

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ

9 & 10

Απριλίου 2011

**ΧΟΡΗΓΟΥΝΤΑΙ
12 ΜΟΡΙΑ
ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
(CME CREDITS)**

**ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ «ΔΙΑΣΕΛΟ»,
ΜΕΤΣΟΒΟ, ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

www.internal-medicine.gr

ΤΕΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Οργάνωση:

Ινστιτούτο Εσωτερικής Παθολογίας & Ηπατο-Γαστρεντερολογίας (ΙνΕΠΗΓ)

Συνδιοργάνωση:

Ηπατο-Γαστρεντερολογική Μονάδα Α' Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Mezavant® μία φορά την ημέρα για την Ελκώδη Κολίτιδα (ΕΚ)¹

Από την υποτροπή
και τη φλεγμονή...

στην κλινική
και ενδοσκοπική ύφεση²

1. Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος Mezavant 2, Kamn MA, Sandborn WJ, Gassal M, Schreiber S, Jackowski J, Butler T, Lyne A, Stephenson D, Palmer M, Joseph ER Once-daily, high-concentration MMX mesalazine in active ulcerative colitis Gastroenterology. 2007 Jan;132(1):66-75



ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ Mezavant 1200 mg γαστροεντερικά δισκία παρατεταμένης αποδέσμευσης. **ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ** Κάθε δισκίο περιέχει 1200 mg μεσαλαζίνη (mesalazine). **ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ** Γαστροεντερικά δισκία παρατεταμένης αποδέσμευσης. Κατανοκονικό, ελλειψοειδές, επικαλυμμένο με λεπτό όψιο δισκίο, που φέρει χαραγή στη μία όψη με την ένδειξη S478. **ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ** Θεραπευτικές ενδείξεις Για την επανομή κλινικής και ενδοσκοπικής ύφεσης σε ασθενείς με ήπια έως μέτρια, ενεργή ελκώδη κολίτιδα. Για τη διατήρηση της ύφεσης. **Δοσολογία και τρόπος χορήγησης** Το Mezavant ενδείκνυται για χορήγηση από το στόμα εφάπαξ ημερησίως. Τα δισκία δεν πρέπει να θρυμματίζονται ή να μασούνται και θα πρέπει να λαμβάνονται με φαγητό. Επίλεξτε συμπεριλαμβανομένου του πλυντικού νερού (>65 °C) για επανομή της ύφεσης. Πρέπει να χορηγούνται 2, 4 έως 4,8 g (δύο έως τεσσάρα δισκία) εφάπαξ ημερησίως. Η μέγιστη δόση των 4,8 g/ημέρα συνιστάται για ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται σε μικρότερες δόσεις μεσαλαζίνης. Όταν χρησιμοποιείται η μέγιστη δόση (4,8 g/ημέρα) η επίδραση της θεραπείας πρέπει να αξιολογείται σε 8 εβδομάδες. Για διατήρηση της ύφεσης, πρέπει να χορηγούνται 2,4 g (δύο δισκία) εφάπαξ ημερησίως. **Παιδιά και έμβρυα**, Το Mezavant δεν συνιστάται για χρήση σε παιδιά ηλικίας κάτω των 18 ετών λόγω ελλείψεως δεδομένων σχετικά με την ασφαλεία και αποτελεσματικότητά του. Δεν έχουν πραγματοποιηθεί συγκεκριμένες μελέτες του Mezavant σε ασθενείς με ηπιότητα ή γενική ανανέωση. **Αντενδείξεις** Ιστορικό