαναβίρη με τη ριτοναβίρη συγχορηγούνται με την εφαβιρένζη, μια αύξηση δόσης της ριτοναβίρης στα 200 mg ημερησίως θα μπορούσε να εξετασθεί. Σε αυτή την περίπτωση, απαιτείται στενή κλινική παρακολούθηση. Ασθενείς με συνυπάρχουσες παθήσεις. Η atazanavir μεταβολίζεται κυρίως στο ήπαρ και σε ασθενείς με ηπατική δυσλειτουργία παρατηρήθηκαν αυξημένες συγκεντρώσεις στο πλάσμα (βλέπε παράγραφο 3). Η ασφάλεια και αποτελεσματικότητα του REYATAZ δεν έχει αποδειχθεί σε ασθενείς με σημαντικές υποκείμενες ηπατικές διαταραχές. Οι ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα B ή C και στους οποίους χορηγείται αντιρετροϊκή θεραπεία συνδυασμού βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο σοβαρών και δυνητικά θανατηφόρων ηπατικών ανεπιθύμητων ενεργειών. Σε περίπτωση ταυτόχρονης αντι-ιικής θεραπείας για ηπατίτιδα B ή C, παρακαλούμε να προσφύγετε επίσης και στη σχετική Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος αυτών των φαρμακευτικών προϊόντων (βλέπε παράγραφο 6). Οι ασθενείς με προϋπάρχουσα ηπατική δυσλειτουργία, περιλαμβανομένης της χρόνιας ενεργού ηπατίτιδας, εμφανίζουν αυξημένη συχνότητα ανωμαλιών στην ηπατική λειτουργία κατά τη διάρκεια αντιρετροϊκής θεραπείας συνδυασμού και θα πρέπει να παρακολουθούνται σύμφωνα με την καθιερωμένη πρακτική. Εάν υπάρχει ένδειξη επιδείνωσης της ηπατικής νόσου στους ασθενείς αυτούς, θα πρέπει να εξετάζεται η αναστολή ή διακοπή της θεραπείας. Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης σε ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία. Ωστόσο, το REYATAZ με ριτοναβίρη δε συνιστάται σε ασθενείς που υπόκεινται σε αιμοδιύλιση. Έχουν παρατηρηθεί σε κλινικές μελέτες ασυμπτωματικές παρατάσεις του διαστήματος PR με το REYATAZ σχετιζόμενες με τη δόση. Θα πρέπει να δίδεται προσοχή με φαρμακευτικά προϊόντα που είναι γνωστό ότι επάγουν παρατάσεις του διαστήματος PR. Στους ασθενείς με προϋπάρχοντα προβλήματα αγωγιμότητας (δευτέρου βαθμού ή υψηλότερου κολποκοιλιακού ή σύνθετου σκελικού αποκλεισμού), το REYATAZ θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή και μόνο όταν το όφελος υπερβαίνει τον κίνδυνο. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί όταν συνταγογραφείται το REYATAZ σε συνδυασμό με φαρμακευτικά προϊόντα που έχουν τη δυνατότητα να επιμηκύνουν το διάστημα QT καί/ή σε ασθενείς με προϋπάρχοντες παράγοντες κινδύνου (βραδυκαρδία, συγγενές παρατεταμένο QT, ηλεκτρολυτικές διαταραχές (βλέπε παράγραφο 6). Σε αιμορροφιλικούς ασθενείς τύπου A και B υποβαλλόμενους σε θεραπεία με αναστολείς της πρωτεάσης, έχουν γίνει αναφορές για αυξημένη αιμορραγική διάθεση, περιλαμβανομένων αυτόματων δερματικών αιματωμάτων και αιμάρθρων. Σε ορισμένους ασθενείς χορηγήθηκε