

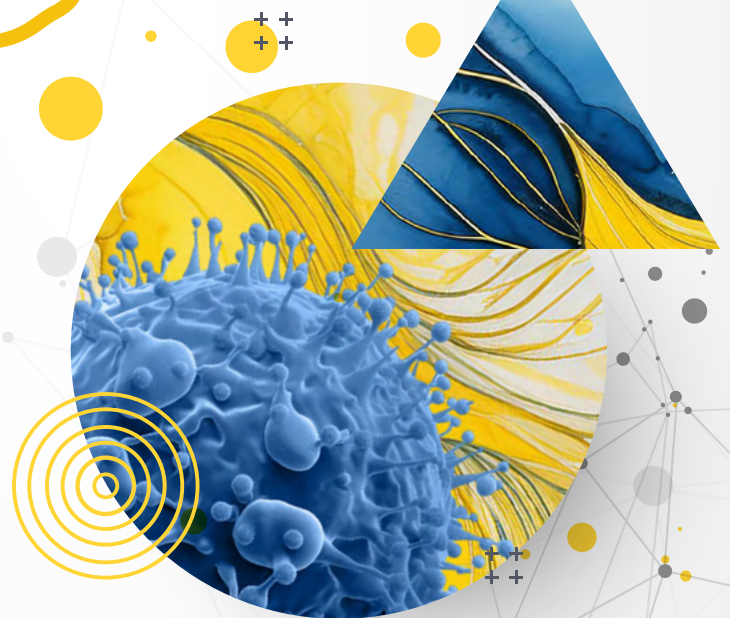
06 - 08.02.2025
Hilton Nicosia

ΔΙΟΡΓΑΝΩΤΗΣ:



1^ο ΠΑΓΚΥΠΡΙΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Επιστημονική αριστεία,
Διεπιστημονικότητα
και βέλτιστη φροντίδα
για τον ασθενή:
Ογκολογία στην Κύπρο
το 2025



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ:



ΜΕ ΤΗΝ ΣΤΗΡΙΞΗ:



Το Συνέδριο έχει μοριοδοτηθεί από τον ΠΙΣ με 12 μονάδες CME.
Θα δωθούν μονάδες Συνεχούς Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης από τον ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ.

Το **PHESGO**[®] συνδυάζει τα πλεονεκτήματα του **PERJETA**[®], **Herceptin**[®] σε μια ένεση υποδόριας μορφής, σταθερού συνδυασμού που μπορεί να χορηγηθεί μέσα σε 5 λεπτά.¹⁻⁴

Οι ασθενείς με **HER2+** καρκίνο του μαστού αφιερώνουν έως 100 ώρες κάθε χρόνο για την θεραπεία τους.^{1,2}



PHESGO[®]
PERTUZUMAB-TRASTUZUMAB

Go there

Πληροφορίες για την ασφάλεια: Για Επαγγελματίες Υγείας

Οι πιο συχνές ADRs (≥30%) που αναφέρθηκαν σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με PHESGO ή ενδοφλέβια περτουζουμάμπη σε συνδυασμό με τραστοζουμάμπη και χημειοθεραπεία ήταν η αλωπεκία, η διάρροια, η ναυτία, η αναιμία, η εξασθένιση και η αρθραλγία. Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλούμε όπως παραπεμφθείτε στην ΠΧΠ του φαρμάκου που παρατίθεται κάτωθεν.

Πληροφορίες για την κύηση: Για Επαγγελματίες Υγείας

Εάν μία ασθενής μείνει έγκυος ενώ λαμβάνει PHESGO, ή εντός 7 μηνών μετά την τελευταία δόση του PHESGO, παρακαλούμε να αναφέρετε αμέσως την εγκυμοσύνη στην τοπική Μονάδα Φαρμακοεπαγρύπνησης της Roche (HELLAS) ΑΕ στα παρακάτω στοιχεία.

Επιπρόσθετες πληροφορίες θα ζητηθούν κατά τη διάρκεια μίας εγκυμοσύνης με έκθεση στο PHESGO και κατά τη διάρκεια του πρώτου χρόνου ζωής του βρέφους. Αυτό θα δώσει στη Roche τη δυνατότητα να κατανοήσει καλύτερα την ασφάλεια του PHESGO και να παρέχει κατάλληλες πληροφορίες στις υγειονομικές αρχές, στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και στους ασθενείς. Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλούμε ανατρέξτε στην ΠΧΠ του PHESGO.

PHESGO Τρόπος διάθεσης:

Με περιορισμένη ιατρική συνταγή. Μόνο για νοσοκομειακή χρήση από γιατρό με κατάλληλη ειδικευση και εμπειρία.

Phesgo 1200mg / 600mg 1 VIALx15ML Ελλάδα: Ν.Τ: 4.276,31 € Λ.Τ: 5.142,34 €	Phesgo 1200mg / 600mg 1 VIALx15ML Κύπρος: ΜΛΤ: 7.140,83 €
Phesgo 600mg / 600mg 1 VIALx10ML Ελλάδα: Ν.Τ: 2.721,03€ Λ.Τ: 3.272,08 €	Phesgo 600mg / 600mg 1 VIALx10ML Κύπρος: ΜΛΤ: 4.206,20 €

Βιβλιογραφία

1. PERJETA Summary of Product Characteristics. 2. Herceptin Summary of Product Characteristics. 3. PHESGO Summary of Product Characteristics. 4. Tan AR, et al. Lancet Oncol. 2021;22:85-97.

▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπεται η συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους - κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Πρέπει να γίνεται αναφορά των ανεπιθύμητων ενεργειών. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες θα πρέπει να αναφέρονται ως εξής: **Ελλάδα:** στη Μονάδα Φαρμακοεπαγρύπνησης της Roche (Hellas) Α.Ε., είτε αποστέλλοντας e-mail (hellas.drugsafety@roche.com), είτε τηλεφωνικά (+30 2106166100). **Κύπρος:** στο Τμήμα Φαρμακοεπαγρύπνησης της εταιρείας Γ.Α. Σταμάτης & Σία Λτδ, είτε αποστέλλοντας e-mail (drugsafety@stamatis.com), είτε τηλεφωνικά (+357 22-257200) ή μέσω Φαξ (+357 22-257300).

Ελλάδα: ROCHE (Hellas) Α.Ε.

Αλαμάνας 4 & Δελφών, 151 25 Μαρούσι, Αττική, Τηλ.: 210 6166100, email: hellas.medinfo@roche.com, 800 111 93 00 (δωρεάν γραμμή επικοινωνίας)

Κύπρος: Γ.Α. Σταμάτης & Σία Λτδ. : Τηλ: +357 - 22 257200

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

Για την ΠΧΠ
σκανάρετε
εδώ



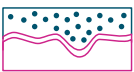
Χαιρετισμός	5
Διοργανωτής & Οργανωτική/Επιστημονική Επιτροπή	7
Πρόγραμμα	9
Συμμετέχοντες	26
Χορηγοί	33

Προχωρημένο NSCLC



- Το LIBTAYO® σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία με βάση την πλατίνα ενδείκνυται για τη θεραπευτική αντιμετώπιση πρώτης γραμμής του NSCLC σε ενήλικες ασθενείς που εκφράζουν PD-L1 (σε $\geq 1\%$ των νεοπλασματικών κυττάρων), χωρίς ανωμαλίες EGFR, ALK ή ROS1, οι οποίοι έχουν: - Τοπικά προχωρημένο NSCLC, οι οποίοι δεν είναι υποψήφιοι για οριστική χημειοακτινοθεραπεία, ή Μεταστατικό NSCLC¹
- Το LIBTAYO® ως μονοθεραπεία ενδείκνυται για τη θεραπευτική αντιμετώπιση πρώτης γραμμής του μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα (NSCLC) σε ενήλικες ασθενείς που εκφράζουν PD-L1 (σε $\geq 50\%$ των νεοπλασματικών κυττάρων), χωρίς ανωμαλίες EGFR, ALK ή ROS1, οι οποίοι έχουν: - Τοπικά προχωρημένο NSCLC, οι οποίοι δεν είναι υποψήφιοι για οριστική χημειοακτινοθεραπεία, ή Μεταστατικό NSCLC¹

Προχωρημένο CSCC



- Το LIBTAYO® ως μονοθεραπεία ενδείκνυται για τη θεραπευτική αντιμετώπιση του μεταστατικού ή τοπικά προχωρημένου πλακώδους καρκινώματος του δέρματος (mCSCC ή laCSCC) σε ενήλικες ασθενείς, οι οποίοι δεν είναι υποψήφιοι για χειρουργική επέμβαση ή ακτινοθεραπεία, που έχουν στόχο την ίαση.¹

Προχωρημένο BCC



- Το LIBTAYO® ως μονοθεραπεία ενδείκνυται για τη θεραπευτική αντιμετώπιση του τοπικά προχωρημένου ή μεταστατικού βασικοκυτταρικού καρκινώματος (laBCC ή mBCC) σε ενήλικες ασθενείς οι οποίοι έχουν εμφανίσει εξέλιξη της νόσου ή έχουν δυσανοχή σε αναστολείς του μονοπατιού Hedgehog (HhI).¹

Προχωρημένος Καρκίνος Τραχήλου της Μήτρας



- Το LIBTAYO® ως μονοθεραπεία ενδείκνυται για τη θεραπευτική αντιμετώπιση του υποτροπιάζοντος ή μεταστατικού καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε ενήλικες ασθενείς που παρουσιάζουν εξέλιξη της νόσου κατά τη διάρκεια ή μετά από χημειοθεραπεία με βάση την πλατίνα.¹

NSCLC=Non Small Cell Lung Cancer, μη μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα, **EGFR**=υποδοχέας του επιδερμικού αυξητικού παράγοντα, **ALK**=κινάση του αναπλαστικού λεμφώματος, **ROS1**=ROS πρωτο-ογκογονίδιο 1, υποδοχέας τυροσινικής κινάσης, **CSCC**=cutaneous squamous cell carcinoma, Πλακώδες καρκίνωμα του δέρματος, **BCC**=basal cell carcinoma, βασικοκυτταρικό καρκίνωμα του δέρματος.

Μπορεί να εμφανιστούν ανοσομεσολαβούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες με το cemiplimab. Οι περισσότερες από αυτές, συμπεριλαμβανομένων των σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών, υποχώρησαν μετά από την έναρξη κατάλληλης ιατρικής θεραπείας ή τη διακοπή του cemiplimab.¹

Τρόπος Διάθεσης: Με περιορισμένη ιατρική συνταγή: Μόνο για νοσοκομειακή χρήση από γιατρό με κατάλληλη ειδικότητα και εμπειρία. **Μέγιστη Λιανική Τιμή:** Φιαλίδιο 350mg/ 7ml 5.364.59€

1. Περίληψη χαρακτηριστικών προϊόντος LIBTAYO®

Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από την Genesis Pharma (Cyprus) Ltd

- ▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφάλειας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοσδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες. Βλ. παράγραφο 4.8 της ΠΧΠ για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

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



Για την ΠΧΠ σκανάρετε τον κωδικό QR

APPROVED FOR PATIENTS WITH HR+, HER2-, NODE-POSITIVE
EARLY BREAST CANCER (EBC) AT HIGH RISK OF RECURRENCE¹

SHE NEEDS ALL THE

hope in the world

AND MORE

Verzenios for HR+, HER2- node-positive Early Breast Cancer (EBC) patients with high risk of recurrence^{1,*}

*High-risk EBC was defined as patients who had
4+ positive nodes or 1-3 positive nodes and tumors
that were ≥5 cm, histological Grade 3, or both.¹