υπερευαισθησίας σε οσλική (συμπεριλαμβανομένης της μεσαλαζίνης) ή σε κάποιο από τα εκδόχια του Mezavant. Σοβαρή νεφρική ανεπάρκεια (GFR <30 ml/min/1,73m²) και/ή σοβαρή ηπιότητα νεφρικής. **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση** Ανασφάλει νεφρικής ανεπάρκειας συμπεριλαμβανομένης της νεφροεπείκτης ελάττωσης και οξεία ή χρόνια άσκηση νεφρικής έχουν συσχετιστεί με παρασκευάσματα που περιέχουν αμινοξέα και προφάρμακα της μεσαλαζίνης. Το Mezavant πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με επιβεβαιωμένη ήπια έως μέτρια νεφρική ανεπάρκεια. Συνιστάται να γίνεται αποτίμηση της νεφρικής λειτουργίας σε όλους τους ασθενείς πριν την έναρξη της θεραπείας καθώς και τουλάχιστον δύο φορές το χρόνο κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Ασθενείς με χρόνια ανεπάρκεια πνευμονικής λειτουργίας, ειδικά με άσθμα, κινδυνεύουν να εμφανίσουν αντίδραση υπερευαισθησίας και πρέπει να παρακολουθούνται στενά. Έχουν αναφερθεί σπάνιες σοβαρές διακυμάνσεις του αίματος, στα οποία στα δισκία με μεσαλαζίνη. Εάν ο ασθενής παρουσιάσει ανεπιθύμη συμπτώματα, μαλάκια, παροξυσμικά σπαστικά κινήματα θα πρέπει να πραγματοποιηθούν αιματολογικές εξετάσεις. Εάν υπάρχει υποψία δυσκρασίας αίματος, η θεραπεία θα πρέπει να τερματιστεί. Έχουν αναφερθεί σπάνιες περιπτώσεις καρδιακής υπερευαισθησίας (μυοκαρδίτιδα και περικαρδίτιδα) λόγω αντανάκλασης της μεσαλαζίνης με άλλα παρασκευάσματα που περιέχουν μεσαλαζίνη. Θα πρέπει να δοθεί προσοχή στη συνδυαστική αυτού του φαρμάκου σε ασθενείς με προδιάθεση ανάπτυξης καρδιακής ηπιότητας. Δεν υπάρχει υποψία για αντίδραση υπερευαισθησίας αυτής της μορφής, δεν πρέπει να δοθούν άλλα σκευάσματα που περιέχουν μεσαλαζίνη. Η μεσαλαζίνη έχει συσχετιστεί με ένα σύνδρομο οξείας διάρροιας που μπορεί να είναι δύσκολο να διαφοροποιηθεί από αντανάκλαση της φλεγμονώδους ασθένειας των εντέρων. Αν και η ακριβής συχνότητα εμφάνισης δεν έχει καθοριστεί, έχει παρουσιαστεί στο 3% των ασθενών σε ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές με μεσαλαζίνη ή σουλοραζαλίνη (sulphasalazine). Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν κράμπες, σπυ κακάου πόνο και αμυρογενή διάρροια, κάποιες φορές πυρετό, κεφαλαλγία και εσάνθρη. Δεν υπάρχει υποψία συνδρόμου οξείας δυσαισθησίας, απαιτείται άμεση διακοπή της θεραπείας και δεν πρέπει να δοθούν άλλα σκευάσματα που περιέχουν μεσαλαζίνη. Έχουν αναφερθεί ωψιμένα επιπλά ηπιακά εντόμια σε ασθενείς που λαμβάνουν παρασκευάσματα που περιέχουν μεσαλαζίνη. Συνιστάται προσοχή κατά τη χορήγηση του Mezavant σε ασθενείς με ηπιότητα νεφρικής. Θα πρέπει να δοθεί προσοχή κατά τη θεραπεία ασθενών που έχουν αλκεία στη σουλοραζαλίνη λόγω του

