

6th Greco Israeli

Hematology Meeting

Hilton, Nicosia



09-10
May
2024

FINAL PROGRAM

Organizer:



CYPRUS SOCIETY OF
HAEMATOLOGY

Under the auspices of:



ISRAEL SOCIETY OF HEMATOLOGY
AND TRANSFUSION MEDICINE



HELLENIC SOCIETY OF
HAEMATOLOGY

PLATINUM SPONSORS



ARZYFIDI & KONSTANTINOU LLC.



GOLD SPONSORS



SILVER SPONSORS



BRONZE SPONSORS



INCREASE PLATELETS, LIGHTEN THE TREATMENT BURDEN¹⁻⁷

Doptelet[®] (avatrombopag) is the TPO-RA that rapidly increases and maintains platelets without dietary restrictions, liver function monitoring or injections.^{1,8}



Doptelet[®] is indicated for the treatment of primary chronic immune thrombocytopenia (ITP) in adult patients who are refractory to other treatments (e.g., corticosteroids, immunoglobulins).⁸

*Doptelet[®] should be taken with food.⁸

TPO-RA = thrombopoietin receptor agonist

References:

1. Jurczak W, et al. *Br J Haematol*. 2018;183(3):479–490. 2. Jain S, et al. *Platelets*. 2023;34(1):2195016. 3. McDonald V, et al. *Hematology*. 2021;26(1):799–808. 4. Al-Samkari H and Nagalla S. *Platelets*. 2022;33(2):257–264. 5. Tsykunova G and Ghanima W. *Ther Clin Risk Manag*. 2022;18:273–286. 6. Oladapo A, et al. *Ther Adv Hematol*. 2023;14:1–11. 7. Song A and Al-Samkari H. *Expert Review of Clin Immun*. 2022;18(8):783–791. 8. Doptelet[®] EMA Summary of Product Characteristics. Available at: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/Doptelet>. (Accessed: March 2024).

METHOD OF AVAILABILITY: With limited medical prescription from a specialist physician and monitoring throughout the course of treatment.

PP-22677

Date of preparation: March 2024

Adverse events should be reported to:

Greece: National Organization for Medicines www.eof.gr
or www.kittrinkarta.gr

Cyprus: Pharmaceutical Services www.moh.gov.cy/phs

Swedish Orphan Biovitrum AB: drugsafety@sobi.com

 **Innopro Healthcare**

Local Distributor in Cyprus:
Innopro Healthcare Ltd.
Tel: +357 22483000

Sobi and Doptelet[®] are trademarks of Swedish Orphan Biovitrum AB (publ).
© 2024 Swedish Orphan Biovitrum AB (publ) - All rights reserved.

Sorou 12 street, 151 25,
Marousi, Greece
+30 2107008100

<http://www.sobigreece.gr>
email: info.greece@sobi.com

 **sobi**

6th Greco-Israeli Hematology Meeting

09-10 May 2024, Hilton, Nicosia

Organizer:



Under the auspices of:



ISRAEL SOCIETY OF HEMATOLOGY
AND TRANSFUSION MEDICINE



HELLENIC SOCIETY
OF HEMATOLOGY

INVITATION

Dear colleagues,

It's a privilege to announce the 6th Greco-Israeli Hematology meeting, which will be held in Nicosia, Cyprus 9-10 May 2024.

We are very happy to invite you in a congress with physical presentation. Colleagues from Israel, Greece and all over around Cyprus will join us in another successful and of high scientific level meeting. New data in the most important topics of hematology will be presented in the scientific program.

We also continue the successful sessions of working groups, which are active, offering the participants the opportunity to discuss their work and research.

We invite you all to join the meeting to present data, discuss and work together.

Looking forward to welcoming you in Nicosia in May!

Chairmen of the Organizing Committee

Benjamin Brenner

Professor of Hematology

Rambam Health Care Campus

Haifa

Damianos Sotiropoulos

Director, Dept. of Hematology

G.Papanikolaou Hospital

Thessaloniki

Michalis Michael

Consultant Haematologist

Bank of Cyprus

Oncology Center

President of Cyprus

Society of Hematology

Nicosia



Υψηλή ανταπόκριση
των αιμοπεταλίων και
πιθανότητα επίτευξης
ύφεσης ελεύθερης
θεραπείας*¹

Θεραπευτικές ενδείξεις:

Το Nplate® ενδείκνυται για τη θεραπεία της πρωτοπαθούς αυτοάνοσης θρομβοπενίας (ITP) σε ενήλικες ασθενείς, οι οποίοι είναι ανθεκτικοί σε άλλες θεραπείες (π.χ. κορτικοστεροειδή, ανοσοσφαιρίνες). Το Nplate® ενδείκνυται επίσης για τη θεραπεία της χρόνιας πρωτοπαθούς αυτοάνοσης θρομβοπενίας (ITP) σε παιδιατρικούς ασθενείς ηλικίας ενός έτους και άνω, οι οποίοι είναι ανθεκτικοί σε άλλες θεραπείες (π.χ. κορτικοστεροειδή, ανοσοσφαιρίνες).¹

Τρόπος Διάθεσης: Φαρμακευτικό Προϊόν που χορηγείται με Ιατρική Συνταγή
Φαρμακευτικό Προϊόν πλήρως επιχορηγημένο από το ΓεΣΥ.

Περιγραφή προϊόντος και Λιανική τιμή (€)

NPLATE PS.INJ.SOL 250MCG/VIAL BTx1VIAL+1PFSYRx0,72 ML SOLV + σετ χορήγησης:
620,83 €

NPLATE PS.INJ.SOL 500MCG/VIAL BTx1VIAL+1PFSYRx1,2 ML SOLV + σετ χορήγησης:
1155,88 €

1. Nplate® (romiplostim) Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος.

* Ανταπόκριση ελεύθερης θεραπείας ή ύφεση ελεύθερης θεραπείας οριστική ως η επίτευξη επιπέδων αιμοπεταλίων $\geq 50 \times 10^9/L$ για τουλάχιστον 6 μήνες απουσία θεραπειών που στοχεύουν στην αύξηση των αιμοπεταλίων.¹

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος εδώ:

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

C. A. PAPAELLINAS LTD
Λεωφόρος Πάνου Κρανιδιώτη 179
2235, Λατσιά, Λευκωσία, Κύπρος
Τηλ: +357 22741741,
Φαξ: +357 22482155

AMGEN®

**C. A. PAPAELLINAS
GROUP**

C. A. PAPAELLINAS LTD, ΕΜΠΟΡΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ
ΤΗΣ AMGEN ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

6th Greco-Israeli Hematology Meeting

09-10 May 2024, Hilton, Nicosia

Organizer:



CYPRUS SOCIETY OF HAEMATOLOGY

Under the auspices of:



ISRAEL SOCIETY OF HEMATOLOGY AND TRANSFUSION MEDICINE



HELLENIC SOCIETY OF HAEMATOLOGY

COMMITTEES

Chairmen of the Organizing Committee:

Benjamin Brenner, Damianos Sotiropoulos, Michalis Michael

Organizing Committee

Maria Angelopoulou

Ioannis Baltadakis

Eldad J. Dann

Martin Ellis

Elisavet Grouzi

Ioannis Kotsianidis

Maria Michael

Michalis Michael

Moshe Mittelman

Emmanouil Papadakis

Ilias Pessach

Pia Raanani

Jacob M. Rowe

Evangelos Terpos

Theodora Tsitskari

Theodoros Vassilakopoulos

Maria Vergoulidou

Tsila Zuckerman

Scientific Committee

Marios Antoniadis

Irit Avivi

Meletios-Athanasios Dimopoulos

Eleftheria Hatzimichael

Kostas Kaouranis

Tami Katz

Gili Kenet

Yishai Ofran

Eleni Papadaki

Panayiotis Panayiotidis

Shimrit Ringelstein-Harlev

Ioanna Sakellari

Kostas Stamatopoulos

Liran I. Shlush

Argiris Symeonidis

Tamar Tadmor

George Vassilopoulos

Niki Vyridou

Organizer:



CYPRUS SOCIETY OF HAEMATOLOGY
www.cyhaema.com


Under the auspices of:



ISRAEL SOCIETY OF HEMATOLOGY AND TRANSFUSION MEDICINE



HELLENIC SOCIETY OF HAEMATOLOGY



When measuring free light chains Choose **Freelite**[®] assays by The Binding Site

- **Only Freelite**[®] assays are mentioned by name in the IMWG* guidelines^{1,3} and numerous local country guidelines
- **Recommended** cut-off values were set using Freelite[®] tests as the assays of choice in clinical evaluations^{1,3}
- **Only Freelite**[®] assays are CE marked and FDA cleared for both diagnosis and monitoring of Multiple Myeloma and AL Amyloidosis

Visit the Binding Site website
for more information:



1. Rajkumar SV, et al. Lancet Oncol 2014; 15:e538-e548
2. Dispenzieri A, et al. Leukemia 2009; 23:215-224
3. Kumar S, et al. Lancet Oncol 2016; 17:e328-46

*IMWG - International Myeloma Working Group

To find out more, contact Binding Site local representatives:

Cyprus - Melidonia Health Services, <https://melidonia.com.cy>,
info@melidonia.com.cy, +357 22741741

Israel - Almog Diagnostics, www.almog.co.il, info@almog.com.il,
+972 3 9773390

Greece - Varelas S.A., www.varelas.gr, info@varelas.gr,
+30 210 52 81 900



Binding Site



MELIDONIA
HEALTH SERVICES



almog
diagnostics

6th Greco-Israeli Hematology Meeting

09-10 May 2024, Hilton, Nicosia

Organizer:



Under the auspices of:



ISRAEL SOCIETY OF HEMATOLOGY AND TRANSFUSION MEDICINE



HELLENIC SOCIETY OF HEMATOLOGY

SCIENTIFIC PROGRAM

THURSDAY
09 MAY 2024

08:00 – 08:30	THROMBOSIS WORKING GROUP
08:30 – 09:00	MDS WORKING GROUP
09:00 – 10:30	ROUND TABLE HEMOGLOBINOPATHIES Chair: A. Kourakli, C. Levin New therapeutic approaches in Sickle cell anemia A. Kourakli Gene therapy in Thalassemia E. Yannaki Hemoglobinopathies in Northern Israel, Prevention, New Laboratory tools and Treatment C. Levin
10:30 – 11:00	COFFEE BREAK
11:00 – 13:00	ROUND TABLE (Joint Meeting with Israel) MYELOPROLIFERATIVE NEOPLASMS Chair: D. Sotiropoulos, G. Vassilopoulos Real world outcomes of fedratinib treatment in ruxolitinib-resistant or refractory patients with primary myelofibrosis: a nationwide retrospective study A. Duek Allogeneic HSCT for myelofibrosis in 2024 J. Passweg New cytogenetic findings with diagnostic and prognostic significance in MPNs V. Najfeld Is there a correlation between MPN thrombosis to cancer associated thrombosis A. Leader Discussion
13:00 – 14:00	LUNCH BREAK

AML

MAKE PRECISION MEET EFFICACY, RIGHT FROM THE START

For patients with newly diagnosed AML with **mdh1 R132**, not eligible for standard induction chemotherapy, TIBSOVO® + azacitidine delivers:⁴

29
Months Median
Overall Survival*

47
% Complete
Remission¹

88
% Still in Complete
Remission at 12 Months¹

 **TIBSOVO**®
ivosidenib tablets 250mg

TIBSOVO® in combination with azacitidine is indicated for the treatment of adult patients with newly diagnosed AML with an IDH1 R132 mutation who are not eligible to receive standard induction chemotherapy.¹

* (95% CI, 13.2-not reached) vs 7.9 months (95% CI, 4.1-11.3) with placebo (PBO) + azacitidine (AZA) (HR, 0.42; 95% CI, 0.27-0.65; $P < 0.0001$).^{1,2} † (95% CI, 35-59) vs 15% (95% CI, 8-25) with PBO + AZA ($P < 0.001$).³ ‡ (95% CI, 67.5-96.2) vs 36% (95% CI, 5.3-70.6) with PBO + AZA.^{3,4}

AML, acute myeloid leukemia; **CI**, confidence interval; **HR**, hazard ratio; **mdh1**, mutated isocitrate dehydrogenase-1.