πρόσθετος παράγοντας VIII. Σε περισσότερες από τις μισές περιπτώσεις που αναφέρθηκαν, η θεραπεία με αναστολείς της πρωτεάσης συνεχίστηκε ή άρχισε εκ νέου, αν είχε διακοπεί. Έχει υποστηριχθεί ότι υπάρχει αιτιολογική σχέση, αν και ο μηχανισμός της δράσης δεν έχει διευκρινιστεί. Συνεπώς, οι αιμορροφιλικοί ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται για την πιθανότητα αυξημένης αιμορραγικής διάθεσης. Ανακατανομή λίπους και μεταβολικές διαταραχές. Η αντιρετροϊκή θεραπεία συνδυασμού, έχει συνδεθεί με την ανακατανομή του λίπους του σώματος (λιποδυστροφία) σε ασθενείς με HIV. Οι μακροπρόθεσμες συνέπειες των συμβαμάτων αυτών είναι προς το παρόν άγνωστες. Η γνώση για τον μηχανισμό είναι ατελής. Η σύνδεση μεταξύ της σπλαχνικής λιπομάτωσης και των αναστολέων της πρωτεάσης και της λιποατροφίας και των νουκλεοσιδικών αναστολέων της ανάστροφης μεταγραφάσης έχει υποστηριχθεί. Υψηλότερος κίνδυνος λιποδυστροφίας έχει συνδεθεί με ατομικούς παράγοντες όπως είναι η μεγαλύτερη ηλικία, και με παράγοντες που σχετίζονται με το φάρμακο όπως είναι η μεγαλύτερης διάρκειας αντιρετροϊκή θεραπεία και οι σχετιζόμενες μεταβολικές διαταραχές. Η κλινική εξέταση θα πρέπει να περιλαμβάνει την αξιολόγηση των φυσικών σημείων ανακατανομής λίπους. Η συνδυασμένη αντιρετροϊκή θεραπεία (CART) περιλαμβανομένης της CART με βάση το REYATAZ (με ή χωρίς ριτοναβίρη), συσχετίζεται με δυσλιπιδαιμία. Θα πρέπει να εκτιμώνται οι μετρήσεις των λιπιδίων ορού νηστείας και της γλυκόζης του αίματος. Οι διαταραχές των λιπιδίων θα πρέπει να αντιμετωπίζονται όπως αρμόζει κλινικά (βλέπε παράγραφο 6). Στις κλινικές μελέτες, το REYATAZ (με ή χωρίς ριτοναβίρη) έχει αποδειχθεί ότι επάγει την δυσλιπιδαιμία σε μικρότερη έκταση από τις ουσίες με τις οποίες συγκρίθηκε. Η κλινική σημασία των ευρημάτων αυτών δεν έχει αποδειχθεί λόγω απουσίας ειδικών μελετών για τον καρδιαγγειακό κίνδυνο. Η επιλογή της αντιρετροϊκής θεραπείας πρέπει να καθοδηγείται κυρίως από την αντι-ιική αποτελεσματικότητα. Συστήνεται η αναδρομή στις σύγχρονες κατευθυντήριες οδηγίες για την αντιμετώπιση της δυσλιπιδαιμίας. Υπεργλυκαιμία. Νέα εμφάνιση σακχαρώδους διαβήτη, υπεργλυκαιμία και επιδείνωση υπάρχοντος σακχαρώδους διαβήτη έχουν αναφερθεί σε ασθενείς που ελάμβαναν αναστολείς της πρωτεάσης. Σε μερικούς από αυτούς, η υπεργλυκαιμία ήταν σοβαρή και, σε ορισμένες περιπτώσεις, συνδυαζόταν επίσης με κετοξέωση. Πολλοί ασθενείς έπασχαν από νοσήματα που δημιουργούσαν σύγχυση στους γιατρούς, μερικά από τα οποία απαιτούσαν θεραπεία με φάρμακα που έχουν συσχετιστεί με την ανάπτυξη διαβήτη ή υπεργλυκαιμίας. Υπερχολερυθριναιμία. Αναστρέψιμες αυξήσεις της έμμεσης (μη συζευγμένης) χολερυθρίνης σχετιζόμενης με την παρεμπόδιση της