TAKE HOPE
FURTHER

1. Verzenios Prescribing Information 2024 July

VERZENIOS® (Abemaciclib) PRESCRIBING INFORMATION

Presentation: Verzenios film coated tablets contain 50mg, 100mg or 150mg of abemaciclib. Verzenios 50mg is beige, oval tablet (5.2 x 9.5mm) debossed with "Lilly" on one side and "50" on other. Verzenios 100mg is white, oval tablet (6.6 x 12.0mm) debossed with "Lilly" on one side and "100" on other. Verzenios 150mg is yellow, oval tablet (7.5 x 13.7mm) debossed with "Lilly" on one side and "150" on other. **Therapeutic indications:** Early Breast Cancer: Verzenios in combination with endocrine therapy is indicated for the adjuvant treatment of adult patients with hormone receptor (HR)-positive, human epidermal growth factor receptor 2 (HER2)-negative, node-positive early breast cancer at high risk of recurrence. In pre- or perimenopausal women, aromatase inhibitor endocrine therapy should be combined with a luteinising hormone-releasing hormone (LHRH) agonist. Advanced or Metastatic Breast Cancer: Verzenios is indicated for women with hormone receptor positive (HR+), human epidermal growth factor receptor negative (HER2-) locally advanced or metastatic breast cancer in combination with an aromatase inhibitor (AI) or fulvestrant as initial endocrine-based therapy, or in women who have received prior endocrine therapy. In pre- or perimenopausal women, endocrine therapy should be combined with a luteinising hormone-releasing hormone (LHRH) agonist. **Dosage and Administration:** Verzenios can be taken with/without food. It should not be taken with grapefruit or its juice. Doses should be taken at approximately the same times twice daily. The tablet should be swallowed whole. **Posology:** Verzenios in combination with endocrine therapy. **Duration of treatment:** Early Breast cancer: Verzenios should be taken continuously for two years, or until disease recurrence or unacceptable toxicity occurs. **Advanced or Metastatic Breast Cancer:** The recommended dose of Verzenios is 150mg bd when used in combination with endocrine therapy. Verzenios should be taken continuously. If a patient vomits or misses a dose of Verzenios, the next dose should be taken at its next scheduled time. **Dose adjustments:** See SmPC for full information on management recommendations. **Dose adjustment recommendations for adverse reactions (ADRs):** In combination therapy, use recommended Verzenios dose 150mg bd, first dose adjustment 100mg bd and the second dose adjustment 50mg bd. Haematologic toxicities: Monitor complete blood counts before starting Verzenios therapy, every 2 weeks for first 2 months, then monthly for next 2 months, and as clinically indicated. Before treatment initiation, absolute neutrophil counts (ANC) ≥ 1500/mm³, platelets ≥ 100,000/mm³, and haemoglobin ≥ 8g/dL are recommended. For grade 1-2 toxicities, no dose adjustment required. For grade 3 toxicity, suspend dose until toxicity resolves to ≤ grade 2. Dose reduction not required. For grade 3 recurrent or grade 4 toxicities, suspend dose until toxicity resolves to ≤ grade 2. Resume at next lower dose. If patient requires administration of blood cell growth factors, suspend Verzenios dose for at least 48 hours after last dose of blood cell growth factors was administered and until toxicity resolves to ≤ grade 2. Resume at next lower dose unless dose was already reduced for the toxicity that led to the use of growth factors. **Diarrhoea:** Treatment with anti-diarrhoeal agents should be started at first sign of loose stools. Grade 1 toxicity, no dose adjustment required. For grade 2 toxicity, dose reduction not required. If toxicity does not resolve within 24 hours to ≤ grade 1, suspend dose until resolution. For ≥ grade 2 toxicity that persists or recurs after resuming the same dose despite maximal supportive measures, suspend dose until toxicity resolves to ≤ grade 1. Resume at next lower dose. **Arterial Thromboembolic Events:** A potential increased risk for serious arterial thromboembolic events (ATEs), including ischemic stroke and myocardial infarction, has been observed in metastatic breast cancer studies when abemaciclib was administered in combination with endocrine therapies. The benefits and risks of continuing abemaciclib in patients who experience a serious ATE should be considered. **Increased aminotransferases:** Alanine aminotransferase (ALT) and aspartate aminotransferase (AST) should be monitored before the start of Verzenios therapy, every 2 weeks for first 2 months, monthly for next 2 months, and as clinically indicated. For grade 1 (>Upper Limit of Normal or ULN-3.0 x ULN) or grade 2 (>3.0-5.0 x ULN), no dose adjustment required. For persistent or recurrent ≥ grade 2 toxicity, suspend dose until toxicity resolves to baseline or grade 1. Resume at next lower dose. Discontinue Verzenios for toxicity ≥ grade 4. Discontinue abemaciclib in case of elevation in ALT and/or ALT > 3x ULN WITH total bilirubin > 2x ULN, in the absence of cholestasis. **Interstitial lung disease (ILD)/pneumonitis:** For grade 1 or 2 no dose adjustment required. Persistent or recurrent grade 2 toxicity that does not resolve with maximal supportive measures within 7 days to baseline or grade 1: suspend dose until toxicity resolves to baseline or grade 1. Resume at next lower dose. For grade 3 or 4: discontinue abemaciclib. **Other non-haematologic toxicities (excluding diarrhoea, increased aminotransferases and interstitial lung disease (ILD)/pneumonitis):** For grade 1 or 2, no dose adjustment required. For persistent or recurrent ≥ grade 2 toxicity that does not resolve with maximal supportive measures to baseline or grade 1 within 7 days, suspend dose until toxicity resolves to ≤ grade 1. Resume at next lower dose. **CYP3A4 inhibitors:** Concomitant use of strong CYP3A4 inhibitors should be avoided. If strong CYP3A4 inhibitors cannot be avoided, Verzenios dose should be reduced to 50mg. Verzenios bd and in whom coadministration of a strong CYP3A4 inhibitor cannot be avoided, Verzenios dose may be continued with close monitoring of signs of toxicity. Alternatively, Verzenios dose may be reduced to 50mg od or discontinued. If CYP3A4 inhibitor is discontinued, Verzenios dose should be increased to the dose used prior to initiation of CYP3A4 inhibitor (after 3-5 half-lives of CYP3A4 inhibitor). **Special Populations:** Elderly: No dose adjustment is required based on age. **Renal impairment:** No dose adjustments necessary in patients with mild/moderate renal impairment. There is no data regarding Verzenios administration in patients with severe renal impairment, end stage renal disease, or in patients on dialysis. **Hepatic impairment:** No dose adjustments necessary in patients with mild (Child Pugh A) or moderate (Child Pugh B) hepatic impairment. In patients with severe (Child Pugh C) hepatic impairment, decrease in dosing frequency to once daily is recommended. **Paediatric:** The safety and efficacy of Verzenios in children and adolescents aged <18 years has not been established. **Contraindications:** Hypersensitivity to active substance or to any of the excipients listed in SmPC. **Warning and Special Precautions:** (See SmPC for full information and dosage adjustments) **Neutropenia:** Neutropenia was reported in patients receiving Verzenios. Dose modification is recommended for patients who develop grade 4 neutropenia. Fatal events occurred in <1% of patients. Patients should be instructed to report any episode of fever to their doctor. **Infections/infestations:** Infections were reported in patients receiving Verzenios plus endocrine therapy at a higher rate than in patients treated with placebo plus endocrine therapy. Lung infection was reported in patients receiving Verzenios without concurrent neutropenia. Patients should be monitored for signs and symptoms of infection and treated as medically appropriate. **Venous thromboembolism:** Venous thromboembolic events were reported in 5.3% of patients treated with Verzenios plus fulvestrant or aromatase inhibitors, compared to 0.8% of patients treated with placebo plus fulvestrant or (AIs). Patients should be monitored for signs and symptoms of deep vein thrombosis and pulmonary embolism and treated as medically appropriate. **Increased aminotransferases:** Increases in ALT and AST were reported in patients receiving Verzenios. Based on level of ALT or AST elevation, Verzenios may require dose modification. **Diarrhoea:** Diarrhoea is the most common adverse reaction. Across clinical studies, median time to onset of first diarrhoea event was approximately 6-8 days, and median duration of diarrhoea was 9-12 days (Grade 2) and 6-8 days (Grade 3). Diarrhoea can be associated with dehydration. Patients should start treatment with anti-diarrhoeal agents at first sign of loose stools, increase oral fluids and notify their doctor. Dose modification is recommended for patients who develop ≥ grade 2 diarrhoea. **Interstitial Lung Disease (ILD)/Pneumonitis:** Interstitial lung disease (ILD)/pneumonitis was reported in patients receiving abemaciclib. Monitor patients for pulmonary symptoms indicative of ILD/pneumonitis and treat as medically appropriate. Based on the grade of ILD/pneumonitis, abemaciclib may require dose modification (see above). **Permanently discontinued abemaciclib in patients with grade 3 or 4 ILD/pneumonitis.** **Concomitant use of inducers of CYP3A4:** Concomitant use of CYP3A4 inducers should be avoided due to risk of decreased efficacy of abemaciclib. **Visceral crisis:** There are no data on efficacy and safety of Verzenios in patients with visceral crisis. **Lactose:** Patients with rare hereditary problems of galactose intolerance, total lactase deficiency or glucose/galactose malabsorption should not take this medicine. **Interactions (See SmPC for more details):** Abemaciclib is primarily metabolised by CYP3A4. CYP3A4 inhibitors: Co-administration of abemaciclib with CYP3A4 inhibitors can increase plasma concentrations of abemaciclib. Use of strong CYP3A4 inhibitors with abemaciclib should be avoided. If strong CYP3A4 inhibitors need to be co-administered, dose of abemaciclib should be reduced. No dose adjustment is necessary for patients treated with moderate or weak CYP3A4 inhibitors. **CYP3A4 inducers:** Concomitant use of strong CYP3A4 inducers should be avoided due to risk of decreased efficacy of abemaciclib. **Fertility, Pregnancy and Lactation:** **Women of childbearing potential/contraception in females:** Women of childbearing potential should use highly effective contraception methods during treatment and for at least 3 weeks after completing therapy. **Pregnancy:** Verzenios is not recommended during pregnancy and in women of childbearing potential not using contraception. **Breast-feeding:** Patients receiving abemaciclib should not breast-feed. **Fertility:** The effect of abemaciclib on fertility in humans is unknown. In animal studies, no effects on female reproductive organs were observed. However, cytotoxic effects to the male reproductive tract in rats and dogs indicate that abemaciclib may impair fertility in males. **Effects on ability to drive and use machines:** Caution should be advised when driving or using machines in case of fatigue or dizziness is experienced. **Undesirable Effects (See SmPC for more details):** **Very common (≥1/10):** Infections, neutropenia, leukopenia, anaemia, thrombocytopenia, decreased appetite, dysgeusia, dizziness, diarrhoea, vomiting, nausea, alopecia, pruritus, rash, fatigue, pyrexia, increased ALT & AST. **Common (≥1/100 to <1/10):** Lymphopenia, lymphocyte count increased, interstitial lung disease (ILD)/pneumonitis, venous thromboembolism (venous thromboembolic events include DVT, pulmonary embolism, cerebral venous sinus thrombosis, subclavian, axillary vein thrombosis, DVT inferior vena cava and pelvic venous thrombosis), dry skin, muscular weakness. **Less frequent than Uncommon (<1/100):** Fatal events occurred in <1% of patients where neutropenia or lung infection was reported. For full details of these and other side-effects, please see the Summary of Product Characteristics, which is available at https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/verzenios-epar-product-information_en.pdf. **List of excipients:** croscarmellose sodium, lactose monohydrate, microcrystalline cellulose, colloidal hydrated silica, sodium stearyl fumarate, the fi lm coating: Verzenios 50 mg: polyvinyl alcohol (E1203) titanium dioxide (E171) macrogol (E1521) talc (E553b) iron oxide yellow (E172) iron oxide red (E172); Verzenios 100 mg: polyvinyl alcohol (E1203) titanium dioxide (E171) macrogol (E1521) talc (E553b); verzenios 150 mg: polyvinyl alcohol (E1203) titanium dioxide (E171) macrogol (E1521) talc (E553b) iron oxide yellow (E172); Shelf life: 2 years. **Marketing Authorisation Numbers (or Product Licence Numbers) and Holder:** EU/1/18/1307/010, EU/1/18/1307/011, EU/1/18/1307/012, EU/1/18/1307/013, EU/1/18/1307/014, EU/1/18/1307/015. Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, The Netherlands. **Date of Preparation or Last Review:** 4 July 2024

Reporting of suspected adverse reactions

Reporting suspected adverse reactions after authorisation of the medicinal product is important. It allows continued monitoring of the benefit/risk balance of the medicinal product. Healthcare professionals are asked to report any suspected adverse reactions via Pharmaceutical Services, Ministry of Health, CY-1475 Nicosia, Fax: + 357 22608649, www.moh.gov.cy/phs

Legal Category: POM **Marketing Authorisation Numbers (or Product Licence Numbers) and Holder:** EU/1/18/1307/010, EU/1/18/1307/011, EU/1/18/1307/012, EU/1/18/1307/013, EU/1/18/1307/014, EU/1/18/1307/015. Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, The Netherlands. The local representative of the Marketing Authorisation Holder is Phadiso Ltd, Giannou Kranidioti 185, CY - 2234, Latsia, Cyprus.

Cost:
Verzenios 50 mg x 70 tbl 3,699 EUR
Verzenios 100 mg x 70 tbl 3,699 EUR
Verzenios 150 mg x 70 tbl 3,699 EUR

Reimbursement status: Fully reimbursed for MBC and EBC

Important notice: Information prepared is for healthcare providers only. Verzenios is dispensing upon prescription only. Before prescribing Verzenios, you are kindly asked to read full Summary of Product Characteristics. More detailed information about Verzenios and last revision of text Summary of Product Characteristics are available from Eli Lilly (affiliates name and contact details below) and on the European Medicines Agency (EMA) website: <http://www.ema.europa.eu>, and/or on European Commission website: <http://ec.europa.eu/health/documents/community-register/html/alfregister.htm>.

PP-LAC-0101
Date of approval: January 2025
Eli Lilly [Swiss] S.A. Representative Office Makariou III Avenue, Number 86 4TH Floor 3021 Andreas Christofides Building Limassol Cyprus

Lilly

ΔΙΟΡΓΑΝΩΤΗΣ



Η Ογκολογική Εταιρεία Κύπρου (ΟΕΚ) είναι μια μη κερδοσκοπική επιστημονική εταιρεία που ιδρύθηκε ως εταιρεία περιορισμένης ευθύνης το 2002 και επανιδρύθηκε ως σωματείο το 2017. Η ΟΕΚ εκπροσωπεί δύο ογκολογικές ιατρικές ειδικότητες, την Παθολογική Ογκολογία και την Ακτινοθεραπευτική Ογκολογία, και σήμερα αριθμεί 53 μέλη. Τα μέλη της είναι εγγεγραμμένα στο μητρώο ιατρών Κύπρου και στον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο. Βασικός στόχος της είναι να συμβάλει στη βελτίωση των ογκολογικών υπηρεσιών στην Κύπρο και είναι πάντα ανοιχτή και πρόθυμη να συνεργαστεί με άλλες επιστημονικές εταιρείες και διεθνείς οργανισμούς προς όφελος των ασθενών μας.

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ/ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Δρ. Αναστασία Κωνσταντινίδου

Δρ. Κωνσταντίνος Φερεντίνος

Δρ. Γιώργος Ιωαννίδης

Δρ. Δημήτριος Βόμβας

Δρ. Ιωσήφ Στρούθος

Δρ. Νίκος Κατωδρύτης



OPDIVO[®] + **YERVOY[®]** *(nivolumab)* *(ipilimumab)*

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος που διατίθεται από τον ΚΑΤΟΧΟ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ κατόπιν αιτήσεως

 **Bristol Myers Squibb[®]**

Bristol-Myers Squibb A.E.
 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
 Αριθμός Γ.Ε.ΜΗ 7453601000

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

Πέμπτη, 6 Φεβρουαρίου 2025

10:30 – 11:00 **ΕΓΓΡΑΦΕΣ** (LEDRA FOYER)

11:00 – 12:00 Γενετική, Γενωμική και καρκίνος
Προεδρείο: Γρηγόρης Παπαγρηγορίου, Αντρέας Χατζησάββας

Mapping and Interpreting the Breakome of Breast Cancer
Rami Aqeilan

Clinical classification of variants of uncertain significance in *BRCA1* and *BRCA2*
Κυριακή Μιχαηλίδου

Beyond Comprehensive Genomic Cancer Profiling
Παύλος Κωστέας

12:00 – 13:00 Συμπεριφορικές επιστήμες και καρκίνος
Προεδρείο: Γεωργία Παναγιώτου, Κωνσταντίνος Φελλάς

Συμπεριφορικές επιστήμες και καρκίνος: από την πρόληψη μέχρι την ψυχοκοινωνική φροντίδα
Άγγελος Κασσιανός

Cancer, allostatic load, and regulation of emotions: how stress and emotion regulation impact mental and physical health of breast and testicular cancer patients (CARE)
Μαρία Καρεκλά

Digital Transformation in Oncology: the TRANSITION project
Ανδρέας Χαραλάμπους

13:00 – 14:00 Τεχνολογική καινοτομία στην κλινική πράξη
Προεδρείο: Κωνσταντίνος Πίτρης, Κώστας Πατρίκης

Ψηφιακά εργαλεία στην Ογκολογία: e CAN για την υποστήριξη ασθενών με καρκίνο
Ευθύβουλος Κυριάκου

Πρόγνωση Καρκίνου του Μαστού με τη χρήση Διαδοχικών Μαστογραφιών και Αλγορίθμων Μηχανικής Μάθησης
Κόσμια Λοϊζίδου

In Silico modelling to simulate cancer progression and predict treatment outcomes
Βασίλειος Βαβουράκης

14:00 – 14:45 **ΓΕΥΜΑ**

14:45 – 16:00 Συζήτηση στρογγυλής τράπεζας
Έρευνα στον καρκίνο στην Κύπρο 2025: προκλήσεις και ευκαιρίες
Συμμετέχουν: Α. Κωνσταντινίδου, Δ. Σκουρίδης, Ε. Τολμά, Κ. Δέλτας, Κ. Πίτρης, Κ. Πατρίκης, Τ. Στυλιανόπουλος

16:00 – 17:00 Από τη βασική στη μεταφραστική έρευνα: Βιοδείκτες και βιολογικοί μηχανισμοί στον καρκίνο
Προεδρείο: Πάνος Παπαγεώργης, Κυριάκος Κυριάκου

AI-derived biomarkers for prediction of immunotherapy efficacy in solid tumors
Τριαντάφυλλος Στυλιανόπουλος

Reactivation of embryonic pathways in cancer: implications in tumor initiation and therapy
Κατερίνα Στρατή

Epigenetic dysregulation in cancer: from mechanisms to therapeutic opportunities
Αντώνης Κυρμίζης

17:00 – 17:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΓΙΑ ΚΑΦΕ

17:30 – 18:00 Διακεκριμένη Διάλεξη
Προεδρείο: Άντρη Παπακωνσταντίνου
Design of novel antibody therapies for solid tumours informed by studying patient immunity and tumour vulnerabilities
Σοφία Καραγιάννη