1, TIBSOVO® Summary of Product Characteristics 2023. **2**, De Botton S et al. ASCO 2023, P142. **3**, Montesinos P et al. *N Eng J Med*. 2022;16:1519-1531. **4**, Servier Data on file: AGILE clinical study report.

▼ This medicinal product is subject to restricted medical prescription and additional monitoring. This will allow quick identification of new safety information. Health care professionals are asked to report any suspected adverse reactions.



For more information on TIBSOVO®, please scan the QR code to access SPC



SERVIER®
moved by you

6th Greco-Israeli Hematology Meeting

09-10 May 2024, Hilton, Nicosia

Organizer:



Under the auspices of:



ISRAEL SOCIETY OF HEMATOLOGY AND TRANSFUSION MEDICINE



HELLENIC SOCIETY OF HEMATOLOGY

SCIENTIFIC PROGRAM

THURSDAY
09 MAY 2024

14:00 – 14:30

SATELLITE SYMPOSIUM in ITP

Chair: **Maria Michael**

Changing paradigms in ITP Management- Interactive case presentations

M. Vergoulidou-Stylianides

Sponsored by



C. A. PAPAELLINAS LTD. ΕΜΠΟΡΙΚΟΙ ΑΝΤΙΡΡΟΠΙΣΤΕΣ
THE AMGEN STORE IN CYPRUS

14:30 – 16:30

ROUND TABLE

THROMBOSIS AND HEMOSTASIS

Chair: **M. Antoniadis, E. Grouzi**

Current Antithrombotic treatments in Special Populations

E. Papadakis

Assessment and management of Cancer-Associated Thrombosis

B. Brenner

Navigating Thrombosis Risk Factors During Pregnancy: A Personalized Approach

N. A. Vyrides

Management of coagulopathy in trauma patients

M. Ellis

16:30 – 17:00

SATELLITE SYMPOSIUM in PNH

Getting closer to the spring

Chair: **G. Vassilopoulos**

Unmet needs in PNH (10')

G. Vassilopoulos

Upstream complement blockade with the C3 inhibitor pegcetacoplan in PNH (20')

E. Mandala

Sponsored by



17:00 – 17:30

COFFEE BREAK



ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝΤΟΣ ΚΑΙ/Ή ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥ ΜΥΕΛΩΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΥΠΟΤΡΟΠΗ



Μόνο για νοσοκομειακή χρήση από γιατρό με κατάλληλη ειδικευση και εμπειρία.

Sarclisa 100mg: ΛΤ €674,63 | Sarclisa 500mg: ΛΤ €3039,90

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται στην σελίδα:
https://www.ema.europa.eu/el/documents/product-information/sarclisa-epar-product-information_el.pdf

▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφάλειας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοσδήποτε πιθανολογούμενος ανεπιθύμητος ενέργειες. Βλ. παράγραφο 4.8 (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"



X.A. ΠΑΠΑΕΛΛΗΝΑΣ LTD, ΤΟΠΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ
ΤΗΣ SANOFI ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

C.A. PAPAELLINAS LTD
Λεωφόρος Γιάννου Κρανιδιώτη 179, 2235, Λατσία, Λευκωσία,
Κύπρος | Τηλ.: +357 22741741, Φαξ: +357 22482155

Ημερομηνία Έγκρισης Κειμένου: Ιανουάριος 2024

SAN/AD/CV/COM/SAR/001/AN024

6th Greco-Israeli Hematology Meeting

09-10 May 2024, Hilton, Nicosia

Organizer:



Under the auspices of:



ISRAEL SOCIETY OF HEMATOLOGY AND TRANSFUSION MEDICINE



HELLENIC SOCIETY OF HEMATOLOGY

SCIENTIFIC PROGRAM

THURSDAY
09 MAY 2024

17:30 – 18:00

SATELLITE SYMPOSIUM in ITP

Chair: **I. Sakellari**

Therapeutic goals in ITP. The role of TPO-RAs.

V. Lampropoulou

Sponsored by  

18:00 – 18:30

SATELLITE SYMPOSIUM

Chair: **Michalis Michael**

Free light chains and Heavy light chains in the Monoclonal gammopathies management: accurate diagnosis and monitoring

M. Yacoub

Sponsored by



18:30 – 19:30

Opening Ceremony

18:30 – 19:00

Greetings

19:00 – 19:30

Opening Lecture

Echoes of the past, visions for tomorrow: Cyprus, Greece and Israel at the crossroads of history

Evangelia Matthopoulou*

**PhD in Modern and Contemporary History, University of Cyprus*

19:30

Welcome Reception



Σκανάρετε εδώ
για την ΠΧΠ
του προϊόντος
POLIVY®



▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπει τη 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) A.E., είτε αποστέλλοντας e-mail (hellas.drugsafety@roche.com), είτε τηλεφωνικώς (+30 210 6166100). **Κύπρος:** στο τμήμα Φαρμακοεπαγρύπνησης της Γ.Α. Σταμάτης & Σία Λτδ., είτε αποστέλλοντας e-mail (drugsafety@stamalis.com), είτε τηλεφωνικώς (+357 - 22 257200) ή μέσω Φαξ (+357 - 22 257300).



POLIVY®

polatuzumab vedotin

POLIVY 140mg & 30mg

Κόνις για πυκνό σκεύασμα για παρασκευάσιμο διαλύματος προς έγχυση

Τρόπος διάθεσης: Με περιορισμένη ιατρική συναγής. Μόνο για νοσοκομειακή χρήση από γιατρό με κατάλληλη ειδικευση και εμπειρία. Περισσότερες πληροφορίες διατίθενται από τον Κάτοχο Άδειας Κυκλοφορίας κατόπιν αίτησης

Ελλάδα 140mg: NT: 8.243,83 € - ΛΤ: 9.913,35 € | **Ελλάδα 30mg:** NT: 1.762,45 € - ΛΤ: 2.145,36 €
Κύπρος 140mg: Μ.Δ.Λ.Τ.: 11.225,87 € | **Κύπρος 30mg:** Μ.Δ.Λ.Τ.: 2.488,32 €

Ελλάδα: Roche (Hellas) A.E. Αλαμάνας 4 & Δελφών 151 25 Μαρούσι, Αττικής. Τηλ: 210 6166100, email: hellas.medinfo@roche.com | **800 111 93 00** Ελλάδα (δωρεάν γραμμή επικοινωνίας)
Κύπρος: Γ.Α. Σταμάτης & Σία Λτδ. τηλ.+357-22 766276

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

ΠΟΛΙΒΥ

POLIVY-ROCHE

6th Greco-Israeli Hematology Meeting

09-10 May 2024, Hilton, Nicosia

Organizer:



Under the auspices of:



ISRAEL SOCIETY OF HEMATOLOGY AND TRANSFUSION MEDICINE



HELLENIC SOCIETY OF HEMATOLOGY

SCIENTIFIC PROGRAM

FRIDAY
10 MAY 2024

07:30 – 08:00

MYELOMA WORKING GROUP

08:00 – 08:30

LYMPHOMA WORKING GROUP

08:30 – 09:30

ROUND TABLE

CELLULAR THERAPIES

Chair: **D. Mallouri, T. Zuckerman**

Immune effector cell associated hematotoxicity-management and future directions

O. Beyar-Katz

CAR-T cells in Lymphomas

I. Baltadakis

09:30 – 11:00

ROUND TABLE

MULTIPLE MYELOMA

Chair: **I. Avivi, M.A. Dimopoulos, M. Michael**

BITE or CAR-T therapy first, in triple class refractory Multiple Myeloma

E. Terpos

CAR-T cells in amyloidosis and Multiple Myeloma

M.E. Gatt

Towards a Decision Engine for Therapeutic Optimization of Relapsed Refractory Multiple Myeloma

Y. Cohen

11:00 – 11:30

COFFEE BREAK



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΠΟΥ ΥΠΕΡΕΧΕΙ & ΔΙΑΡΚΕΙΑ 1-5*

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΑΣ ΜΕ
LR-MDS & Β-ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ¹⁻⁵

Reblozyl[®] 
(luspatercept)

*LR-MDS: σε ασθενείς TD χωρίς προηγούμενη έκθεση σε ESA; REBLOZYL[®] έναντι εποετικής άλφα & σε ασθενείς TD & R5+ μετά από αποτυχία σε ESA ή μη κατάλληλοι για ESA; REBLOZYL[®] έναντι εικονικού φαρμάκου β-θαλασσαιμία: NTD & TD ασθενείς; REBLOZYL[®] έναντι εικονικού φαρμάκου

Βιβλιογραφία: 1. REBLOZYL[®], Περιλήψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος, 03/2024-2. Cappellini MD et al. A phase 3 trial of Luspatercept in Patients with Transfusion-Dependent b-Thalassemia; N Engl J Med 2020; 382: 1219-31. DOI: 10.1056/NEJMoa1910182 3. Fenaux P et al. Luspatercept in Patients with Lower-Risk Myelodysplastic Syndrome; N Engl J Med 2020; 382: 140-51. DOI: 10.1056/NEJMoa1908892 4. Taler AT et al. Luspatercept for the treatment of anaemia in Non-Transfusion-Dependent b-Thalassemia (BEYOND): a phase 2, randomised, double-blind, multicentre, placebo-controlled trial. Lancet Haematol. 2022;9(10):733-744. 5. Platzbecker U, Della Porta MG, Santini V, et al. Efficacy and safety of luspatercept versus epoetin alfa in erythropoiesis-stimulating agent-naïve, transfusion-dependent, lower-risk myelodysplastic syndromes (COMMANDS): interim analysis of a phase 3, open-label, randomised controlled trial. Lancet. 2023;402:373-385

 Bristol Myers Squibb[®]

Bristol-Myers Squibb A.E.
Αττικής 49-53 & Πρασονήσος 2,
Τ.Κ. 152 35 Βρόντησα, Αττική
ΤΗ: 63863 - Βρόντησα,
Τ.Κ. 152 03, Αττική
Τηλ. 210 6074300 & 210 6074400,
Φαξ 210 6074333
Αριθμός Γ.Ε.ΜΗ 745301000

▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επηρεάσει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφαλείας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενος ανεπιθύμητος ενέργειας.

R-HEMA 2007-GR-240003/April 2024

Ενδείξεις:

- Το Reblozyl ενδείκνυται για χρήση σε ενήλικες για τη θεραπεία της εξαρτώμενης από μεταγγίσεις αναμίας λόγω μυελοδυσπλαστικών συνδρόμων (MDS) με πολύ χαμηλό, χαμηλό και ενδιάμεσο κίνδυνο
- Το Reblozyl ενδείκνυται για χρήση σε ενήλικες για τη θεραπεία της αναμίας που σχετίζεται με την εξαρτώμενη από μεταγγίσεις και τη μη εξαρτώμενη από μεταγγίσεις βήτα-θαλασσαιμία

Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών:

Ελλάδα: Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Μεσογείων 284 GR-15562 Χολαργός, Αθήνα
Τηλ: + 30 21 32040380/337, Φαξ: + 30 21 06549585,
Ιστοτόπος: www.eof.gr

Κύπρος: Φαρμακοτεχνικές Υπηρεσίες, Υπουργείο Υγείας, CY-1475 Λευκωσία
Τηλ: +357 22608607, Φαξ: + 357 22608669,
Ιστοτόπος: www.moh.gov.cy/ppts

Ανασκή Τμήτ:

Ελλάδα: REBLOZYL[®] 25mg 1.343,02 € REBLOZYL[®] 75mg 3.913,52 €
Κύπρος: REBLOZYL[®] 25mg 1.474,77 € REBLOZYL[®] 75mg 4.232,95 €

Συντομογραφίες:

LR-MDS: μυελοδυσπλαστικό σύνδρομο χαμηλότερου κινδύνου, R5+: με δακτυλοειδείς αιθροβλάστες, ESA: ερυθροποιητίνη, TD: εξάρτηση από μεταγγίσεις, NTD: χωρίς εξάρτηση από μεταγγίσεις

Blue Box: Με περιορισμένη ιατρική συνταγή. Μόνο για νοσοκομειακή χρήση από ιατρό με κατάλληλη ειδικότητα και εμπειρία.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να απευθυνθείτε στον Κάτοχο Άδειας Κυκλοφορίας και να ανατρέξετε στην Περιλήψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος, σκανάροντας το QR code.



