



Masterclass on

# Tumor Biomarkers

12-13 Ιουνίου 2015

Ξενοδοχείο Stratos Vassilikos Αθήνα

Οργάνωση Ελληνική Ογκολογική Ερευνητική Ομάδα



Κάθε επαναστατική  
αλλαγή πορείας  
φέρνει την ελπίδα!

## Η MSD στην Άνοσο - Ογκολογία

Αλλάζουμε τα δεδομένα στην έρευνα για την καταπολέμηση του καρκίνου αξιοποιώντας τους ανοσολογικούς μηχανισμούς.

Δίνουμε ελπίδα σε εκατομμύρια ασθενείς σε όλο τον κόσμο.

Στο τμήμα Ογκολογίας της MSD, ο στόχος μας είναι να μεττρέσουμε τα επαναστατικά επιτεύγματα της επιστήμης σε βιοϊατρικές καινοτομίες για να βοηθήσουμε τους ανθρώπους με καρκίνο σε όλο τον κόσμο να έχουν περισσότερες επιλογές θεραπείας. Η αξιοποίηση των ανοσολογικών μηχανισμών για την αντιμετώπιση του καρκίνου είναι η κύρια προτεραιότητα για το πρόγραμμα έρευνας και ανάπτυξης στην ογκολογία. Σήμερα βρίσκονται σε εξέλιξη κλινικές μελέτες σε πάνω από 30 τύπους καρκίνου.

Ο καρκίνος είναι μια από τις πιο σοβαρές ιατρικές ανάγκες που χρήζει νέων θεραπευτικών λύσεων.

Μέσα από τη συνεργασία μας με τις ρυθμιστικές αρχές σε όλο τον κόσμο, διευκολύνουμε την πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες.

Κωδ. ΕΟΦ 49/15-ΟΝΟ-04/15



Αγίου Δημητρίου 63, Άλιμος, Αθήνα 17456  
Τηλ.: (+30) 210 98 97 300, Φαξ: (+30) 210 98 97 444

[www.msd.gr](http://www.msd.gr)

Copyright © 2015 Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc. All rights reserved.

**MSD Oncology**  
Breakthrough Innovation for Life

# Masterclass on Tumor Biomarkers

## Χαιρετισμός

Αγαπητοί φίλοι και συνάδελφοι,

Η σύγχρονη ογκολογία κινείται γοργά προς την κατεύθυνση της εξατομικευμένης θεραπείας, έχοντας επιτελέσει πλέον την πολυπλοκότητα και την ποικιλομορφία των όγκων, που παραλλάσσουν πρακτικά τόσο όσο και ασθενείς με καρκίνο.

Η ραγδαία ανάπτυξη της γνώσης μας για τη Μοριακή Βιολογία και τη Βιοχημεία των διαφόρων τύπων καρκίνου, έχει βοηθήσει σημαντικά στην κατανόηση μερικών εκ των φαινομένων που οδηγούν στην καρκινογένεση αλλά και τη συντήρηση και διασπορά των όγκων. Σήμερα πλέον γνωρίζουμε βιολογικά μόρια και βιοχημικά μονοπάτια που είναι σημαντικά για την βιολογία του όγκου και οι ανερχόμενες θεραπείες στοχεύουν σε αυτά προκειμένου να ανασχέσουν την πορεία της νόσου. Ένα πλήθος από μόρια που έχουν βρεθεί να μετέχουν στη βιολογία των όγκων έχουν αναπτυχθεί, με συστηματική και πολύχρονη έρευνα, σε βιοδείκτες. Η έρευνα επί των βιοδεικτών έχει ενταθεί διότι οι βιοδείκτες πέραν της κλασικής διαγνωστικής και προγνωστικής τους αξίας αποκτούν πλέον και σημαντική προβλεπτική αξία για τη χρήση των θεραπειών. Στην σύγχρονη ογκολογία, οι ασθενείς που εμφανίζουν έναν όγκο σε κάποιο όργανο, υπάγονται σε υπο-ομάδες που καθορίζονται από αντίστοιχους βιοδείκτες και πιθανά έχουν διαφορετική θεραπευτική προσέγγιση. Οι προβλεπτικοί βιοδείκτες αποτελούν πλέον το σημαντικότερο εργαλείο για την ανάπτυξη νέων θεραπειών και η προσπάθεια των φαρμακευτικών εταιρειών να στοχεύσουν χωριστά στις υπο-ομάδες των ασθενών για πιο αποδοτικές θεραπείες περνά μέσα από αυτούς.