18:00 – 19:00 Κλινική έρευνα στον καρκίνο του μαστού και καρκίνο του προστάτη
Προεδρείο: Δημήτριος Ντασκαγιάννης, Στέφανη Χριστοδουλίδου

Cardiocare - interdisciplinary approach for cardiotoxicity in breast cancer
Αλεξία Αλεξανδράκη, Άθως Αντωνιάδης

Agora 3.0 - a digital health hub for cancer research
Κωνσταντίνος Ζαμπόγλου

Παρασκευή, 7 Φεβρουαρίου 2025

08:00 – 08:40 **ΕΓΓΡΑΦΕΣ** (LEDRA FOYER)

08:40 – 10:00 **Λοιμώξεις στον ογκολογικό ασθενή**
Συντονίστρια: **Αναστασία Αντωνιάδου**
Προεδρείο: **Αννέτ Νικολάου, Ιωάννα Καραγκούνη**

Πυρετός και Ουδετεροπενία στον ογκολογικό ασθενή: Αντιμετώπιση εκτός νοσοκομείου;
Ελένη Φωτίου

Λοιμώξεις στον ογκολογικό ασθενή την εποχή της πολυαντοχής
Κώστας Κωνσταντίνου

Ανοσοθεραπεία του καρκίνου και λοιμώξεις
Νικόλαος Σπερνοβασίλης

Συζήτηση στρογγυλής τράπεζας
Συμμετέχουν: **Α. Νικολάου, Ε. Φωτίου, Ι. Καραγκούνη, Κ. Κωνσταντίνου, Ν. Σπερνοβασίλης**

10:00 – 10:20 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΓΙΑ ΚΑΦΕ** - Αίθουσα Ledra B

10:20 – 11:40 **Ανακουφιστική φροντίδα - Η σημασία της διεπιστημονικής προσέγγισης προς τους ασθενείς προχωρημένου σταδίου, και η στήριξη της οικογένειας τους**
Συντονίστρια: **Σοφία Νέστορος**
Προεδρείο: **Κατερίνα Γεωργιάδη, Τίνα Ρωσσίδου**

Η ιατρική φροντίδα ασθενών προχωρημένου σταδίου
Κυριάκος Στυλιανίδης

Ο ρόλος του νοσηλευτή στην Ανακουφιστική Φροντίδα
Ελένη Ανδρέου

Κοινωνική αξιολόγηση και στήριξη του ασθενή και της οικογένειας του
Βασίλης Βενιζέλος

Οι πνευματικές ανάγκες των ασθενών που απειλείται η ζωής τους από την ασθένεια του καρκίνου
Πάτερ Μάριος Δημοσθένους

Συζήτηση στρογγυλής τράπεζας
Συμμετέχουν: **Β. Βενιζέλου, Ε. Ανδρέου, Κ. Γεωργιάδη, Κ. Στυλιανίδης, Πάτερ Μ. Δημοσθένους, Τ. Ρωσσίδου**

11:40 – 13:00 **Αντιμετώπιση όγκων Κεφαλής - Τραχήλου. Η κυριακή πραγματικότητα**
Συντονιστής: **Κωνσταντίνος Φερεντίνος**
Προεδρείο: **Μόρφω Γεωργίου, Γιάννης Θρασυβούλου**

Αντιμετώπιση του HPV - σχετιζόμενου καρκίνου στοματοφάρυγγα
Ανδριάνα Μιχαηλίδου

Αντιμετώπιση κακοήθων όγκων σιελογόνων αδένων
Παναγιώτης Κύζας

Αντιμετώπιση του τοπικά προχωρημένου καρκίνου λάρυγγα
Ιωάννης Γιαννόπουλος

Συζήτηση στρογγυλής τράπεζας

Συμμετέχουν: **Α. Μάμιλος, Α. Μιχαηλίδου, Γ. Γιαννόπουλος, Γ. Θρασυβούλου, Ε. Βορριάς, Μ. Γεωργίου, Π. Δημητρίου, Π. Κύζας**

13:00 – 14:00 ΓΕΥΜΑ - Αίθουσα Ledra B (Εκθεσιακός Χώρος και Poster Viewing)

14:00 – 15:30 Βέλτιστη προσέγγιση του ασθενούς με oligometastatic νόσο σε μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα

Συντονιστής: Γεώργιος Φωτόπουλος

Προεδρείο: Παναγιώτης Σαββίδης, Κωνσταντίνος Φερεντίνος

Η προσέγγιση του πνευμονολόγου

Ηλίας Πορφυρίδης

Η προσέγγιση του θωρακοχειρουργού

Νικόλαος Παναγιωτόπουλος

Η προσέγγιση του ακτινοθεραπευτή ογκολόγου

Άννα Μαρία Σιαρλή

Η προσέγγιση του παθολόγου ογκολόγου

Διονύσιος Παπαδάτος

Συζήτηση στρογγυλής τράπεζας

Συμμετέχουν: **Α.Μ. Σιαρλή, Δ. Παπαδάτος, Η. Πορφυρίδης, Κ. Φερεντίνος, Ν. Παναγιωτόπουλος, Π. Σαββίδης**

15:30 – 17:00 Σύγχρονη αντιμετώπιση του καρκίνου προστάτη

Συντονιστής: Δημήτριος Βόμβας

Προεδρείο: Γεώργιος Κουκουράκης, Κωνσταντίνος Μιχαηλίδης, Σταύρος Γκράβας

Εφαρμογή προγράμματος μαζικού πληθυσμιακού ελέγχου για τον καρκίνο του προστάτη στην Κύπρο. Υπέρ και κατά

Θεοχάρης Καραολίδης

Θα μπορούσε η bparametric MRI να αντικαταστήσει την multiparametric MRI;

Δήμητρα Ζιάκα

Υψηλού κινδύνου καρκίνος του προστάτη. Χρειαζόμαστε τελικά σήμερα τη ριζική προστατεκτομή;

ΝΑΙ - Πρόδρομος Φιλίππου | **ΟΧΙ** - Κωνσταντίνος Ζαμπόγλου

Μεταστατικός ορμονοευαίσθητος καρκίνος του προστάτη. Χρειάζεται τελικά εντατικοποίηση της θεραπείας;

ΝΑΙ - Μύρια Γαλάζη | **ΟΧΙ** - Δημήτριος Ντουφεξής

Συζήτηση στρογγυλής τράπεζας

Συμμετέχουν: **Γ. Κουκουράκης, Δ. Ζιάκα, Δ. Ντουφεξής, Θ. Καραολίδης, Κ. Ζαμπόγλου, Μ. Γαλάζη, Π. Φιλίππου, Σ. Γκράβας**

17:00 – 17:30	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΓΙΑ ΚΑΦΕ - Αίθουσα Ledra B
17:30 – 18:00	Διακεκριμένη Διάλεξη Προεδρείο: Δημήτρης Παπαμιχαήλ State of the art management of metastatic Gastric/GEJ adenocarcinoma in 2025 Elisabeth Smyth
18:00 – 19:00	Ευρωπαϊκό Σχέδιο κατά του Καρκίνου και Ινστιτούτο Καρκίνου Κύπρου Προεδρείο: Αδάμος Αδάμου, Δημήτρης Παπαμιχαήλ Ευρωπαϊκό Σχέδιο αντιμετώπισης του Καρκίνου - Ένα όραμα γίνεται πραγματικότητα Στέλλα Κυριακίδου
	Ινστιτούτο Καρκίνου Κύπρου: η δομή, η λειτουργία και η σημασία του για τους ογκολόγους Παύλος Δράκος
19:00 – 20:00	Τελετή Έναρξης – Χαιρετισμοί Δρ. Α. Κωνσταντινίδου , Πρόεδρος Ογκολογικής Εταιρείας Κύπρου Δρ. Ζ. Σαριδάκη , Πρόεδρος Εταιρείας Παθολόγων Ογκολόγων Ελλάδας Δρ. Γ. Κουκουράκης , Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Δρ. Π. Αγαθαγγέλου , Πρόεδρος Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου Δρ. Χ. Γιαννάκη , Γενική Διευθύντρια Υπουργείου Υγείας
	Υπογραφή Μνημονίων
	Ιστορία της Ογκολογίας της Κύπρου
20:00	ΔΕΙΠΝΟ - HILTON Signature Room



Feremazol[®]

Λετροζόλη



ΕΠΑΝΕΜΦΑΝΙΣΗ

ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ...

ΠΟΤΕ ΞΑΝΑ!

Το δραστικό συστατικό του Feremazol[®] (Λετροζόλη) είναι ένας μη στεροειδής αναστολέας αρωματάσης και ενδείκνυται ως:

- **Επικουρική θεραπεία** μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών με θετικό για ορμονοϋποδοχείς πρώιμο καρκίνο μαστού.
- **Παρατεταμένη επικουρική θεραπεία** του ορμονοεξαρτώμενου πρώιμου καρκίνου του μαστού σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες οι οποίες έχουν λάβει προηγουμένως την καθιερωμένη επικουρική θεραπεία με ταμοξιφαίνη για 5 έτη.
- **Θεραπεία** πρώτης γραμμής σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες με ορμονοεξαρτώμενο καρκίνο μαστού προχωρημένου σταδίου.
- **Θεραπεία** καρκίνου μαστού προχωρημένου σταδίου, μετά από υποτροπή ή εξέλιξη της νόσου σε γυναίκες με φυσική ή τεχνητά προκληθείσα εμμηνοπαυσιακή κατάσταση, οι οποίες έχουν υποβληθεί προγενέστερα σε θεραπεία με αντιοιστρογόνα.
- **Νεο-επικουρική θεραπεία** μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών με θετικό για ορμονοϋποδοχείς, αρνητικό για γονίδιο HER-2, καρκίνο του μαστού όταν η χημειοθεραπεία δεν είναι κατάλληλη και η άμεση χειρουργική επέμβαση δεν ενδείκνυται.



Απαραίτητη η χρήση
ιατρικής συνταγής



Για περισσότερες πληροφορίες, ανατρέξτε στο
Φύλλο Οδηγιών Χρήσης του προϊόντος



Remedica Ltd.

📍 T.K. 51706, 3508, Λεμεσός, Κύπρος

☎ +357 25 553000 📠 +357 25 390192

✉ info@remedica.com.cy | DrugSafety@remedica.com.cy

🌐 www.remedica.eu

LF-0743-1 04.24 (GR)

Σάββατο, 8 Φεβρουαρίου 2025

08:00 – 08:40 ΕΓΓΡΑΦΕΣ (LEDRA FOYER)

08:40 – 10:00 State of the art 2025: Μελάνωμα, Πάγκρεας, Ουροδόχος, Εγκέφαλος

Συντονίστρια: Ζωή Κορδάτου

Προεδρείο: Γεώργιος Γεωργίου, Ονούφριος Τσαβαρής, Παναγιώτης Νεοφύτου

Τελευταίες εξελίξεις στη συστηματική θεραπεία του μελανώματος

Ζωή Κορδάτου

Τελευταίες εξελίξεις στη συστηματική θεραπεία του ουροθηλιακού καρκινώματος

Μαρία Πιπάκα

Τελευταίες εξελίξεις στη συστηματική θεραπεία του παγκρέατος, του ήπατος και των χοληφόρων

Ευαγγελία Σμπιλίρη

Τελευταίες εξελίξεις στην τοπική θεραπεία της μεταστατικής νόσου στον εγκέφαλο

Μαριλένα Θεοδώρου

Συζήτηση στρογγυλής τράπεζας

Συμμετέχουν: Γ. Γεωργίου, Ε. Σμπιλίρη, Μ. Θεοδώρου, Μ. Πιπάκα, Ο. Τσαβαρής, Π. Νεοφύτου

10:00 – 10:20 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΓΙΑ ΚΑΦΕ - Αίθουσα Ledra B

10:20 – 11:40 Βελτιστοποιώντας το αποτέλεσμα για τις ασθενείς με γυναικολογικό καρκίνο

Συντονιστής: Γεώργιος Τσιρώνης

Προεδρείο: Αιμιλία Μηναιδίου, Αφροδίτη Ελισσαίου

Χειρουργική αντιμετώπιση καρκίνου των ωοθηκών. Η θέση του HIPEC και του secondary cytoreduction

Γεώργιος Θεοφίλου

Εξελίξεις στην θεραπεία του τοπικά προχωρημένου Καρκίνου Τραχήλου μήτρας

Μαρία Στυλιανού

Ο ρόλος της θεραπείας συντήρησης στη θεραπεία του Ca ενδομητρίου και Ca ωοθηκών

Μιχάλης Λιόντος

Συζήτηση στρογγυλής τράπεζας

Συμμετέχουν: Α. Ελισσαίου, Α. Μηναιδίου, Α. Τρανούλης, Α. Τσιγκίνης, Γ. Θεοφίλου,

Μ. Λιόντος, Μ. Στυλιανού

11:40 – 13:00 Διαχείριση του καρκίνου στην πρωτοβάθμια φροντίδα

Συντονιστής: Γεώργιος Ιωαννίδης

Προεδρείο: Γεώργιος Ορφανός, Μαίρη Αβρααμίδου, Σάββας Σάββα

«Κόκκινες σημαίες» για την έγκαιρη διάγνωση των συχνότερων τύπων καρκίνου
Δημήτριος Αλεπίδης

Διαχείριση των κυριότερων επειγόντων ογκολογικών περιστατικών
Χριστιάνα Ματθαίου

Φροντίδα των επιζώντων καρκίνου: προκλήσεις και λύσεις
Έβη Μονιέμ

Συζήτηση στρογγυλής τράπεζας

Συμμετέχουν: **Α. Ισαακίδου, Α. Μπαγουρδής, Γ. Ορφανός, Δ. Αλεπίδης, Η. Μονιέμ, Μ. Αβρααμίδου, Σ. Σάββα, Χ. Ματθαίου**

13:00 – 14:00 ΓΕΥΜΑ - Αίθουσα Ledra B (Εκθεσιακός Χώρος και Poster Viewing)

14:00 – 15:30 Καρκίνος Παχέως εντέρου: oligομεταστατική νόσος. Προσέγγιση από την πλευρά του παθολόγου ογκολόγου, του ακτινοθεραπευτή ογκολόγου, του χειρουργού και του επεμβατικού ακτινολόγου

Συντονιστής: Παντελής Κουντουράκης

Προεδρείο: Δημήτρης Παπαμιχαήλ, Νικόλαος Γούβας, Σίμων Μαλάς

Προσέγγιση από την πλευρά του χειρουργού
Αθανάσιος Πέτρου

Προσέγγιση από την πλευρά του ακτινοθεραπευτή ογκολόγου
Βασίλης Βασιλείου

Προσέγγιση από την πλευρά του παθολόγου ογκολόγου
Αναστάσιος Παπαδόπουλος

Προσέγγιση από την πλευρά του επεμβατικού ακτινολόγου
Μαρία Τσισκάρη

Συζήτηση στρογγυλής τράπεζας

Συμμετέχουν: **Α. Παπαδόπουλος, Α. Πέτρου, Β. Βασιλείου, Δ. Παπαμιχαήλ, Μ. Τσισκάρη, Ν. Γούβας, Σ. Μαλάς**

15:30 – 17:00 Νεοεπικουρική θεραπεία στον καρκίνο του μαστού 2025: εξελίξεις και προκλήσεις