UDP-glucurinosyl transferase (UGT) συνέβησαν σε ασθενείς που ελάμβαναν REYATAZ (βλέπε παράγραφο 6). Οι αυξήσεις των ηπατικών τρανσαμινασών που συμβαίνουν με αυξημένη χολερυθρίνη σε ασθενείς που λαμβάνουν REYATAZ θα πρέπει να αξιολογούνται για εναλλακτικές αιτιολογίες. Εναλλακτική αντιρετροϊκή θεραπεία για το REYATAZ μπορεί να εξετασθεί εάν ο ίκτερος ή ο ίκτερος του σκληρού χιτώνα του ματιού είναι μη αποδεκτός από έναν ασθενή. Η μείωση της δόσης της atazanavir δεν συνιστάται διότι μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την απώλεια της θεραπευτικής δράσης και την ανάπτυξη ανθεκτικότητας. Η ινδιναβίρη σχετίζεται επίσης με έμμεση (μη συζευγμένη) υπερχολερυθριναιμία λόγω της παρεμπόδισης της UGT. Οι συνδυασμοί του REYATAZ και της ινδιναβίρης δεν έχουν μελετηθεί και η συγχορήγηση αυτών των φαρμακευτικών προϊόντων δεν συνιστάται. Νεφρολιθίαση. Έχει αναφερθεί νεφρολιθίαση σε ασθενείς που λαβάνουν REYATAZ (βλέπε παράγραφο 6). Εάν εμφανισθούν σημεία ή συμπτώματα νεφρολιθίασης, μπορεί να εξετασθεί η περίπτωση προσωρινής διακοπής ή μη συνέχισης της θεραπείας. Σύνδρομο Επανενεργοποίησης του Ανοσοποιητικού Συστήματος. Σε HIV οροθετικούς ασθενείς με σοβαρή ανοσολογική ανεπάρκεια ενδέχεται να εμφανιστεί, κατά την έναρξη της συνδυασμένης αντιρετροϊκής αγωγής (CART), μία φλεγμονώδης αντίδραση σε ασυμπτωματικά ή υπολειμματικά ευκαιριακά παθογόνα και να προκληθούν σοβαρές κλινικές καταστάσεις ή επιδείνωση των συμπτωμάτων. Τέτοιες αντιδράσεις έχουν τυπικά παρουσιαστεί εντός των πρώτων εβδομάδων ή μηνών από την έναρξη της CART. Σχετικά παραδείγματα είναι η αμφιβληστροειδίτιδα από κυτταρομεγαλοϊό, γενικευμένες και/ή εστιακές λοιμώξεις από μυκοβακτηρίδια και πνευμονία οφειλόμενη σε Pneumocystis carinii. Θα πρέπει να εκτιμώνται οποιαδήποτε φλεγμονώδη συμπτώματα και να ορίζεται θεραπεία όταν απαιτείται. Οστεονέκρωση. Αναφέρθηκαν περιπτώσεις οστεονέκρωσης κυρίως σε ασθενείς με προχωρημένη λοίμωξη HIV και /ή μακράς διάρκειας έκθεση σε συνδυασμό αντιρετροϊκής θεραπείας (CART), αν και η αιτιολογία θεωρείται πολυπαραγοντική (συμπεριλαμβάνονται η χρήση κορτικοστεροειδών, η κατανάλωση αλκοόλ, η σοβαρή ανοσοκαταστολή, ο υψηλότερος δείκτης μάζας σώματος). Οι ασθενείς θα πρέπει να ζητούν ιατρική συμβουλή εάν παρουσιάζουν ενοχλήσεις και άλγος στις αρθρώσεις, δυσκαμψία άρθρωσης ή δυσκολία στην κίνηση. Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα. Η συγχορήγηση του REYATAZ με σιμβαστατίνη ή λοβαστατίνη δεν συνιστάται. Δεν συνιστάται η συγχορήγηση του REYATAZ με νεβιραπίνη ή εφαβιρένζη. Εφόσον απαιτείται η συγχορήγηση REYATAZ με έναν NNRTI, θα μπορούσε να εξετασθεί η περίπτωση αύξησης της δόσης τόσο του REYATAZ όσο και της ριτοναβίρης σε 400 mg και 200 mg, αντιστοίχως, σε συνδυασμό με εφαβιρένζη, υπό στενή κλινική παρακολούθηση. Η atazanavir μεταβολίζεται κυρίως από το CYP3A4. Η συγχορήγηση REYATAZ με ριτοναβίρη και φαρμακευτικά προϊόντα που επάγουν το CYP3A4 δεν συνιστάται (βλέπε παράγραφο 3). Η συγχορήγηση βορικοναζόλης και REYATAZ με ριτοναβίρη δε συνιστάται εκτός εάν η αξιολόγηση οφέλους/κινδύνου δικαιολογεί τη χρήση βορικοναζόλης. Δεν συνιστάται η ταυτόχρονη χρήση REYATAZ/ριτοναβίρης και φλουτικαζόνης ή άλλων γλυκοκορτικοειδών τα οποία μεταβολίζονται από το CYP3A4, εκτός εάν το ενδεχόμενο όφελος από την αγωγή υπερτερεί έναντι του κινδύνου εμφάνισης συστηματικών εκδηλώσεων από τα κορτικοστεροειδή, συμπεριλαμβανομένου του συνδρόμου Cushing και της καταστολής των επινεφριδίων. Η απορρόφηση της atazanavir μπορεί να μειωθεί σε καταστάσεις όπου το γαστρικό pH αυξάνεται ανεξαρτήτως αιτίας. Δεν συνιστάται η συγχορήγηση του REYATAZ με αναστολείς της αντλίας πρωτονίων. Εφόσον κριθεί ότι ο συνδυασμός του REYATAZ με αναστολέα της αντλίας πρωτονίων είναι αναπόφευκτος, συνιστάται στενή κλινική παρακολούθηση σε συνδυασμό με αύξηση της δόσης του REYATAZ σε 400 mg με 100 mg ριτοναβίρης˙ δεν πρέπει να υπερβαίνονται δόσεις αναστολέων της αντλίας πρωτονίων συγκρίσιμες με 20 mg ομεπραζόλης. Η συγχορήγηση του REYATAZ/ριτοναβίρης σε συνδυασμό με τενοφοβίρη και ανταγωνιστή υποδοχέων H_2 πρέπει να αποφεύγεται. Λακτόζη. Ασθενείς με σπάνια κληρονομικά προβλήματα δυσανεξίας στην γαλακτόζη, ανεπάρκεια λακτάσης Lapp ή δυσαπορρόφησης γλυκόζης-γαλακτόζης, δεν θα πρέπει να λαμβάνουν αυτό το φαρμακευτικό προϊόν. **5. ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΓΑΛΟΥΧΙΑ.** Δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία από τη χρήση της atazanavir σε έγκυες γυναίκες. Μελέτες σε ζώα δεν έδωσαν ενδείξεις εκλεκτικής τοξικότητας στην ανάπτυξη ή δράσεις στη διαδικασία αναπαραγωγής και γονιμότητας . Το REYATAZ θα πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της κύησης μόνο εάν τα πιθανά οφέλη δικαιολογούν τους πιθανούς κινδύνους. Δεν είναι γνωστό κατά πόσο το REYATAZ που χορηγείται στη μητέρα κατά τη διάρκεια της κύησης θα επιδεινώσει τη φυσιολογική υπερχολερυθριναιμία και θα οδηγήσει σε πυρηνικό ίκτερο των νεογνών και των βρεφών. Κατά την προ του τοκετού περίοδο, θα πρέπει να εξετάζεται επιπλέον παρακολούθηση και εναλλακτική θεραπεία για το REYATAZ. Δεν είναι γνωστό εάν η atazanavir αποβάλλεται στο ανθρώπινο γάλα. Μελέτες σε αρουραίους κατέδειξαν ότι το atazanavir εκκρίνεται στο γάλα. Γι' αυτό συνιστάται στις μητέρες στις οποίες χορηγείται REYATAZ να μη θηλάζουν τα βρέφη τους. Ως γενικός κανόνας, συνιστάται στις γυναίκες που έχουν λοίμωξη HIV να μη θηλάζουν τα βρέφη τους προκειμένου να αποφύγουν τη μετάδοση του HIV. **6. ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ.** Το REYATAZ έχει αξιολογηθεί για την ασφάλεια και την ανοχή του σε θεραπεία συνδυασμού με άλλα αντιρετροϊκά φαρμακευτικά προϊόντα σε ελεγχόμενες κλινικές μελέτες 1.806 ενήλικων ασθενών, που έλαβαν REYATAZ 400 mg μια φορά την ημέρα (1.151 ασθενείς, διάμεση διάρκεια 52 εβδομάδες και μέγιστη διάρκεια 152 εβδομάδες) ή REYATAZ 300 mg με ριτοναβίρη 100 mg μια φορά την ημέρα (655 ασθενείς, διάμεση διάρκεια 96 εβδομάδων και μέγιστη διάρκεια 108 εβδομάδων). Οι ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν συνεπείς μεταξύ των ασθενών που έλαβαν REYATAZ 400 mg μια φορά την ημέρα και των ασθενών που έλαβαν REYATAZ 300 mg με ριτοναβίρη 100 mg μια φορά την ημέρα εκτός του ίκτερου και των αυξημένων επιπέδων ολικής χολερυθρίνης, που αναφέρθηκαν πιο συχνά με το REYATAZ μαζί με τη ριτοναβίρη. Μεταξύ των ασθενών που έλαβαν REYATAZ 400 mg μια φορά την ημέρα ή REYATAZ 300 mg με ριτοναβίρη 100 mg μια φορά την ημέρα, οι μόνες ανεπιθύμητες ενέργειες οποιασδήποτε σοβαρότητας που αναφέρθηκαν πολύ συχνά με τουλάχιστον πιθανή σχέση με σχήματα που περιελάμβαναν REYATAZ και επιπλέον ένα ή περισσότερους NRTIs ήταν ναυτία (20%), διάρροια (10%), και ίκτερος (13%). Μεταξύ των ασθενών που έλαβαν REYATAZ 300 mg με ριτοναβίρη 100 mg, η συχνότητα του ίκτερου ήταν 19%. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, ο ίκτερος αναφέρθηκε εντός μερικών ημερών έως μερικών μηνών μετά την έναρξη της θεραπείας (βλέπε παράγραφο 4). Η αντιρετροϊκή θεραπεία συνδυασμού έχει συσχετισθεί με την ανακατανομή του λίπους σώματος (λιποδυστροφία) σε ασθενείς με HIV περιλαμβανομένης της απώλειας περιφερικού λίπους και υποδόριου λίπους του προσώπου, αύξηση του ενδοκοιλιακού και σπλαχνικού λίπους, υπερτροφία του μαστού και συσσώρευση οπισθοαυχενικού λίπους (βοοειδής αυχένας). Η αντιρετροϊκή θεραπεία συνδυασμού έχει συσχετισθεί με μεταβολικές ανωμαλίες όπως υπερτριγλυκεριδαιμία, υπερχολιστερολαιμία, αντίσταση στην ινσουλίνη, υπεργλυκαιμία και αύξηση της στάθμης του γαλακτικού οξέος στο αίμα (βλέπε παράγραφο 4). Ενήλικες ασθενείς. Οι παρακάτω ανεπιθύμητες ενέργειες μέτριας ή υψηλότερης έντασης με τουλάχιστον πιθανή σχέση με σχήματα που περιλαμβάνουν REYATAZ και έναν ή περισσότερους άλλους NRTIs έχουν επίσης αναφερθεί. Η συχνότητα των ανεπιθυμήτων ενεργειών που καταγράφονται παρακάτω ορίζεται με τον ακόλουθο τρόπο: πολύ συχνές (≥ 1/10), συχνές (≥ 1/100 έως < 1/10), όχι συχνές (≥ 1/1.000 έως < 1/100), σπάνιες (≥ 1/10.000 έως < 1/1.000), ή πολύ σπάνιες (< 1/10.000). Εντός κάθε κατηγορίας συχνότητας εμφάνισης, οι ανεπιθύμητες ενέργειες παρατίθενται κατά φθίνουσα σειρά σοβαρότητας.