ενδεδυμένου κινδύνου διαταραχών αναπνοής αναρροής εισαγωγής μεταξύ της σουλοραζαλίνης και της μεσαλαζίνης. Οργανική ή λειτουργική ανόρεξη πριν ένα γραντενερική από ενδέχεται να καθυστερήσει την έναρξη της δράσης του προϊόντος. **Ανεπιθύμητες ενέργειες** Περίπου 14% των ασθενών παρουσιάζουν ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκου (ADR) που προκύπτουν από τη θεραπεία και οι οποίες σχετίζονται με το Mezavant. Κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής συντήρησης, δεν υπάρχουν νέα συμβάματα με συχνότητα εμφάνισης >1%. Στην πλειοψηφία τους τα συμβάματα ήταν προσωρινά και ήπια ή μέτρια σοβαρότητας. Δεν αναφέρθηκε καμία μεμονωμένη ανεπιθύμη ενέργεια φαρμάκου σε συχνότητα υψηλότερη από 10%. Οι πλέον κοινά αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκου κατά τη διάρκεια της οξείας θεραπείας, ο μεταμορφω, ναυτία ή κεφαλαλγία, δεν ήταν διαφορετικά και παρουσιάστηκαν σε ασθενείς στους οποίους χορηγήθηκε Mezavant σε ποσοστό μικρότερο του 3%. Άλλα συμβάματα που αναφέρθηκαν με το Mezavant ήταν λιγότερο συχνά και τα περισσότερα παρουσιάζονται παρακάτω: **Διαταραχές του ανοσηπτικού και του λεμφικού συστήματος** Οι συχνές (>0,1% και <1%): Μεταμεινός, οξεία μυοεπείκτηλη **Διαταραχές του νεφρικού συστήματος** Συχνές (>1% και <10%): Κεφαλαλγία. Οι συχνές (>0,1% και <1%): Ζάλη, υπηπλία, τρέμος. **Διαταραχές του γάτος και του λεμφικού** Οι συχνές (>0,1% και <1%): Πόνος οπίσθιων **Καρδιακές Διαταραχές** Οι συχνές (>0,1% και <1%): Ταχυκardia **Αγγειακές Διαταραχές** Οι συχνές (>0,1% και <1%): Ψευδοπ, υπέρταση, υπέρταση **Διαταραχές του ανσηπτικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου** Οι συχνές (>0,1% και <1%): Φαρυγγολαρυγγικός πόνος **Διαταραχές του γαστρεντερικού** Συχνές (>1% και <10%): Μεταμορφω, ναυτία. Οι συχνές (>0,1% και <1%): Κοιλιακή διάταση, κοιλιακός πόνος, κοιλιακή διάρροια, διάρροια, παγκρεατίτιδα, πολυπόσος του ορθού, αιμοτός. **Διαταραχές του ήπατος και του χοληφόρου** Οι συχνές (>0,1% και <1%): Αύξηση αμινοαντασφοράς της αλανίνης, μη φυσιολογικό τεστ ηπατικής λειτουργίας. **Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού** Οι συχνές (>0,1% και <1%): Ακμή, οίδημα, κνηθ, κνίμορ, εξοδημία, κνίδωση. **Διαταραχές μυοσκελετικού συστήματος, συνδέσμων ιστού και οστών** Οι συχνές (>0,1% και <1%): Αρθραλγία, πόνος στη μπά. **Γενικές διαταραχές και καταπονήσεις της οσού χορήγησης** Οι συχνές (>0,1% και <1%): Εξοδημία, οίδημα προσώπου, κόπωση, πυρετός. Η μεσαλαζίνη συσχετίστηκε επίσης με τα ακόλουθα συμβάματα: **Διαταραχές του μυοημικού και του λεμφικού συστήματος** Ακόκκινη αιμοσφαιρίωση, σπληνική αιμοία, λευκοπαιία, αυξοεπείκτηλη. **Παροξυσμικά διακυμάνσεις** Διαταραχές του νεφρικού συστήματος. **Νευροπαθία** **Καρδιακές Μυοκαρδίτιδα**, περικαρδίτιδα. **Διαταραχές του ανσηπτικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου** Αλλεργική κνίδωση, προφύλαξη. **Διαταραχές του ήπατος και του χοληφόρου** Χολοκίστης, ηπιότητα. **Διαταραχές του γαστρεντερικού και του υποδόριου ιστού** Αγγειοδυσία. **Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδέσμων ιστού** Συστηματικό σύνδρομο παρόμοιο προς το σύνδρομο του ερμηπαδοσίου Λίκου, μάλια. **Διαταραχές του νεφρικού και των οφθαλμών** Οξεία διάρροια, διάρροια νεφρικής, νεφρική ανεπάρκεια. Θα πρέπει να υπάρχει υποψία νεφροτοξικότητας, παρακόμενης από τη μεσαλαζίνη, σε ασθενείς που εμφανίζουν νεφρική δυσλειτουργία κατά τη διάρκεια της θεραπείας. **ΚΑΤΟΧΕΣ ΤΗΣ ΑΕΛΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** Shire Pharmaceutical Contracts Ltd, Hampshire International Business Park, Chiswick, Basingstoke, Hampshire, RG24 8EP. Ηνωμένο Βασίλειο. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΕΛΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ**: 645/4/13-11/2008. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΕΛΙΑΣ** 13/10/2008. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΝΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΝΗΔΟΥ**: 13.10.2008. Για περαιτέρω πληροφορίες απευθύνεστε στην GENESIS PHARMAS S.A. Τηλ: 0210 8877150. Fax: 210 6891918. Με ιατρική συνταγή. Ενδεικτική Λιστική Τιμής: MEZAVANT GR.PR.R.TA. 1200MG/TAB BTK60. 94.01€



MEZADWP/ 01-2011



Nexium[®]

esomeprazole

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ: Κάθε δισκίο περιέχει: 20 mg ή 40 mg esomeprazole (ως magnesium trihydrate).

ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ: AstraZeneca Α.Ε., Θεσοκοπούλου 4 & Αστροναυτών, 151 25 Μαρούσι.

Για το πλήρες κείμενο της Περίληψης των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος, παρακαλούμε απευθυνθείτε στη εταιρεία AstraZeneca.

AstraZeneca 

Θεσοκοπούλου 4 & Αστροναυτών, 151 25 Μαρούσι, Αθήνα • Τηλ.: 210 6871500, Fax: 2106859195
Τηλ. παραγγελιών: 210 5596970-72, Fax: 210 5596973 • www.astrazeneca.gr

Χαιρετισμός

Με ιδιαίτερη χαρά σας καλωσορίζουμε στην **Γαστρεντερολογική Διημερίδα** που διοργανώνει το **Ινστιτούτο Εσωτερικής Παθολογίας & Ηπατο-Γαστρεντερολογίας (ΙνΕΠΗΓ)** σε συνεργασία με την **Ηπατο-Γαστρεντερολογική Μονάδα της Α΄ Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων**, και διεξάγεται στις **9 & 10 Απριλίου 2011**, στο **Συνεδριακό Κέντρο «ΔΙΑΣΕΛΟ»** στο **Μέτσοβο Ιωαννίνων**.

Στόχος μας φέτος είναι η ανάπτυξη ποικίλων θεμάτων όπως ο οισοφάγος-στόμαχος, το λεπτό και το παχύ έντερο, το πάγκρεας, το ήπαρ και ο ηπατοκυτταρικός καρκίνος.

Το επιστημονικό πρόγραμμα περιλαμβάνει διαλέξεις από διακεκριμένους ξένους και έλληνες επιστήμονες καθώς και κλινικό φροντιστήριο σχετικά με την Ιδιοπαθή Φλεγμονώδη Πάθηση των Εντέρων (ΙΦΠΕ).

Στο πλαίσιο της διημερίδας θα πραγματοποιηθεί η συνάντηση των Γαστρεντερολόγων της Βορειοδυτικής Ελλάδος - Θεσσαλίας - Αιτωλοακαρνανίας - Δυτικής Μακεδονίας με την παρουσία νέων συναδέλφων.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς
Ο πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής



Ε.Β. Τσιάνος

Καθηγητής Παθολογίας

Δ/ντής Α΄ Παθολογικής Κλινικής και Ηπατο-Γαστρεντερολογικής Μονάδας
Ιατρικής Σχολής, Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Σάββατο, 9 Απριλίου 2011

09.15-09.30

Προσφωνήσεις

1η Συνεδρία: Οισοφάγος – Στόμαχος

Προεδρείο: **Κητής Γ., Ποταμιάνος Σ.**

09.30-09.50

Νεότερες εξελίξεις για τον οισοφάγο Barrett και τη θεραπεία της δυσπλασίας

Καραμανώλης Γ.

09.50-10.10

Τύποι γαστρικών πολυπόδων, τρόποι παρακολούθησης, ενδείξεις και τρόποι αφαίρεσης

Θωμόπουλος Κ.

10.10-10.40

Τεχνικές βλεννογονεκτομής και ενδοσκοπικής διατομής στο ανώτερο πεπτικό – Techniques of endoscopic mucosal resection and endoscopic dissection in the upper G.I. tract

Bisschops R.

10.40-11.10

Διάλειμμα καφέ

2η Συνεδρία: Λεπτό έντερο

Προεδρείο: **Τζαμπούρας Ν., Τριανταφύλλου Κ.**

11.10-11.30

Κοιλιοκάκη και νεότερες διαγνωστικές τεχνικές

Παναγιώτου Ι.

11.30-11.50

Ενδοσκόπηση με κάψουλα. Που βρισκόμαστε σήμερα

Βιάζης Ν.

