

**ΕΑΡΙΝΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ  
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ**

# “Η Ελληνική Πραγματικότητα στην Ενδοκρινική Χειρουργική”

**Τελικό Πρόγραμμα**

**17-18 Μαρτίου 2017**

Αμφιθέατρο Ιατρικής Σχολής  
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας  
Βίοπολης, Λάρισα



**ΕΕΧΕΑ**

Με τη συνεργασία



Υπό την Αιγίδα





**ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ**  
ΠΡΟΤΥΠΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

**17-18 Μαρτίου 2017**

Αμφιθέατρο Ιατρικής Σχολής  
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας Βιόπολης, Λάρισα



**ΕΕΧΕΑ**



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγικό Σημείωμα	5
Φορείς Διοργάνωσης	6
Επιτροπές	7
Θεματολογία	8
Επιστημονικό Πρόγραμμα	10
Γενικές Πληροφορίες	15
Ευρετήριο	18
Χορηγοί	22

## ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ



Ασκληπιοῦ 31, Αθήνα 106 80,  
T: 210 36.74.000, F: 210 36.05.110  
E: [ccaa@centralclinic.gr](mailto:ccaa@centralclinic.gr), [www.centralclinic.gr](http://www.centralclinic.gr)

31, Asklepieou Str., 106 80 Athens,  
**Call center:** +30 210 36.74.000, **Fax:** +30 210 36.05.110  
**E-mail:** [ccaa@centralclinic.gr](mailto:ccaa@centralclinic.gr), [www.centralclinic.gr](http://www.centralclinic.gr)



## ΦΟΡΕΙΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ

### Επιστημονικός Φορέας Διοργάνωσης



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

E-mail: [info@eexea.gr](mailto:info@eexea.gr)  
Web: [www.eexea.gr](http://www.eexea.gr)

### Σε συνεργασία με:



### Υπό την Αιγίδα



### Εταιρεία Οργάνωσης Διημερίδας



#### Professional Congress Organizer

Λυκαβηπού 39-41, 10672 Αθήνα  
Τηλ: +30 210 3668852, Fax: +30 210 3643511, E-mail: [congress@afea.gr](mailto:congress@afea.gr)  
[www.afea.gr](http://www.afea.gr)

## ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ

### Οργανωτική Επιτροπή

Αγγελόπουλος Νικόλαος	Λιβαδάς Σαράντης
Αñεξίου Κωνσταντίνος	Μακρής Ιωάννης
Βαμβακίδης Κυριάκος	Μαρκογιαννάκης Χαρίδημος
Βασιλείου Αγάθη	Μούσηξ Ζαδάηλα
Βατάλας Ιωάννης - Αναστάσιος	Παπανδρικός Ιωάννης
Ευθυμίου Ματθαίος	Ρουκουνάκης Νικόλαος
Θωμόπουλος Ανδρέας	Σικαλιάς Νικόλαος
Κάσση Γεωργία	Σπυριδάκης Μιχάλης
Καφετής Ηλίας	Τεπετές Κωνσταντίνος

### Επιστημονική Επιτροπή

Dionigi Gianlorenzo	Ζωγράφος Γεώργιος Ν.	Μαρίνος Γεώργιος
Αñεβιζάκη Μαρία	Κάκλας Νικόλαος	Μαυρομάτης Θεόδωρος
Ανδρομανάκος Νικόλαος	Καπελλάκης Γεώργιος	Μαχαίρας Αναστάσιος
Βασιλειάδης Γεώργιος	Καπίρης Στυλιανός	Μπούτζος Γεώργιος
Βελιμέζης Γεώργιος	Κάτσιος Χρήστος	Παπαβραμίδης Θεοδόσιος
Βουγάς Βασίλειος	Κεσίσογλου Ισαάκ	Παπαγεωργίου Γεώργιος
Γαμβρός Ορέστης	Κλημόπουλος Σεραφείμ	Παπαχρήστου Δημήτριος
Γκορόπουλος Απόστολος	Κουτελιδάκης Ιωάννης	Πιαδίτης Γεώργιος
Γκουλιάμας Σωτήριος	Λαπατσάνης Δημήτριος	Πουλιτσίδη Αναγόνη
Γουλή Αγγελική	Λεουτσάκος Βασίλειος	Ρέστος Στυλιανός
Γουής Δημήτριος	Λιακάκος Θεόδωρος	Ρουκουνάκης Νικόλαος
Γούσης Παναγιώτης	Λινός Δημήτριος	Σαητική Αικατερίνη
Δήμας Σπυριδων	Λοΐζου Μάριος	Τουρνής Συμεών
Δρακόπουλος Σπυριδων	Λυραντζόπουλος Νικόλαος	Φηλωράκης Δήμος
Ζαχαρούλης Δημήτριος	Μάκρας Πολυζώνης	Χαλκιαδάκης Γεώργιος
Ζωγράφος Γεώργιος Κ.	Μανδρέκας Δημήτριος	Χριστοφορίδης Χρήστος

## ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

- ❖ Νευροενδοκρινικοί όγκοι
- ❖ Χειρουργική αντιμετώπιση καρκίνου θυρεοειδούς
- ❖ Νέα δεδομένα στη διάγνωση και θεραπεία του πρωτοπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού
- ❖ Συμπληρωματική θεραπεία στο μυελοειδή καρκίνο του θυρεοειδούς
- ❖ Διεχειρηπτική νευροπαρακολλούθηση
- ❖ Νέα παθολογοανατομική ταξινόμηση στον καρκίνο του θυρεοειδούς
- ❖ Σύγχρονα δεδομένα αντιμετώπισης επινεφριδιακών νοσημάτων με κλινική ή υποκλινική έκφραση
- ❖ Θυρεοειδεκτομές – Η Ελληνική πραγματικότητα σε αριθμούς
- ❖ Ενδείξεις χορήγησης ραδιενεργού ιωδίου στον καρκίνο του θυρεοειδούς

For the past **10 years** we've been **committed** to reducing patient risk. Now, the **World Health Organization (WHO) guidelines\*** reflect this.



The petri dish image is for illustrative purposes only, zone of inhibition testing results can vary.

### Ethicon Plus Antibacterial Sutures reduce an associated risk factor for surgical site infections (SSIs).

- Effective against the most common organisms associated with SSIs<sup>1,2†</sup>
- Shown in vitro to inhibit colonization of the suture for 7 days or more<sup>1,2</sup>
- Reduces the risk of biofilm formation on the suture<sup>3,4</sup>

\*Infection prevention and control. World Health Organization website. <http://www.who.int/gpsc/en/>. Accessed November 3, 2016.

†Coated VICRYL® Plus Antibacterial (polyglactin 910) Suture, MONOCRYL® Plus Antibacterial (poliglecaprone 25) Suture, and PDS® Plus Antibacterial (polydioxanone) Suture are active in vitro against *Staphylococcus aureus*, methicillin-resistant *S. aureus* (MRSA), *Staphylococcus epidermidis*, and methicillin-resistant *S. epidermidis* (MRSE). MONOCRYL Plus Suture and PDS Plus Suture have also demonstrated activity against *Klebsiella pneumoniae* and *Escherichia coli* in vitro.

References: 1. Ming X, Rothenburger S, Nichols MM. In Vivo and In Vitro Antibacterial Efficacy of PDS Plus Polidioxanone with Triclosan Suture. *Surg Infect (Larchmt)*. 2008;9(4):451-457. 2. Rothenburger S, Spangler D, Bhende S, Burkley D. In vitro antimicrobial evaluation of Coated VICRYL® Plus Antibacterial Suture (coated polyglactin 910 with triclosan) using zone of inhibition assays. *Surg Infect (Larchmt)*. 2002;3 Suppl 1:S79-87. 3. Edmiston CE, Seabrook GR, Goheen MP, Krepel CJ, Johnson CP, Lewis BD, Brown KR, Towne JB. Bacterial adherence to surgical sutures: can antibacterial-coated sutures reduce the risk of microbial contamination? *J Am Coll Surg*. 2006;203:481-489. 4. Storch ML, Rothenburger S, Jacinto G. Experimental Efficacy Study of Coated VICRYL plus Antibacterial Suture in Guinea Pigs Challenged with *Staphylococcus aureus*. *Surg Infect (Larchmt)*. 2004;5(3):281-288.

Please always refer to the Instructions for Use / Package Insert that come with the device for the most current and complete instructions.

The third party trademarks used herein are the trademarks of their respective owners.