Ημερομηνία Αναθεώρησης Κειμένου:
03/2024

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

Reimagining medicine, together

Our purpose is to reimagine medicine to improve and extend people's lives.

We use innovative science and technology to address some of society's most challenging healthcare issues. We discover and develop breakthrough treatments and find new ways to deliver them to as many people as possible.

We also aim to reward those who invest their money, time and ideas in our company.



 **NOVARTIS** | Reimagining Medicine

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



6th Greco-Israeli Hematology Meeting

09-10 May 2024, Hilton, Nicosia

Organizer:



Under the auspices of:



ISRAEL SOCIETY OF HEMATOLOGY AND TRANSFUSION MEDICINE



HELLENIC SOCIETY OF HEMATOLOGY

SCIENTIFIC PROGRAM

FRIDAY
10 MAY 2024

11:30 – 13:30

ROUND TABLE

LYMPHOMAS

Chair: **N.A. Horowitz, A. Pouli**

Treatment of DLBCL NHL

T. Vassilakopoulos

COVID-19 infection in lymphoma patients

N.A. Horowitz

Current first line treatment strategies of Classical Hodgkin Lymphomas

A. Agathocleous

Second line approaches and novel therapies in Hodgkin Lymphoma

E.J. Dann

13:30 – 14:30

LUNCH BREAK

14:30 – 16:30

ROUND TABLE

ACUTE LEUKEMIAS

Chair: **P. Panayiotidis, J. Rowe**

Germline predisposition to myeloid neoplasms

P. Papisavva

Integrated Hemato oncology: The Cyprus Experience

L. Koumas

AML in the elderly

V. Lazaris

Reconsidering the phases of induction, consolidation and maintenance in AML

Y. Ofra

16:30 – 17:00

SATELLITE SYMPOSIUM

Chair: **K. Kaouranis**

Novel therapies in AML: targeting the IDH1 mutation

V. Pappa

Sponsored by



We are leading a revolution in oncology to redefine cancer care

ENHERTU[™]
trastuzumab deruxtecan

 | 
ENHERTU is a registered trademark of AstraZeneca Company Limited.
©2022 Daiichi Sankyo, Inc. and AstraZeneca

Lynparza[®]
olaparib 
cancer


TAGRISSO[®]
osimertinib

 **IMFINZI**[®]
durvalumab

 **CALQUENCE**[™]
(acalabrutinib) 100 mg capsules



▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιφέρει τον πρώτο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφαλείας. Σημειώστε από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες στις Φαρμακευτικές Υπηρεσίες, Υπουργείο Υγείας, CI-1475 Λεωφόρος, Φαξ: +357 22698649, ιστοσελίδα: www.mh.gov.cy/pls

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 Λάτεια, Κύπρος
Τηλ: +357 22 490305
www.papaloizou.com

6th Greco-Israeli Hematology Meeting

09-10 May 2024, Hilton, Nicosia

Organizer:



Under the auspices of:



SCIENTIFIC PROGRAM

FRIDAY
10 MAY 2024

17:00 – 17:30

COFFEE BREAK

17:30 – 19:00

ROUND TABLE

MYELODYSPLASTIC SYNDROMES

Chair: **M. Mittelman, A. Symeonidis**

MDS 2024 Challenges in diagnosis and treatment

M. Mittelman

Treatment of CMML

I. Kotsianidis

Diagnosing myeloid malignancies from peripheral blood

L. Shlush

19:00 – 20:00

PLENARY SESSION

Chair: **B. Brenner, M. Michael, D. Sotiropoulos**

001

IS KARYOTYPE PROGNOSTIC IN NPM1(+) ACUTE MYELOID LEUKEMIA?

Lalayanni C.¹, Papchianou E.¹, Kyriakou I.¹, Dadaki E.¹, Varelas C.¹, Athanasiadou A.¹, Bountoura S.¹, Papalexandri A.¹, Papaioannou G.¹, Mallouri D.¹, Syrigou A.¹, Papathanasiou M.¹, Marvaki A.¹, Sakellari I.¹

¹Hematology DMT & BMT Unit, "G.Papanikolaou" Hospital, Thessaloniki-Greece

002

A NOVEL BIOSIGNATURE TO PREDICT RECURRENCE IN PATIENTS WITH VENOUS THROMBOEMBOLISM

Danilatou V.¹, Lakiotaki K.², Papoutsoglou G.³, Tsamardinos I.⁴

¹School of Medicine, European University of Cyprus (EUC), ²Foundation of Research and Technology Hellas (FORTH), ³JADBio, ⁴Department of Computer Science, University of Crete (UoC)

003

SOLUBLE LAG3: A POTENTIAL MARKER FOR THE DEVELOPMENT AND ACTIVITY OF ACUTE GRAFT-VERSUS-HOST DISEASE

Yehudai-Ofir D.^{1,3}, Eiza N.², Henig I.¹, Zuckerman T.^{1,3}, Vadasz Z.^{2,3}

¹Department of Hematology and Bone Marrow Transplantation, Rambam Health Care Campus, Haifa, Israel; ²Proteomic and Clinical Flow Cytometry Unit, Bnai Zion Medical Center, Haifa, Israel; ³Ruth and Bruce Rappaport Faculty of Medicine, Technion, Haifa, Israel



SCIENTIFIC PROGRAM

FRIDAY
10 MAY 2024

O04

miR-1181, UPREGULATED IN BONE MARROW-DERIVED EXTRACELLULAR VESICLES, PROMOTES REDUCED PROLIFERATION CAPACITY AND INCREASED APOPTOSIS OF DLBCL CELLS

Tzoran-Rosenthal I.^{1,2}, Fishov H.¹, Koren S.¹, Taha B.², Bettman N.P.¹, Horowitz N.A.^{1,2}, Ringelstein-Harlev S.¹, Katz T.^{1,2}

¹Department of Hematology and Bone Marrow Transplantation, Rambam Health Care Campus, Haifa, Israel; ²Ruth and Bruce Rappaport Faculty of Medicine, Technion, Haifa, Israel

O05

THERAPY- RELATED ACUTE MYELOID LEUKEMIA (t-AML) AFTER R-DA-EP-OCH FOR PRIMARY MEDIASTINAL B-CELL LYMPHOMA (PMBCL): A REAL-WORLD MULTINATIONAL STUDY

Vassilakopoulos T.P.¹, Piperidou A.¹, Tsigiotis P.², Kalpadakis C.³, Poziopoulos C.⁴, Mellios Z.⁵, Kaynar L.⁶, Apostolidis J.⁷, Zektser M.⁸, Symeonidis A.⁹, Giotas A.¹⁰, Agathocleous A.¹¹, Liaskas A.¹, Akay O.¹², Katodritou E.¹³, Papageorgiou S.², Tadmor T.¹⁴, Mehtap O.¹⁵, Gafter-Gvili A.¹⁶, Bouzani M.⁵, Panayiotidis P.¹, Ferhanoglu B.¹⁷, Angelopoulou M.¹, Horowitz N.^{18*}, Gurion R.^{19*}

* NH and RG had equal contribution to this work

¹National and Kapodistrian University of Athens, School of Medicine, Laikon General Hospital, Athens, Department of Hematology and Bone Marrow Transplantation, Athens, Greece, ²Second Propedeutic Department of Internal Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, ATTIKON General Hospital, Athens, Greece, ³Department of Hematology, University Hospital, University of Crete, Crete, Greece, ⁴"METROPOLITAN" Hospital, Neon Phaliron, Greece, ⁵Department of Hematology and Lymphoma, Evangelismos General Hospital, Athens, Greece, ⁶Erciyes University, Kayseri, Turkey, ⁷Department of Adult Hematology & Stem Cell Transplantation, Lymphoma Program, King Fahad Specialist Hospital, Dammam, Saudi Arabia, ⁸Soroka Medical Center, Beer Sheva, Israel, ⁹Hematology Division, Department of Internal Medicine, Patras, Greece, ¹⁰MDH, Msida, Malta, ¹¹Bank of Cyprus Oncology Center, Nicosia, Cyprus, ¹²Department of Hematology, Koc University, Istanbul, Turkey, ¹³Department of Hematology, Theagenion Anticancer General Hospital, Thessaloniki, Greece, ¹⁴Department of Hematology, Bnai Zion Medical Center, Haifa, Israel, ¹⁵Kocaeli University, Kocaeli, Turkey, ¹⁶Department of Hematology, Rabin Medical Center, Petach Tikva, Israel, ¹⁷American Hospital, Turkei, Turkey, ¹⁸Rambam Medical Center, Haifa, Israel, ¹⁹Department of Hematology, Rabin Medical Center, Petach Tikva, Israel

6th Greco-Israeli Hematology Meeting

09-10 May 2024, Hilton, Nicosia

Organizer:



Under the auspices of:



ISRAEL SOCIETY OF HEMATOLOGY AND TRANSFUSION MEDICINE



HELLENIC SOCIETY OF HEMATOLOGY

SCIENTIFIC PROGRAM

FRIDAY
10 MAY 2024

O06

A MODIFIED EORTC H10 (mH10)-BASED APPROACH IN PATIENTS WITH LIMITED-STAGE CLASSICAL HODGKIN LYMPHOMA (LS-cHL): SINGLE CENTER 6-YEAR EXPERIENCE WITH FOCUS TO YOUNGER PATIENTS

Belia M.¹, Liaskas A.¹, Angelopoulou M.K.¹, Rondogianni P.², Arapaki M.¹, Piperidou A.¹, Lefaki M.E.¹, Macheras A.¹, Chatzidimitriou C.¹, Konstantinou E.¹, Georgopoulou A.¹, Kopsaftopoulou A.¹, Bitsani E.¹, Asimakopoulos J.V.¹, Dimou M.⁴, Siakantaris M.P.¹, Kyrtsolis M.C.⁴, Variami E.⁶, Diamantopoulos P.⁶, Efstathopoulou M.⁶, Iliakis T.⁴, Pardalis V.⁴, Skoura E.⁷, Dimopoulou M.N.¹, Panagiotidis P.⁴, Vassilakopoulos T.P.¹

¹Department of Haematology and Bone Marrow Transplantation, ⁴1stDepartment of Propaedeutic and Internal Medicine, ⁶1stDepartment of Internal Medicine, University of Athens, Laiko General Hospital, Athens, Greece, ²Department of Nuclear Medicine, Evangelismos General Hospital, Athens, Greece, ³Department of PET/CT, Biomedical Research Foundation of the Academy of Athens, Athens, Greece, ³Department of Radiology and Nuclear Medicine, Hygeia Hospital, Athens, Greece, ⁷Department of Nuclear Medicine, Bioatriki Healthcare Group, Athens Greece

SCAN THE QR CODE FOR THE ABSTRACT BOOK - INDEX OF AUTHORS



20:00 – 20:30

Awards and Closing Remarks

Where
there's
ADCETRIS
there's

Hope

 **ADCETRIS**[®]
brentuximab vedotin
BRINGING
Hope TO *Life*

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και

Αναφέρετε:

**ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα**

Συμπληρώνοντας την «**ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ**»

ADCETRIS[®] PD.C.S.INF 50MG/VIAL BTx1 VIAL x 50MG

Νοσοκομειακή Τιμή: 2.452,74 €

Λανική Τιμή: 2963,92 €

ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ

ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ: ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ
ΑΠΟ ΓΙΑΤΡΟ ΜΕ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΚΑΙ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Κάτοχος άδειας Κυκλοφορίας Takeda Pharma AS Τοπικός Αντιπρόσωπος Takeda Ελλάς Α.Ε.