Καρδιακές διαταραχές:	σπάνιες: οίδημα, αίσθημα παλμών
Διαταραχές του νευρικού συστήματος:	συχνές: κεφαλαλγία όχι συχνές: περιφερική νευροπάθεια, συγκοπή, αμνησία, ζάλη, υπνηλία, δυσγευσία
Οφθαλμικές διαταραχές:	συχνές: ίκτερος των οφθαλμών
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου:	όχι συχνές: δύσπνοια
Διαταραχές του γαστρεντερικού:	συχνές: έμετος, διάρροια, κοιλιακό άλγος, ναυτία, δυσπεψία όχι συχνές: παγκρεατίτιδα, γαστρίτιδα, διάταση κοιλίας, αφθώδης στοματίτιδα, μετεωρισμός, ξηροστομία
Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών:	όχι συχνές: νεφρολιθίαση, αιματουρία, πρωτεϊνουρία, συχνουρία σπάνιες: πόνος στα νεφρά
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού:	συχνές: εξάνθημα όχι συχνές: κνίδωση, αλωπεκία, κνησμός σπάνιες: φλυκταινώδες εξάνθημα, έκζεμα, αγγειοδιαστολή
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού:	όχι συχνές: μυϊκή ατροφία, αρθραλγία, μυαλγία σπάνιες: μυοπάθεια
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης :	όχι συχνές: σωματικό βάρος μειωμένο, αύξηση βάρους, ανορεξία, όρεξη αυξημένη
Αγγειακές διαταραχές:	όχι συχνές: υπέρταση
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης:	συχνές: σύνδρομο λιποδυστροφίας, κόπωση όχι συχνές: θωρακικό άλγος, αίσθημα κακουχίας, πυρεξία, εξασθένιση σπάνιες: διαταραχή βάδισης
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος:	όχι συχνές: υπερευαισθησία
Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων:	συχνές: ίκτερος όχι συχνές: ηπατίτιδα σπάνιες: ηπατοσπληνομεγαλία
Διαταραχές του αναπαραγωγικού συστήματος και του μαστού:	όχι συχνές: γυναικομαστία
Ψυχιατρικές διαταραχές:	όχι συχνές: κατάθλιψη, αποπροσανατολισμός, άγχος, αϋπνία, διαταραχή ύπνου, μη φυσιολογικά όνειρα