Ethicon Endo-Surgery (Europe) GmbH  
Hummelsbütteler Steindamm 71  
22851 Norderstedt, Germany

[www.ethicon.com](http://www.ethicon.com)

© Ethicon Endo-Surgery (Europe) GmbH 2016. 064208161206 EMEA

## ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Παρασκευή 17 Μαρτίου 2017

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ»

15.00 Προσέλευση - Εγγραφές

16.00 - 18.00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ  
ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟΙ ΟΓΚΟΙ**

Προεδρείο: Θ. Λιακάκος, Γ. Ν. Ζωγράφος

16.00 - 16.20 **Διάγνωση, εντοπισμός και θεραπεία ινσουλινώματος**  
Α. Αλεξάνδρου

16.20 - 16.40 **Διάγνωση, εντοπισμός και θεραπεία γαστρινώματος**  
Α. Μαχαίρας

16.40 - 17.00 **Καρκινοειδές - κλινικές εκδηλώσεις, θεραπευτική αντιμετώπιση**  
Κ. Τεπετές

17.00 - 17.20 **Βίψωμα - σωματοστατίνωμα, κλινική εικόνα, θεραπεία**  
Κ. Αλεξίου

17.20 - 17.40 **Νεότερα για τη φαρμακευτική θεραπεία των νευροενδοκρινικών όγκων**  
Γ. Μπούτζιος

17.40 - 18.00 **Σχολιαστές:** Σ. Κλημόπουλος, Β. Δρακόπουλος, Γ. Παπαγεωργίου,  
Γ. Πιαδίτης, Αικ. Σαριδάκη, Δ. Ζαχαρούλης, Β. Βουγάς, Γ. Μπούτζιος

18.00 - 18.30 **Διάλειμμα**

18.30 - 20.45

**ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ  
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ**

Προεδρείο: Ι. Κεσίσογλου, Γ. Μισιχρόνης

18.30 - 18.50 **Χειρουργική αντιμετώπιση θηλώδους/θυλακιδούς καρκινώματος**  
Ι. Κουτελιδάκης

18.50 - 19.10 **Χειρουργική αντιμετώπιση μυελοειδούς καρκινώματος**  
Θ. Παπαβραμίδης

19.10 - 19.30 **Θεραπευτική αντιμετώπιση αδιαφοροποιήτου καρκίνου  
θυρεοειδούς αδένου**  
Ν. Μιχαλόπουλος

19.30 - 19.50 **Σύγχρονες απόψεις και πρακτικές στη θεραπευτική χορήγηση  
ραδιενεργού ιωδίου στο διαφοροποιημένο καρκίνο θυρεοειδούς**  
Β. Βολιωτόπουλος

19.50 - 20.00 **Διασφάλιση ακτινοπροστασίας κατά και μετά τη θεραπευτική  
χορήγηση ραδιενεργού ιωδίου**  
Ε. Ξυράφη

20.00 - 20.15 **Η σημασία του προεγχειρητικού υπερηχογραφήματος και της FNA  
στην επιλογή της καταλληλότερης χειρουργικής θεραπείας**  
Π. Πιπερόπουλος

20.15 - 20.45 **Σχολιαστές:** Γ. Παπαγεωργίου, Χ. Κάτσιος, Κ. Παζαΐτου-Παναγιώτου,  
Γ. Καπελλάκης, Χ. Χριστοφορίδης, Δ. Παπαγόρας, Ν. Κάκλας, Σ. Καρακόζης

20.45 **ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ  
ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ**

21.00 **ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΟΜΙΛΙΑ**  
Προεδρείο: Γ. Ν. Ζωγράφος  
**Ο Δρόμος του Αγίου Ιακώβου - Εμπειρία ζωής**  
Α. Γκορόπουλος

21.30 **Δεξίωση Υποδοχής**

Σάββατο 18 Μαρτίου 2017

09.00 - 11.00	<b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ</b> <b>ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΥ</b> <i>Προεδρεία:</i> Ι. Μακρής, Κ. Οικονόμου
09.00 - 09.20	Ενδείξεις χειρουργικής αντιμετώπισης πρωτοπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού Ι. Γκουντιός
09.20 - 09.40	Είδη χειρουργικής θεραπείας - Τεχνική Ι. Πλιάκος
09.40 - 10.00	Διεχειρητική παραθορμόνη - Πότε και γιατί; Α. Πουλτσίδη
10.00 - 10.20	Νορμοασβεστιαϊμικός πρωτοπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός - Διάγνωση - Θεραπεία Σπ. Καρράς
10.20 - 10.40	Καρκίνος παραθυρεοειδούς αδένου - Από την έγκαιρη διάγνωση στην οριστική θεραπεία Α. Γκορόπουλος
10.40 - 11.00	Σχολιαστές: Κ. Παζαΐτου-Παναγιώτου, Σ. Αποστολίνης, Χ. Κίτσου, Κ. Αλεξίου, Αικ. Σαριδάκη, Δ. Μανδρέκας, Γ. Μαρίνος, Δ. Λαπατσάνης
11.00 - 11.30	<b>Διάλειμμα</b>
11.30 - 13.00	<b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ</b> <b>ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΥΠΕΡΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟ</b> <i>Προεδρεία:</i> Ι.Α. Βατάλας, Γ. Βελιμέζης
11.30 - 11.50	Αιτιοπαθογένεια υπερθυρεοειδισμού Ν. Βάλβης
11.50 - 12.10	Φαρμακευτική αντιμετώπιση υπερθυρεοειδισμού - Εφαρμογή ραδιενεργού ιωδίου Α. Ριζούλης
12.10 - 12.30	Ενδείξεις χειρουργικής αντιμετώπισης Δ. Φλωράκης
12.30 - 13.00	Σχολιαστές: Γ. Βασιλειάδης, Α. Βασιλείου, Η. Καφετζής, Γ. Μπούτζιος, Ν. Λίγκρος, Χ. Ανδρώνης

13.00 - 14.00	<b>ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ - Ο ΓΝΩΣΤΟΣ ΜΑΣ ΑΓΝΩΣΤΟΣ</b> <i>Προεδρεία:</i> Κ. Παζαΐτου -Παναγιώτου, Κ. Βαμβακίδης <i>Εισηγητής:</i> Σ. Τσελένη - Μπαλαφούτα
14.00 - 16.00	<b>Διάλειμμα</b>
16.00 - 18.00	<b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ</b> <b>ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ</b> <i>Προεδρεία:</i> Γ. Πιαδίτης, Α. Μπαργιώτα
16.00 - 16.20	Σύγχρονα δεδομένα για τις ενδείξεις επινεφριδεκτομής Α. Γουλή
16.20 - 16.40	Αντιμετώπιση φαιοχρωμοκυτώματος στα πλαίσια MEN Χ. Μαρκογιαννάκης
16.40 - 17.00	Ρομποτική επινεφριδεκτομή: Ενδείξεις - Τεχνική Κ. Κωνσταντινίδης
17.00 - 17.20	Η λαπαροσκοπική χειρουργική στους ευμεγέθεις ή κακοήθεις όγκους των επινεφριδίων Γ. Ν. Ζωγράφος
17.20 - 17.40	Επιπλοκές επινεφριδεκτομής: Πρόληψη - Αντιμετώπιση Δ. Ζαχαρούλης
17.40 - 18.00	Σχολιαστές: Κ. Τεπετές, Δ. Φλωράκης, Θ. Μαυρομάτης, Γ. Ρομπόπουλος, Κ. Αλεξίου, Σ. Καπίρης, Η. Καφετζής
18.00 - 19.15	<b>LECTURES</b> <b>NOVEL ASPECTS IN THE TREATMENT OF PERSISTENT/RECURRENT MEDULLARY THYROID CANCER</b> <i>Chairpersons:</i> Ν. Roukounakis, Αικ. Saridaki
18.00 - 18.45	Reoperation for medullary thyroid cancer: Strategy, pitfalls and technical aspects G. Dionigi
18.45 - 19.15	The use of tyrosine kinase inhibitors in patients with metastatic medullary thyroid cancer Αικ. Saltiki
19.15 - 19.30	<b>Διάλειμμα</b>

19.30 - 20.45

### ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

#### ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΝΕΥΡΟΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Προεδρείο: Γ. Καπελλάκης, Ι. Κουτελιδάκης

19.30 - 19.50

**Παρουσίαση της προοπτικής πολυκεντρικής μελέτης POLT**  
Κ. Βαμβακίδης

19.50 - 20.00

**Νευροδιέγερση στη χειρουργική παραθυρεοειδών αδένων**  
Σ. Λανίτης

20.00 - 20.20

**Η νευροδιέγερση στο λεμφαδενικό καθαρισμό τραχήλου**  
Ι. Παπανδρίκος

20.20 - 20.45

**Σχολιαστές:** Γ. Παπαγεωργίου, Χ. Μαρκογιαννάκης, Κ. Σαπαλίδης,  
Δ. Παπαγόρας, Σ. Καρακόζης, Δ. Μανδρέκας, Θ. Παπαβραμίδης

20.45

#### ΠΡΩΙΜΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΘΝΙΚΗΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΕΚΤΟΜΩΝ

Προεδρείο: Η. Καφετζής, Δ. Μανδρέκας

Εισηγητής: Ν. Ρουκουνάκης

21.00

#### ΛΗΞΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑΣ

## ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

### Ημερομηνίες Διεξαγωγής Διημερίδας

17-18 Μαρτίου 2017

### Συνεδριακός Χώρος

Αμφιθέατρο “Ιπποκράτης”

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Βιόπολης, Λάρισα

### Ώρες Λειτουργίας Γραμματείας

Παρασκευή 17 Μαρτίου 2017	15.00 - 21.00
Σάββατο 18 Μαρτίου 2017	08.00 - 21.00

### Συνεδριακό υλικό

Το συνεδριακό υλικό θα παραδίδεται σε όλους τους εγγεγραμμένους συνέδρους από τη γραμματεία της διημερίδας, η οποία θα λειτουργεί στο συνεδριακό χώρο, κατά τις παραπάνω ημέρες και ώρες.