Τα κυκλοφορούντα καρκινικά κύτταρα έχουν αναγνωρισθεί εδώ και χρόνια ως προγνωστικοί βιοδείκτες για διάφορους τύπους όγκων. Σήμερα η έρευνα επί των κυττάρων αυτών, και των κυκλοφορούντων καρκινικών νουκλεϊκών οξέων (ct DNA και micro RNAs), έχει στραφεί προς την χρήση τους για την ανεύρεση προβλεπτικών βιοδεικτών. Η ανεύρεση τέτοιων βιοδεικτών είναι εξαιρετικά σημαντική γιατί μπορεί να γίνεται ανίχνευσή τους στο αίμα, χωρίς τους περιορισμούς της χειρουργικής βιοψίας και επιπλέον, μπορεί να γίνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα κατά την πορεία της νόσου ώστε να προσαρμόζονται και οι θεραπευτικές επιλογές.

Ο στόχος του «Masterclass on Tumor Biomarkers» που διοργανώνει η Ελληνική Ογκολογική Ερευνητική Ομάδα (E.O.E.O), είναι να προάγει τη γνώση για τα κυκλοφορούντα καρκινικά στοιχεία (κύτταρα, DNA, micro RNAs) και τους εν αυτώ καρκινικούς βιοδείκτες.

Η προσπάθεια αυτή απευθύνεται τόσο σε Παθολόγους-Ογκολόγους και Αιματολόγους όσο και σε άλλες επιστημονικές ομάδες που ασχολούνται εργαστηριακά με τη βιολογία του καρκίνου. Η θεματολογία του εκπαιδευτικού σεμιναρίου θα παρουσιασθεί με ένα επαγωγικό και διδακτικό τρόπο με στόχο να συνδέσει τη σημερινή μας γνώση με τις μελλοντικές προοπτικές των κυκλοφορούντων βιοδεικτών.

Με τη βεβαιότητα ότι η προσπάθειά μας αυτή μόνο θετικά αποτελέσματα μπορεί να έχει στη διαδικασία της εκπαίδευσης στην ανάπτυξη και χρήση των βιοδεικτών, σας προσκαλούμε στο «Masterclass on Tumor Biomarkers», που θα πραγματοποιηθεί στην Αθήνα στις 12 και 13 Ιουνίου 2015.

Αθανάσιος Κωτσάκης  
Επίκουρος Καθηγητής Παθολογικής Ογκολογίας  
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

Βασίλης Γεωργούλιας  
Ομότιμος Καθηγητής Παθολογικής Ογκολογίας  
Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Κρήτης



**Inlyta**<sup>®</sup>  
axitinib tablets

## Νέας γενιάς ΤΚΙ\*



INL-02S-APR13

## Με νέο πρόσωπο στη θεραπεία 2ης γραμμής του mRCC<sup>1</sup>

\*Tyrosine Kinase Inhibitor

1. Rini BI, Escudier B, Tomczak P et al. Comparative effectiveness of axitinib versus sorafenib in advanced renal cell carcinoma (AXIS): a randomised phase 3 trial. Lancet 2011 Dec 3;378:1931-9.

Το Inlyta ενδείκνυται για τη θεραπεία ενήλικων ασθενών με προχωρημένο νεφροκυτταρικό καρκίνωμα (RCC-Renal Cell Carcinoma) μετά από αποτυχία προηγούμενης θεραπείας με sunitinib ή cytokines.



**Pfizer HELLAS A.E.**, Λεωφ. Μεσογείων 243  
15 451, Ν. Ψυχικό, Τηλ.: 210 6785000

Για περισσότερες πληροφορίες ανατρέξτε στην Παρήληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που περιλαμβάνεται στο παρόν έντυπο.