Σε HIV οροθετικούς ασθενείς με σοβαρή ανοσολογική ανεπάρκεια ενδέχεται να εμφανιστεί, κατά την έναρξη της συνδυασμένης αντιρετροϊκής αγωγής (CART), μία φλεγμονώδης αντίδραση σε ασυμπτωματικά ή υπολειμματικά ευκαιριακά παθογόνα (βλέπε παράγραφο 4). Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις οστεονέκρωσης κυρίως σε ασθενείς με γνωστούς γενικά παράγοντες κινδύνου, προχωρημένη λοίμωξη HIV ή μακράς διάρκειας έκθεση σε συνδυασμό αντιρετροϊκής θεραπείας (CART). Η συχνότητα αυτών είναι άγνωστη (βλ. παράγραφο 4). *Εργαστηριακές ανωμαλίες*. Η πιο συχνά αναφερθείσα εργαστηριακή ανωμαλία σε ασθενείς που λαμβάνουν δοσολογικά σχήματα που περιλαμβάνουν REYATAZ και έναν ή περισσότερους NRTIs ήταν αυξημένη ολική χολερυθρίνη αναφερθείσα κατά κύριο λόγο ως αυξημένη έμμεση [μη συζευγμένη] χολερυθρίνη (87% Βαθμού 1, 2, 3 ή 4). Αύξηση Βαθμού 3 ή 4 της ολικής χολερυθρίνης σημειώθηκε στο 37% (6% Βαθμού 4). Μεταξύ των ασθενών με προηγούμενη θεραπεία, στους οποίους χορηγήθηκε REYATAZ 300 mg μια φορά την ημέρα με 100 mg ριτοναβίρη μια φορά την ημέρα, για διάμεση διάρκεια 95 εβδομάδων, το 53% παρουσίασαν αύξηση ολικής χολερυθρίνης Βαθμού 3-4. Μεταξύ των ασθενών χωρίς προηγούμενη θεραπεία στους οποίους χορηγήθηκε REYATAZ 300 mg μια φορά την ημέρα με 100 mg ριτοναβίρη μια φορά την ημέρα για διάμεση διάρκεια 96 εβδομάδων, το 48% παρουσίασαν αύξηση ολικής χολερυθρίνης Βαθμού 3-4 (βλέπε παράγραφο 4). Άλλες χαρακτηριστικές κλινικές εργαστηριακές ανωμαλίες (Βαθμού 3 ή 4) που αναφέρθηκαν σε ≥ 2% των ασθενών που ελάμβαναν δοσολογικά σχήματα που περιελάμβαναν REYATAZ και έναν ή περισσότερους NRTIs περιλαμβάνουν: αυξημένη κινάση της κρεατίνης (7%), αυξημένη αμινοτρανσφεράση της αλανίνης/γλουταμική-πυροσταφυλική τρανσαμινάση ορού (ALT/SGPT) (5%), χαμηλά ουδετερόφιλα (5%), αυξημένη ασπαρτική αμινοτρανφεράση/γλουταμική-οξαλοξική αμινοτρανσφεράση ορού (AST/SGOT) (3%), και αυξημένη λιπάση (3%). Στο δύο τοις εκατό των ασθενών στους οποίους χορηγήθηκε REYATAZ παρουσιάσθηκαν ταυτόχρονα αυξήσεις Βαθμού 3-4 ALT/AST και Βαθμού 3-4 ολικής χολερυθρίνης. Ασθενείς με συνοδό λοίμωξη ηπατίτιδας B και/ή ηπατίτιδας C. Μεταξύ 1.151 ασθενών που ελάμβαναν atazanavir 400 mg μια φορά την ημέρα, οι 177 ασθενείς είχαν συνοδό χρόνια ηπατίτιδα B ή C, και μεταξύ των 655 ασθενών που ελάμβαναν atazanavir 300 mg μια φορά την ημέρα με ριτοναβίρη 100 mg μια φορά την ημέρα, οι 97 ασθενείς είχαν συνοδό χρόνια ηπατίτιδα B ή C. Οι ασθενείς με συνοδό λοίμωξη ήταν πιο πιθανό να έχουν αυξημένες ηπατικές τρανσαμινάσες κατά την έναρξη της θεραπείας από αυτούς χωρίς χρόνια ιογενή ηπατίτιδα. Καμιά διαφορά δεν παρατηρήθηκε στη συχνότητα των αυξήσεων της χολερυθρίνης μεταξύ αυτών των ασθενών και εκείνων χωρίς ιογενή ηπατίτιδα. Η συχνότητα της εμφανιζόμενης κατά τη θεραπεία ηπατίτιδας ή αυξήσεων των τρανσαμινασών στους ασθενείς με συνοδό λοίμωξη ήταν συγκρίσιμες μεταξύ του REYATAZ και των συγκρινόμενων με αυτό θεραπευτικών σχημάτων (βλέπε παράγραφο 4). Εμπειρία μετά την κυκλοφορία. Υπάρχουν αγνώστου συχνότητας αναφορές μετά την κυκλοφορία για κοιλιακή ταχυκαρδία δίκην ριπιδίου, παράταση του διαστήματος QTc, σακχαρώδη διαβήτη, υπεργλυκαιμία, νεφρολιθίαση και διαταραχές χοληδόχου κύστης περιλαμβανομένων χολολιθίσης, χολοκυστίτιδας και χολόστασης. **7. ΙΔΙΑΙΤΕΡΕΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΦΥΛΑΞΗ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ.** Μη φυλάσσετε σε θερμοκρασία μεγαλύτερη των 25°C. **8. ΙΔΙΑΙΤΕΡΕΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΑΠΟΡΡΙΨΗΣ.** Κάθε προϊόν που δεν έχει χρησιμοποιηθεί ή υπόλειμμα πρέπει να απορριφθεί σύμφωνα με τις κατά τόπους ισχύουσες σχετικές διατάξεις. **9. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ.** BRISTOL-MYERS SQUIBB PHARMA EEIG. Uxbridge Business Park. Sanderson Road. Uxbridge UB8 1DH. Ηνωμένο Βασίλειο. **10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ.** 03/2010. Λεπτομερή πληροφοριακά στοιχεία για το προϊόν είναι διαθέσιμα στην ιστοσελίδα του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMEA) http://www.emea.europa.eu. **ΛΟΙΠΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:** Για οποιαδήποτε περαιτέρω πληροφορία σχετικά με το φαρμακευτικό προϊόν, παρακαλείστε να απευθυνθείτε στον τοπικό αντιπρόσωπο του κατόχου της άδειας κυκλοφορίας: Bristol-Myers Squibb A.E., Αττικής 49-53 & Προποντίδος 2, 152 35 Βριλήσσια, Αττική. Τηλ: +30 210 6074300. **ΛΙΑΝΙΚΗ ΤΙΜΗ:** REYATAZ καψάκια Bt 60 x 150 mg: 440,84 €. REYATAZ καψάκια Bt 60 x 200 mg: 467,51 €. **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΤΙΜΗ:** REYATAZ καψάκια Bt 60 x 150 mg: 258,27 €. REYATAZ καψάκια Bt 60 x 200 mg: 273,89 €. ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΚΑΛΥΠΤΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ (100%).