### Κάρτες Συνέδρων

Για την πρόσβαση στο αμφιθέατρο, απαιτείται η επίδειξη της κάρτας συνέδρων (badge). Οι κάρτες θα φέρουν γραμμωτό κώδικα (barcode) και θα σκανάρονται από ειδικό μηχάνημα κατά την είσοδο και έξοδο των συνέδρων από τις αίθουσες. Με τον τρόπο αυτό θα γίνεται καταμέτρηση των ωρών παρακολούθησης για κάθε σύνεδρο και η συνολική ώρα παρακολούθησης του επιστημονικού προγράμματος θα αποτελεί το βασικό κριτήριο για τη διάθεση των πιστοποιητικών παρακολούθησης και των μορίων, βάσει της ισχύουσας εγκυκλίου του ΕΟΦ για τη διοργάνωση συνεδρίων.

Για το λόγο αυτό, παρακαλούνται οι Σύεδροι να φορούν την κάρτα τους καθ' όλη τη διάρκεια της διημερίδας σε εμφανές σημείο και να την επιδεικνύουν στο εξουσιοδοτημένο προσωπικό στην είσοδο της αίθουσας.

### Πιστοποιητικό Παρακολούθησης

Τα πιστοποιητικά παρακολούθησης θα παραδίδονται από τη γραμματεία κατά την τελευταία ημέρα διεξαγωγής της διημερίδας. Για την παραλαβή των πιστοποιητικών είναι απαραίτητη η επίδειξη της κάρτας με το barcode. Σύμφωνα με την ισχύουσα εγκύκλιο του Ε.Ο.Φ., απαραίτητη προϋπόθεση για τη χορήγηση πιστοποιητικού παρακολούθησης είναι η παρουσία του συνέδρου μέσα στην αίθουσα, τουλάχιστον κατά το 60% του επιστημονικού προγράμματος.

### Μοριοδότηση

Σύμφωνα με τα κριτήρια της EACCME-UEMS έχουν χορηγηθεί **10 μόρια** συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης (CME-CPD credits) στο επιστημονικό πρόγραμμα της εαρινής διημερίδας της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων «Η Ελληνική πραγματικότητα στην Ενδοκρινική Χειρουργική». Η χορήγηση των μορίων γίνεται βάσει των ωρών παρακολούθησης. Επισημαίνεται ότι κάθε (1) μόριο συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης αντιστοιχεί σε μία πλήρη ώρα παρακολούθησης του επιστημονικού προγράμματος. Η χορήγηση των μορίων θα γίνεται μόνο εφόσον υποβληθεί συμπληρωμένο το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης του επιστημονικού προγράμματος, το οποίο αποστέλλεται και υποβάλλεται ηλεκτρονικά.

### Επίσημη γλώσσα Διημερίδας

Η επίσημη γλώσσα της διημερίδας είναι η Ελληνική. Δεν παρέχεται μετάφραση στις ξενόγλωσσες συνεδρίες.

### Ασφάλεια

Η Ελληνική Εταιρεία Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων (EEXEA) και η Εταιρεία Οργάνωσης της διημερίδας δε φέρουν καμιά ευθύνη για προσωπική φθορά, απώλεια ή ζημιά σε προσωπικά αντικείμενα των συμμετεχόντων, καθώς και για απρόβλεπτα έξοδα, που πιθανά να προκύψουν κατά τη διάρκεια της διημερίδας, 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 υγιεινοοικονομική ασφαλιστική κάλυψη.

### Οικολογικές Δράσεις

Με γνώμονα το σεβασμό προς το περιβάλλον, η Επιστημονική Εταιρεία, και η Εταιρεία Οργάνωσης του Συνεδρίου, προχώρησαν σε οικολογικές δράσεις, χρησιμοποιώντας πρώτη ύλη και στοιχεία φιλικά προς το περιβάλλον, για την παραγωγή του συνεδριακού υλικού.

Παράλληλα, τα badges (eco-badge) παρασκευάστηκαν από υλικό, με τη χρήση του οποίου αποφεύγεται η πλαστική θήκη, με όλες τις καταστροφικές συνέπειες, που το πλαστικό επιφέρει στο περιβάλλον.

Τέλος, όλες οι εκδόσεις της διημερίδας τυπώθηκαν σε χαρτί από δασικούς πόρους ειδικής διαχείρισης και σε αυστηρά καθορισμό αριθμό αντιτύπων, ώστε να μην υπάρχει σπατάλη χαρτιού.



### Οπτικοακουστικός εξοπλισμός

Το αμφιθέατρο είναι εξοπλισμένο, με τον απαραίτητο για την προβολή των παρουσιάσεων, οπτικοακουστικό εξοπλισμό (laptop, data video projector, οθόνη και laser pointer. Διαφανοσκόπια ή προβολείς slides δε θα είναι διαθέσιμα.

Όλοι οι Εισηγητές, παρακαλούνται να έχουν διαθέσιμες τις παρουσιάσεις τους σε ηλεκτρονική μορφή (USB stick ή CDROM). Υλικό σε δισκέτες δε θα γίνεται δεκτό. Όλοι οι τύποι MS PowerPoint είναι αποδεκτοί εκτός από Mac.

Η χρήση προσωπικών υπολογιστών και ipdads δεν επιτρέπεται. Όλες οι παρουσιάσεις θα πρέπει να παραδίδονται στο γραφείο εξυπηρέτησης ομιλητών.

### Γραφείο Εξυπηρέτησης Ομιλητών

Το γραφείο εξυπηρέτησης ομιλητών θα λειτουργεί καθ' όλη τη διάρκεια της διημερίδας και θα είναι στελεχωμένο από έμπειρο τεχνικό προσωπικό. Παρακαλούνται οι εισηγητές να παραδίδουν εγκαίρως το σχετικό υλικό των εισηγήσεών τους (USB stick) τουλάχιστον μια (1) ώρα πριν την έναρξη της ομιλίας τους στο αρμόδιο προσωπικό, δηλώνοντας το όνομά τους και τη συνεδρία στην οποία συμμετέχουν.

### Στρογγυλές Τράπεζες

Η κάθε στρογγυλή τράπεζα διαρκεί μια και μισή ή δύο ώρες και περιλαμβάνει 3-5 εισηγήσεις. Η κάθε εισήγηση διαρκεί 20 λεπτά, ενώ στο τέλος διατίθεται χρόνος για σχόλια από τους σχολιαστές και ερωτήσεις από το ακροατήριο. Με δεδομένα τα παραπάνω, παρακαλούνται τα προεδρεία των στρογγυλών τραπεζιών, όπως βοηθήσουν στην τήρηση του ωραρίου, εξασφαλίζοντας τη διάρκεια του τραπεζιού, στο οποίο προεδρεύουν, εντός του χρονικού πλαισίου. Παράλληλα, οι εισηγητές, παρακαλούνται όπως περιορίσουν τις εισηγήσεις τους στον προκαθορισμένο χρόνο, ο οποίος τους έχει κοινοποιηθεί σε προσωπικές επιστολές.