Green Plaza, Κτίριο Β, Αγ. Κωνσταντίνου 59-61, 151 24 Μαρούσι

Τηλ. κέντρο: 2106387800, Fax: 2106387801 • www.takeda.gr

Takeda & Takeda logo are trademarks of Takeda Pharmaceutical Company Limited used under license.

Copyright © 2023 Takeda Hellas SA. All rights reserved.

C-APROM/GR/ADCE/0041/10.2023



ONCOLOGY

ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: ADCETRIS 50 mg κύκλιος για πυκνό σκεύασμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση. **ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΗΤΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Κάθε φιαλίδιο περιέχει 50 mg ιμπεντιζουμάβη βεδοτίνη. Μετά την αναστολή, κάθε mL περιέχει 5 mg ιμπεντιζουμάβη βεδοτίνη. Το ADCETRIS είναι ένα σκεύασμα αντισώματος-φάρμακο που αποτελείται από ένα CD30-κατευθυνόμενο μονοκλωνικό αντίσωμα (ανασυντάξιμη γλυκοσική ανασυντασίση Fc [IgG1]), που παράγεται με τεχνολογία ανασυνδυασμένου DNA σε κλάσσο οβηθικής κίεζ(κού) κριτσίου που συνδέεται οριζοποιακά με τον παράγοντα αντι-μικροβιολογικών μονοβηθιαυριστατίνη Ε (ΜΜΑΕ). **Έκδοχο με γλυκίνη δρόσας:** Κάθε φιαλίδιο περιέχει περίπου 13,2 mg ντρίου.

Θεραπευτικές ενδείξεις: Λεμφώμα Hodgkin: Το ADCETRIS ενδείκνυται για ενήλικες ασθενείς με λεμφώμα CD30+ Hodgkin (HL) Σταδίου III ή IV χωρίς προηγούμενη θεραπεία σε συνδυασμό με δοξορουβίνη, βινβλαστίνη και δικαρβαζίνη (AVD) (βλ. παράγραφο «Δοσολογία και τρόπος χορήγηση»). Το ADCETRIS ενδείκνυται για τη θεραπεία ενήλικων ασθενών με CD30+ HL με αυξημένο κίνδυνο υποτροπής ή εξέλιξης μετά από αυτολογική μεταμόσχευση αργώνων κυττάρων (ASCT). Το ADCETRIS ενδείκνυται για τη θεραπεία ενήλικων ασθενών με υποτροπιάζον ή ανθεκτικό στη θεραπεία λεμφώμα CD30+ Hodgkin (HL): 1. μετά από ASCT ή 2. μετά από τουλάχιστον δύο προηγούμενες θεραπείες όταν η ASCT ή η χημειοθεραπεία με πολλούς παράγοντες δεν αποτελεί θεραπευτική επιλογή. Συστηματικό αναπλαστικό μασχαλοκύτταρο λεμφώμα:

Το ADCETRIS σε συνδυασμό με κυκλοφωσφamide, δοξορουβίνη και πρεδνιζόνη (CHP) ενδείκνυται για ενήλικες ασθενείς με συστηματικό αναπλαστικό μεγαλοκύτταρο λεμφώμα (sALCL) χωρίς προηγούμενη θεραπεία. Το ADCETRIS ενδείκνυται για τη θεραπεία ενήλικων ασθενών με υποτροπιάζον ή ανθεκτικό στη θεραπεία sALCL. Δermatitic T-κυτταρικό λεμφώμα: Το ADCETRIS ενδείκνυται για τη θεραπεία ενήλικων ασθενών με CD30 + δermatitic T-κυτταρικό λεμφώμα (CTCL) μετά από 1 τουλάχιστον προηγούμενη συστηματική θεραπεία.

Δοσολογία και τρόπος χορήγησης: Το ADCETRIS θα πρέπει να χορηγείται υπό την επίβλεψη ιατρού με εμπειρία στη χρήση αντικαρκινικών παραγόντων. Δοσολογία, ΗL χωρίς προηγούμενη θεραπεία: Η αντισυντάξιμη δόση σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία (δοξορουβίνη [Α], βινβλαστίνη [Β] και δικαρβαζίνη [D] [AVD]) είναι 1.1 2 mg/kg χορηγούμενη με ενδοφλέβια έγχυση σε διάστημα 30 λεπτών κάθε τις ημέρες 1 και 15 κάθε κύκλο 28 ημερών, για 6 κύκλους. Συνιστάται πρωταγής προφύλαξη με υποστήριξη με αντιβιοτικά παράγοντα (G-CSF), ξεκινώντας με την πρώτη δόση, για όλους τους ενήλικους ασθενείς με ΗL χωρίς προηγούμενη θεραπεία που λαμβάνουν συνδυαστική θεραπεία (βλ. παράγραφο «Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση»). Ανταρξεί στην περίληψη χαρακτηριστικών του προϊόντος (ΠΠΠ) για τους χημειοθεραπευτικούς παράγοντες που χορηγούνται σε συνδυασμό με το ADCETRIS για ασθενείς με ΗL χωρίς προηγούμενη θεραπεία. ΗL με αυξημένο κίνδυνο υποτροπής ή εξέλιξης: Η αντισυντάξιμη δόση είναι 1,8 mg/kg χορηγούμενη με ενδοφλέβια έγχυση σε διάστημα 30 λεπτών κάθε 3 εβδομάδες. Η θεραπεία με ADCETRIS πρέπει να ξεκινά μετά από την ανάρρωση από ASCT, βάσει κλινικής κρίσης. Αυτοί οι ασθενείς πρέπει να λαμβάνουν έως και 16 κύκλους Υποτροπιάζον ή ανθεκτικό στη θεραπεία ΗL: Η αντισυντάξιμη δόση είναι 1,8 mg/kg χορηγούμενη με ενδοφλέβια έγχυση σε διάστημα 30 λεπτών κάθε 3 εβδομάδες. Η αντισυντάξιμη αρχική δόση για την επαναληπτική θεραπεία ασθενών οι οποίοι έχουν στο παρελθόν ανταποκριθεί σε θεραπεία με ADCETRIS είναι 1,8 mg/kg χορηγούμενη με ενδοφλέβια έγχυση σε διάστημα 30 λεπτών κάθε 3 εβδομάδες. Εναλλακτικά, η θεραπεία μπορεί να ξεκινήσει με την τελευταία δόση που έγινε ανεκτή. Η θεραπεία θα πρέπει να συνεχίζεται μέχρι την εξέλιξη της νόσου ή την εμφάνιση μη αποδεκτής τοξικότητας (βλ. παράγραφο «Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση»). Οι ασθενείς που επιτυγχάνουν σταθερή νόσο ή βελτίωση θα πρέπει να λάβουν τουλάχιστον 8 κύκλους και μέχρι μέγιστο αριθμό 16 κύκλων (1 έτος περίπου). sALCL χωρίς προηγούμενη θεραπεία: Η αντισυντάξιμη δόση σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία (κυκλοφωσφamide (C), δοξορουβίνη (H) και πρεδνιζόνη (P), [CHP]) είναι 1,8 mg/kg χορηγούμενη με ενδοφλέβια έγχυση σε διάστημα 30 λεπτών κάθε 3 εβδομάδες για 6 έως 8 κύκλους. Συνιστάται πρωταγής προφύλαξη με G-CSF, ξεκινώντας με την πρώτη δόση, για όλους τους ενήλικους ασθενείς με sALCL χωρίς προηγούμενη θεραπεία που λαμβάνουν συνδυαστική θεραπεία (βλ. παράγραφο «Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση»). Ανταρξεί στις ΠΠΠ του χημειοθεραπευτικού παραγόντων που χορηγούνται σε συνδυασμό με το ADCETRIS για τους ασθενείς με sALCL χωρίς προηγούμενη θεραπεία. Υποτροπιάζον ή ανθεκτικό στη θεραπεία sALCL: Η αντισυντάξιμη δόση είναι 1,8 mg/kg χορηγούμενη με ενδοφλέβια έγχυση σε διάστημα 30 λεπτών κάθε 3 εβδομάδες. Η αντισυντάξιμη αρχική δόση για την επαναληπτική θεραπεία ασθενών οι οποίοι έχουν στο παρελθόν ανταποκριθεί σε θεραπεία με ADCETRIS είναι 1,8 mg/kg χορηγούμενη με ενδοφλέβια έγχυση σε διάστημα 30 λεπτών κάθε 3 εβδομάδες. Εναλλακτικά, η θεραπεία μπορεί να ξεκινήσει με την τελευταία δόση που έγινε ανεκτή. Η θεραπεία πρέπει να συνεχίζεται μέχρι την εξέλιξη της νόσου ή την εμφάνιση μη αποδεκτής τοξικότητας (βλ. παράγραφο «Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση»). Οι ασθενείς που επιτυγχάνουν σταθερή νόσο ή βελτίωση θα πρέπει να λάβουν τουλάχιστον 8 κύκλους και μέχρι μέγιστο αριθμό 16 κύκλων (1 έτος περίπου). CTCL: Η αντισυντάξιμη δόση είναι 1,8 mg/kg χορηγούμενη με ενδοφλέβια έγχυση σε διάστημα 30 λεπτών κάθε 3 εβδομάδες. Οι ασθενείς με CTCL πρέπει να λαμβάνουν μέχρι 16 κύκλους θεραπείας. Γενικά: Αν το βάρος του ασθενούς είναι μεγαλύτερο από 100 κλά, θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί το βάρος των 100 κλά για τον υπολογισμό της δόσης. Πριν από τη χορήγηση της κάθε δόσης της θεραπείας πρέπει να πραγματοποιείται πλήρης αιματολογικός έλεγχος (βλ. παράγραφο «Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση»). Οι ασθενείς πρέπει να παρακολουθούνται κατά τη διάρκεια της έγχυσης και μετά από την έγχυση (βλ. παράγραφο «Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση»). Προσρομικές δόσεις: Ουδτεροπενία: Αν παρουσιαστεί ουδτεροπενία κατά τη διάρκεια της θεραπείας θα πρέπει να αντιμετωπιστεί με καθυστερήσεις των δόσεων. Ανταρξεί στον Πίνακα 1 και στον Πίνακα 2 για κατάλληλες συστάσεις δόσολογίας για μονοθεραπεία και για συνδυαστική θεραπεία, αντίστοιχα (βλ. επίσης παράγραφο «Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση»).

Πίνακας 1: Συστάσεις δόσολογίας για ουδτεροπενία με μονοθεραπεία

Βαθμός σοβαρότητας ουδτεροπενίας (σημεία και συμπτώματα) (αυτομτ περιγραφή CTCAE ¹)	Τροποποίηση του χρονοδιαγράμματος δόσολογίας
Βαθμός 1 (< LLN-1.500/mm ³ < LLN-1.5 x 10 ⁹ /l) ή Βαθμός 2 (< 1.500-1.000/mm ³ < 1,5-1,0 x 10 ⁹ /l)	Συνεχίστε με την ίδια δόση και χρονοδιάγραμμα
Βαθμός 3 (< 1.000-500/mm ³ < 1,0-0,5 x 10 ⁹ /l) ή Βαθμός 4 (< 500/mm ³ < 0,5 x 10 ⁹ /l)	Μη χορηγήσετε τη δόση μέχρι η τοξικότητα να επιστρέψει σε ≤ Βαθμό 2 ή στην αρχική τιμή και στη συνέχεια επαναρρώσει. Εξετάστε το ενδεχόμενο G-CSF ή GM-CSF σε επόμενους κύκλους για ασθενείς που εμφανίζουν ουδτεροπενία Βαθμού 3 ή Βαθμού 4.