Συντονίστρια: Γιόλα Μάρκου

Προεδρείο: Εύρος Κιτηρής, Γεώργιος Κούσπαρος

State of the art νεοεπικουρική θεραπεία για τον καρκίνο του μαστού
Φλώρα Κυριάκου

Προκλήσεις για τον χειρουργό
Σοφοκλής Λανίτης

Θεραπευτικές επιλογές στην περίπτωση υπολοιπόμενης νόσου
Ιφιγένεια Κωνσταντίνου

Δεδομένα και ανοικτά θέματα στην ακτινοθεραπεία μετά την νεοεπικουρική θεραπεία
Ανδρέας Μακρής

Συζήτηση στρογγυλής τράπεζας

Συμμετέχουν: **Α. Μακρής, Γ. Κούσπαρος, Ε. Κιτηρής, Ι. Κωνσταντίνου, Κ. Μπίκου, Μ. Μαρίνου, Σ. Λανίτης, Φ. Κυριάκου**

17:00 – 17:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΓΙΑ ΚΑΦΕ - Αίθουσα Ledra B

17:30 – 18:00 Διακεκριμένη Διάλεξη

Προεδρείο: **Πάνος Γκίκας**

Adolescents and Young Adults with Cancer: current challenges and future perspectives.
Winette Van Der Graaf

18:00 – 19:20 Πολιτική της Υγείας - Ενσωματώνοντας την Αξιολόγηση Τεχνολογιών Υγείας στην Υγειονομική Στρατηγική

Συντονιστής: **Ιωσήφ Στρούθος**

Προεδρείο: **Ανδρέας Αποστόλου, Ζένια Σαριδάκη**

Πλοήγηση στην Αξιολόγηση Τεχνολογιών-Υγείας: Η Ευρωπαϊκή Προοπτική και η Κύπρος
Έλενα Παναγιωτοπούλου

Ενδυνάμωση Ασθενών μέσω της Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας: Γεφυρώνοντας την Πολιτική με τη Φωνή των Ασθενών
Μάριος Κουλούμας

Από την Πολιτική στην Εφαρμογή: Υλοποίηση της Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας εντός του Γενικού Συστήματος Υγείας της Κύπρου
Παναγιώτης Πέτρου

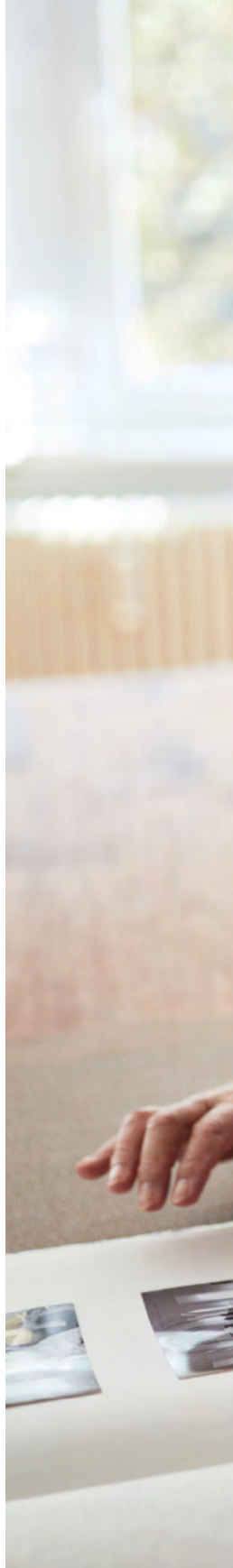
Συζήτηση στρογγυλής τράπεζας

Συμμετέχουν: **Α. Αποστόλου, Ε. Παναγιωτοπούλου, Μ. Κουλούμας, Π. Πέτρου, Ζ. Σαριδάκη**



We're working to invent
a world where cancer
isn't just treated,
but cured.

Reflecting on a decade of
progress in cancer care.





INNOVATION

1st
ULTRA-BROAD SPECTRUM
UVB-UVA HEV BLUE LIGHT
FILTER

PREVENTION

**ACTINIC
KERATOSIS**

**SUNSIMED
KA**

**3X MORE
PROTECTION
FOR DNA REPAIR
ENZYMES¹**

Compatible with
dynamic
phototherapy²

Can be used on
damaged or
irradiated skin³

**MELASMA, LENTIGO,
PIGMENTATION
DISORDERS**

**SUNSIMED
PIGMENT**

**1st
MEDICAL
DEVICE
PREVENTING
THE ONSET
& WORSENING OF
BROWN SPOTS**

Can be used by
pregnant women⁴

Suitable for
phototypes II to V⁵



FACE
2 PUMPS



NECK
1 PUMP



HEAD
3 PUMPS



NECKLINE
1 PUMP



FOREARMS
1 TO 2 PUMPS
PER FOREARMS



HANDS
1 PUMP
PER HAND

ΠΑΡΑΛΛΗΛΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ

Παρασκευή, 7 Φεβρουαρίου 2025

11:40 – 13:00 Πληθυσμιακά Προγράμματα Προσυμπτωματικού Ελέγχου στην Κύπρο 2025

Συντονίστρια: **Χλόη Συμεωνίδου**

Προεδρείο: Γεώργιος Απιδιανάκης, Χρύσα Τζιακούρη

Προσυμπτωματικός έλεγχος για τον καρκίνο του μαστού στην Κύπρο: λειτουργία, προβλήματα και οι προοπτικές

Αθηνά Σκουλαρίκη

Προσυμπτωματικός έλεγχος για τον καρκίνο του παχέως εντέρου

Άννα Δημητρίου

Προσυμπτωματικός έλεγχος καρκίνου του πνεύμονα: τελευταία δεδομένα και προκλήσεις

Χλόη Συμεωνίδου

Συζήτηση στρογγυλής τράπεζας

Συμμετέχουν: Α.Μ. Σιαρλή, Γ. Φωτόπουλος, Η. Πορφυρίδης, Ν. Παναγιωτόπουλος

13:00 – 14:00 **ΓΕΥΜΑ** - Αίθουσα Ledra B (Εκθεσιακός Χώρος και Poster Viewing)

14:00 – 14:30 Δορυφορικό Συμπόσιο

Προεδρείο: Γεώργιος Ορφανός, Ιφιγένεια Κωνσταντίνου



Risk categories in HR+, HER2-negative early breast cancer

Magdolna Dank

14:30 – 15:00 Δορυφορικό Συμπόσιο

Προεδρείο: Στέφανη Ιωάννου, Ονούφριος Τσαβαρής



Η καινοτομία των υποδόριων χορηγήσεων μέσα από την κλινική εμπειρία και η συμβολή τους στη μείωση των ανισοτήτων στην πρόσβαση παροχής φροντίδας

Μιχάλης Νικολάου

15:30 – 16:00 Δορυφορικό Συμπόσιο

Προεδρείο: Αθηνά Ισαακίδου, Ζωή Κορδάτου



Expanding Immunotherapy treatment options in 1st Line Non-Oncogene Driven PDL1+ mNSCLC

Κωνσταντίνος Συρίγος

16:00 – 16:30 Δορυφορικό Συμπόσιο

Προεδρείο: Γεώργιος Ιωαννίδης, Μαρία Μαϊμάρη



Επαναπροσδιορίζοντας τις προσδοκίες επιβίωσης με ανοσοθεραπεία στο εξαιρεσιμο ΜΜΚΠ

Χάρης Χαραλάμους

Σάββατο, 8 Φεβρουαρίου 2025

08:40 – 10:00 Νοσηλευτική Ογκολογία

Συντονίστρια: **Μαρία Μασίηνη**

Προεδρείο: **Γιάννος Τουμπής**

**Μεταστατικός καρκίνος του μαστού: από του στόματος
στοχευμένη θεραπεία με CDK4/CDK6 αναστολέα**

Έλενα Φωτίου



**Η χρήση εικονικής πραγματικότητας στην διαχείριση της δυσφορίας σε παιδιά
και εφήβους με κακοήθειες που φέρουν IVAD: Συστηματική Ανασκόπηση**

Θεολογία Τσίτσου

Κλινικές δοκιμές: Σύνοψη διαδικασιών και τα οφέλη

Κωνσταντίνα Κλοκώνη

10:20 – 11:40 Ογκολογία και Φοιτητές

Προεδρείο: **Άντρη Παπακωνσταντίνου, Γεώργιος Μαρκουλλής**

Training opportunities for students and trainees in the USA

Παναγιώτης Σαββίδης

Training opportunities for students and trainees in Sweden

Άντρη Παπακωνσταντίνου

Εμπειρία σε Ευρωπαϊκό Ογκολογικό Κέντρο κατά τη διάρκεια της ειδικότητας

Σωτήρης Λοιζίδης

Εμπειρία σε Ογκολογικό Κέντρο στο Ηνωμένο Βασίλειο στην ειδικότητα

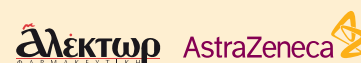
Παμπίνα Πηλαβάκη

Εξειδίκευση στην Ογκολογία στην EORTC

Ελένη Ξενοφώντος

11:40 – 12:00 Δορυφορικό Συμπόσιο

Προεδρείο: **Γεώργιος Τσιρώνης, Νανά Βασιλειάδου**



**Ο ρόλος της ανοσοθεραπείας και των PARPi αναστολέων στις ασθενείς με προχωρημένο
καρκίνο ενδομητρίου**

Μιχάλης Λιόντος

12:00 – 12:30 Δορυφορικό Συμπόσιο
Προεδρείο: **Μαρία Στυλιανού, Παντελής Κουντουράκης**



Νεότερες Εξελίξεις στην ανοσοθεραπεία για την αντιμετώπιση γυναικολογικών κακοηθειών
Ιωάννης Σύριος

12:30 – 13:00 Δορυφορικό Συμπόσιο
Προεδρείο: **Ασημίνα Κουλουρίδη, Γίολα Μάρκου**



Breaking News for a broad range of Patients with Early Breast Cancer
Peter Fasching

13:00 – 14:00 **ΓΕΥΜΑ** - Αίθουσα Ledra B (Εκθεσιακός Χώρος και Poster Viewing)

14:00 – 14:30 Δορυφορικό Συμπόσιο
Προεδρείο: **Δημήτρης Ανδρεόπουλος, Δημήτριος Βόμβας**



The current landscape of metastatic prostate cancer management in Cyprus
Μύρια Γαλάζη

Revolutionizing treatment: The role of radioligand therapy in prostate cancer
Εμμανουήλ Αλευρούδης

Η ΔΥΝΑΜΗ ΤΗΣ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ

στη θεραπευτική επιλογή ασθενών
με HR+/HER2- mBC¹

✓ Κλινική Αποτελεσματικότητα¹⁻⁴

✓ Δεδομένα Κλινικής Πρακτικής⁵⁻⁷

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

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

✓ Ένας συνιστώμενος τακτικός έλεγχος παρακολούθησης*¹

✓ Μία κάψουλα, μία φορά τη μέρα¹

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ, ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ & ΤΡΟΠΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ

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

- σε συνδυασμό με αναστολέα της αρωματάσης
 - σε συνδυασμό με φουλβεστράντη σε γυναίκες που έχουν λάβει προηγούμενη ενδοκρινική θεραπεία
- Σε προ- ή περι-εμμηνοπαυσιακές γυναίκες η ενδοκρινική θεραπεία πρέπει να συνδυάζεται με LHRH αγωνιστή.¹

Για το πλήρες κείμενο της δοσολογίας και του τρόπου χορήγησης συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Το IBRANCE αντενδείκνυται σε περιπτώσεις υπερευαισθησίας στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα, καθώς και σε ασθενείς οι οποίοι λαμβάνουν σκευάσματα που περιέχουν υπερικό/βαλασμόχορτο (St. John's Wort). Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες (≥ 20%) οποιουδήποτε βαθμού που αναφέρθηκαν σε ασθενείς που έλαβαν palbociclib σε τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες ήταν ουδετεροπενία, λοιμώξεις, λευκοπενία, κόπωση, ναυτία, στοματίτιδα, αναιμία, διάρροια, αλωπεκία και θρομβοπενία. Οι πιο συχνές (≥ 2%) ανεπιθύμητες ενέργειες Βαθμού ≥ 3 του palbociclib ήταν ουδετεροπενία, λευκοπενία, λοιμώξεις, αναιμία, αυξημένη ασπартική αμινοτρανσφεράση (AST), κόπωση και αυξημένη αμινοτρανσφεράση της αλανίνης (ALT).¹

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

LHRH = ορμόνη απελευθέρωσης της ωχρινότροπου ορμόνης. mBC = μεταστατικός Καρκίνος Μαστού.

1. IBRANCE, Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος 05/2024. 2. Rugo H, et al. Breast Cancer Res Treat. 2019;174(3):719-729. 3. Finn RS, et al. N Engl J Med. 2016;375(20):1925-1936. 4. Cristofanilli M, et al. Lancet Oncol. 2016;17(4):425-439. 5. DeMichele et al. Breast Cancer Research (2021) 23:37. 6. Waller J, et al. J Glob Oncol. 2019 May;5: JG01800239 7. Taylor-Stokes G, et al. Breast. 2019 Feb; 43:22-7 8. Harbeck N, et al. Ann Oncol. 2016;27(6):1047-1054. 9. Rugo HS, et al. Ann Oncol. 2018;29(4):888-894. 10. Dieras V, et al. J Natl Cancer Inst. 2019;111(4):419-430. 11. Verma S, et al. Oncologist. 2016;21:1165-1175.

Η συντεταγμένη Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος δημοσιεύεται σε διαφορετική σελίδα του παρόντος.