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΕΙΣΗΓΗΤΩΝ - ΣΧΟΛΙΑΣΤΩΝ - ΠΡΟΕΔΡΩΝ

### Dionigi Gianlorenzo

Professor of Surgery, Director, 1st Division of Surgery Head, Research Center for Endocrine Surgery University of Insubria, School of Medicine, Department of Surgical Sciences and Human Morphology  
Ospedale di Circolo – Fondazione Macchi – Polo Universitario, Varese, Italy

### Αλεξάνδρου Ανδρέας

Επίκουρος Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών

### Αλεξίου Κωνσταντίνος

Χειρουργός, Επιμελητής Α', Σισμανόγλειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

### Ανδρώνης Χρήστος

Ενδοκρινολόγος, Αθήνα

### Αποστολίνης Στέργιος

Ενδοκρινολόγος Ιδιώτης, Βόλος

### Βάβης Νικόλαος

Ενδοκρινολόγος, Λάρισα

### Βαμβακίδης Κυριάκος

Διευθυντής Τμήματος Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων, Κεντρική Κλινική Αθηνών

### Βασιλειάδης Γεώργιος

Επιμελητής Β' Χειρουργικής Κλινικής, Γ.Ν. Ιεράπετρας

### Βασιλείου Αγάθη

Ενδοκρινολόγος, Λάρισα

### Βατάλης Ιωάννης - Αναστάσιος

Ενδοκρινολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

### Βελιμέζης Γεώργιος

Χειρουργός, Συντονιστής Διευθυντής Β' Χειρουργικού Τμήματος, Σισμανόγλειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

### Βοιωτόπουλος Βασίλειος

Διευθυντής Τμήματος Θεραπεία Ιωδίου, Ιατρόπολης Μαγνητική Τομογραφία

### Βουγιάς Βασίλειος

Διευθυντής Α' Χειρουργικής Κλινικής & Μονάδος Μεταμοσχεύσεων Οργάνων, ΓΝΑ "Ο Ευαγγελισμός"

### Γκροπόπουλος Απόστολος

Διευθυντής Μονάδας Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων, Κλινική "Αγ. Λουκάς", Θεσσαλονίκη

### Γκουνιάς Ιωάννης

Επιμελητής Α' Ενδοκρινολογίας, Πανεπιστημιακή Ενδοκρινολογική Κλινική, ΠΓΝ Λάρισας

### Γουλή Αγγελική - Μαρία

Ενδοκρινολόγος,  
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών

### Δρακόπουλος Βασίλειος

Χειρουργός, Επιμελητής, Α' Χειρουργική Κλινική & Μονάδα Μεταμοσχεύσεων Οργάνων, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

### Ζαχαρούλης Δημήτριος

Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

### Ζωγράφος Γεώργιος Ν.

Διευθυντής Χειρουργικής, Γ' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς», Γενικός Γραμματέας Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας

### Κάκλης Νικόλαος

Ενδοκρινολόγος, Τρίκαλα

### Καπελλάκης Γεώργιος

Χειρουργός Ενδοκρινών Αδένων, Ευγενίδειο Θεραπευτήριο

### Καπίρης Στυλιανός

Διευθυντής, Γ' Χειρουργικό Τμήμα, ΓΝΑ "Ο Ευαγγελισμός"

### Καρακόζης Σταύρος

Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής, Ευρωκλινική Αθηνών

### Καρράς Σπυρίδων

Ενδοκρινολόγος, Πανεπιστημιακός υπότροφος, Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη και Μεταβολισμού, Α' Παθολογική Κλινική Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

### Κάτσιος Χρήστος

Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

### Καφετζής Ηλίας

Διευθυντής 5<sup>ης</sup> Χειρουργικής Κλινικής "Ερρίκος Ντυνάν"

### Κεοίσογλου Ισαάκ

Καθηγητής Χειρουργικής, Διευθυντής Γ' Χειρουργικής Κλινικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

### Κίτσου Χριστίνα

Χειρουργός, Αναπληρώτρια Διευθύντρια Κλινικής Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων Νοσοκομείου Metropolitan

### Κλημόπουλος Σεραφείμ

Διευθυντής Β' Χειρουργικής Κλινικής, ΓΝΑ "Ο Ευαγγελισμός"

### Κουτελιδάκης Ιωάννης

Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Β' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ Νοσοκομείο Γ.Ν.Θ. "Γ. Γεννηματάς"

### Κωνσταντινίδης Κωνσταντίνος

Adjunct Professor of Surgery, Ohio State University, USA, Διευθυντής Γενικής, Βαριατρικής, Λαπαροσκοπικής & Ρομποτικής Χειρουργικής Κλινικής, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

### Λανίτης Σοφοκλής

Γενικός Χειρουργός, Επιμελητής Α' Χειρουργικής Κλινικής, Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ

### Λαπατσάνης Δημήτριος

Διευθυντής Β' Χειρουργικής Κλινικής, ΓΝΑ "Ο Ευαγγελισμός"

### Λιακάκος Θεόδωρος

Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών

### Λίγκρος Νικόλαος

Ενδοκρινολόγος - Διαβητολόγος, Χαλκίδα

### Μακρής Ιωάννης

Ομότιμος Καθηγητής Χειρουργικής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Πρόεδρος Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας

### Μανδρέκας Δημήτριος

Χειρουργός, Αθήνα

### Μαρίνος Γεώργιος

Ενδοκρινολόγος, Κόρινθος

### Μαργουλιανός Χαρίδημος

Επιμελητής Β' ΕΣΥ, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ "Ιπποκράτειο"

### Μαυρομάτης Θεόδωρος

Συντονιστής Διευθυντής, Γ' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ "Ο Ευαγγελισμός"

### Μαχαίρας Αναστάσιος

Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθυντής Γ' Χειρουργικής Κλινικής, ΠΓΝ "Αττικόν"

### Μισιχρόνης Γεώργιος

Διευθυντής Ενδοκρινολογικού Τμήματος Κεντρικής Κλινικής Αθηνών

### Μιχαλόπουλος Νικόλαος

Χειρουργός, Πανεπιστημιακός υπότροφος Γ' Χειρουργικής Κλινικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

### Μπαργιώτα Αλεξάνδρα

Επίκουρος Καθηγήτρια Παθολογίας - Ενδοκρινολογίας, Διευθύντρια Κλινικής Ενδοκρινολογίας & Μεταβολικών Νόσων Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας

### Μπούτζος Γεώργιος

Ενδοκρινολόγος, Επιμελητής Β', Κέντρο Αριστείας Νευροενδοκρινικών Όγκων, Παθολογική Φυσιολογία, ΓΝΑ "Λαϊκό"

## “Η Ελληνική Πραγματικότητα στην Ενδοκρινική Χειρουργική”

### Ξυράφη Ειρήνη

Ακτινοφυσικός, Υπεύθυνη Ακτινοπροστασίας  
Μονάδας Θεραπείας με I-131, ΓΝΑ “Ο Ευαγγελισμός” –  
Τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής Κεντρικής Κλινικής Αθηνών

### Οικονόμου Κωνσταντίνος

Ενδοκρινολόγος, Τρίκαλα

### Παζαϊτού - Παναγιώτου Καλλιόπη

Συντονίστρια Διευθύντρια, Τμήμα Ενδοκρινολογίας –  
Ενδοκρινικών Ογκολογίας ΑΝΘ “Θεαγένειο”

### Παναβραμίδης Θεοδόσιος

Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής Αριστοτελείου  
Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

### Παπαγεωργίου Γεώργιος

Αμ. Καθηγητής Χειρουργικής,  
πρωην Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων

### Παπαγόρας Δημήτριος

Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής, ΓΝ Τρικάλων

### Παπανδρίκος Ιωάννης

Χειρουργός, Επιμελητής Τμήματος Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων, Κεντρική Κλινική Αθηνών

### Παδιτσός Γεώργιος

Συντονιστής Διευθυντής Τμήματος Ενδοκρινολογίας &  
Κέντρου Διαβήτη, ΓΝΑ “Γ. Γεννηματάς”

### Πιπερόπουλος Πλούταρχος

τ. Συντονιστής Διευθυντής Ακτινολογικού,  
ΓΝΑ “Ο Ευαγγελισμός”

### Πηλιάκος Ιωάννης

Χειρουργός, Διδάκτωρ Αριστοτελείου Πανεπιστημίου  
Θεσσαλονίκης

### Πουλιτσίδη Αναγόνη

Επίκουρος Καθηγήτρια Χειρουργικής Πανεπιστημίου  
Θεσσαλίας

### Ριζούλης Ανδρέας

Ενδοκρινολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

### Ρομπόπουλος Γρηγόριος

Ιατρός Ενδοκρινολόγος

### Ρουκουάκης Νικόλαος

Διευθυντής ΕΣΥ, Α' Χειρουργική Κλινική & Μονάδα  
Μεταμοσχεύσεων Οργάνων, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»,  
Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων

### Σαϊτάκη Αικατερίνη

Ενδοκρινολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης,  
Θεραπευτική Κλινική, ΓΝΑ «Άλεξάνδρα»,  
Πανεπιστήμιο Αθηνών

### Σαπαλίδης Κωνσταντίνος

Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής Αριστοτελείου  
Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Γ' Χειρουργική Κλινική  
Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

### Σαριδάκη Αικατερίνη

Ενδοκρινολόγος, τ. Διευθύντρια ΕΣΥ, Διευθύντρια  
Ενδοκρινολόγος, Ευρωκλινικής Αθηνών