11.50-12.20

Ανασκόπηση δεδομένων ενδοσκοπικής κάψουλας από τη ΒΔ Ελλάδα

Χριστοδούλου Δ.

12.20-12.50 Ενδοσκόπηση λεπτού εντέρου: συνολική θεώρηση των διαθέσιμων τεχνικών - Small bowel endoscopy: an overview of the available techniques

Demedts I.

12.50-13.00 *Διάλειμμα*

3η Συνεδρία: Παχύ έντερο

Προεδρείο: **Μπασδάνης Γ., Νικολοπούλου Β.**

13.00-13.20 Πρόληψη και πρώιμη διάγνωση καρκίνου του παχέος εντέρου
Μπαλταγιάννης Γ.

13.20-13.40 Ο δύσκολος πολύποδας. Πότε πρέπει να γίνεται ενδοσκοπική αφαίρεση;

Πασπάτης Γ.

13.40-14.00 Ο δύσκολος πολύποδας. Πότε πρέπει να γίνεται χειρουργική αφαίρεση;

Τσιμογιάννης Ε.

14.00-17.30 *Γεύμα – Μεσημβρινή Διακοπή*

4η Συνεδρία: Πάγκρεας-Χοληφόρα

Προεδρείο: **Λαδάς Σ., Ακριβιάδης Ε.**

17.30-18.00 Παγκρεατίτιδα μετά ERCP: ενδείξεις και επιπλοκές
Τσιάνος Ε.

18.00-18.30 Χολαγγειοκαρκίνωμα-Σύγχρονη χειρουργική θεραπεία
Φατούρος Μ.

5η Συνεδρία: IBD

Προεδρείο: **Τσιάνος Ε.**

18.30-19.00 Επιδημιολογία της IBD στην Ανατολική Ευρώπη -
Epidemiology of IBD in Eastern Europe
Lakatos P.

19.00-19.20 Διάλειμμα καφέ

6η Συνεδρία: Ήπαρ

Προεδρείο: **Χρήστου Λ., Θωμόπουλος Κ.**

19.20-19.50 Νεότερες θεραπευτικές εξελίξεις για την ηπατίτιδα Β
Ελευσινιώτης Ι.

19.50-20.10 Νεότερες θεραπευτικές εξελίξεις για την ηπατίτιδα C
Τριάντος Χ.

20.10-20.30 Αυτοάνοση ηπατίτιδα: διάγνωση και θεραπεία το 2010
Νταλέκος Γ.

7η Συνεδρία: Ηπατοκυτταρικός καρκίνος. Αντιπαράθεση

Προεδρείο: **Ελευσινιώτης Ι., Φατούρος Μ.**

20.30-20.50 Θεραπεία ηπατοκυτταρικού καρκίνου: ο ρόλος του παπατολόγου
Ζάχου Κ.

20.50-21.10 Θεραπεία ηπατοκυτταρικού καρκίνου: ο ρόλος του χειρουργού
Γκλαντζούνης Γ.

21.30 Δείπνο

Κυριακή, 10 Απριλίου 2011

8η Συνεδρία: ΙΦΠΕ – Κλινικό φροντιστήριο

Προεδρείο: **Καραμανώλης Δ.**

09.30-09.45

Περιστατικό ελκώδους κολίτιδας με ανθεκτική πανκολίτιδα: σύγχρονη αντιμετώπιση

Θεόπιστος Β.

09.45-10.00

Περιστατικό αλλαγής διάγνωσης σε νόσο Crohn: αντιμετώπιση

Κατσάνος Κ.

10.00-10.15

Περιστατικό παιδιού με ΙΦΠΕ

Ρογαλίδου Μ.

10.15-10.45

Διάλειμμα καφέ

10.45-12.15

Συνάντηση γαστρεντερολόγων ΒΔ Ελλάδας-Θεσσαλίας-Αιτ/νίας-Δ. Μακεδονίας

Τσιάνος Ε.Β., Κογεβίνας Α., Τζωρτζιώτης Κ., Θειακός Δ., Σάλτας Δ.

Νέοι συνάδελφοι **Β.Δ. Ελλάδας:**

Ζώης Χ., Λούβρος Εμ., Ρουβάς Γ., Παυλίδης Χ.