Πίνακας 1: Συστάσεις δόσολογίας για ουδτεροπενία με μονοθεραπεία

Βαθμός σοβαρότητας ουδτεροπενίας (σημεία και συμπτώματα) (αυτομτ περιγραφή CTCAE ¹)	Τροποποίηση του χρονοδιαγράμματος δόσολογίας
Βαθμός 1 (< LLN-1.500/mm ³ < LLN-1.5 x 10 ⁹ /l) ή Βαθμός 2 (< 1.500-1.000/mm ³ < 1,5-1,0 x 10 ⁹ /l)	Συνεχίστε με την ίδια δόση και χρονοδιάγραμμα
Βαθμός 3 (< 1.000-500/mm ³ < 1,0-0,5 x 10 ⁹ /l) ή Βαθμός 4 (< 500/mm ³ < 0,5 x 10 ⁹ /l)	Μη χορηγήσετε τη δόση μέχρι η τοξικότητα να επιστρέψει σε ≤ Βαθμό 2 ή στην αρχική τιμή και στη συνέχεια επαναρρώσει. Εξετάστε το ενδεχόμενο G-CSF ή GM-CSF σε επόμενους κύκλους για ασθενείς που εμφανίζουν ουδτεροπενία Βαθμού 3 ή Βαθμού 4.

¹ Οι Βαθμοί βασίζονται στα Κοινά Κριτήρια Ορολογίας για Ανεπιθύμητες Ενέργειες (CTCAE) του Εθνικού Ινστιτούτου για τον Καρκίνο (NCI) εκδ. 3.0 βλ. Ουδτεροφίλια/κοκκιοκύτταρα: LLN = κατώτατο φυσιολογικό όριο

² Οι ασθενείς που εμφανίζουν λεμψαιμία Βαθμού 3 ή Βαθμού 4 μπορούν να συνεχίσουν τη θεραπεία χωρίς διακοπή.

Πίνακας 2: Συστάσεις δόσολογίας για ουδτεροπενία κατά τη διάρκεια συνδυαστικής θεραπείας

Βαθμός σοβαρότητας ουδτεροπενίας (σημεία και συμπτώματα) (αυτομτ περιγραφή CTCAE ¹)	Τροποποίηση του χρονοδιαγράμματος δόσολογίας
Βαθμός 1 (< LLN-1.500/mm ³ < LLN-1.5 x 10 ⁹ /l) ή Βαθμός 2 (< 1.500-1.000/mm ³ < 1,5-1,0 x 10 ⁹ /l)	Συνιστάται πρωταγής προφύλαξη με G-CSF, ξεκινώντας με την πρώτη δόση, για όλους τους ενήλικους ασθενείς που λαμβάνουν συνδυαστική θεραπεία. Συνεχίστε με την ίδια δόση και χρονοδιάγραμμα.
Βαθμός 3 (< 1.000-500/mm ³ < 1,0-0,5 x 10 ⁹ /l) ή Βαθμός 4 (< 500/mm ³ < 0,5 x 10 ⁹ /l)	

¹ Οι Βαθμοί βασίζονται στα Κοινά Κριτήρια Ορολογίας για Ανεπιθύμητες Ενέργειες (CTCAE) του Εθνικού Ινστιτούτου για τον Καρκίνο (NCI) εκδ. 4.03 βλ. Ουδτεροφίλια/κοκκιοκύτταρα: LLN = κατώτατο φυσιολογικό όριο.

Περιφερική νευροπάθεια: Αν παρουσιαστεί περιφερική αισθητική ή κινητική νευροπάθεια ή αν επιδεινωθεί κατά τη διάρκεια της θεραπείας, ανταρξεί στον Πίνακα 3 και 4 για τις κατάλληλες συστάσεις δόσολογίας για μονοθεραπεία και συνδυαστική θεραπεία, αντίστοιχα (βλ. παράγραφο «Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση»).

Πίνακας 3: Συστάσεις δόσολογίας για νέα ή επιδεινωμένη περιφερική αισθητική ή κινητική νευροπάθεια με μονοθεραπεία

Σοβαρότητα περιφερικής αισθητικής ή κινητικής νευροπάθειας (σημεία και συμπτώματα) (αυτομτ περιγραφή CTCAE ¹)	Τροποποίηση της δόσης και του χρονοδιαγράμματος
Βαθμός 1 (παραρηθμία ή/και απώλεια αντανακλαστικών χωρίς απώλεια λειτουργίας)	Συνεχίστε με την ίδια δόση και χρονοδιάγραμμα
Βαθμός 2 (παρεμβολή με τη λειτουργία, όχι όμως με τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής)	Μη χορηγήσετε τη δόση μέχρι να επιστρέψει η τοξικότητα σε ≤ Βαθμό 1 ή στην αρχική τιμή, στη συνέχεια ξεκινήστε πάλι τη θεραπεία με μειωμένη δόση των 1,2 mg/kg έως το μέγιστο των 120 mg κάθε 3 εβδομάδες.
Βαθμός 3 (παρεμβολή με δραστηριότητες της καθημερινής ζωής)	Μη χορηγήσετε τη δόση μέχρι να επιστρέψει η τοξικότητα σε ≤ Βαθμό 1 ή στην αρχική τιμή, στη συνέχεια ξεκινήστε πάλι τη θεραπεία με μειωμένη δόση των 1,2 mg/kg έως το μέγιστο των 120 mg κάθε 3 εβδομάδες.
Βαθμός 4 (αισθητική νευροπάθεια που επηρεάζει αναπηρία ή κινητική νευροπάθεια που είναι απειλητική για τη ζωή ή οδηγεί σε παράλυση)	Διακόψτε τη θεραπεία

¹ Οι Βαθμοί βασίζονται στα Κοινά Κριτήρια Ορολογίας για Ανεπιθύμητες Ενέργειες (CTCAE) του Εθνικού Ινστιτούτου για τον Καρκίνο (NCI) εκδ. 3.0 βλ. νευροπάθεια: κινητική νευροπάθεια: αισθητική και νευροπαθητικός πόνος.

Πίνακας 4: Συστάσεις δόσολογίας για νέα ή επιδεινωμένη περιφερική αισθητική ή κινητική νευροπάθεια κατά τη διάρκεια συνδυαστικής θεραπείας

	Συνδυαστική θεραπεία με AVD	Συνδυαστική θεραπεία με CHP
Σοβαρότητα περιφερικής αισθητικής ή κινητικής νευροπάθειας (σημεία και συμπτώματα) (αυτομτ περιγραφή CTCAE ¹)	Τροποποίηση της δόσης και του χρονοδιαγράμματος	Τροποποίηση της δόσης και του χρονοδιαγράμματος
Βαθμός 1 (παραρηθμία ή/και απώλεια αντανακλαστικών χωρίς απώλεια λειτουργίας)	Συνεχίστε με την ίδια δόση και χρονοδιάγραμμα	Συνεχίστε με την ίδια δόση και χρονοδιάγραμμα
Βαθμός 2 (παρεμβολή στη λειτουργία, όχι όμως στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής)	Μειώστε τη δόση σε 0,9 mg/kg έως το μέγιστο των 90 mg κάθε 2 εβδομάδες	Αισθητική νευροπάθεια: Συνεχίστε τη θεραπεία στο ίδιο επίπεδο δόσης. Κινητική νευροπάθεια: Μειώστε τη δόση σε 1,2 mg/kg έως το μέγιστο των 120 mg κάθε 3 εβδομάδες.
Βαθμός 3 (παρεμβολή στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής)	Μη χορηγήσετε θεραπεία με ADCETRIS μέχρι να επιστρέψει η τοξικότητα σε ≤ Βαθμό 2, στη συνέχεια ξεκινήστε πάλι τη θεραπεία με μειωμένη δόση των 0,9 mg/kg έως το μέγιστο των 90 mg κάθε 2 εβδομάδες.	Αισθητική νευροπάθεια: Μειώστε τη δόση σε 1,2 mg/kg έως το μέγιστο των 120 mg κάθε 3 εβδομάδες. Κινητική νευροπάθεια: Διακόψτε τη θεραπεία.
Βαθμός 4 (αισθητική νευροπάθεια που επηρεάζει αναπηρία ή κινητική νευροπάθεια που είναι απειλητική για τη ζωή ή οδηγεί σε παράλυση)	Διακόψτε τη θεραπεία	Διακόψτε τη θεραπεία

¹ Οι Βαθμοί βασίζονται στα Κοινά Κριτήρια Ορολογίας για Ανεπιθύμητες Ενέργειες (CTCAE) του Εθνικού Ινστιτούτου για τον Καρκίνο (NCI) εκδ. 4.03 βλ. νευροπάθεια: κινητική νευροπάθεια: αισθητική και νευροπαθητικός πόνος.

Ειδικό πληθυσμό ασθενών, Νεφρική και ηπατική διαλυτολογία: Συνδυαστική θεραπεία. Ο ασθενής με νεφρική διαλυτολογία πρέπει να παρακολουθείται προσεκτικά για ανεπιθύμητες ενέργειες. Δεν υπάρχει εμπειρία κλινικών μελετών για τη χρήση του ADCETRIS σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία σε ασθενείς με νεφρική διαλυτολογία, όταν η κρεατινίνη ορού είναι ≥ 2,0 mg/dL και/ή η καθαρή κρεατινίνη ή η υπολογιζόμενη καθαρή κρεατινίνη είναι ≤ 40 mL/λεπτό. Η χρήση του ADCETRIS σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία πρέπει να αποφευχθεί σε ασθενείς με βαριά νεφρική διαλυτολογία. Οι ασθενείς με ηπατική διαλυτολογία πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά για ανεπιθύμητες ενέργειες. Η αντισυντάξιμη αρχική δόση σε ασθενείς με ήπια ηπατική διαλυτολογία που λαμβάνουν ADCETRIS σε συνδυασμό με AVD είναι 0,9 mg/kg χορηγούμενη με ενδοφλέβια έγχυση σε διάστημα 30 λεπτών κάθε 2 εβδομάδες. Η αντισυντάξιμη αρχική δόση σε ασθενείς με ήπια