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

ΣΥΝΤΕΤΜΗΜΕΝΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ
IBRANCE (palbociclib)

ΣΚΛΗΡΑ ΚΑΨΑΚΙΑ 75 mg, 100 mg και 125 mg

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ: Υπερευαίσθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα. Χρήση σκευασμάτων που περιέχουν υπερικό/βαλσαμόχορτο (St. John's Wort). **ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ:** Προ/περιεμμηνοπαυσιακές γυναίκες. Όταν το IBRANCE χορηγείται σε προ/περιεμμηνοπαυσιακές γυναίκες σε συνδυασμό με αναστολέα αρωματάσης, είναι υποχρεωτική η ωοθηκτομή ή η καταστολή της λειτουργίας των ωοθηκών με χορήγηση αγωνιστή LH/HRH, λόγω του μηχανισμού δράσης των αναστολέων της αρωματάσης. Ο συνδυασμός του palbociclib με τη φουλβεστράντη σε προ/περιεμμηνοπαυσιακές γυναίκες έχει μελετηθεί μόνο σε συνδυασμό με ένα αγωνιστή LH/HRH. **Κρίσιμη σπληγγική νόσος.** Η αποτελεσματικότητα και ασφάλεια του palbociclib δεν έχουν μελετηθεί σε ασθενείς με κρίσιμη σπληγγική νόσο. **Αιματολογικές διαταραχές.** Για ασθενείς που εμφανίζουν ουδετεροπενία Βαθμού 3 ή 4 συνιστάται διακοπή της δόσης, μείωση της δόσης ή καθυστέρηση στην έναρξη των κύκλων της θεραπείας. Θα πρέπει να διεξάγεται κατάλληλη παρακολούθηση (βλ. παράγραφο «Ανεπιθύμητες Ενέργειες»). **Διάμεση πνευμονοπάθεια/πνευμονίτιδα.** Μπορεί να παρουσιαστεί βαριά μορφής, απειλητική για τη ζωή ή θανατηφόρα ILD ή/και πνευμονίτιδα σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με IBRANCE, όταν λαμβάνεται σε συνδυασμό με ενδοκρινική θεραπεία. Σε κλινικές μελέτες (PALOMA-1, PALOMA-2, PALOMA-3), το 1,4% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με το IBRANCE παρουσίασε ILD/πνευμονίτιδα οποιοδήποτε βαθμού, 0,1% παρουσίασε βαθμού 3, ενώ δεν αναφέρθηκαν περιπτώσεις βαθμού 4 ή θανατηφόρες περιπτώσεις. Επιπλέον περιπτώσεις ILD/πνευμονίτιδας έχουν παρατηρηθεί μετά την κυκλοφορία στην αγορά, με την αναφορά θανατηφόρων περιστατικών (βλ. παράγραφο «Ανεπιθύμητες Ενέργειες»). Οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται για πνευμονικά συμπτώματα ενδεικτικά ILD/πνευμονίτιδας (π.χ. βήχας, βήχας, δύσπνοια). Σε ασθενείς που παρουσιάζουν νέα ή επιδεινούμενα αναπνευστικά συμπτώματα και υπάρχει η υποψία ανάπτυξης ILD/πνευμονίτιδας, το IBRANCE θα πρέπει να διακόπτεται αμέσως και ο ασθενής θα πρέπει να αξιολογείται. Το IBRANCE θα πρέπει να διακόπτεται οριστικά σε ασθενείς με βαριά μορφής ILD ή πνευμονίτιδα. **Λοιμώξεις.** Καθώς το IBRANCE έχει μυελοκατασταλτικές ιδιότητες, μπορεί να προδιαθέσει τους ασθενείς για λοιμώξεις. Λοιμώξεις έχουν αναφερθεί σε υψηλότερο ποσοστό σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με το IBRANCE σε τυχαίοποιημένες κλινικές μελέτες σε σύγκριση με ασθενείς που έλαβαν θεραπεία στο αντίστοιχο σκέλος σύγκρισης. Λοιμώξεις Βαθμού 3 και Βαθμού 4 εμφανίστηκαν αντίστοιχα στο 5,6% και το 0,9% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με το IBRANCE σε οποιονδήποτε συνδυασμό (βλ. παράγραφο «Ανεπιθύμητες Ενέργειες»). Οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται για σημεία και συμπτώματα λοίμωξης και τα οποία θα πρέπει να αντιμετωπίζονται σύμφωνα με τις ιατρικές ενδείξεις. Οι γιατροί θα πρέπει να ενημερώνουν τους ασθενείς ώστε να αναφέρουν αμέσως οποιαδήποτε επεισόδια πυρετού. **Φλεβική θρομβοεμβολή.** Συμβαίναν φλεβικής θρομβοεμβολής αναφέρθηκαν σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με το IBRANCE (βλ. παράγραφο «Ανεπιθύμητες Ενέργειες»). Οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται για σημεία και συμπτώματα εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης και πνευμονικής εμβολής και να αντιμετωπίζονται σύμφωνα με τις ιατρικές ενδείξεις. **Ηπατική δυσλειτουργία.** Το IBRANCE θα πρέπει να χορηγείται με προσοχή σε ασθενείς με μέτρια ή σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία, υπό στενή παρακολούθηση για σημεία τοξικότητας. **Νεφρική δυσλειτουργία.** Το IBRANCE θα πρέπει να χορηγείται με προσοχή σε ασθενείς με μέτρια ή σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία, υπό στενή παρακολούθηση για σημεία τοξικότητας. **Ταυτόχρονη θεραπεία με αναστολείς ή επαγωγείς του CYP3A4.** Οι ισχυροί αναστολείς του CYP3A4 μπορεί να οδηγήσουν σε αυξημένη τοξικότητα. Θα πρέπει να αποφεύγεται η ταυτόχρονη χρήση ισχυρών αναστολέων του CYP3A κατά τη διάρκεια της θεραπείας με το palbociclib. Το ενδεχόμενο συγχωρήγησης θα πρέπει να εξετάζεται μόνο μετά από προσεκτική αξιολόγηση των δυνητικών οφελών και κινδύνων. Εάν η συγχωρήγηση με ισχυρό αναστολέα του CYP3A δεν μπορεί να αποφευχθεί, μειώστε τη δόση του IBRANCE στα 75 mg μία φορά την ημέρα. Όταν διακοπεί ο ισχυρός αναστολέας, η δόση του IBRANCE θα πρέπει να αυξάνεται (μετά από 3 – 5 ημιτεριόδοους ζωής του αναστολέα) έως τη δόση που χρησιμοποιείτο πριν την έναρξη του ισχυρού αναστολέα του CYP3A. Η συγχωρήγηση επαγωγών του CYP3A μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη έκθεση στο palbociclib και κατά συνέπεια σε κίνδυνο έλλειψης αποτελεσματικότητας. Συνεπώς, η ταυτόχρονη χρήση του palbociclib με ισχυρούς επαγωγείς του CYP3A4 θα πρέπει να αποφεύγεται. Δεν απαιτείται καμία προσαρμογή της δόσης για τη συγχωρήγηση του palbociclib με μέτριους επαγωγείς του CYP3A. **Γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία ή οι σύντροφοί τους.** Γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία ή οι άνδρες σύντροφοί τους πρέπει να χρησιμοποιούν μία μέθοδο αντισύλληψης υψηλής αποτελεσματικότητας ενώ παίρνουν το IBRANCE. **Λακτόζη.** Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν περιέχει λακτόζη. Οι ασθενείς με σπάνια κληρονομικά προβλήματα δυσανεξίας στη γαλακτόζη, πλήρη ανεπάρκεια λακτάσης ή κακή απορρόφηση γλυκόζης-γαλακτόζης δεν πρέπει να πάρουν αυτό το φαρμακευτικό προϊόν. **Νάτριο.** Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν περιέχει λιγότερο από 1 mmol νατρίου (23 mg) ανά καψάκιο, είναι αυτό που ονομάζουμε «ελεύθερο νατρίου». **ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ: Περίληψη του προφίλ ασφάλειας.** Το συνολικό προφίλ ασφάλειας του IBRANCE βασίζεται σε συγκεντρωτικά δεδομένα από 872 ασθενείς που έλαβαν palbociclib σε συνδυασμό με ενδοκρινική θεραπεία (N = 527 σε συνδυασμό με λετροζόλη και N = 345 σε συνδυασμό με φουλβεστράντη) σε τυχαίοποιημένες κλινικές μελέτες σε HR-θετικό, HER2-αρνητικό προχωρημένο ή μεταστατικό καρκίνο του μαστού. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες (≥ 20%) οποιοδήποτε βαθμού που αναφέρθηκαν σε ασθενείς που έλαβαν palbociclib σε τυχαίοποιημένες κλινικές μελέτες ήταν ουδετεροπενία, λοιμώξεις, λευκοπενία, κόπωση, ναυτία, στοματίτιδα, αναιμία, διάρροια, αλμπτεκία και θρομβοπενία. Οι πιο συχνές (≥ 2%) ανεπιθύμητες ενέργειες Βαθμού ≥ 3 του palbociclib ήταν ουδετεροπενία, λευκοπενία, λοιμώξεις, αναιμία, αυξημένη ασπαστική αμινοτρανσφεράση (AST), κόπωση και αυξημένη αμινοτρανσφεράση της αλανίνης (ALT). Μειώσεις της δόσης ή τροποποιήσεις της δόσης λόγω οποιασδήποτε ανεπιθύμητης ενέργειας αναφέρθηκαν στο 38,4% των ασθενών που έλαβαν το IBRANCE σε τυχαίοποιημένες κλινικές μελέτες ανεξαρτήτως συνδυασμού. Οριστική διακοπή λόγω ανεπιθύμητης ενέργειας αναφέρθηκε στο 5,2% των ασθενών που έλαβαν το IBRANCE σε τυχαίοποιημένες κλινικές μελέτες ανεξαρτήτως συνδυασμού. Παρακάτω αναφέρονται οι ανεπιθύμητες ενέργειες από το συγκεντρωτικό σύνολο δεδομένων 3 τυχαίοποιημένων μελετών. Η διάμεση διάρκεια της θεραπείας με palbociclib στο συγκεντρωτικό σύνολο δεδομένων κατά την τελική ανάλυση της συνολικής επιβίωσης (OS) ήταν 14,8 μήνες. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες παρατίθενται ανά κατηγορία συχνότητας. Οι κατηγορίες συχνότητας ορίζονται ως ακολούθως: πολύ συχνές (≥ 1/10), συχνές (≥ 1/100 έως < 1/10) και όχι συχνές (≥ 1/1.000 έως < 1/100). **Προτιμώμενος όρος (PT)** Πολύ συχνές: Λοιμώξεις^α, ουδετεροπενία^α, λευκοπενία^α, αναιμία^α, θρομβοπενία^α, μειωμένη όρεξη, στοματίτιδα^α, ναυτία, διάρροια, έμετος, εξάνθημα^α, αλμπτεκία, ξηροδερμία, κόπωση, εξασθένιση, πυρετός, ALT αυξημένη, AST αυξημένη. Συχνές: Εμπύρετη ουδετεροπενία, δυσανεξία, όραση θамπή, δακρύρροια αυξημένη, ξηροφθαλμία, φλεβική θρομβοεμβολή^β, επίσταξη, ILD/πνευμονίτιδα^β, σύνδρομο πτελαιο-πτελματίας ερυθροδυσαιμίας, κρεατινίνη αίματος αυξημένη. Όχι συχνές: Δερματικός ερυθροματώδης λύκος, πολύμορφο ερύθημα. ALT= αμινοτρανσφεράση της αλανίνης, AST= ασπαστική αμινοτρανσφεράση, ILD=διάμεση πνευμονοπάθεια, N/h = αριθμός ασθενών. N/A=δεν εφαρμόζεται. ^αΟι PT αναγράφονται σύμφωνα με το MedDRA 17.1. ^βΟι λοιμώξεις περιλαμβάνουν όλους τους PT που αποτελούν μέρος της Κατηγορίας Οργανικού Συστήματος «Λοιμώξεις και παρασιτώσεις». ^γΗ ουδετεροπενία περιλαμβάνει τους ακόλουθους PT: Ουδετεροπενία, Αριθμός ουδετεροφίλων μειωμένος. ^δΗ λευκοπενία περιλαμβάνει τους ακόλουθους PT: Λευκοπενία, Αριθμός λευκοκυττάρων μειωμένος. ^εΗ αναιμία περιλαμβάνει τους ακόλουθους PT: Αναιμία, Αιμοσφαιρίνη μειωμένη, Αιματοκρίτης μειωμένος. ^ςΗ θρομβοπενία περιλαμβάνει τους ακόλουθους PT: Θρομβοπενία, Αριθμός αιμοπεταλίων μειωμένος. ^ζΗ στοματίτιδα περιλαμβάνει τους ακόλουθους PT: Αφθώδης στοματίτιδα, Χειλίτιδα, Γλωσσίτιδα, Γλωσσοδυνία, Εξέλκωση του στόματος, Φλεγμονή βλεννογόνου, Άλγος του στόματος, Στοματοφαρυγγική δυσφορία, Στοματοφαρυγγικό άλγος, Στοματίτιδα. ^ηΤο εξάνθημα περιλαμβάνει τους ακόλουθους PT: Εξάνθημα, Κηλιδοβαλλιδώδες εξάνθημα, Κνησμώδες εξάνθημα, Ερυθηματώδες εξάνθημα, Βλατιδώδες εξάνθημα, Δερματίτιδα, Δερματίτιδα ομοιάζουσα με ακμή, Τοξικό εξάνθημα δέρματος. ^θΗ ILD/πνευμονίτιδα περιλαμβάνει κάθε αναφερόμενο PT που αποτελεί μέρος του Τυποποιημένου Ερωτήματος MedDRA για τη διάμεση πνευμονοπάθεια (με τη στενή έννοια). ^ιΗ φλεβική θρομβοεμβολή περιλαμβάνει τους ακόλουθους PT: πνευμονική εμβολή, εμβολή, εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση, περιφερικός εμβολισμός, θρόμβωση. Στον παρακάτω Πίνακα αναφέρονται οι εργαστηριακές παθολογικές τιμές που παρατηρήθηκαν σε συγκεντρωτικό σύνολο δεδομένων 3 τυχαίοποιημένων μελετών (N = 872).

Εργαστηριακές παθολογικές τιμές	IBRANCE συν λετροζόλη ή φουλβεστράντη				Σκέλη συγκριτικού παράγοντα*		
	Κάθε Βαθμού %	Βαθμού 3 %	Βαθμού 4 %		Κάθε βαθμού %	Βαθμού 3 %	Βαθμού 4 %
WBC μειωμένα	97,4	41,8	1,0		26,2	0,2	0,2
Ουδετερόφιλα μειωμένα	95,6	57,5	11,7		17,0	0,9	0,6
Κρεατινίνη αίματος αυξημένη	95,5	1,6	0,3		86,8	0,0	0,0
Αναιμία	80,1	5,6	Δ/Ι		42,1	2,3	Δ/Ι
Αιμοπεταλία μειωμένα	65,2	1,8	0,5		13,2	0,2	0,0
AST αυξημένη	55,5	3,9	0,0		43,3	2,1	0,0
ALT αυξημένη	46,1	2,5	0,1		33,2	0,4	0,0

WBC=λευκά αιμοσφαίρια, AST=ασπαστική αμινοτρανσφεράση, ALT=αμινοτρανσφεράση της αλανίνης, N=αριθμός ασθενών, Δ/Ι=δεν ισχύει. Σημείωση: Τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων βαθμολογούνται ανάλογα με τον βαθμό βαρύτητας της έκδοσης 4.0 των NCI CTCAE. * λετροζόλη ή φουλβεστράντη. **Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών.** Συνολικά, ουδετεροπενία οποιοδήποτε βαθμού αναφέρθηκε σε 716 (82,1%) ασθενείς που έλαβαν IBRANCE ανεξαρτήτως συνδυασμού, με ουδετεροπενία Βαθμού 3 να έχει αναφερθεί σε 500 (57,3%) ασθενείς και ουδετεροπενία Βαθμού 4 να έχει αναφερθεί σε 97 (11,1%) ασθενείς. Ο διάμεσος χρόνος μέχρι το πρώτο επεισόδιο ουδετεροπενίας οποιοδήποτε βαθμού ήταν 15 ημέρες (12-700 ημέρες) και η διάμεση διάρκεια ουδετεροπενίας Βαθμού ≥ 3 στις 3 τυχαίοποιημένες κλινικές μελέτες ήταν 7 ημέρες. Εμπύρετη ουδετεροπενία αναφέρθηκε στο 0,9% των ασθενών που έλαβαν IBRANCE σε συνδυασμό με φουλβεστράντη και στο 1,7% των ασθενών που έλαβαν palbociclib σε συνδυασμό με λετροζόλη. Εμπύρετη ουδετεροπενία αναφέρθηκε σε περίπου 2% των ασθενών που εκτέθηκαν στο IBRANCE κατά τη διάρκεια του συνολικού κλινικού προγράμματος. **Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών.** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιπρέπει τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω: **Ελλάδα:** Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ: +30 21 32040337, Ιστότοπος: <http://www.eof.gr>, <http://www.kitirinkarta.gr>. **Κύπρος:** Φαρμακευτικές Υπηρεσίες, Υπουργείο Υγείας, CY-1475 Λευκωσία, Τηλ: +357 22608607, Φαξ: +357 22608669, Ιστότοπος: www.moh.gov.cy/phs. **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Bruxelles, Βέλγιο. **ΤΟΠΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ:** Pfizer Ελλάς Α.Ε., Λ. Μεσογείων 243, 154 51 Ν. Ψυχικό, Αθήνα, Τηλ: +30 210 6785800. **ΤΟΠΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ:** Pfizer Ελλάς Α.Ε. (Cyprus Branch), Λεωφόρος Αθαλάσσας 26, 2018 Λευκωσία, Κύπρος, Τηλ: +357 22 817690. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** EU/1/16/1147/001, 003, 005. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 05/2024. **75 MG BT X 21 CAPS, 100 MG BT X 21 CAPS, 125 MG BT X 21 CAPS:** **ΛΙΑΝΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΤΙΜΗ - ΕΛΛΑΔΑ:** Α.Τ.: 2.449,80 €, Ν.Τ.: 2.017,45 €. **ΛΙΑΝΙΚΗ ΤΙΜΗ - ΚΥΠΡΟΣ:** Α.Τ.: 2.633,55€. **ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ:** Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό και παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αγωγής. **ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ:** Με ιατρική συνταγή **ΓΙΑ ΠΛΗΡΕΙΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΑΛΕΙΣΘΕ ΝΑ ΑΠΕΥΘΥΝΘΕΙΤΕ ΣΤΟΝ ΤΟΠΙΚΟ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟ.**