Βοηθήστε να γίνουν όλα τα φάρμακα πιο ασφαλή: Συμπληρώστε την **«ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»**
Αναφέρατε: **ΟΛΕΣ** τις ανεπιθύμητες ενέργειες για τα **ΝΕΑ ΦΑΡΜΑΚΑ** **N**
Τις **ΣΟΒΑΡΕΣ** ανεπιθύμητες ενέργειες για τα **ΓΝΩΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ**

Bristol-Myers Squibb AE.
Αττικής 49-53 & Προποντίδος 2, Τ.Κ. 152 35 Βριλήσσια, Αττική
ΤΘ 63883 - Βριλήσσια Τ.Κ. 152 03, Αττική
Τηλ. 210 6074300 & 210 6074400, Φαξ 210 6074333
ΑΡ.Μ.Α.Ε. 62772/01ΑΤ/Β/07/148
http://www.bms.com, http://www.bms-greece.gr

Lectus adv:

PEGASYS® COPEGUS®
peginterferon alfa-2a (40KD) ribavirin

Roche
We Innovate Healthcare

ATRIPLA®

efavirenz 600mg/emtricitabine 200mg/
tenofovir disoproxil (as fumarate) 245mg Tablets

GR-ATR-10/10-CM-167

Για την πλήρη Π.Χ.Π. του ATRIPLA, αποταθείτε στις εταιρίες:

Bristol-Myers Squibb

Αττικής 49-53 & Προποντίδος 2, Τ.Κ.152 35 Βριλήσσια, Αττική
ΤΘ 63883 - Βριλήσσια Τ.Κ. 152 03, Αττική
Τηλ.: 210 60 74 300 & 210 60 74 400, Fax: 210 60 74 333
ΑΡ.Μ.Α.Ε. 62772/01ΑΤ/Β/07/148

GILEAD

Gilead Sciences Ελλάς Μ. Ε.Π.Ε.
Ριζούντος 2 & Θράκης, 167 77 Ελληνικό, Τηλ.: 210 89 30 100, Fax: 210 96 18 260