ηπιακή διουλειογία που λαμβάνουν ADCETRIS σε συνδυασμό με CHP είναι 1,2 mg/kg χορηγούμενη εκ ενδοφλέβια έγχυση σε διάστημα 30 λεπτών κάθε 3 εβδομάδες. Δεν υπάρχει εμπειρία κλινικών δοκιμών για τη χρήση του ADCETRIS σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία σε ασθενείς με ηπιακή διουλειογία, όταν η ολική χλωροφύβη είναι > 1,5 φορές το ανώτερο όριο του φυσιολογικού (ULN) (εκτός εάν οφείλεται στο σύνδρομο Gilbert) ή η ασπαρτική αμινοτρανσφεράση (AST) ή η φωσφορική ανιχνεύσιμη της ολικής (ALT) είναι > 3 φορές το ULN ή > 5 φορές το ULN εάν η αύξηση τους μπορεί να αποδοθεί εύλογα στην παρούσα ΗN στο πλάσμα. Η χρήση του ADCETRIS σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία πρέπει να αποφεύγεται σε ασθενείς με ήπια και βαριά ηπιακή διουλειογία. **Μυοπάθεια:** Η συνιστώμενη δόση έναρξης σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική διουλειογία είναι 1,2 mg/kg χορηγούμενη εκ ενδοφλέβια έγχυση σε διάστημα 30 λεπτών κάθε 3 εβδομάδες. Οι ασθενείς με νεφρική διουλειογία πρέπει να παρακολουθούνται στενά για ανεπιθύμητες ενέργειες. Η συνιστώμενη δόση έναρξης σε ασθενείς με ηπιακή διουλειογία είναι 1,2 mg/kg χορηγούμενη εκ ενδοφλέβια έγχυση σε διάστημα 30 λεπτών κάθε 3 εβδομάδες. Οι ασθενείς με ηπιακή διουλειογία πρέπει να παρακολουθούνται στενά για ανεπιθύμητες ενέργειες. **Ηλεκτίτες:** Οι συστάσεις διόρθωσης για ασθενείς ηλικίας 65 ετών και άνω είναι ίδιες με τις συστάσεις διόρθωσης για ενήλικες. Το τρέχον διάστημα δεδομένα περιγράφονται στην παράγραφο «Ανεπιθύμητες ενέργειες». **Παθιατρικά πλήρη:** Η ασφαλεία και αποτελεσματικότητα του ADCETRIS σε παιδιά ηλικίας έως 18 ετών δεν έχουν ακόμα τεκμηριωθεί. Τα τρέχοντα διάστημα δεδομένα περιγράφονται στην παράγραφο «Ανεπιθύμητες ενέργειες» αλλά δεν μπορεί να γίνει σύσταση για τη διόρθωση. **Τρόπος χορήγησης:** Η συνιστώμενη δόση του ADCETRIS εγχύεται σε διάστημα 30 λεπτών. Για οδήγηση σχετικά με την αναστολή και αραιωση του φαρμακευτικού προϊόντος πριν από τη χορήγηση, το ADCETRIS δεν πρέπει να χορηγείται με ταχεία ενδοφλέβια έγχυση (push ή bolus). Το ADCETRIS θα πρέπει να χορηγείται μέσω αποστειρωμένης ενδοφλέβιας γραμμής και δεν πρέπει να αναμειγνύεται με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα. **Αντενδείξεις:** Υπερτασιστική αρτηριακή πίεση ή ο κείπο απ το εδάφος. Η συνδυασμένη χρήση βλακεινικής και ADCETRIS προκάλει τοξικότητα πνευμόνων. **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** **Προοδευτική πομπηστική λευκοεγκεφαλοπάθεια:** Σε ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία με ADCETRIS μπορεί να προκύψει επανεργονοποίηση του ισθ JCV Cunningham (CJCV) που οδηγεί σε προοδευτική πομπηστική λευκοεγκεφαλοπάθεια (PML) και θάνατο. Η PML έχει αναφερθεί σε ασθενείς που έλαβαν αυτή τη θεραπεία μετά από προηγούμενη ήγηση πολλών άλλων θεραπευτικών σχημάτων χημειοθεραπείας. Η PML είναι μια σπάνια απειλητική νόσος του κεντρικού νευρικού συστήματος που προκύπτει από επανεργονοποίηση του λανθάνοντος ιού JCV και συχνά είναι θανατηφόρα. Οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά για νέα σημεία ή συμπτώματα ή επιδείνωση τους σε επίπεδο νευρολογικό, γνωστικό ή συμπεριφορικό, που μπορεί να υποδηλώνουν PML. Το ADCETRIS δε θα πρέπει να χορηγείται για οποιοδήποτε περιστατικό ή υποκείμενη PML. Η προτεινόμενη αξιολόγηση της PML περιλαμβάνει συμβουλή νευρολόγου, μαγνητική τομογραφία κεφαλών με ενίσχυση γαδολίνιου και ανάλυση εγκεφαλοσπινθηίου για JCV DNA με αλυσιπύνη αντίδραση πολυμεράσης ή βιοψία εγκεφάλου με ενίσχυση JCV. Η αρχική εξέταση JCV PCR δεν αποκλείει την PML. Ενδέχεται να δικαιολογηθεί πρόβαση παρακολούθησης και αξιολόγηση εάν δεν μπορεί να τεκμηριωθεί ελαστικότητα διάγνωση. Η δοσολογία του ADCETRIS θα πρέπει να διακοπεί οριστικά εάν επιβεβαιωθεί διάγνωση PML. Ο γιατρός θα πρέπει να προσέξει ιδιαίτερα για συμπτώματα που υποδηλώνουν PML, τα οποία ενδέχεται να μην αντιληφθεί ο ασθενής (π.χ. νυχθια, νευρολογικά ή ψυχιατρικά συμπτώματα). **Παγκρεατίτιδα:** Έχει παρατηρηθεί οξεία παγκρεατίτιδα σε ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία με ADCETRIS. Θανατηφόρες εκδόσεις έχουν αναφερθεί. Οι ασθενείς πρέπει να παρακολουθούνται στενά για νέα ή επιδεινωμένα κολικά άλγη, το οποίο μπορεί να είναι υποδηλωτικό οξείας παγκρεατίτιδας. Η αξιολόγηση της κατάστασης του ασθενούς μπορεί να περιλαμβάνει ωματική εξέταση, εργαστηριακή αξιολόγηση για αμυλάση ούρου και ήπατος, ούρα, και κοιλιακή απεικόνιση, όπως υπέρηχο και άλλα κατάλληλα διαγνωστικά μέτρα. Το ADCETRIS πρέπει να σταματήσει για οποιοδήποτε ύποπτο περιστατικό οξείας παγκρεατίτιδας. Το ADCETRIS πρέπει να διακοπεί εάν επιβεβαιωθεί διάγνωση οξείας παγκρεατίτιδας. **Πνευμονική τοξικότητα:** Περιπτώσεις πνευμονικής τοξικότητας, που συμπεριλαμβάνουν πνευμονιτιδα, διάχυση πνευμονοπάθειας και σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS), ορισμένες με θανατηφόρες εκδόσεις, έχουν αναφερθεί σε ασθενείς που λαμβάνουν ADCETRIS. Αν και δεν έχει επιβεβαιωθεί αιτιολογική συσχέτιση με το ADCETRIS, ο κίνδυνος εμφάνισης πνευμονικής τοξικότητας δεν μπορεί να αποκλειστεί. Σε περίπτωση νέων ή επιδεινωμένων πνευμονικών συμπτωμάτων (π.χ. ήγηση, δύσπνοια), πρέπει να πραγματοποιηθεί πρόσθετη διαγνωστική αξιολόγηση και οι ασθενείς πρέπει να υποβληθούν σε θεραπεία κατάλληλης. Εξέταστε το ενδεχόμενο να διατηρήσετε τη δόση του ADCETRIS κατά την αξιολόγηση και μέχρι τη βελτίωση των συμπτωμάτων. **Σοβάρες λοιμώξεις και ευκαριαώτες λοιμώξεις:** Σε ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία με ADCETRIS έχουν αναφερθεί σοβαρές λοιμώξεις όπως πνευμονία, σποριομυκητιακή βακτηριακή, σμηγμα/σηπτική καταήγηση (συμπεριλαμβανομένων θανατηφόρων εκδόσεων) και έρπης ζωστήρας, κυτταρομεγαλοϊική (CMV) (επανεργονοποίηση) καθώς και ευκαριαώτες λοιμώξεις όπως πνευμονία Pneumocystis jirovecii και σταματική καντιντίαση. Οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά κατά τη διάρκεια της θεραπείας για την εμφάνιση δυναμικά σοβαρών και ευκαριακών λοιμώξεων. **Αυξημένος ποσος οξυγόνου με την έγχυση:** Έχουν αναφερθεί άμεσες και καθυστερημένες αντιδράσεις που σχετίζονται με την έγχυση (IRR), καθώς και αναφυλακτικές αντιδράσεις. Οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά κατά τη διάρκεια της έγχυσης και μετά από την έγχυση. Εάν εμφανιστεί αναφυλακτική αντίδραση, η χορήγηση του ADCETRIS θα πρέπει να διακοπεί άμεσα και οριστικά και να χορηγηθεί η κατάλληλη ιατρική θεραπεία. Εάν προκύψει μια IRR, η έγχυση θα πρέπει να διακοπεί και να επιβληθεί κατάλληλη ιατρική διαχείριση. Η έγχυση μπορεί να επαναρμεί με πιο αργό ρυθμό μετά την επίλυση του συμπτώματος. Οι ασθενείς που έχουν αντιμετωπίσει προηγούμενες IRR θα πρέπει να λάβουν προβλεπόμενη για τις μεταγενέστερες ενέσεις. Η χορηγία μπορεί να περιλαμβάνει παρακολούθηση, ένα αντιισταμικό και ένα κορτικοστεροειδές. Οι IRR είναι πιο συχνές και πιο σοβαρές σε ασθενείς με οπιωστώματα στην ιμπερτοσφαιρική βελόννη (βλ. παράγραφο «Ανεπιθύμητες ενέργειες»). **Συμβαρμω λωες οξυγόνου:** Έχει αναφερθεί σύνδρομο λωος οξυγόνου (TSL) με το ADCETRIS. Οι ασθενείς με ταχέως πολλαπλασιαζόμενο όγκο και έντονη επιβάρυνση όγκου κινδυνεύουν να εμφανίσουν σύνδρομο λωος οξυγόνου. Αυτοί οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά και η διαχείρησή τους πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τη βέλτιστη ιατρική πρακτική. Η διαχείριση του TSL μπορεί να περιλαμβάνει επιθετική υδρατμία, παρακολούθηση της νεφρικής λειτουργίας, διόρθωση των ανωμαλιών στους ηλεκτρολύτες, αντι-υπερωσμωτική θεραπεία και υποστηρικτική φροντίδα. **Περιφερική νευροπάθεια:** Το ADCETRIS μπορεί να προκαλέσει περιφερική νευροπάθεια, και αισθητική και κινητική. Η περιφερική νευροπάθεια που επάγεται από το ADCETRIS είναι συνήθως αποσπαστική της αναμενόμενης έκτασης σε αυτό το φαρμακευτικό προϊόν και στις περισσότερες περιπτώσεις είναι αναστρέψιμη. Σε κλινικές δοκιμές, η πλειοψηφία των ασθενών παρουσίασε υποαίγηση ή βελτίωση των συμπτωμάτων τους (βλ. παράγραφο «Ανεπιθύμητες ενέργειες»). Οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται για συμπτώματα νευροπάθειας, όπως υπαισθησία, υπεραισθησία, παραισθησία, βυσοφρία, αίσθηση καύσου, νεκρωσθησικών πόνων ή αδυναμία. Οι ασθενείς που αντιμετωπίζουν νέα ή επιδεινωση της περιφερικής νευροπάθειας μπορεί να απαιτούν καλύτερη ήγηση της δόσης του ADCETRIS ή διακοπή της θεραπείας (βλ. Παράγραφο «Δοσολογία και τρόπος χορήγησης»). **Αιματολογικές τοξικότητες:** Με το ADCETRIS μπορεί να εμφανιστεί αναιμία βαθμού 3 ή βαθμού 4, θρομβοκυτταροπενία και παρατεταμένη (> 1 εβδομάδα) ουδεροπενία βαθμού 3 ή βαθμού 4. Πριν από τη χορήγηση κάθε δόσης πρέπει να πραγματοποιείται πλήρης αιματολογικός έλεγχος. Εάν εμφανιστεί ουδεροπενία βαθμού 3 ή βαθμού 4, αναστρέψτε στην παράγραφο «Δοσολογία και τρόπος χορήγησης». **Επιπτώσεις ουδεροπενίας:** Έχει αναφερθεί εμπειρία ουδεροπενίας (μπερτές διάγνωσης προέλευσης χωρίς κλινική ή μικροβιολογική τεκμηρίωση) με απόλυτο αριθμό ουδεροκυττάρων < 1,0 x 10⁹/l, πυρετός > 38,5 °C αναρ. CTAΕ εκδ. 3) με τη θεραπεία με ADCETRIS. Πριν από τη χορήγηση κάθε δόσης της θεραπείας πρέπει να