Elisabeth Smyth

Consultant Medical Oncologist,
Honorary Senior Clinical Researcher NIHR Research Delivery
Network National Speciality co-Lead (Oncology),
Oxford University Hospitals NHS Foundation, UK

Magdolna Dank

Director of Cancer Center Semmelweis University,
Department of Internal Medicine and Oncology,
Oncology Profil. Budapest, Hungary

Peter Fasching

Head of Breast Cancer Center,
Professor in Translational Medicine,
University Hospital Erlangen & Comprehensive Cancer Center
Erlangen, Germany

Rami Aqeilan

Research Director,
Cyprus Cancer Research Institute, Cyprus

Winette Van Der Craaf

President of EORTC, Head of Department of Medical Oncology,
Netherlands Cancer Institute, Netherlands

Άγγελος Π. Κασσιανός

Λέκτορας Ψυχολογίας της Υγείας,
Διευθυντής Εργαστηρίου Επιστήμης Συμπεριφοράς
στην Υγεία – BSiH Lab, Κύπρος

Αδάμος Αδάμου

Πρόεδρος του Αντικαρκινικού Συνδέσμου Κύπρου και του Κέντρου
Μελέτης Αιματολογικών Κακοηθειών (KEMAK)

Αθανάσιος Σ. Πέτρου

Αν. Καθηγητής Χειρουργικής Ιατρική Σχολή Ευρωπαϊκού
Πανεπιστημίου Κύπρου,
Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής και Τμήματος Χειρουργικής
Ογκολογίας, Mediterranean Hospital of Cyprus, Κύπρος

Αθηνά Ισαακίδου

Παθολόγος Ογκολόγος,
Ογκολογικό Τμήμα ΓΝ Λεμεσού - ΟΚΥπΥ, Κύπρος

Αθηνά Σκουλαρίκη

Ακτινολόγος, ΓΝ Λευκωσίας,
Επιστημονική Διευθύντρια Πληθυσμιακού Προγράμματος
Μαστογραφικού Ελέγχου για τον καρκίνο του μαστού, Κύπρος

Άθως Αντωνιάδης

Διευθύνων Σύμβουλος,
Επικεφαλής Έρευνας και Ανάπτυξης Stremble Ventures LTD, Κύπρος

Αιμιλία Μηναιίδου

Παθολογοανατόμος,
Ιστοπαθολογικό Τμήμα - ΓΝ Λευκωσίας - ΟΚΥπΥ, Κύπρος

Αλέξης Τσιγκίνης

Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος,
Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, Κύπρος

Αλεξία Αλεξανδράκη

Research Fellow Clinical Trials Unit,
Bank of Cyprus Oncology Centre, Κύπρος

Αναστασία Αντωνιάδου

Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Καθηγήτρια Παθολογίας,
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κύπρου, Κύπρος

Αναστασία Κωνσταντινίδου

Παθολόγος Ογκολόγος,
Επίκουρη Καθηγήτρια Ογκολογίας - Αιματολογίας Ιατρική Σχολή
Πανεπιστημίου Κύπρου και Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου
Πρόεδρος ΔΣ Ογκολογικής Εταιρείας Κύπρου, Κύπρος

Αναστάσιος Π. Μπαγουρδής

Ειδικός Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός,
Επίκουρος Καθηγητής Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Κύπρος

Αναστάσιος Παπαδόπουλος

Παθολόγος Ογκολόγος,
Γερμανικό Ιατρικό Ινστιτούτο, Κύπρος

Αναστάσιος Τρανούλης

Γυναικολόγος Ογκολόγος (RCOG/ ESGO),
Cyprus Advanced Gynaecological Surgery, Κύπρος

Ανδρέας Αποστόλου

Βουλευτής Επαρχίας Λάρνακας Κ.Σ. ΕΔΕΚ, Κύπρος

Andreas Makris

Consultant Clinical Oncologist, Mount Vernon Cancer Centre,
Northwood, UK

Ανδρέας Μάμιλος

Ιστοπαθολόγος, Διευθυντής Παθολογοανατομικού Τμήματος
Γερμανικού Ιατρικού Ινστιτούτου, Κύπρος

Ανδρέας Χαραλάμπους

Καθηγητής Ογκολογικής και Ανακουφιστικής Φροντίδας,
Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Κύπρος

Ανδρέας Χατζησάββας

Επιστήμονας Γενετική Καρκίνου, Θεραπευτική & Υπερδομική Παθολογία
Καθηγητής Ινστιτούτο Νευρολογίας & Γενετικής Κύπρου, Κύπρος

Ανδριάνα Μιχαηλίδου

Ακτινοθεραπεύτρια Ογκολόγος,
Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, Κύπρος

Άννα Δημητρίου

Λειτουργός Στατιστικής Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας
Υπουργείο Υγείας, Κύπρος

Άννα Μαρία Σιαρλή

Ακτινοθεραπεύτρια Ογκολόγος,
Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, Κύπρος

Αννέτ Νικολάου

Παθολόγος Ογκολόγος και Αιματολόγος,
Διευθύντρια Παθολογικής Ογκολογίας, Γερμανικό Ιατρικό Ινστιτούτο, Κύπρος

Andri Parakonstantinou

Senior Oncologist, Head Unit of Breast, Endocrine Tumors and
Sarcoma Oncology, Theme Cancer Karolinska University Hospital
Department of Oncology-Pathology Karolinska Institutet,
Karolinska Comprehensive Cancer Center, Sweden

Αντώνης Κυρμίζης

Καθηγητής Τμήμα Βιολογικών Επιστημών,
Εργαστήριο Επιγενετικής και Ρύθμισης Γονιδίων,
Πανεπιστήμιο Κύπρου, Κύπρος

Ασημίνα Κουλουρίδη

Παθολόγος Ογκολόγος, Γερμανικό Ιατρικό Ινστιτούτο,
Επιστημονική Συνεργάτης Εργαστηρίου Μεταφραστικής Ογκολογίας,
Ιατρική Σχολή - Πανεπιστήμιο Κρήτης, Κύπρος

Αφροδίτη Ελισσαίου Ξενοφώντος

Γυναικολόγος-Μαιευτήρας,
Πρόεδρος Παγκύπριας Γυναικολογικής και Μαιευτικής Εταιρείας, Κύπρος

Βασίλειος Βασιλείου

Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος,
Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, Κύπρος

Βασίλης Βαβουράκης

Αναπληρωτής Καθηγητής,
Τμήμα Μηχανολόγων και Βιομηχανικής Μηχανικής
Πανεπιστήμιο Κύπρου, Κύπρος

Βασίλης Βενιζέλος

Κοινωνικός Λειτουργός Κέντρου Ανακουφιστικής Φροντίδας
«Αροδαφνούσα» και Υπηρεσιών Κατ' Οίκον Φροντίδας, Κύπρος

Γεώργιος Μαρκουλλής

Αιματολόγος Ογκολόγος,
Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Λευκωσία, Κύπρος

Γεωργία Παναγιώτου

Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας και Κέντρο
Εφαρμοσμένων Νευροεπιστημών, Κοσμήτορας Μεταπτυχιακής
Σχολής, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Κύπρος

Γεώργιος Ν. Τσιρώνης

Παθολόγος Ογκολόγος,
Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, Κύπρος

Γεώργιος Απιδιανάκης

Αναπληρωτής Καθηγητής Γενετικής,
Πανεπιστήμιο Κύπρου, Κύπρος

George Theophilou

Gynaecological Oncology and Robotics Surgeon Clinical Head West
Yorkshire and Harrogate Network Clinical lead MDT Leeds Hospital
Senior Lecturer University Hospital St James' Leeds, UK

Γεώργιος Ιωαννίδης

Παθολόγος Ογκολόγος,
Διευθυντής Ογκολογικού Τμήματος ΓΝ Λευκωσίας - ΟΚΥπΥ, Κύπρος

Γεώργιος Κουκουράκης

Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος,
Διευθυντής Ακτινοθεραπευτικού Ογκολογικού Τμήματος -
Αντικαρκινικό Ινστιτούτο Αθηνών "Ο Άγιος Σάββας", Ελλάδα

Γεώργιος Σ. Ορφανός

Παθολόγος-Ογκολόγος,
Γερμανικό Ογκολογικό Κέντρο, Κύπρος

Γεώργιος Φωτόπουλος

Παθολόγος Ογκολόγος,
Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου,
Απόφοιτος UT Health San Antonio MD Anderson, Κύπρος

Γεώργιος Γεωργίου

Παθολογοανατόμος,
Διευθυντής Παθολογοανατομικού Τμήματος
ΓΝ Λευκωσίας - ΟΚΥπΥ, Κύπρος

Γιάννης Θρασυβούλου

Ωτορινολαρυγγολόγος, Χειρουργός Κεφαλής και Τραχήλου,
Γερμανικό Ιατρικό Ινστιτούτο, Κύπρος

Γιάννος Τουμπής

Νοσηλευτικός λειτουργός Α΄, Τομέας Εκπαίδευσης,
Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών Υπουργείο Υγείας, Κύπρος

Γιόλα Μάρκου

Παθολόγος Ογκολόγος,
Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, Κύπρος

Γιώργος Κούσπαρος

Consultant Histopathologist,
Biopsy Diagnosis Lab Λευκωσία, Κύπρος

Γρηγόρης Παπαγρηγορίου

Επικεφαλής Επιστήμονας Κέντρο Αριστείας για Βιοτράπεζα και
Βιοϊατρική Έρευνα biobank.cy, Πανεπιστήμιο Κύπρου Κύπρος

Δήμητρα Ζιάκα

Ακτινολόγος,
Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, Κύπρος

Δημήτρης Ανδρεόπουλος

Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος,
Αρεταίειον Νοσοκομείο Λευκωσία, Κύπρος

Δημήτρης Παπαμιχαήλ

Παθολόγος Ογκολόγος,
Διευθυντής Κλινικής Παθολογικής Ογκολογίας,
Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, Κύπρος

Δημήτριος Αλεπίδης

Γενικός - Οικογενειακός Ιατρός
Swissmed Health, Κύπρος

Δημήτριος Βόμβας

Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος,
Διευθυντής Κλινικής Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας και Πυρηνικής
Ιατρικής, Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, Κύπρος

Δημήτριος Ντασκαγιάννης

Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος,
Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, Κύπρος

Δημήτριος Ντουφεξής

Παθολόγος Ογκολόγος,
Mediterranean Hospital of Cyprus, Κύπρος

Δημήτρης Σκουρίδης

Πρόεδρος ΔΣ ΙΔΕΚ,
Επικεφαλής Επιστήμονας για Έρευνα, Καινοτομία και Τεχνολογία

Dionysis Papadatos-Pastos

Medical Oncologist,
University College London Hospitals NHS Foundation Trust,
The Princess Alexandra Hospital NHS Trust, UK

Έλενα Παναγιωτοπούλου

Διευθύντρια Φαρμακευτικών Υπηρεσιών - Υπουργείο Υγείας, Κύπρος

Ελένη Φωτίου

Παθολόγος,
Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, Κύπρος

Έλενα Φωτίου

Νοσηλεύτρια,
Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, Κύπρος

Ελένη (Λίνα) Α. Τολμά

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης
και Υγείας του Πληθυσμού - Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Λευκωσίας,
Μέλος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής Αποστολής για τον Καρκίνο, Κύπρος

Ελένη Ανδρέου

Επόπτρια Νοσηλευτική Λειτουργός,
Κέντρο Ανακουφιστικής Φροντίδας Αροδαφνούσα, Κύπρος

Ελένη Ξενοφώντος

Παθολόγος Ογκολόγος,
Κλινική Επίκουρη Καθηγήτρια Ιατρικής Ογκολογίας,
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Λευκωσίας, Κύπρος

Ελευθέριος Βορριάς

Παθολόγος Ογκολόγος,
Γερμανικό Ιατρικό Ινστιτούτο, Κύπρος

Εμμανουήλ Αλευρούδης

Πυρηνικός Ιατρός,
Γερμανικό Ιατρικό Ινστιτούτο, Κύπρος

Ευαγγελία Σμπιλίρη

Παθολόγος Ογκολόγος,
ΓΝ Λεμεσού - ΟΚΥπΥ, Κύπρος

Ευθύβουλος Κυριάκου

Επίκουρος Καθηγητής,
Υπεύθυνος Εργαστηρίου Ηλεκτρονικής Υγείας, Τμήμα Ηλ. Μηχ/κών,
Μηχ/κών Η/Υ και Πληροφορικής, ΤΕΠΑΚ, Κύπρος

Εύρος Κιτηρής

Γενικός Χειρουργός,
Κέντρο Μαστού και Αρεταίειο Νοσοκομείο, Κύπρος

Ζένια Σαριδάκη - Ζώρα

Παθολόγος Ογκολόγος,
Πρόεδρος Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ),
Διευθύντρια στην Α' Ογκολογική Κλινική Metropolitan Hospital, Αθήνα,
Επιστημονικός Υπεύθυνος Ογκολογικού Τμήματος «Ασκληπιός
ΔΙΑΓΝΩΣΙΣ» Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα

Ζωή Κορδάτου

Παθολόγος Ογκολόγος,
Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, Κύπρος

Ήβη Μονιέμ

Ειδικός Παθολόγος,
ΓΝ Λευκωσίας - ΟΚΥπΥ, Κύπρος

Ηλίας Πορφυρίδης

Επεμβατικός Πνευμονολόγος,
Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, Κύπρος

Θεολογία Τσίτση

Λέκτορας Χειρουργικής,
Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΠΑΚ, Κύπρος

Θεοχάρης Καραολίδης

Ουρολόγος, Βοηθός Διευθυντής Ουρολογικής Κλινικής
ΓΝ Λευκωσίας - ΟΚΥπΥ, Κύπρος

Ιφιγένεια Κωνσταντίνου

Παθολόγος Ογκολόγος,
Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, Κύπρος