Ηλεκτρονική καταγραφή ΙΦΠΕ σήμερα

Κατσάνος Κ.

ΒΙΟΒΑΝΚ στην ΙΦΠΕ σήμερα

Τσιάνος Β.

Ερευνητικές εξελίξεις στην ΙΦΠΕ

Μανούσου Π.

Δέρμα και ΙΦΠΕ

Γαϊτάνης Γ.

Ενδοφλέβιες θεραπείες -Infliximab-Zometa-IV iron-

Βάγιας Ι. - Μπιμπούδη Μ.

Οφθαλμοί και ΙΦΠΕ

Ασπρούδης Ι.

Οστική πυκνότητα και ΙΦΠΕ

Θεοδώρου Σ.

Κεντρικό νευρικό σύστημα & ΙΦΠΕ

Κοσμίδου Μ.

Κακόηθης πολύποδας: πότε αρκεί η ενδοσκοπική αφαίρεση

Σάλτας Δ.

ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΕΙΑ

Bisschops R.	Professor of Gastroenterology, Associate Head of Clinic, Department of Gastroenterology/Endoscopy, University Hospital of Leuven, Belgium
Demedts I.	Professor of Gastroenterology, Department of Gastroenterology/Endoscopy Leuven, University Hospital of Leuven, Belgium
Lakatos P.	Professor of Gastroenterology, First Department of Medicine Semmelweis University Budapest, Hungary
Ακριβιάδης Ε.	Καθηγητής Παθολογίας/Γαστρεντερολογίας Ιατρικής Σχολής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
Ασπρούδης Ι.	Επίκουρος Καθηγητής Οφθαλμολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Βάγιας Ι.	Ειδικευόμενος Παθολογίας, Α΄ Παθολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων
Βιάζης Ν.	Γαστρεντερολόγος, Επιμελητής Α΄, Β΄ Γαστρεντερολογικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών "Ο Ευαγγελισμός"
Γαϊτάνης Γ.	Λέκτορας Κλινικής Δερματολογίας/Αφροδισιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Γκλαντζούνης Γ.	Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής & Μεταμοσχεύσεων Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Ελευσινιώτης Ι.	Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών
Ζάχου Κ.	Παθολόγος, Επιμελήτρια Παθολογίας Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας
Ζώνης Χ.	Γαστρεντερολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

- Θειακός Δ.** Γαστρεντερολόγος, Αγρίνιο
- Θεοδώρου Σ.** Ακτινολόγος, Επιμελήτρια Β' ΕΣΥ Ακτινολογικού Τμήματος Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων
- Θεόπιστος Β.** Γαστρεντερολόγος, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών "Άγιος Ανδρέας"
- Θωμόπουλος Κ.** Επίκουρος Καθηγητής Γαστρεντερολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών
- Καραμανώλης Γ.** Λέκτορας Γαστρεντερολογίας Ιατρικής Σχολής Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών
- Καραμανώλης Δ.** Διευθυντής Β' Γαστρεντερολογικού Τμήματος Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Αθηνών "Ο Ευαγγελισμός"
- Κατσάνος Κ.** Λέκτορας Γαστρεντερολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
- Κητής Γ.** τ. Διευθυντής Γαστρεντερολογικού Τμήματος Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης "Γ. Παπανικολάου"
- Κογεβίνας Α.** Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών
- Κοσμίδου Μ.** Παθολόγος, Επιμελήτρια Β', Α' Παθολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων
- Λαδάς Σ.** Καθηγητής Παθολογίας/Γαστρεντερολογίας, Ιατρικής Σχολής Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών
- Λούβρος Ε.** Γαστρεντερολόγος, Κέρκυρα
- Μανούσου Π.** Ειδικευόμενη Γαστρεντερολογίας Ηπατο-Γαστρεντερολογική Μονάδα Α' Παθολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