πραγματοποιείται πλήρης αιματολογικός έλεγχος. Οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά για εμφάνιση πυρετού και η διαχείριση πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τη βέλτιστη ιατρική πρακτική, εάν εμφανιστεί εμπειρία ουδεροπενίας. Σε θεραπεία συνδυασμού με AVD ή CHP, η προχωρημένη ηλικία αποτελεί παράγοντα κίνδυνου για εμπειρία ουδεροπενίας. Όταν το ADCETRIS χορηγείται σε συνδυασμό με AVD ή CHP, συνιστάται πρωτογενής προφύλαξη με G-CSF. Έγκαινα κλάμα > την πρώτη δόση, για όλους τους ενήλικους ασθενείς, ανεξάρτητα από την ηλικία. **Βαρές δερματικές ανεπιθύμητες ενέργειες (SCLAE):** Με το ADCETRIS έχουν αναφερθεί περιπτώσεις SCAR, συμπεριλαμβανομένου του συνδρόμου Stevens-Johnson (SJS), της τοξικής επιδερμικής νεκρόλυσης (TEN) και της φαρμακευτικής αντίδρασης με μισομορφία και συστηματικά συμπτώματα (DRESS). Θανατηφόρες εκδόσεις έχουν αναφερθεί για το SJS και την TEN. Εάν προκύψει SJS, TEN ή DRESS, το ADCETRIS θα πρέπει να διακοπεί και να χορηγηθεί κατάλληλη ιατρική φροντίδα. **Παρενέργειες επιπλοκές:** Γαστρεντερικές επιπλοκές που συμπεριλαμβάνουν εντερική απόφραξη, έλκος, εντερικό κολικό, ουδεροπενία, κολίτιδα, διάρροια, έλκος, διάτρηση και αιμορραγία, ορισμένες με θανατηφόρες εκδόσεις έχουν αναφερθεί σε ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία με το ADCETRIS. Σε περίπτωση εμφάνισης νέων ή επιδεινώσεων υποβλήθηκαν γαστρεντερικών συμπτωμάτων, διεγερθεί ταχεία διαγνωστική αξιολόγηση και υποβάλτε τους ασθενείς σε κατάλληλη ήγηση. **Ηπατοκυτταρική:** Έχει αναφερθεί ηπατοκυτταρική με το ADCETRIS, υπό τη μορφή αυξήσεων της αμινοτρανσφεράσης της ολικής (ALT) και της ασπαρτικής αμινοτρανσφεράσης (AST). Σοβάρες περιπτώσεις ηπατοκυτταρικής, που συμπεριλαμβάνουν και θανατηφόρες εκδόσεις, έχουν επίσης εμφανιστεί. Τυπών παράγοντες κίνδυνου είναι: συνυποστροφή, και ταυτόχρονα φαρμακευτικές αγωγές ενδέχεται επίσης να αυξήσουν τον κίνδυνο. Η ηπατική λειτουργία πρέπει να ελεγχεται, πριν από την έναρξη της θεραπείας, και να παρακολουθείται τακτικά σε ασθενείς που λαμβάνουν ADCETRIS. Σε ασθενείς που παρουσιάζουν ηπατοκυτταρική ενδέχεται να χρειαστεί καλύτερη, αλλαγή στη δόση ή διακοπή του ADCETRIS. **Υπερκαλιαιμία:** Κατά τη διάρκεια κλινικών δοκιμών έχει αναφερθεί υπερκαλιαιμία σε ασθενείς με αυξημένο δείκτη μάζας σώματος (BMI), με ή χωρίς ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη. Όσους θα πρέπει να παρακολουθείται στενά η γλυκόζη ορού οποιοδήποτε ασθενή που θα εμφανίσει σύμφορα υπερκαλιαιμίας. Αντιδιαβητική θεραπεία θα πρέπει να χορηγείται όταν απαιτείται. **Εξέλιξη κατά τον έγχυση:** Έχει παρατηρηθεί εξάγηση κατά τη διάρκεια ενδοφλέβιας έγχυσης. Δεδομένης της πιθανότητας εξάγησης συνιστάται η στενή παρακολούθηση της θέσης έγχυσης για πιθανή διάθρηση κατά τη χορήγηση του φαρμάκου. **Νεφρική και ηπιακή διουλειογία:** Η εμπειρία σε ασθενείς με νεφρική και ηπιακή διουλειογία είναι περιορισμένη. Τα διαθέσιμα δεδομένα υπέδειξαν ότι η κάθαρση της MMAE ενδέχεται να επηρεαστεί από σοβαρή νεφρική διουλειογία, ηπιακή διουλειογία και από χαμηλές αποδόσεις λευκαμίας ορού. (CD30+ C1CL). Το μέγεθος του αποτελέσματος της θεραπείας σε υποτύπους CD30+ C1CL αλλάζει από την απογοηδιστική κηφήση (MF) και το πρωτοπαθές δερματικό αναπλαστικό λέμφωμα μεγάλων κυττάρων (rCALCL). Δεν είναι σαφές λόγω της έλλειψης ισχυρών στοιχείων. Σε δύο μελέτες φάση II, μονο ή θραύση, του ADCETRIS, ενεργότητα της νέου εμφανισθέντος στους υποτύπους συνδρόμου Sézary (SS), λευκοκυτταροειδούς βλατίωσης (LpF) και μεκτική ιστολογίας C1CL. Τα δεδομένα αυτά υποδεικνύουν ότι η αποτελεσματικότητα και η ασφαλεία μπορεί να εξαχθούν με άλλους υποτύπους C1CL CD30+. Όσους, το ADCETRIS πρέπει να χορηγούνται με προσοχή σε ασθενείς με άλλους υποτύπους CD30+ C1CL, μετά από προσεκτική βεβαίωση του δυνητικού οφέλους-κινδύνου σε εξορισμωμένη βάση. **Παρενέργειες νατριού στο έδαφος:** Από το φαρμακευτικό προϊόν περιέχει μέγιστη ποσότητα 13,2 mg νατρίου ανά φιαλίδιο, που αντιστοιχεί σε 0,7% του συνιστώμενου από το Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) μέγιστης ημερήσιας πρόσληψης 2 g νατρίου για ενήλικα. **Αναιμία/οξυγόνο:** Προκειμένου να βελτισθεί η γνησιοσπινθητική των βιολογικών φαρμακευτικών προϊόντων, το όνομα και ο αριθμός περιόδου του προηγούμενου φαρμάκου πρέπει να καταγράφεται με σαφήνεια. **Ανεπιθύμητες ενέργειες:** **Σύνοψη του προφίλ ασφαλείας:** Το προφίλ ασφαλείας του ADCETRIS βασίζεται στα διαθέσιμα δεδομένα των κλινικών δοκιμών, στο Πρόγραμμα Ασθενών σε Ομοιοστική βάση (Named Patient Program NPP), και στην εμπειρία που υπάρχει μετά την κυκλοφορία του μέχρι σήμερα. Η συχνότητα των ανεπιθύμητων αντιδράσεων που περιγράφονται παρακάτω από το Πίνακα 5 έχουν καθοριστεί με βάση τα δεδομένα που προέρχονται από κλινικές μελέτες. **Μονοθεραπεία:** Στο αμοιβαίο σύνολο δεδομένων του ADCETRIS ως μονοθεραπείας από τις μελέτες για τα ΗL, SALL και C1CL (SG035-0003, SG035-0004, SGN35-005, SGN35-006, C25001, C25006 και C25007, βλ. παράγραφο 5.1) οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες (≥ 10%) ήταν λοιμώξεις, περιφερική αισθητική νευροπάθεια, ναυτία, κόπωση, διάρροια, πυρετός, ουδεροπενία, λωμώδη της ανώτερης αναπνευστικής οδού, αρθραλγία, εξάνθημα, ήγηση, έμετος, κνημώδης, ψωριασική κηψική νευροπάθεια, αντιδράσεις σχετιζόμενες με την έγχυση, δυσκοιλιότητα, δύσπνοια, μυαλγία, σμηγματικό βροχό μισομορ, και κοιλιακό άλγη. Σοβάρες ανεπιθύμητες ενέργειες του φαρμάκου εμφανίστηκαν στο 12% των ασθενών. Η συχνότητα των μονοδικών σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών του φαρμάκου ήταν < 1%. **Ανεπιθύμητες ενέργειες οξυγόνου σε διακοπή της θεραπείας** στο 24% των ασθενών που έλαβαν ADCETRIS. Τα δεδομένα για την ασφαλεία σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επαναρλήπτική θεραπεία με το ADCETRIS (SGN35-006, βλ. ήταν όμοια με αυτά που παρατηρήθηκαν στις συνδυασμένες βασικές μελέτες φάσης 2, με εξαίρεση την περιφερική κηψική νευροπάθεια, η οποία έγινε υψηλότερη συχνότητα (28% έναντι 9% στις βασικές μελέτες φάσης 2) και ήταν κυρίως βαθμού 2. Οι ασθενείς είχαν επίσης υψηλότερη επίπτωση αρθραλγίας, αναιμία βαθμού 3 και σουρωλαγίες σε σύγκριση με τους ασθενείς που παρατηρήθηκαν στις συνδυασμένες βασικές μελέτες φάσης 2. Τα δεδομένα ασφαλείας σε ασθενείς με υποπαθόση II η ανθεκτική στη θεραπεία ΗN, οι οποίοι δεν είχαν λάβει άλλοτε άλλοτε μόνον αργώνων κυττάρων και υποβλήθηκαν σε θεραπευτική αγωγή με τη συνιστώμενη δόση των 1,8 mg/kg κάθε τρεις εβδομάδες σε μια μελέτη μόνο οκλήου, φάση 4 (n = 60), στην κλινική δοσική φάση 1, σε κλινικές φαρμακολογικές μελέτες (n = 15 ασθενείς) και στο NPP (n = 26 ασθενείς), ήταν σύμφωνα με το προφίλ ασφαλείας των βασικών κλινικών μελετών. **Συνδυαστική θεραπεία:** Για πληροφορίες ασφαλείας για τους παράγοντες χημειοθεραπείας που χορηγούνται σε συνδυασμό με το ADCETRIS (δοσορροπική, βινβλαστίνη και δοκαρβιτίνη (WD) ή εκλοφωσφαιδίνη, δοσορροπική και πρεδνιζόνη (CHP)) ανατρέξτε στην περιλήψη των χαρακτηριστικών αυτών των προϊόντων. Στις μελέτες του ADCETRIS ως συνδυαστική θεραπεία σε 662 ασθενείς με προχωρημένο ΗL χωρίς προηγούμενη θεραπεία (C25003) και σε 223 ασθενείς με CD30+ περιφερικό 1-κυτταρικό λέμφωμα (P1CL) χωρίς προηγούμενη θεραπεία (SGN35-014), οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες (≥ 10%) ήταν: λοιμώξεις, ουδεροπενία, περιφερική αισθητική νευροπάθεια, ναυτία, δυσκοιλιότητα, έμετος, διάρροια, κόπωση, πυρετός, αλκαλιαιμία, αναιμία, μειωμένο σωματικό βόρος, στασιμότητα, εμπειρία ουδεροπενία, κοιλιακό άλγη, μειωμένη όρεξη, υπαισθησία, οστικές πόνους, εξάνθημα, ήγηση, δύσπνοια, αρθραλγία, μυαλγία, σμηγματική, περιφερική κηψική νευροπάθεια, λωμώδη της ανώτερης αναπνευστικής οδού, και βλάβη. Σε ασθενείς που υποβάλλονται σε συνδυαστική θεραπεία ADCETRIS, σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες εμφανίστηκαν στο 34% των ασθενών. Οι σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες που εμφανίστηκαν σε ≥ 3% των ασθενών περιλαμβάνουν εμπειρία ουδεροπενία (15%), πυρετός (5%) και ουδεροπενία (3%). Οι ανεπιθύμητες ενέργειες οδήγησαν σε διακοπή της θεραπείας σε 10% των ασθενών. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που οδήγησαν σε διακοπή της θεραπείας σε ≥ 2% των ασθενών περιλαμβάνουν περιφερική αισθητική νευροπάθεια και περιφερική νευροπάθεια. **Κατάλογος ανεπιθύμητων ενεργειών σε πίνακα:** Οι ανεπιθύμητες ενέργειες για το ADCETRIS καταγράφονται ανά Κατηγορία Οργάνου Συστήματος και Προτιμωμένου όρου MedDRA (βλ. Πίνακα 5). Εντός κάθε Κατηγορίας Οργάνου Συστήματος, οι ανεπιθύμητες ενέργειες παρατίθενται με κατηγορίες συχνότητας ως ακολούθως: πολύ συχνές (≥ 1/10), συχνές (≥ 1/100 έως < 1/10), όχι συχνές (≥ 1/1.000 έως < 1/100), σπάνιες (≥ 1/10.000 έως < 1/1.000), πολύ σπάνιες (< 1/10.000), μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα). Εντός κάθε κατηγορίας συχνότητας, οι ανεπιθύμητες ενέργειες παρουσιάζονται κατά σειρά μειούμενης σοβαρότητας.