### Τεπετές Κωνσταντίνος

Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής, Τμήματος Ιατρικής  
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

### Τσελένη - Μπαλαφούτα Σοφία

Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής  
Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

### Φλωράκης Δήμος

Ενδοκρινολόγος, Διδάκτωρ Αριστοτελείου  
Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

### Χριστοφορίδης Χρίστος

Χειρουργός, Επιμελητής Τμήματος Χειρουργικής  
Ενδοκρινών Αδένων, Κεντρική Κλινική Αθηνών



**1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ** Thyrogen 0,9 mg κόνις για ενέσιμο διάλυμα **2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ** Κάθε φιαλίδιο Thyrogen περιέχει ονομαστική αξία 0,9 mg θυρεοτροπίνης άλφα. Μετά την ανασύσταση, κάθε φιαλίδιο Thyrogen περιέχει 0,9 mg θυρεοτροπίνης άλφα σε 1,0 ml. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1. **3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ** Κόνις για ενέσιμο διάλυμα. Λευκή έως υπόλευκη λυοφιλοποιημένη κόνις. **4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ 4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις** Το Thyrogen (θυρεοτροπίνη άλφα) ενδείκνυται για χρήση με δοκιμασία θυρεοσφαρίνης ορού (Tg) με ή χωρίς απεικόνιση με ραδιενεργό ιώδιο για την ανίχνευση υπολειμμάτων θυρεοειδούς και καλά διαφοροποιημένου καρκίνου του θυρεοειδούς σε ασθενείς μετά από θυρεοειδεκτομή που συντηρούνται σε θεραπεία καταστολής ορμονών. Ασθενείς χαμηλού κινδύνου με καλά διαφοροποιημένο καρκίνωμα του θυρεοειδούς, οι οποίοι έχουν μη ανιχνεύσιμα επίπεδα Tg με THST και δεν εμφανίζουν καμία αύξηση στα επίπεδα Tg στον ορό μετά από διέγερση με ανασυνδυασμένη ανθρώπινη TSH, μπορούν να παρακολουθούνται με προσδιορισμό των επιπέδων Tg μετά από διέγερση με ανασυνδυασμένη ανθρώπινη TSH. Το Thyrogen ενδείκνυται για προφλακτική διέγερση για την καταστολή υπολειμμάτων θυρεοειδικού ιστού σε συνδυασμό με έμφυτο από 30 mCi (1,1 GBq) έως 100 mCi (3,7 GBq) ραδιενεργού ιωδίου σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε σχεδόν ολική ή ολική θυρεοειδεκτομή για καλά διαφοροποιημένο καρκίνωμα του θυρεοειδούς και που δεν παρουσιάζουν ένδειξη απομακρυσμένης μετάστασης του καρκίνου του θυρεοειδούς (βλ. παράγραφο 4.4). **4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης** Η θεραπεία θα πρέπει να γίνεται υπό την επίβλεψη ιατρού ειδικευμένου στον καρκίνο του θυρεοειδούς. Δοσολογία Η συνιστώμενη δοσολογία είναι δύο δόσεις 0,9 mg θυρεοτροπίνης άλφα χορηγούμενων με ενδιάμεσο διάστημα 24 ωρών μόνο με ενδομυϊκή ένεση. **Παιδιατρικός πληθυσμός** Λόγα ελλείψεως δεδομένων για τη χρήση του Thyrogen σε παιδιά, το Thyrogen πρέπει να χορηγείται σε παιδιά μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις. **Ηλικιωμένοι** Αποτελέσματα από ελεγχόμενες δοκιμές δεν δείχνουν διαφορές στην ασφάλεια και αποτελεσματικότητα του Thyrogen μεταξύ ενήλικων ασθενών ηλικίας κάτω από 65 ετών και εκείνων ηλικίας πάνω από 65 ετών, όταν το Thyrogen χρησιμοποιείται για διαγνωστικούς σκοπούς. Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης για τους ηλικιωμένους (βλ. παράγραφο 4.4). **Ασθενείς με νεφρική/ηπατική δυσλειτουργία** Πληροφορίες από την παρακολούθηση μετά την κυκλοφορία του προϊόντος στην αγορά, καθώς και δημοσιευμένες πληροφορίες, υποστηρίζουν ότι η αποβολή του Thyrogen είναι σημαντικά βραδύτερη σε εξαρτώμενους από διάλυση ασθενείς με τελικό στάδιο νόσου του νεφρού (ESRD), με αποτέλεσμα παρατεταμένη αύξηση των επιπέδων της ορμόνης διέγερσης του θυρεοειδούς (TSH) για αρκετές ημέρες μετά τη θεραπεία. Αυτό ενδέχεται να οδηγήσει σε αύξηση του κινδύνου κεφαλαλγίας και ναυτίας. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα εναλλακτικά δοσολογικά σχήματα του Thyrogen σε ασθενείς με ESRD για την καθόληση της μείωσης της δόσης σε αυτόν τον πληθυσμό. Σε ασθενείς με σημαντική βλάβη ή δραστηριότητα ραδιενεργού ιωδίου θα πρέπει να επιλέγεται προσεκτικά από τον ιατρό πυρηνικής ιατρικής. Η χρήση του Thyrogen σε ασθενείς με μειωμένη ηπατική λειτουργία δεν χρειάζεται ιδιαίτερες προφυλάξεις. **Τρόπος χορήγησης** Μετά από ανασύσταση με ενέσιμο υαλινό, 1,0 ml διαλύματος (0,9 mg θυρεοτροπίνης άλφα) χορηγούνται με ενδομυϊκή ένεση στον γλουτό. Για οδηγίες ως προς την ανασύσταση του φαρμακευτικού προϊόντος πριν από τη χορήγηση, βλ. παράγραφο 6.6. Για απεικόνιση με ραδιενεργό ιώδιο ή εκτομή, το ραδιενεργό ιώδιο πρέπει να χορηγείται 24 ώρες μετά την τελευταία ένεση Thyrogen. Το διαγνωστικό σπινθηρογράφημα πρέπει να γίνεται 48 έως 72 ώρες μετά από τη χορήγηση ραδιενεργού ιωδίου ενώ το σπινθηρογράφημα μετά την εκτομή μπορεί να καθυστερήσει για επιπρόσθετες ημέρες είτε ώστε να επιτραπεί η καταστολή της προύπαρχουσας δραστηριότητας. Για τη μετεπεξεύρα παρακολούθηση μέσω εξέτασης θυρεοσφαρίνης (Tg) ορού, το δείγμα ορού πρέπει να λαμβάνεται 72 ώρες μετά από την τελευταία ένεση Thyrogen. Η χρήση του Thyrogen με δοκιμασία θυρεοσφαρίνης (Tg) στην παρακολούθηση ασθενών με καλά διαφοροποιημένο καρκίνωμα του θυρεοειδούς μετά από θυρεοειδεκτομή θα πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τις επίσημες κατευθυντήριες οδηγίες. **4.3 Αντενδείξεις** Υπερπαραθυροειδισμός ορμόνη διέγερσης θυρεοειδούς (βλ. παράγραφο 4.6). **4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση** Το Thyrogen δεν πρέπει να χορηγείται ενδοφλέβια. Όταν χρησιμοποιείται ως εναλλακτική λύση στην διακοπή θυρεοειδικής ορμόνης ο συνδυασμός ολόσωμου σπινθηρογραφήματος (WBS) και Tg εξέτασης μετά τη χορήγηση του Thyrogen εξασφαλίζει την υψηλότερη ευαισθησία για την ανίχνευση υπολειμμάτων θυρεοειδούς ή καρκίνου. Ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα μπορεί να εμφανιστούν με το Thyrogen. Εάν εξακολουθεί να υπάρχει υψηλός δείκτης υποψίας για μεταστατικό νόσο, πρέπει να εξεταστεί το ενδεχόμενο επιβεβαίωσης με δοκιμασία στήθους ακολοθουόμενη από W.B.S. και Tg. Η παρουσία αυτοαντισωμάτων Tg (TgAb) αναμένεται σε 18-40% των ασθενών με διαφοροποιημένο καρκίνωμα του θυρεοειδούς και μπορεί να προκαλέσει ψευδώς αρνητικές μετρήσεις Tg στον ορό. Συνεπώς είναι απαραίτητο και οι δύο προδρόμοι TgAb και Tg. Θα πρέπει να γίνεται προσεκτική αξιολόγηση οφθαλμών-κινδύνου για τη χορήγηση Thyrogen σε ηλικιωμένους ασθενείς υψηλού κινδύνου με καρδιακή νόσο (π.χ. καρδιακή βαλβιδοπάθεια, μυοκαρδιοπάθεια, νόσο στεφανιαίων αρτηριών και παρελθούσα ή τρέχουσα ταχυαρρυθμία, συμπεριλαμβανομένης της κοιλτικής μαρμαρυγής) που δεν έχουν υποβληθεί σε θυρεοειδεκτομή. Το Thyrogen είναι γνωστό ότι προκαλεί μία παροδική αλλά σημαντική αύξηση στη συγκέντρωση θυρεοειδικών ορμονών όταν δίνεται σε ασθενείς με σημαντικό κλινικό ιστό ακόμα *in situ*. Για το λόγο αυτό, απαιτείται προσοχή σε ασθενείς με σημαντικό υπολείμμα θυρεοειδικού ιστού. Μακροχρόνια δεδομένα σχετικά με τη χρήση χαμηλότερης δόσης ραδιενεργού ιωδίου δεν είναι ακόμη διαθέσιμα. **Επίδραση στην αύξηση καπνίστου στο μέγεθος του όγκου:** Σε ασθενείς με καρκίνωμα του θυρεοειδούς, αρκετές περιπτώσεις διέγερσης της αύξησης του όγκου έχουν παρατηρηθεί με τη διακοπή των θυρεοειδικών ορμονών για διαγνωστικές διαδικασίες, οι οποίες έχουν αποδοθεί στη σχετιζόμενη παρατεταμένη αύξηση των επιπέδων της TSH. Υπάρχει το θεωρητικό ενδεχόμενο το Thyrogen, όπως η διακοπή των θυρεοειδικών ορμονών, να οδηγήσει σε διέγερση της αύξησης του όγκου. Σε κλινικές δοκιμές με θυρεοτροπίνη άλφα, που προκάλεσε βραχυπρόθεσμα αύξηση των επιπέδων ορού TSH, δεν έχει ανακωηθεί καμία περίπτωση αύξησης όγκου. Λόγω της αύξησης των επιπέδων της TSH μετά τη χορήγηση του Thyrogen, ασθενείς με μεταστατικό καρκίνο του θυρεοειδούς, ιδιαίτερα σε περιορισμένους χώρους όπως ο εγκέφαλος, ο νωτιαίος μυελός, και ο σφραγματικός κόγχος ή με νόσο που διηθεί τον αυχένα, ενδέχεται να εμφανίσουν τοπικό οίδημα ή εστιακή αμφοργαμία στη θέση των μεταστάσεων αυτών πράγμα που οδηγεί σε αυξημένο μέγεθος του όγκου. Αυτό ενδέχεται να οδηγήσει σε όζα συμπτώματα, τα οποία εξαρτώνται από την ανατομική θέση του ιστού π.χ. σε ασθενείς με μεταστάσεις στο ΚΝΣ έχουν παρουσιαστεί ημιπληγία, ημιπάρση, απώλεια της όρασης. Μετά τη χορήγηση Thyrogen έχουν επίσης αναφερθεί λαρυγγικό οίδημα, αναπνευστική δυσχέρεια χρήζουσα τραχειοτομής και πόνος στη θέση μετάστασης. Συνιστάται να εξεταστεί το ενδεχόμενο προφρασεπίας με κορτικοστεροειδή για ασθενείς στους οποίους η τοπική επέκταση του όγκου ενδέχεται να διακυβεύσει ζωτικές ανατομικές δομές. **Νάτριο** Το φαρμακευτικό αυτό προϊόν περιέχει λιγότερο από 1 mmol νάτριο (23 mg) ανά ένεση, δηλ. ουσιαστικά «ελεύθερο νάτριο». **4.5 Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα** και **άλλες μορφές αλληλεπιδράσεων** Δεν έχουν γίνει επίσημες μελέτες αλληλεπιδράσεων μεταξύ Thyrogen και άλλων φαρμάκων. Σε κλινικές δοκιμές παρατηρήθηκαν αλληλεπιδράσεις μεταξύ Thyrogen και των ορμονών του θυρεοειδούς τριιωδοθυρονίνης (T3) και θυροξίνης (T4) όταν χορηγήθηκαν ταυτόχρονα. Η χρήση του Thyrogen επιτρέπει την απεικόνιση με ραδιενεργό ιώδιο ενώ οι ασθενείς είναι ευθυρεοειδικοί λόγω υποβολής σε κατασταλτική θεραπεία θυρεοειδικών ορμονών. Δεδομένα για την κλητική του ραδιενεργού δείχνουν ότι η κάθαρση ραδιενεργού είναι περίπου 50% μεγαλύτερη κατά την ευθυρεοειδική απ' ό,τι κατά την υποθυρεοειδική κατάσταση όταν η νεφρική λειτουργία είναι μειωμένη, με αποτέλεσμα λιγότερη κατακράτηση ραδιενεργού στον οργανισμό κατά το χρόνο της απεικόνισης. Ο παράγοντας αυτός πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά την επιλογή της δραστηριότητας του ραδιενεργού ιωδίου για χρήση σε απεικόνιση με ραδιενεργό ιώδιο. **4.6 Γονιμότητα, κύηση και γαλουχία** **Εγκυμοσύνη** Δεν έχουν διεξαχθεί μελέτες αναπαραγωγής σε ζώα με το Thyrogen. Δεν είναι γνωστό αν το Thyrogen μπορεί να προκαλέσει βλάβη στο έμβryo μετά από χορήγηση σε έγκυο γυναίκα, ή αν επιτρέπει την αναπαραγωγική λειτουργία. Το Thyrogen σε συνδυασμό με το διαγνωστικό ολόσωμο σπινθηρογράφημα με ραδιενεργό ιώδιο αντενδείκνυται κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης (βλ. παράγραφο 4.3), λόγω της επακόλουθης έκθεσης του εμβρύου σε μεγάλη δόση ραδιενεργού υαλικού. **Θηλασμός** Είναι άγνωστο κατά πόσο η θυρεοτροπίνη άλφα ή οι μεταβολίτες της εκκρίνονται στο ανθρώπινο γάλα. Δεν μπορεί να αποκλειστεί κίνδυνος για το παιδί που θηλάζει. Το Thyrogen δεν πρέπει να χορηγείται κατά την διάρκεια του θηλασμού. **Γονιμότητα** Δεν είναι γνωστό εάν το Thyrogen μπορεί να επηρεάσει την ανθρώπινη γονιμότητα. **4.7 Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων** Δεν έχουν γίνει μελέτες για την ικανότητα οδήγησης ή χειρισμού μηχανημάτων, εστιακής των οδών και κεφαλαλγίων που έχουν αναφερθεί. **4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες** Περίληψη του προφίλ ασφαλείας Οι πλέον συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες που έχουν αναφερθεί είναι η ναυτία και η κεφαλαλγία, και προκύπτουν κατά προσέγγιση σε ποσοστό 11% και 6% των ασθενών αντίστοιχα. Κατάλογος ανεπιθύμητων ενεργειών σε μορφή πίνακα Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που αναγράφονται σε αυτόν τον πίνακα, συνδυάζονται ανεπιθύμητες ενέργειες στις εξι προοπτικές κλινικές μελέτες (N=481) και ανεπιθύμητες ενέργειες που έχουν αναφερθεί στην Genzyme μετά την αδειοδότηση του Thyrogen. Εντός κάθε κατηγορίας συχνότητας εμφάνισης, οι ανεπιθύμητες