Ιωάννα Καραγκούνη

Ειδικός Παθολόγος,
Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, Κύπρος

Ιωάννης Γιαννόπουλος

Ωτορινολαρυγγολόγος,
ΓΝ Λευκωσίας - ΟΚΥπΥ, Κύπρος

Ιωάννης Σύριος

Διευθυντής Β' Κλινικής Παθολογικής Ογκολογίας,
Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ, Ελλάδα

Ιωσήφ Στρούθος

Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος,
Αναπληρωτής Διευθυντής Τμήματος Ακτινοθεραπευτικής
Ογκολογίας, Γερμανικό Ογκολογικό Κέντρο,
Κλινικός Λέκτορας Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου, Κύπρος

Κατερίνα Γεωργιάδη

Ιατρός Ανακουφιστικής Φροντίδας ΠΑΣΥΚΑΦ, Κύπρος

Κατερίνα Στρατή

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια,
Τμήμα Βιολογικών Επιστημών Πανεπιστήμιο Κύπρου, Κύπρος

Κόσμια Λοϊζίδου

Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια, Κέντρο Αριστείας για Έρευνα και
Καινοτομία ΚΙΟΣ, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Κύπρος

Κυριακή Μιχαηλίδου

Επίκουρη Καθηγήτρια, Μονάδα Βιοστατιστικής του Ινστιτούτου
Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου, Κύπρος

Κυριάκος Κυριάκου

Επίτιμος Καθηγητής, Πρώην Κοσμήτορας της Μεταπτυχιακής Σχολής
Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου, Κύπρος

Κυριάκος Στυλιανίδης

Ιατρός Ανακουφιστικής Φροντίδας,
Ιατρικός Διευθυντής ΠΑΣΥΚΑΦ, Κύπρος

Κωνσταντίνα Κλοκώνη

Νοσηλεύτρια Έρευνας,
Γερμανικό Ογκολογικό Κέντρο, Κύπρος

Κωνσταντίνα Μπίκου

Ακτινοθεραπεύτρια Ογκολόγος,
Γερμανικό Ιατρικό Ινστιτούτο, Κύπρος

Κωνσταντίνος Δέλτας

Καθηγητής Ιατρικής και Μοριακής Γενετικής,
Διευθυντής, Κέντρο Αριστείας για τη Βιοτράπεζα και Βιοϊατρική
Έρευνα biobank.cy, Κύπρος

Κωνσταντίνος Ζάμπογλου

Καθηγητής Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας,
Ιατρικός Διευθυντής Γερμανικό Ογκολογικό Κέντρο, Κύπρος

Κωνσταντίνος Μιχαηλίδης

Παθολογοανατόμος,
Ιστοπαθολογικό εργαστήριο ΓΝ Λευκωσίας - ΟΚΥπΥ, Κύπρος

Κωνσταντίνος Ν. Φελλάς

Ανώτερος Αντιπρύτανης, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας
Πρόεδρος Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου, Κύπρος

Κωνσταντίνος Πίτρης

Καθηγητής Κέντρο Αριστείας, ΚΟΙΟΣ και Τμήμα Ηλεκτρολόγων
Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών Πανεπιστήμιο Κύπρου, Κύπρος

Κωνσταντίνος Σ. Παπίχης

Καθηγητής Τμήμα Πληροφορικής και Διευθυντής του Κέντρου
Ερευνών Βιοϊατρικής Μηχανικής, Πανεπιστήμιο Κύπρου,
Ηγέτης της Ομάδας HealthXR Κέντρο Αριστείας CYENS,
Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου Εθνική Αρχή Ψηφιακής
Υγείας, Κύπρος

Κωνσταντίνος Συρίγος

Καθηγητής Παθολογίας και Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ,
Διευθυντής Γ' Παθολογικής Κλινικής και Ομώνυμου Εργαστηρίου
Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Ελλάδα

Κωνσταντίνος Φερεντίνος

Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος,
Διευθυντής Τμήματος Ακτινοθεραπείας και Επεμβατικής
Ακτινοθεραπείας, Γερμανικό Ιατρικό Ινστιτούτο,
Κλινικός Επίκουρος Καθηγητής,
Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Κύπρος

Κώστας Κωνσταντίνου

Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος,
ΓΝ Λευκωσίας - ΟΚΥπΥ, Κύπρος

Μαίρη Αβρααμίδου

Προσωπικός Ιατρός Ενηλίκων / Γενικός Ιατρός, MRCGP (Int) UK
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Βόννης Γερμανίας, Κύπρος

Μαργαρίτα Μαρίνου

Ακτινολόγος,
Ακτινοδιαγνωστικό Κέντρο Άγιος Θέρισσος Λευκωσία, Κύπρος

Μαρία Καρεκλά

Κλινική Ψυχολόγος,
Καθηγήτρια Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Κύπρος

Μαρία Μαϊμάρη

Χειρουργός Θώρακος,
Ευαγγελίστρια Ιατρικό Κέντρο, Κύπρος

Μαρία Μασιήνη

Νοσηλευτικός Λειτουργός Α' Τομέας Εκπαίδευσης
Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών - Υπουργείο Υγείας, Κύπρος

Μαρία Πιπτάκα

Ακτινοθεραπεύτρια Ογκολόγος,
Βοηθός Διευθύντρια Ογκολογικό Τμήμα ΓΝ Λευκωσίας - ΟΚΥπΥ, Κύπρος

Μαρία Στυλιανού

Ακτινοθεραπεύτρια Ογκολόγος,
Γερμανικό Ιατρικό Ινστιτούτο, Κύπρος

Μαρία Τσισκάρη

Διευθύντρια Τμήματος Επεμβατικής Ακτινολογίας,
Mediterranean Hospital, Κύπρος

Μαριλένα Θεοδώρου

Ακτινοθεραπεύτρια Ογκολόγος,
Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, Κύπρος

πρωτοπρεσβύτερος Μάριος Δημοσθένους

προϊστάμενος Ι.Ν. Αγίου Δημητρίου Ακροπόλεως, Κύπρος

Μάριος Κουλούμας

Επίτιμος πρόεδρος ΟΣΑΚ (Ομοσπονδία Συνδέσμων Ασθενών
Κύπρου), Κύπρος

Μιχάλης Λιόντος

Παθολόγος Ογκολόγος,
Επίκουρος Καθηγητής Θεραπευτικής Ογκολογίας,
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Τμήμα Θεραπευτικής Νοσοκομείο Αλεξάνδρα, Ελλάδα

Μιχάλης Νικολάου

Παθολόγος Ογκολόγος, Α' Παθολογική Ογκολογική κλινικής
και Επιστημονικός Υπεύθυνος Κατ'οίκον Νοσηλείας του Γενικού
Αντικαρκινικού – Ογκολογικού Νοσοκομείου Αθηνών
«Ο Άγιος Σάββας» & Αντιπρόεδρος Εταιρείας Ογκολόγων
Παθολόγων Ελλάδας(ΕΟΠΕ), Ελλάδα

Μόρφω Γεωργίου

Ακτινοθεραπεύτρια Ογκολόγος,
Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, Κύπρος

Μύρια Γαλάζη

Παθολόγος Ογκολόγος,
Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, Κύπρος

Νάνα Βασιλειάδου

Ογκολόγος - Αιματολόγος,
Γερμανικό Ογκολογικό Κέντρο, Κύπρος

Νίκος Κατωδρύτης

Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος, τ. Πρόεδρος ΔΣ Ογκολογικής
Εταιρείας Κύπρου, Κύπρος

Νικόλαος Γούβας

Γενικός Χειρουργός,
Επίκουρος Καθηγητής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κύπρου, Κύπρος

Nikolaos Panagiotopoulos

Fellow Royal Society Medicine RSM Consultant Thoracic
and Robotic Surgeon Cleveland Clinic London UK

Νικόλαος Σπερνοβασίλης

Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Διευθυντής Λοιμωξιολογικού Τμήματος
Γερμανικό Ιατρικό Ινστιτούτο, Κύπρος

Ονούφριος Τσαβαρής

Παθολόγος Ογκολόγος,
Γερμανικό Ιατρικό Ινστιτούτο, Κύπρος

Pampina Pilavaki

Internal Medicine Trainee Queen's Hospital Havering and Redbridge
University Hospitals NHS Trust, UK

Panayiotis Savvides

Professor of Internal Medicine, University of Arizona College
of Medicine Phoenix
Former Senior Associate Consultant Head & Neck,
Thoracic Medical Oncology Mayo Clinic Arizona Founder
and CEO savviMD LLC, USA

Panagiotis Gikas

Consultant Orthopaedic Surgeon,
Cleveland Clinic London and Iatriko Centre Athens,
Visiting Professor Orthopaedics University of Cyprus, UK

Παναγιώτης Κύζας

Στοματικός & Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Χειρουργός Κεφαλής & Τραχήλου Γερμανικό Ιατρικό Ινστιτούτο, Κύπρος

Παναγιώτης Νεοφύτου

Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος,
Γερμανικό Ογκολογικό Κέντρο, Κύπρος

Παναγιώτης Πέτρου

Ανώτερος Λειτουργός, Φαρμακοποιός-Οικονομολόγος Υγείας,
Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας, Κύπρος

Πάνος Παπαγεώργης

Καθηγητής Μοριακής Βιολογίας, Κοσμήτορας Σχολής Θετικών
Επιστημών, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Κύπρος

Παντελής Κουντουράκης

Παθολόγος Ογκολόγος, Διευθυντής του Τμήματος Παθολογικής
Ογκολογίας, Mediterranean Hospital of Cyprus, Κύπρος

Παύλος Δράκος

Παθολόγος Ογκολόγος,
Πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Καρκίνου Κύπρου, Κύπρος

Παύλος Κωστέας

Εκτελεστικός Διευθυντής,
Καραϊσκάκειο Ίδρυμα, Κύπρος

Πραξιτέλης Δημητρίου

Ιατρός Ακτινολόγος - Νευροακτινολόγος, Κύπρος

Πρόδρομος Φιλίππου

Ουρολόγος,
Απολλώνιο Νοσοκομείο, Κύπρος

Σάββας Σάββα

Παθολόγος,
ΓΝ Λευκωσίας - ΟΚΥπΥ, Κύπρος

Σίμων Μαλάς

Κλινικός Ογκολόγος, Διευθυντής Ογκολογικής ΓΝ Λεμεσού - ΟΚΥπΥ
Ειδικότητα στην Ανακουφιστική Ιατρική και στην Αποκατάσταση
Καρκινοπαθών, Κύπρος

Sophia N Karagiannis

Professor of Translational Cancer Immunology and Immunotherapy,
St. John's Institute of Dermatology School of Basic & Medical
Biosciences King's College London, UK

Σοφία Νέστορος

Ειδική Παθολόγος στην Ανακουφιστική Ιατρική, Ιατρική Διευθύντρια
Αντικαρκινικού Συνδέσμου Κύπρου, Κύπρος

Σοφοκλής Λανίτης

Χειρουργός, Συντονιστής Δ/της Β Χειρουργικής Κλινικής
και Μονάδας Χειρουργικής Ογκολογίας,
Κοργιαλένιο - Μπενάκειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Ελλάδα

Σταύρος Γκράβας

Ουρολόγος, Καθηγητής Ουρολογίας,
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κύπρου, Κύπρος

Στέλλα Κυριακίδου

τ. Επίτροπος Υγείας και Ασφάλειας Τροφίμων της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Στέφανη Ιωάννου

Παθολόγος Ογκολόγος,
ΓΝ Λευκωσίας - ΟΚΥπΥ, Κύπρος

Στέφανη Χριστοδουλίδου

Ψυχολόγος Eurota Donna Κύπρου, Κύπρος

Σωτήρης Λοϊζίδης

ειδικευόμενος ιατρός Παθολογίας Ογκολογίας,
Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας, Κύπρος

Τίνα Ρωσσίδου

Ψυχολόγος, Υπεύθυνη Υπηρεσιών Ψυχολογικής και Κοινωνικής
Στήριξης, Αντικαρκινικός Σύνδεσμος Κύπρου, Κύπρος

Τριαντάφυλλος Στυλιανόπουλος

Υπότροφος ERC Consolidator & ERC Advanced Grant,
Αναπληρωτής Καθηγητής Μηχανολογικής Μηχανικής
Επικεφαλής Εργαστηρίου Βιοφυσικής του Καρκίνου,
Πανεπιστήμιο Κύπρου, Κύπρος

Φλώρα Κυριάκου

Παθολόγος Ογκολόγος,
Mediterranean Hospital of Cyprus, Κύπρος

Χάρης Χαραλάμπους

Παθολόγος Ογκολόγος,
Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, Κύπρος

Χλόη Συμεωνίδου

Ακτινολόγος, Διευθύντρια Τμήματος Ακτινολογίας,
Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, Κύπρος

Χριστιάνα Ματθαίου

Παθολόγος Ογκολόγος,
Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, Κύπρος

Χρύσα Τζιακούρη

Ακτινολόγος,
Πρόεδρος Ακτινολογικής Εταιρείας Κύπρου, Κύπρος

Precision PSMA targeting, for disease control you can really see¹



PLUVICTO ▼
lutetium (¹⁷⁷Lu) vipivotide tetraxetan
SOLUTION FOR INJECTION/INFUSION

PLUVICTO® Important note: Before prescribing, consult full prescribing information. **Presentation:** One mL of solution contains 1 000 MBq of lutetium (¹⁷⁷Lu) vipivotide tetraxetan at the date and time of calibration. The total amount of radioactivity per single-dose vial is 7 400 MBq ± 10% at the date and time of administration. **Indications:** Pluvicto® in combination with androgen deprivation therapy (ADT) with or without androgen receptor (AR) pathway inhibition is indicated for the treatment of adult patients with progressive prostate-specific membrane antigen (PSMA)-positive metastatic castration-resistant prostate cancer (mCRPC) who have been treated with AR pathway inhibition and taxane-based chemotherapy. **Dosage and administration: Adults:** • The recommended treatment regimen of Pluvicto dose is 7 400 MBq intravenously every 6 weeks (±1 week) for a total of 6 doses, unless there is disease progression or unacceptable toxicity. • Perform hematology, kidney function, and liver function tests before and during treatment with Pluvicto. **Special populations:** • **Renal impairment:** No dose adjustment for patients with mild to moderate renal impairment. • **Hepatic impairment:** No dose adjustment. • **Geriatric patients (65 years of age or older):** No dose adjustment. • **Pediatric patients (below 18 years of age):** Safety and efficacy have not been established. **Contraindications:** Hypersensitivity to the active substance or to any of the excipients. **Warnings and precautions:** • **Individual benefit/risk justification:** For each patient, the radiation exposure must be justifiable by the likely benefit. The activity administered should in every case be as low as reasonably achievable to obtain the required therapeutic effect. • **Risk from radiation exposure:** Pluvicto contributes to patient's overall long-term cumulative radiation exposure. Long-term cumulative radiation exposure is associated with increased risk for cancer. Minimize radiation exposure to patients, medical personnel, and household contacts during and after treatment. Encourage patients to increase oral fluids and void as often as possible. Explain necessary radioprotection precautions that patient should follow to minimize radiation exposure to others. • **Myelosuppression:** Perform haematology laboratory tests before and during treatment with Pluvicto. Withhold, dose reduce, or permanently discontinue and clinically manage as deemed appropriate based on severity. • **Renal toxicity:** Advise patients to remain well hydrated and urinate frequently before and after administration. Perform kidney function laboratory tests before and during treatment. Withhold, dose reduce, or permanently discontinue based on severity of renal toxicity. • **Renal/Hepatic impairment:** Careful consideration of the benefit risk ratio in these patients is required since an increased radiation exposure is possible. Monitor renal function and adverse reactions,

frequently, in patients with mild to moderate renal impairment. • **Fertility:** Recommend genetic consultation if the patient wishes to have children after treatment. **Pregnancy, lactation, females and males of reproductive potential:** **Pregnancy:** Pluvicto is not indicated for use in females. All radiopharmaceuticals, including Pluvicto, have the potential to cause foetal harm. **Lactation:** Pluvicto is not indicated for use in females. There are no data on the presence of lutetium (¹⁷⁷Lu) vipivotide tetraxetan in human milk or its effects on the breast fed newborn/infant or on milk production. **Females and males of reproductive potential:** Male contraception: Advise male patients not to father a child and to use condoms for intercourse during treatment with Pluvicto and for 14 weeks after the last dose. **Infertility:** Pluvicto may cause infertility. **Adverse drug reactions: Very common (≥10%):** anaemia, thrombocytopenia, leukopenia, lymphopenia, dry mouth, nausea, constipation, vomiting, diarrhoea, abdominal pain, urinary tract infection, fatigue, decreased appetite, weight decreased. **Common (≥1 to <10%):** pancytopenia, dizziness, headache, dysgeusia, dry eye, vertigo, acute kidney injury, oedema peripheral, pyrexia. **Interactions:** None. **Packs and Prices:** Pluvicto 1 000 MBq/mL solution for injection/infusion; RRP: 22,518.51 euros.