6th Greco-Israeli Hematology Meeting

09-10 May 2024, Hilton, Nicosia

Organizer:



Under the auspices of:



ISRAEL SOCIETY OF HEMATOLOGY AND TRANSFUSION MEDICINE



HELLENIC SOCIETY OF HEMATOLOGY

ACKNOWLEDGEMENTS

The Organizing Committee of the Meeting would like to acknowledge and gratefully thank Pharmaceutical Companies for their support and contribution to the success of the 6th Greco Israeli Hematology Meeting.

PLATINUM SPONSORS



ARGYROU & KONSTANTINOU L.L.C.



GOLD SPONSORS



SILVER SPONSORS



BRONZE SPONSORS



6th Greco-Israeli Hematology Meeting

09-10 May 2024, Hilton, Nicosia

Organizer:



CYPRUS SOCIETY OF HAEMATOLOGY

Under the auspices of:



ISRAEL SOCIETY OF HEMATOLOGY AND TRANSFUSION MEDICINE



HELLENIC SOCIETY OF HAEMATOLOGY

INDEX OF CHAIRS AND SPEAKERS

A

Agathocleous Agathoclis

Consultant Hematologist, Bank of Cyprus Oncology Centre, Nicosia, Cyprus

Antoniades Marios

Hematologist, Head of Hematology Clinic, Nicosia General Hospital, Cyprus

Avivi Irit

Professor of Hematology, Director, Department of Hematology and Bone Marrow Transplantation Tel Aviv Sourasky Medical Center, Professor Sackler School of Medicine Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel

B

Baltadakis Ioannis

Hematologist, Director of Hematology Department and Bone Marrow Transplantation Unit, Evangelismos Hospital, Athens, Greece

Beyar-Katz Ofrat

B.Sc, MD, PhD, Bone Marrow Transplant Unit, Tel Aviv Sourasky Medical Center, Israel

Brenner Benjamin

Professor of Hematology, Rambam Health Care Campus, Caster Chair of Leukemia Research, Bruce Rappaport Faculty of Medicine, Technion, Israel Institute of Technology, Haifa, Israel

C

Cohen Yael

MD, Associate Professor, Head of Myeloma Unit, Tel Aviv Sourasky Medical Center, Israel

D

Dann J. Eldad

MD, Director of the Blood Bank and Aphaeresis Institute, Rambam Health Care Campus, Clinical Professor of Hematology and Internal Medicine, Rappaport Faculty of Medicine, Technion, Haifa, Israel

Dimopoulos Meletios-Athanasios

MD, Professor and Chairman, Plasma Cell Dyscrasias Unit, Section of Hematology and Medical Oncology, Department of Clinical Therapeutics, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Alexandra Hospital, Greece

E

Ellis Martin

Professor, Head, Hematology Institute and Blood Bank Meir Medical Center Kfar Saba Sackler School of Medicine Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel

G

Gatt E. Moshe

Physician Researcher Hematologist, Hebrew University of Jerusalem, Hadassah, Israel

Grouzi Elisavet

MD, PhD, Consultant of Haematology Head of Transfusion Service and Clinical Haemostasis, "St Savvas" Oncology Hospital, Athens, President of the Hellenic Society of Haematology, Greece

6th Greco-Israeli Hematology Meeting

09-10 May 2024, Hilton, Nicosia

Organizer:



CYPRUS SOCIETY OF HAEMATOLOGY

Under the auspices of:



ISRAEL SOCIETY OF HEMATOLOGY AND TRANSFUSION MEDICINE



HELLENIC SOCIETY OF HAEMATOLOGY

INDEX OF CHAIRS AND SPEAKERS

H

Horowitz A. Netanel

MD, Chairman of the Israeli Society of Hematology and Blood Transfusion, Director of Ambulatory Unit, Department of Hematology and Bone Marrow Transplantation, Rambam Health Care Campus, Bruce Rappaport Faculty of Medicine, Technion, Haifa, Israel

K

Kaouranis Konstantinos

Consultant Haematologist, Platonas Medical Center, Nicosia, Cyprus

Kotsianidis Ioannis

MD, PhD Professor of Hematology, Democritus University of Thrace, Head of the Hematology Department, University Hospital of Alexandroupolis, Greece

Koumas Laura

PhD, Head, Cellular Pathology and Immunology, Senior Scientist, Karaiskakio Foundation, Nicosia, Cyprus

Kourakli Alexandra

PhD, Consultant Hematologist, Olympion Hospital of Patras, Greece

L

Levin Carina

MD, PhD, Head of the Pediatric Hematology Unit and Research Laboratory, Emek Medical Center, Afula, Israel, Clinical Assistant Professor, Rappaport Faculty of Medicine, Technion, Haifa, Israel

Lampropoulou Vasiliki

Assistant Professor of Haematology, Department of Pathology University of Patras, University General Hospital of Patras, Greece

Lazaris Vasileios

Consultant Hematologist, Nicosia General Hospital, Cyprus

M

Mallouri Despina

Haematologist, German Medical Institute, Limassol, Cyprus

Mandala Evdokia

Professor of Hematology, Aristotle University of Thessaloniki, Greece

Michael Maria

Consultant Hematologist, Nicosia General Hospital, Cyprus

Michael Michalis

MD, PhD, Consultant Hematologist, Bank of Cyprus Oncology Centre, Nicosia, Cyprus

Mittelman Moshe

Chairman, Department of Medicine A, Tel Aviv Sourasky Medical Center, Professor of Medicine, Sackler School of Medicine, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel

6th Greco-Israeli Hematology Meeting

09-10 May 2024, Hilton, Nicosia

Organizer:



CYPRUS SOCIETY OF HEMATOLOGY

Under the auspices of:



ISRAEL SOCIETY OF HEMATOLOGY AND TRANSFUSION MEDICINE



HELLENIC SOCIETY OF HEMATOLOGY

INDEX OF CHAIRS AND SPEAKERS

O

Ofran Yishai

Director of Hematology Department, Shaare Zedek Medical Center, Jerusalem, Israel

P

Panayiotidis Panayiotis

Professor of Haematology NKUA, Head of Department of Haematology and Bone Marrow Transplantation Unit, "Laiko" General Hospital, Athens, Greece, Head of Division of Molecular Diagnostics in Hematology, Center of New Biotechnologies & Precision Medicine NKUA

Papadakis Emmanouil

Hematologist, Co-Editor in Chief of Thrombosis Update Thrombosis & Hemostasis Clinic Ob/Gyn Hematology, Genesis Hospital, Thessaloniki, Greece

Papasavva Panayiota

MD, PhD, Hematologist, The Cyprus Institute of Neurology and Genetics, Nicosia, Cyprus

Pappa Vasiliki

Professor of Hematology, National and Kapodistri-an University of Athens, 2nd Department of Internal Medicine, Hematology Unit, UGH "Attikon", Athens, Greece

Pouli Anastasia

MD, Consultant of Haematology, Head of Haematology Department and Principal Investigator of BMT Unit, "St Savvas" Oncology Hospital, Athens, Greece

R

Rowe M. Jacob

Professor of Hematology, Director of Hematology Department, Shaare Zedek Medical Center in Jerusalem, former Associate Dean for Clinical Affairs, Faculty of Medicine, Technion, Israel Institute of Technology, Director, Institute of Hematology, Rambam Medical Center, Dresner Chair and Professor, Technion Israel Institute of Technology, Haifa, Israel

S

Sakellari Ioanna

Consultant Hematologist, Director, Department of Hematology & Bone Marrow Transplantation Unit, G. Papanikolaou Hospital, Thessaloniki, Greece

Shlush I. Liran

Senior Scientist, Weizmann Institute of Science, Department of Molecular Cell Biology, Hematologist Maccabi Healthcare system Israel (Molecular hematology Clinic), Hematologist Rambam Healthcare Campus, Haifa, Israel

Sotiropoulos Damianos

Hematologist, Director, Department of Hematology, Bone Marrow Transplantation Center, Cord Blood Bank, General Hospital of Thessaloniki G. Papanikolaou, Thessaloniki, Greece

Symeonidis Argiris

Professor of Hematology, University of Patras Medical School, Patras, Greece, Olympion General Clinic & HAEMA-PRECISION Outpatient Clinic, Patras, Greece

6th Greco-Israeli Hematology Meeting

09-10 May 2024, Hilton, Nicosia

Organizer:



CYPRUS SOCIETY OF HAEMATOLOGY

Under the auspices of:



ISRAEL SOCIETY OF HEMATOLOGY AND TRANSFUSION MEDICINE



HELLENIC SOCIETY OF HAEMATOLOGY

INDEX OF CHAIRS AND SPEAKERS

T

Terpos Evangelos

MD, PhD, Professor of Hematology, Director of Stem Cell Transplantation Unit, Plasma Cell Dyscrasias Unit, Department of Clinical Therapeutics, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

V

Vassilakopoulos Theodoros

Professor of Hematology, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

Vassilopoulos George

Professor of Hematology -Internal Medicine, University of Thessaly, Group Leader, Laboratory of Cell and Gene Therapy, Foundation for Biomedical Research of the Academy of Athens (IIBEAA), Athens, Greece

Vergoulidou-Stylianides Maria

Consultant Hematologist- Clinical Oncologist, Limassol, Cyprus

Vyrides A. Niki

MD, PhD, Consultant Hematologist, Vyrides Clinic, Clinical Associate Professor, University of Nicosia, Cyprus

Y

Yacoub Mohannad

*PhD Molecular Genetics
Medical Science Liaison Middle East, Africa, and Southwest Asia, Protein diagnostics, Binding Site part of Thermo Fisher Scientific*

Yannaki Evangelia

Affiliate Professor, Department of Medicine, University of Washington, Director, Gene and Cell Therapy Center, Hematology Department-BMT Unit, "G. Papanicolaou" Hospital, Thessaloniki, Greece

Z

Zuckerman Tsila

Director, Hematology Institute and Bone Marrow Transplantation, Head of Leukemia Research Lab, CRIR Institute, Rambam Health Care Campus, Associate Professor, Faculty of Medicine, Technion, Israel Institute of Technology, Haifa, Israel

■ Meeting secretariat

FIVE | SENSES
LIFESTYLE

Website: <https://fivesensescy.com/>

Email: info@fivesensescy.com

Contact: +357 99 890136

See more



SEE THE
FIRST AND
ONLY C3i
FOR PNH
TREATMENT,
ADDRESSING BOTH
IVH AND
EVH^{1,2}

Before prescribing,
consult the Summary of
Product Characteristics,
available here.



C3i = complement component 3 inhibitor,
EVH = extravascular haemolysis, **IVH** = intravascular
haemolysis, **PNH** = paroxysmal nocturnal
haemoglobinuria

*ASPARELI is indicated in the treatment of adult
patients with paroxysmal nocturnal haemoglobinuria
(PNH) who are anaemic after treatment with a C5
inhibitor for at least 3 months.¹

1. Aspaveli (pegcetacoplan) Summary of Product
Characteristics. 2022.
2. Hillmen P et al. *N Engl J Med.* 2021;384:1028–1037.

▼ This medicinal product is subject to additional
monitoring. This will allow quick identification of new
safety information. Healthcare professionals are asked
to report any suspected adverse reactions.

METHOD OF AVAILABILITY: With limited medical
prescription from a specialist physician and monitoring
throughout the course of treatment.

Sobi and ASPARELI® are trademarks of Swedish Orphan
Biovitrum AB (publ). © 2024 Swedish Orphan Biovitrum
AB (publ) - All rights reserved.

PP-22680

PREPARATION DATE: March 2024

Adverse events should be reported to:

Greece: National Organization for Medicines

www.eof.gr or www.kitrinikarta.gr

Cyprus: Pharmaceutical Services www.moh.gov.cy/phs

Swedish Orphan Biovitrum AB: drugsafety@sobi.com



Local Distributor in Cyprus:

Innopro Healthcare Ltd.

Tel: +357 22483000



Sorou 12 street, 151 25,

Marousi, Greece

+30 2107008100

<http://www.sobigreece.gr>

email: info.greece@sobi.com