ενέργειες παρατίθενται κατά φθίνουσα σειρά σοβαρότητας. Τα αναφερόμενα ποσοστά ταξινομούνται ως εξής: 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), πολύ σπάνιες (<1/10.000) και μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα). Κατηγορία/οργανικό σύστημα σύμφωνα με τη βάση δεδομένων MedDRA. Πολύ συχνές: Συχνές. Όχι συχνές: Μη γνωστές: Λοιμώξεις και παρασιτώσεις. Όχι συχνές: γρίπη Νεοπλασματικά καλοήγη, κακοήγη και μη καλοήγημα (περιλαμβανομένων κύστεων και πολυπόδων) Μη γνωστές: διόγκωση νεοπλασμάτων, μεταστατικός πόνος. Διαταραχές του νευρικού συστήματος Συχνές (ζάλη, πονοκέφαλος) Όχι συχνές: αγγειαία, θυρεοαίμηση, παραοισθία Μη γνωστές: εγκοφαλικό επεισόδιο, τρόμος, Καρδιακές διαταραχές Μη γνωστές: αίσθημα παλμών. Αγγειακές διαταραχές Μη γνωστές: εξάρση. Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου Μη γνωστές: δυσπνοία. Διαταραχές του γαστρεντερικού Πολύ συχνές: ναυτία Συχνές: έμετος, Όχι συχνές: κνησμός. Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού Όχι συχνές: κνίδωση, εξάνθημα Μη γνωστές: κνησμός, υπερηρωσία. Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού Όχι συχνές: αγγειακή οστεοαλγία, οστεοαλγία Μη γνωστές: αρθραλγία, μυαλγία Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης: Συχνές: κόπωση, εξασθένιση Όχι συχνές: γυμναστική δυσχέρεια, πυρετός, ρίγη, αίσθημα θερμού Μη γνωστές: δυσφορία, πόνος, κνησμός, εξάνθημα και κνίδωση στο σημείο της ένεσης. Παράκλινικές εξετάσεις Μη γνωστές: TSH μειωμένη (βραχυπρόθεσμα επιβεβαιωμένα ανεπιθύμητα αντίδορα) Όχι συχνές: περιπτώσεις υπερθυρεοειδισμού ή κοιλτικής μαρμαρυγής παρατηρήθηκαν όταν το Thyrogen 0,9 mg χορηγήθηκε σε ασθενείς με παρούσα είτε μέρους είτε ολόκληρου του θυρεοειδικού αδένα. Εξελικτικές υπερπαραθυροειδισμοί έχουν συνιστηθεί αναφερθεί τόσο σε κλινικό περιβάλλον όσο και σε περιβάλλον μετά την κυκλοφορία του φαρμάκου στην αγορά. Οι αντιδράσεις αυτές αποτελούνται από κνίδωση, εξάνθημα, κνησμός, εξάρση και αναπνευστικό αερία και συμπτώματα. Σε κλινικές δοκιμές στις οποίες συμμετείχαν 481 ασθενείς, κανένας ασθενής δεν ανέπτυξε αντισώματα στη θυρεοτροπίνη άλφα μετά είτε από εφάπαξ είτε από επαναλαμβανόμενη περιορισμένη χρήση (27 ασθενείς) του προϊόντος. Δεν συνιστάται να πραγματοποιούνται προδίομοιοι της TSH μετά τη χορήγηση Thyrogen. Η εμφάνιση αντισωμάτων, τα οποία θα ήταν δυνατό να παρεμβούν σε προδίομοιοι ενδογενούς TSH, που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια τακτικών εκτιμήσεων, δεν είναι δυνατό να αποκλειστεί. Μετά από θεραπεία με Thyrogen μπορούν να εμφανιστούν διόγκωση του υπολείμματος θυρεοειδικού ιστού ή μετάστασης. Αυτό ενδέχεται να οδηγήσει σε όζα συμπτώματα, τα οποία εξαρτώνται από την ανατομική θέση του ιστού. Για παράδειγμα έχει εμφανιστεί ημιπληγία, ημιπάρση ή απώλεια όρασης σε ασθενείς με μεταστάσεις του ΚΝΣ. Μετά τη χορήγηση Thyrogen έχουν επίσης αναφερθεί λαρυγγικό οίδημα, αναπνευστική δυσχέρεια χρήζουσα τραχειοτομής και πόνος στη θέση μετάστασης. Συνιστάται να εξεταστεί το ενδεχόμενο προφρασεπίας με κορτικοστεροειδή για ασθενείς στους οποίους η τοπική επέκταση του όγκου ενδέχεται να διακυβεύσει ζωτικές ανατομικές δομές. Σύμφωνα με την παγκόσμια εμπειρία μετά την κυκλοφορία του φαρμάκου στην αγορά, έχουν αναφερθεί πολύ σπάνιες περιπτώσεις εγκοφαλικού επεισοδίου σε γυναικεία ασθενείς. Η σχέση τους με τη χορήγηση του Thyrogen είναι άγνωστη. **Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπει τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφθαλμών-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενο ανεπιθύμητο ενεργείες μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς: **Ελλάδα**: Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων Μεσογείων 28 GR-15562 Χολαργός, Αθήνα Τηλ: + 30 21 32040380/337 Φαξ: + 30 21 06549585 Ιστοτόπος: <http://www.eof.gr> **Κύπρος**: Φαρμακευτικές Υπηρεσίες Υποδοχής Υγείας CY-1475 Λεωκωσία Φαξ: + 357 22608649 Ιστοτόπος: <http://www.moh.gov.cy> **4.9 Υπερδοσολογία** Τα δεδομένα σχετικά με την έκθεση σε δόση πέραν της προτεινόμενης, περιορίζονται σε κλινικές μελέτες και σε ένα ειδικό θεραπευτικό πρόγραμμα. Τρεις ασθενείς των κλινικών δοκιμών, και ένας ασθενής του ειδικού θεραπευτικού προγράμματος αντιμετώπισαν συμπτώματα μετά την λήψη του Thyrogen σε μεγαλύτερες δόσεις από τις προτεινόμενες. Δύο ασθενείς είχαν ναυτία μετά από την χορήγηση δόσης των 2,7 mg IM, και σε έναν από αυτούς τους ασθενείς, τα παρακλινικά συνδεδεμένα από στόμα, λόγω και κεφαλαλγία. Ο τρίτος ασθενής αντιμετώπισε ναυτία, έμετο και θετικές εξετάσεις μετά από την χορήγηση δόσεων των 3,6 mg IM. Στο πρόγραμμα ειδικού θεραπευτικού προγράμματος, ένας ασθενής ηλικίας 77 ετών ο οποίος έπαυσε από μεταστατικό καρκίνο του θυρεοειδούς και δεν είχε υποστεί θυρεοειδεκτομή, έλαβε 4 δόσεις Thyrogen των 0,9 mg σε χρονικό διάστημα 6 ημερών, εκδήλωσε αρτηριακή μαρμαρυγή, καρδιακή αναστομία και κατάληξη από έμφραγμα του μυοκαρδίου μετά από 2 ημέρες. Ένας πρόσθετος ασθενής ο οποίος εγκυφόρησε στην κλινική δοκιμή υπέστη συμπτώματα μετά την λήψη του Thyrogen ενδοφλέβια. Ο ασθενής έλαβε 0,9 mg Thyrogen ως ένας ενδοφλέβιος βλαβής (IV), και 15 λεπτά αργότερα υπέστη έντονη ναυτία, έμετο, εφίδρωση, υπόταση και ταχυκαρδία. Μια προτεινόμενη θεραπεία για την περαιτέρω υπερδοσολογία θα ήταν η επαναρροή της ισορροπίας των υγρών ενώ και η χορήγηση ενός αντιεμετικού μπορεί να εξεταστεί. **6. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ 6.1 Κατάλογος εκδόχων** Μαννιτόλη Φωσφορικό νάτριο μονοβασικό, μονοβασικό Φωσφορικό νάτριο διβασικό, επιπαιδιόλη Χλωριούχο νάτριο **6.2 Αυστηρότητες** Επειδή δεν υπάρχουν μελέτες συμβατότητας, αυτό το φαρμακευτικό προϊόν δεν πρέπει να χορηγείται σε μίγμα με άλλα φαρμακευτικά σκευάσματα στην ίδια ένεση. **6.3 Διάρκεια ζωής** Μη ανομιγμένα φιαλίδια 3 χρόνια Χρόνος διάρκειας προϊόντος μετά την ανασύσταση **6.4 Διάρκεια ζωής** Η εγγύηση του διαλύματος Thyrogen είναι τριών ωρών. Το ανασυνδυασμένο διάλυμα μπορεί να φυλάσσεται μέχρι 24 ώρες σε ψυγείο (2° C – 8° C) προτεινόμενο από το φως, ενώ θα αποφευχθεί η μείωση από μικρόβια. **6.4 Διατείρες προφυλάξεις κατά τη φύλαξη του προϊόντος** Φυλάσσεται σε ψυγείο (2° C – 8° C). Φυλάσσεται το φιαλίδιο στο εξωτερικό κομμάτι προκειμένου να προστατευθεί από το φως. Για τη συνθήκες διατήρησης μετά την ανασύσταση του φαρμακευτικού προϊόντος, βλ. παράγραφο 6.3. **6.5 Θύση** και **αυστηρότητα** **Προεπιβλεπόμενα** σε φιαλίδιο από καθαρό γυαλί Τύπου I των 5 ml. Το σφράγισμα αποτελείται από πήμα με πυριτωμένο βουτυρίο και ειδικό καπάκι. Κάθε φιαλίδιο περιέχει 1,1 mg θυρεοτροπίνης άλφα. Μετά την ανασύσταση με 1,2 ml ενέσιμο υδατικό, αφαιρείται 1,0 ml διαλύματος (που ισοδυναμεί με 0,9 mg Thyrogen) και χορηγείται στον ασθενή. Για να παραχθεί κανό όγκο που να επιτρέπει την ακριβή εκτέλεση συντάγματος, το κάθε φιαλίδιο υπονομιείται ώστε να περιέχει επιπλέον 0,2 ml. Μέγεθος συσκευασίας: ένα ή δύο φιαλίδια ανά συσκευασία. Μπορεί να μην κυκλοφορούν όλες οι συσκευασίες. **6.6 Ιδιότητες προφυλάξεις αποθήκευσης και άλλος χειρισμός** Η κόνις για ενέσιμο διάλυμα πρέπει να ανασυσταθεί με ενέσιμο υδατικό. Μόνο ένα φιαλίδιο Thyrogen απαιτείται να ανασυστεί. Το κάθε φιαλίδιο Thyrogen προεπιβλεπόμενα χρησιμοποιείται άμεσα τη στιγμή της προεπιβλεπόμενης. Προεπιβλεπόμενα 1,2 ml ενέσιμο υδατικό στην κόνι Thyrogen στο φιαλίδιο. Ανακινήστε ελαφρώς το περιεχόμενο του φιαλιδίου ώσπου να διαλυθεί όλο το υλικό. Μην ανακινήτε το διάλυμα. Όταν η σκόνη διαλυθεί, ο συνολικός όγκος στο φιαλίδιο είναι 1,2 ml. Το pH του διαλύματος Thyrogen είναι περίπου 7,0. Ελεγχτεί οπτικά το διάλυμα Thyrogen στο φιαλίδιο για ένα σωματίδια και αποχρωματισμό. Το διάλυμα Thyrogen πρέπει να είναι ένα διαφανές, αχρωμο διάλυμα. Μη χρησιμοποιείτε φιαλίδια με ξένα σωματίδια, βολύματα ή αποχρωματισμό. Τραβήξτε 1,0 ml του διαλύματος Thyrogen από το φιαλίδιο του προϊόντος. Αυτό ισχύει με 0,9 mg θυρεοτροπίνης άλφα για χορήγηση με ένεση. Το Thyrogen δεν περιέχει συντηρητικά. Αποφύγετε αμέσως οποιοδήποτε διάλυμα δεν έχει χρησιμοποιηθεί. Καμία ειδική υποχρέωση για την απόρριψη. Το διάλυμα Thyrogen θα πρέπει να ενέβει εντός τριών ωρών αλλά το διάλυμα Thyrogen θα παραμείνει χημικά σταθερό επί μέχρι 24 ώρες εάν φυλάσσεται σε ψυγείο (μεταξύ 2° C και 8° C). Έχει σημασία να λάβετε υπόψη ότι η μικροβιολογική ασφάλεια εξαρτάται από τις άοπτες συνθήκες κατά την παρασκευή του διαλύματος. **7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** Genzyme Europe B.V., Gooimeer 10, 1411 DD Naarden, Κάτω Χώρες **8. ΑΡΙΘΜΟΙ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** EU/1/99/122/001 EU/1/99/122/002 **9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ / ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ** Ημερομηνία πρώτης εγκρίσεως: 9 Μαρτίου 2000 Ημερομηνία τελευταίας ανανέωσης: 9 Μαρτίου 2010 **10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΚΙΜΕΝΟΥ** 26/05/2016 Λεπτομέρεια πληροφοριών στοιχεία για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμα στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων <http://www.ema.europa.eu> N. T. 567, 00 X.T.: 630,63 A.T.: 715,26