- Μπαλταγιάννης Γ.** Λέκτορας Γαστρεντερολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
- Μπασδάνης Γ.** Καθηγητής Χειρουργικής Ιατρικής Σχολής Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
- Μπιμπούδη Μ.** Προϊσταμένη Νοσηλεύτρια Α΄ Παθολογικής Κλινικής Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων
- Νικολοπούλου Β.** Καθηγήτρια Γαστρεντερολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών
- Νταλέκος Γ.Ν.** Καθηγητής Παθολογίας Ιατρικού Τμήματος Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
- Παναγιώτου Ι.** Παιδίατρος Γαστρεντερολόγος, Διευθύντρια Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
- Πασπάτης Γ.** Διευθυντής Γαστρεντερολογικού Τμήματος Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου “Βενιζέλειο-Πανάνειο”
- Παυλίδης Χ.** Γαστρεντερολόγος, Κέρκυρα
- Ποταμιάνος Σ.** Αναπληρωτής Καθηγητής Γαστρεντερολογίας Ιατρικού Τμήματος Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
- Ρογαλίδου Μ.** Παιδίατρος με εξειδίκευση στην Παιδική-γαστρεντερολογία, Επιμελήτρια Β΄, Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων
- Ρουβάς Γ.** Γαστρεντερολόγος, Κέρκυρα
- Σάλτας Δ.** Γαστρεντερολόγος, Κοζάνη
- Τζαμπούρας Ν.** Γαστρεντερολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

- Τζωρτζιώτης Κ.** Γαστρεντερολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών
- Τριανταφύλλου Κ.** Επίκουρος Καθηγητής Γαστρεντερολογίας Ιατρικής Σχολής Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών
- Τριάντος Χ.** Γαστρεντερολόγος, Επιμελητής Β', Γαστρεντερολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ρίου
- Τσιάνος Β.** Βιολόγος Ερευνητικού Εργαστηρίου Ανοσολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
- Τσιάνος Ε.Β.** Καθηγητής Παθολογίας, Διευθυντής Α' Παθολογικής Κλινικής & Ηπατο-Γαστρεντερολογικής Μονάδας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
- Τσιμογιάννης Ε.** Διευθυντής Χειρουργικού Τμήματος Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα"
- Φατούρος Μ.** Καθηγητής Χειρουργικής & Μεταμοσχεύσεων Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
- Χρήστου Λ.** Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
- Χριστοδούλου Δ.** Επίκουρος Καθηγητής Γαστρεντερολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Τόπος και Χρόνος Διεξαγωγής της Διμερίδας

Τόπος: «Διάσελο» Συνεδριακό Κέντρο , Τ.Κ. 442 00 Μέτσοβο
Τηλ.: +30-26560 41895, 26560 41770 ,
Fax: +30-26560 42320 E-mail: mcc@forthnet.gr

Ημ/νίες: Έναρξη: **9 Απριλίου, 2011** και ώρα **09.15**
Λήξη: **10 Απριλίου, 2011** και ώρα **12.15**.

Επίσημη Γλώσσα

Η επίσημη γλώσσα της Διμερίδας είναι η Ελληνική.
Δεν προβλέπεται ταυτόχρονη διερμηνεία των εισηγήσεων των προσκεκλημένων ομιλητών από τα αγγλικά στα ελληνικά.

Εγγραφές

Η συμμετοχή στις εργασίες της Επιστημονικής Συνάντησης είναι ΔΩΡΕΑΝ.
Οι εγγραφές των συμμετεχόντων θα γίνουν το Σάββατο, 9 Απριλίου 2011 από τη Γραμματεία που θα λειτουργεί στο «Διάσελο» Συνεδριακό Κέντρο.

Μόρια

Στην διμερίδα χορηγούνται **12 μόρια** Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME credits) σύμφωνα με τα κριτήρια της **EACCME – UEMS**.

Κονκάρδες

Οι κονκάρδες (badges) των συμμετεχόντων θα παραδίδονται από τη Γραμματεία κατά την εγγραφή και θα είναι απαραίτητες για την παραλαβή των Βεβαιώσεων Παρακολούθησης.

Βεβαιώσεις Παρακολούθησης

Η παράδοση των μοριοδοτούμενων Βεβαιώσεων Παρακολούθησης θα γίνει από τη Γραμματεία, την Κυριακή, 10 Απριλίου 2011 μετά τη λήξη του επιστημονικού προγράμματος.

Κοινωνικές Εκδηλώσεις

Σάββατο, 9 Απριλίου 2011

14:00: Γεύμα, Εστιατόριο Συνεδριακού Κέντρου “Διάσελο”

21:30: Δείπνο, Εστιατόριο “Γαλαξίας”, Κεντρική Πλατεία Μετσόβου

Οργανωτικό – Συντονιστικό Γραφείο / Γραμματεία:

Συνεδριακή ΕΠΕ/Conferre Ltd.