PLU01/2024

Reporting of suspected adverse reactions: Reporting suspected adverse reactions after authorisation of the medicinal product is important. It allows continued monitoring of the benefit/risk balance of the medicinal product. Healthcare professionals are asked to report any suspected adverse reactions to: Novartis Pharma Services Inc., Methonis Tower, 73 Makarios Avenue, 1070 Nicosia, Tel: +357 22 690 690 (Pharmacovigilance Department), Fax: +357 22 315032 or to Pharmaceutical Services, Ministry of Health, CY-1475, www.moh.gov.cy/phs, Tel: +357 22 608 632/661, Fax: +357 22 608 649, by completing the Yellow Card which is available to the public pharmacies or electronically in the website www.kitrinikarta.gov.cy.

References: 1. Pluvicto® Summary of Product Characteristics, 26 April 2024.



Novartis Pharma Services Inc. Cyprus

Methonis Tower, 73 Arch. Makarios III Avenue, 1070 Nicosia, Tel: +357 22 690 690, Fax: +357 22 496 798

ΠΛΑΤΙΝΕΝΙΟΙ ΧΟΡΗΓΟΙ



ΧΡΥΣΟΙ ΧΟΡΗΓΟΙ



ΑΣΗΜΕΝΙΟΙ ΧΟΡΗΓΟΙ



ΧΑΛΚΙΝΟΙ ΧΟΡΗΓΟΙ



ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΕΣ



Bayer



NOVAGEM



Χ.Α.ΠΑΠΑΕΛΛΗΝΑΣ ΛΤΔ, ΕΜΠΟΡΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ
ΤΗΣ IPSEN ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ



VHP HADJIPANAYIS

[illegible]

We are leading a revolution in oncology to redefine cancer care

ENHERTU[™]
trastuzumab deruxtecan

Daiichi-Sankyo | AstraZeneca

ENHERTU[®] is a registered trademark of Daiichi Sankyo Company, Limited.
©2024 Daiichi Sankyo, Inc. and Astra Zeneca.

Lynparza[®]
olaparib
tablets

TAGRISSO[®]
osimertinib

IMFINZI[®]
durvalumab

CALQUENCE[™]
(acalabrutinib) 100 mg capsules



▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει τον γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφάλειας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες στις Φαρμακευτικές Υπηρεσίες, Υπουργείο Υγείας, CY-1475 Λευκωσία, Φαξ: +357 22608649, ιστότοπος www.moh.gov.cy/phs

LYNPARZA[®], TAGRISSO[®], IMFINZI[®] and CALQUENCE[®] are registered trademarks of the AstraZeneca group of companies.

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

Αλέκτωρ Φαρμακευτική
Λεωφόρος Κιλκίς 35
2234 Λατσία, Κύπρος
Τηλ: +357 22 490305
www.papaloizou.com

In eBC

NO NEWS IS
GOOD NEWS

Fictional healthcare professional and patient.

KISQALI® IS NOW
APPROVED IN THE EUFOR USE IN PATIENTS
WITH HR+/HER2- EARLY
BREAST CANCER¹For those with HR+/HER2- eBC, this means a 25% reduced risk of recurrence at 3 years with KISQALI + NSAI vs NSAI alone.*²KISQALI is now indicated for both eBC and aBC patients¹

eBC KISQALI in combination with an aromatase inhibitor is indicated for the adjuvant treatment of patients with hormone receptor (HR)-positive, human epidermal growth factor receptor 2 (HER2)-negative early breast cancer at high risk of recurrence. In pre- or perimenopausal women, or in men, the aromatase inhibitor should be combined with a luteinising hormone-releasing hormone (LHRH) agonist. **Advanced or metastatic breast cancer:** KISQALI[®] is indicated for the treatment of women with HR-positive, HER2-negative locally advanced or metastatic breast cancer in combination with an aromatase inhibitor or fulvestrant as initial endocrine-based therapy, or in women who have received prior endocrine therapy. In pre- or perimenopausal women, the endocrine therapy should be combined with a LHRH agonist. **Dosage and administration: Adults:** Early breast cancer: The recommended dose is 400 mg (two 200 mg film-coated tablets) of ribociclib once daily for 21 consecutive days followed by 7 days off treatment, resulting in a complete cycle of 28 days. In patients with early breast cancer, KISQALI should be taken until completion of 3 years of treatment or until disease recurrence or unacceptable toxicity occur. **Advanced or metastatic breast cancer:** The recommended dose is 600 mg (three 200 mg film-coated tablets) of ribociclib once daily for 21 consecutive days followed by 7 days off treatment, resulting in a complete cycle of 28 days. In patients with advanced or metastatic breast cancer, the treatment should be continued as long as the patient is deriving clinical benefit from therapy or until unacceptable toxicity occurs. **Special populations:** • **Renal impairment:** Mild or moderate: No dose adjustment. Severe: Starting dose of 200 mg is recommended. • **Hepatic impairment:** Mild (patients with advanced or metastatic breast cancer): No dose adjustment is necessary. Moderate or severe: Starting dose of 400 mg is recommended. • **Geriatrics (over 65 years):** No dose adjustment is required. • **Pediatrics:** Safety and efficacy have not been established. **Contraindications:** • Hypersensitivity to the active substance or to peanut, soya or any of the excipients. **Warnings and precautions:** • **Neutropenia:** Based on the severity of neutropenia, KISQALI may require dose interruption, reduction, or discontinuation. • **Hepatobiliary toxicity:** Liver function tests should be performed before initiating treatment with KISQALI. After initiating treatment, liver function should be monitored. Based on the severity of the transaminase elevations, KISQALI may require dose interruption,

reduction or discontinuation. • **QT interval prolongation:** KISQALI is not recommended to be used in combination with tamoxifen. ECG should be assessed before initiating treatment. Treatment with KISQALI should be initiated only in patients with QTcF values less than 450 msec. ECG should be repeated at approximately day 14 of the first cycle, and then as clinically indicated. Appropriate monitoring of serum electrolytes (including potassium, calcium, phosphorus and magnesium) should be performed before initiating treatment, at the beginning of the first 6 cycles and then as clinically indicated. Any abnormality should be corrected before initiating treatment with KISQALI and during treatment with KISQALI. The use of KISQALI should be avoided in patients who already have or who are at significant risk of developing QTc prolongation. The use of KISQALI with medicinal products known to prolong QTc interval and/or strong CYP3A4 inhibitors should be avoided. If treatment with a strong CYP3A4 inhibitor cannot be avoided, the dose should be changed accordingly. Based on the observed QT prolongation during treatment, treatment with KISQALI may require interruption, reduction or discontinuation. • **Severe cutaneous reactions:** Toxic epidermal necrolysis (TEN) has been reported with KISQALI treatment. If signs and symptoms suggestive of severe cutaneous reactions (e.g. progressive widespread skin rash often with blisters or mucosal lesions) appear, KISQALI should be discontinued immediately. • **Interstitial lung disease/pneumonitis:** Patients should be monitored for pulmonary symptoms indicative of ILD/pneumonitis which may include hypoxia, cough and dyspnoea and dose modifications should be managed accordingly. Based on the severity of the ILD/pneumonitis, which may be fatal, KISQALI may require dose interruption, reduction or discontinuation. • **Blood creatinine increase:** In case of blood creatinine increase while on treatment, it is recommended that further assessment of the renal function be performed to exclude renal impairment. • **CYP3A4 substrates:** Caution is recommended in case of concomitant use with sensitive CYP3A4 substrates with a narrow therapeutic index and the SmPC of the other product should be consulted for the recommendations regarding co-administration with CYP3A4 inhibitors. • **Renal impairment:** Caution should be used in patients with severe renal impairment with close monitoring for signs of toxicity. • **Women of childbearing potential:** Women of childbearing potential should be advised to use an effective method of contraception while taking KISQALI and for at least 21 days after the last dose. • **Soya lecithin:** KISQALI contains soya lecithin. Patients who are hypersensitive to peanut or soya should not take KISQALI. **Pregnancy, lactation, females**

and males of reproductive potential: **Pregnancy:** KISQALI is not recommended during pregnancy and in women of childbearing potential not using contraception. **Breast-feeding:** Patients receiving KISQALI should not breastfeed for at least 21 days after the last dose. **Fertility:** Based on animal studies, ribociclib may impair fertility in males of reproductive potential. **Women of childbearing potential/Contraception:** • Pregnancy status should be verified prior to starting treatment with KISQALI. • Contraception: Women of childbearing potential who are receiving KISQALI should use effective contraception during therapy and for at least 21 days after stopping treatment with KISQALI. **Adverse drug reactions: Very common (≥10%):** Patients with early breast cancer with starting dose 400 mg ribociclib: infections, neutropenia, leukopenia, headache, cough, nausea, diarrhoea, constipation, abdominal pain, alopecia, fatigue, asthenia, pyrexia, abnormal liver function tests. Patients with advanced or metastatic breast cancer with starting dose 600 mg ribociclib: infections, neutropenia, leukopenia, anaemia, lymphopenia, appetite decreased, headache, dizziness, dyspnoea, cough, nausea, diarrhoea, vomiting, constipation, abdominal pain, stomatitis, dyspepsia, alopecia, rash, pruritus, back pain, fatigue, peripheral oedema, pyrexia, asthenia, abnormal liver function tests. **Common (≥1 to <10%):** Patients with early breast cancer with starting dose 400 mg ribociclib: anaemia, lymphopenia, hypocalcaemia, hypokalaemia, appetite decreased, dizziness, dyspnoea, interstitial lung disease (ILD) / pneumonitis, vomiting, stomatitis, hepatotoxicity, rash, pruritus, peripheral oedema, oropharyngeal pain, blood creatinine increased, electrocardiogram QT prolonged. Patients with advanced or metastatic breast cancer with starting dose 600 mg ribociclib: thrombocytopenia, febrile neutropenia, hypocalcaemia, hypokalaemia, hypophosphataemia, vertigo, lacrimation increased, dry eye syncope, interstitial lung disease (ILD) / pneumonitis, dysgeusia, hepatotoxicity, dry skin, erythema, vitiligo, oropharyngeal pain, dry mouth, blood creatinine increased, electrocardiogram QT prolonged. **Uncommon (≥1 to <1%):** Patients with early breast cancer with starting dose 400 mg ribociclib: febrile neutropenia. **Rare (≥0.01 to <0.1%):** Patients with advanced or metastatic breast cancer with starting dose 600 mg ribociclib: erythema multiforme. **Not known (cannot be estimated from the available data):** Patients with advanced or metastatic breast cancer with starting dose 600 mg ribociclib: toxic epidermal necrolysis (TEN). **Interactions:** • **Substances that may increase ribociclib plasma concentrations:** Concomitant use of strong CYP3A4 inhibitors should be avoided. Alternative concomitant medicinal products with

less potential to inhibit CYP3A4 should be considered. Patients should be monitored for ADRs. If concomitant use of a strong CYP3A4 inhibitor cannot be avoided, the KISQALI dose should be reduced. Grapefruit or grapefruit juice should be avoided. • **Substances that may decrease ribociclib plasma concentrations:** Concomitant use of strong CYP3A4 inducers should be avoided. An alternative concomitant medicinal product with no or minimal potential to induce CYP3A4 should be considered. • **Substances that may have plasma concentrations altered by KISQALI:** When ribociclib is co-administered with other medicinal products, the SmPC of the other medicinal product must be consulted for the recommendations regarding co-administration with CYP3A4 inhibitors. Caution is advised when KISQALI is administered with CYP3A4 substrates with narrow therapeutic index and their dose may need to be reduced. • **Substances that are substrates of transporters:** Caution and monitoring for toxicity are advised during concomitant treatment with sensitive substrates of drug transporters which exhibit a narrow therapeutic index. • **Drug-food interactions:** Drug-food interactions. • **Anticipated interactions:** Co-administration of KISQALI with medicinal products with a known potential to prolong the QT interval should be avoided. KISQALI is also not recommended for use in combination with tamoxifen. **Packs and prices:** KISQALI tablet, film coated 200mg (63 tablets), Retail price: 2,857.10 €; KISQALI tablet, film coated 200mg (42 tablets), Retail price: 1,566.20 €; KISQALI tablet, film coated 200mg (21 tablets), Retail price: 839.01 €.

KIS08/2024

Reporting of suspected adverse reactions: Reporting suspected adverse reactions after authorisation of the medicinal product is important. It allows continued monitoring of the benefit/risk balance of the medicinal product. Healthcare professionals are asked to report any suspected adverse reactions to: Novartis Pharma Services Inc., Methonis Tower, 73 Makarios Avenue, 1070 Nicosia, Tel: +357 22 690 690 (Pharmacovigilance Department), Fax: +357 22 315032 or to Pharmacovigilance Services, Ministry of Health, CY1475, www.moh.gov.cy/phs, Tel: +357 22 608 632/661, Fax: +357 22 608 649, by completing the Yellow Card which is available to the public pharmacies or electronically in the website www.kitirinkarta.gov.cy.

* Data from the NATALEE trial (N=5101). Primary endpoint was IDFS. At 3 years, risk of invasive disease was reduced by 25.1% for KISQALI + NSAI vs NSAI alone. HR 0.749; 95% CI: 0.628–0.892. Absolute benefit =3.1%.²

The NATALEE trial was a multicentre, randomised, open-label phase III clinical trial of KISQALI + NSAI vs NSAI alone in the adjuvant treatment of HR+/HER2- eBC. N=5101. Patients received KISQALI 400 mg/d + NSAI for 3 years while NSAI continued ≥5 years. Any ET was permitted for ≥1 year prior to randomisation. Men and premenopausal women also received goserelin. Primary endpoint was IDFS.²

aBC, advanced breast cancer; eBC, early breast cancer; EU, European Union; HER2, human epidermal growth factor receptor 2 negative; HR+, hormone receptor positive; NSAI, nonsteroidal aromatase inhibitor.

References: 1. KISQALI (ribociclib). Summary of Product Characteristics. 25.11.2024. 2. Hortobagyi GN, et al. Ann Oncol. 2024;S0923-7534(24)04064-X. doi: 10.1016/j.annonc.2024.10.015.