Βοηθήστε να γίνει το φάρμακο πιο ασφαλή και  
Αναφέρετε  
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για  
ΟΛΑ τα φάρμακα  
Συμπληρώνοντας την “ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ”

ΧΟΡΗΓΟΙ

**ETHICON**  
PART OF THE *Johnson & Johnson* FAMILY OF COMPANIES

**SANOFI GENZYME**



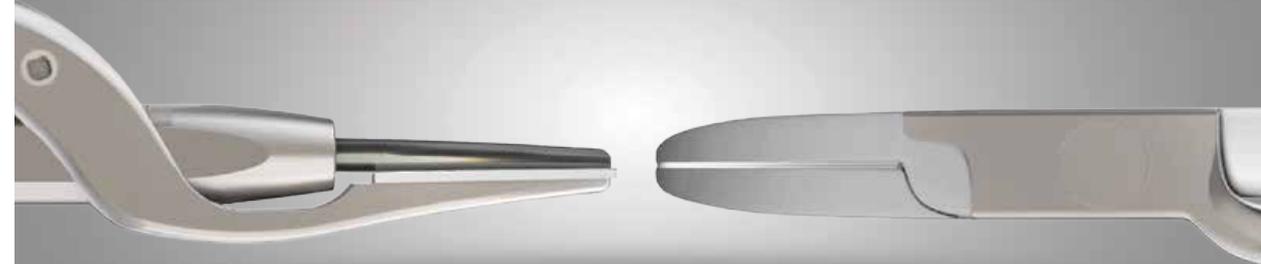
**ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ**  
ΠΡΟΤΥΠΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ



Pharmaceutical Laboratories S.A.

# HEAD<sup>TO</sup>HEAD

YOU CAN DO MORE WITH  
**HARMONIC FOCUS™+ SHEARS**



HARMONIC FOCUS™+ Shears

LigaSure™ Small Jaw

HARMONIC FOCUS™+ SHEARS OFFER ANOTHER LEVEL OF VISIBILITY AND PRECISION<sup>a</sup> COMPARED TO LIGASURE™ SMALL JAW

**THINNER**—Designed to reach tight spaces

**SMALLER**—Has produced a smaller thermal footprint<sup>b</sup> and less lateral thermal spread<sup>c</sup>

**FINER**—Cuts to the tip for precise dissection

**SMART**—Adaptive Tissue Technology actively monitors the condition of the tissue within the jaws and regulates energy delivery to control the increase in temperature

**MAY REDUCE OPERATIVE TIME**—HARMONIC FOCUS™ may reduce operative time by 22%<sup>d</sup>



<sup>a</sup>Device measurements based on a metrology study (distal and proximal clamp arm width measurements of 1.98mm vs. 3.30mm and 3.12mm vs. 4.83mm, respectively, and proximal and distal jaw height measurements of 2.82mm vs. 3.61mm and 5.99mm vs. 8.86, respectively.) (C1604) Ethicon, PRD64253 Nighthawk (HAR9F) Dimensional Comparison, January 2014, Data on File

<sup>b</sup>As exhibited in a preclinical model on porcine carotids - median thermal footprint 6.52mm (HAR9F) vs. 8.93mm (S.J.), p=0.003 (PSP003870). Thermal footprint is defined as clamp arm width plus thermal spread on both sides of device. (C1659) Ethicon, PSP003870 Nighthawk Thermal Damage Statistical - Analysis, March 2014, Data on File

<sup>c</sup>As exhibited in a preclinical porcine model. Mean lateral thermal spread 1.68mm (HAR9F) vs. 2.07mm (S.J.), p=0.009. (PSP003870) (C1666) Ethicon, PSP003870 Nighthawk Thermal Damage Statistical - Analysis, March 2014, Data on File

<sup>d</sup>In a randomized control trial of sutureless thyroidectomy cases that compared HARMONIC FOCUS™ (n=119) and LigaSure Small Jaw™ (n=126), average duration of operation time (in minutes) was 33.07 ± 11.36 (16-70 min) vs. 42.63 ± 16.48 (18-92 min) for HARMONIC FOCUS™ and LigaSure Small Jaw™, respectively (p<0.001). Teksoz S, et. al. Sutureless thyroidectomy with energy-based devices: Cerrahpasa experience. Updates Surg. 2013 Aug 29. [Epub ahead of print]. (C1513)

Please always refer to the Instructions for Use / Package Insert that come with the device for the most current and complete instructions.

The third-party trademarks used herein are the property of their respective owners.

Ethicon Endo-Surgery (Europe) GmbH

Hummelsbütteler Steindamm 71

22851 Norderstedt, Germany

www.ethicon.com

© Ethicon Endo-Surgery (Europe) GmbH 2017, 063705-161124 EMEA

**Harmonic**

**ETHICON**  
PART OF THE *Johnson & Johnson* FAMILY OF COMPANIES

Shaping  
the future  
of surgery

SANOFI GENZYME 



  
**Caprelisa<sup>®</sup>**  
vandetanib

 **Thyrogen<sup>®</sup>**  
recombinant human TSH

**ΝΕΑ ΕΝΔΕΞΗ**  
Για ασθενείς 5 ετών και άνω

## Εξειδικευμένη αντιμετώπιση στο μυελοειδή (Vandetanib) και τον καλώς διαφοροποιημένο (rhTSH) καρκίνο του θυρεοειδούς

Η Sanofi Genzyme εστιάζει στην ανάπτυξη ειδικών θεραπειών για εξουθενωτικές ασθένειες που συχνά είναι δύσκολο να διαγνωστούν και να θεραπευτούν, προσφέροντας ελπίδα στους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Μάθετε περισσότερα στο [www.sanofigenzyme.com](http://www.sanofigenzyme.com).

SANOFI GENZYME 