4ο χλμ. Ιωαννίνων - Δωδώνης, (έναντι Πανεπιστημίου Ιωαννίνων) 45110 Ιωάννινα,
Τηλ.: 26510 68610, Fax: 26510 68611 • e-mail: info@conferre.gr • www.conferre.gr

ΧΟΡΗΓΟΙ - ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η Οργανωτική Επιτροπή της Γαστρεντερολογικής Διημερίδας ευχαριστεί θερμά τις παρακάτω εταιρείες για τη συμμετοχή τους:

ABBOTT LABORATORIES ABEE

ASTRAZENECA A.E.

BRISTOL-MYERS SQUIBB A.E.

DEMO ABEE

ELPEN A.E.

FARAN LABORATORIES S.A.

GALENICA A.E.

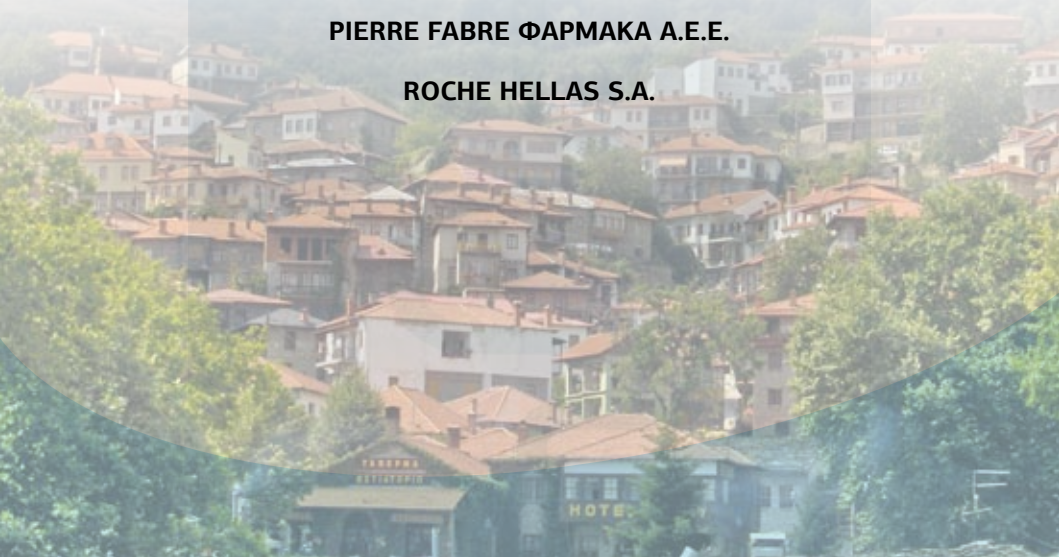
GENESIS PHARMA S.A.

MSD Greece

N. PETSIAVAS S.A.

PIERRE FABRE ΦΑΡΜΑΚΑ A.E.E.

ROCHE HELLAS S.A.



Lectus ad:

PegLanissa/3-2011/2



PEGASYS[®] COPEGUS[®]

peginterferon alfa-2a (40KD)

ribavirin



We Innovate Healthcare

Μαζί τους σε όλη τη διαδρομή

Από την καταστολή του ιού
έως την υποτροφή της
εξέλιξης της νόσου

Το Baraclude® υποστηρίζει τους πρωτοθεραπευόμενους με ΝΑ ασθενείς σας με χρόνια ηπατίτιδα Β από την αρχή και σε όλη τη διαδρομή προς το μακροχρόνιο όφελος της υποτροφής της εξέλιξης της νόσου. Η γρήγορη και ισχυρή καταστολή του ιού επιτυγχάνει πρώιμη επιτυχία με μακροχρόνια διάρκεια, ενώ η ελάχιστη αντοχή και η ευνοϊκή ανοχή παρέχουν σιγουριά για τα χρόνια που έρχονται. Με το Baraclude®, μπορείτε να κάνετε το ταξίδι πιο εύκολο για εσάς και τους ασθενείς σας.

Baraclude
(entecavir) δισκία
0,5 mg/1mg

Πρώτη επιλογή για μακροχρόνια οφέλη