**ΣΥΝΤΕΤΜΗΜΕΝΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ**

**INLYTA (axitinib) ΕΠΙΚΑΛΥΜΜΕΝΑ ΜΕ ΛΕΠΤΟ ΥΜΕΝΙΟ ΔΙΣΚΙΑ 1 mg και 5 mg**

**ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ:** Το Inlyta ενδείκνυται για τη θεραπεία ενήλικων ασθενών με προχωρημένο νεφροκυτταρικό καρκίνωμα (RCC-Renal Cell Carcinoma) μετά από αποτυχία προηγούμενης θεραπείας με sunitinib ή cytokines. **ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ:** Για λεπτομερείς οδηγίες δοσολογίας, συμβουλευτείτε την πλήρη Παρήληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος. Η θεραπεία με Inlyta θα πρέπει να διεξάγεται από ιατρό έμπειρο στη χρήση αντικρκινικών θεραπειών. **ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ:** Υπερπαιθρία στο axitinib ή σε κάποιο από τα έκδοχα. **ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ:** Θα πρέπει να παρακολουθούνται συστηματικά ασφαλείας στην έναρξη και περιοδικά καθόλη τη διάρκεια της θεραπείας με axitinib, όπως περιγράφονται παρακάτω. **Υπέρταση:** Σε μία ελεγχόμενη κλινική μελέτη με axitinib για τη θεραπεία ασθενών με RCC η υπέρταση αναφέρθηκε πολύ συχνά. Ο διαμέσος χρόνος εμφάνισης της υπέρτασης (αυστολική αρτηριακή πίεση > 150 mmHg ή διαστολική αρτηριακή πίεση > 100 mmHg) ήταν μέσα στον πρώτο μήνα από την έναρξη της θεραπείας με axitinib και οι αιτίσεις της αρτηριακής πίεσης παρατηρήθηκαν ακόμη και 4 ημέρες μετά την έναρξη του axitinib. Η αρτηριακή πίεση πρέπει να ελέγχεται καλά πριν από την έναρξη της θεραπείας με axitinib. Οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται για υπέρταση και να λαμβάνουν όπως απαιτείται τη συνήθη αντιυπερτασική αγωγή. Σε περίπτωση εμμένουσας υπέρτασης, παρά την χρήση αντιυπερτασικών φαρμακευτικών προϊόντων, η δόση του axitinib θα πρέπει να ελαττωθεί. Συνιστάται η προσωρινή διακοπή της χορήγησης axitinib σε ασθενείς με σοβαρή υπέρταση και επανέναρξη της θεραπείας με χαμηλότερη δόση μόλις η αρτηριακή πίεση επανέλθει σε φυσιολογικά επίπεδα. Αν διακοπή η χορήγηση axitinib, οι ασθενείς που λαμβάνουν αντιυπερτασική αγωγή πρέπει να παρακολουθούνται για υπόταση. Σε περίπτωση σοβαρής ή εμμένουσας αρτηριακής υπέρτασης και συμπτωμάτων ενδοκρινών συνδρόμων οπίσθιας αναστρέψιμης εγκεφαλοπάθειας, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη η διεξαγωγή μίας διαγνωστικής μαγνητικής τομογραφίας (MRI-Magnetic Resonance Image) εγκεφάλου. **Δυσλελιουργία του θυρεοειδούς:** Σε μία ελεγχόμενη κλινική μελέτη με axitinib για τη θεραπεία ασθενών με RCC αναφέρθηκαν περιστατικά υποθυρεοειδισμού και, σε μικρότερο βαθμό, υπερθυρεοειδισμού. Η θυρεοειδική λειτουργία θα πρέπει να παρακολουθείται πριν από την έναρξη και περιοδικά καθόλη τη διάρκεια της θεραπείας με axitinib. Ο υποθυρεοειδισμός ή ο υπερθυρεοειδισμός πρέπει να αντιμετωπίζεται σύμφωνα με τη συνήθη ιατρική πρακτική για τη διατήρηση της ευθυρεοειδικής κατάστασης. **Αρτηριακά εμβολικά και θρομβωτικά επεισόδια:** Σε κλινικές μελέτες με axitinib αναφέρθηκαν αρτηριακά εμβολικά και θρομβωτικά επεισόδια (συμπεριλαμβανομένου του παροδικού ισχαιμικού επεισοδίου, του εμφράγματος του μυοκαρδίου, του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου και της απόφαρης της αμφιβλητροειδικής αρτηρίας). Το axitinib θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς που κινδυνεύουν να παρουσιάσουν ή έχουν ιστορικό αυτών των συμβάντων. Το axitinib δεν έχει μελετηθεί σε ασθενείς που υπέστησαν αρτηριακό εμβολικό ή θρομβωτικό επεισόδιο εντός των προηγούμενων 12 μηνών. Φλεβικά εμβολικά και θρομβωτικά επεισόδια. Σε κλινικές μελέτες με axitinib αναφέρθηκαν φλεβικά εμβολικά και θρομβωτικά επεισόδια (συμπεριλαμβανομένης της πνευμονικής εμβολής, της εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης και της απόσπασης/θρόμβωσης φλέβας του αμφιβλητροειδούς). Το axitinib θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς που βρίσκονται σε κίνδυνο για ή έχουν ιστορικό αυτών των συμβάντων. Το axitinib δεν έχει μελετηθεί σε ασθενείς που υπέστησαν φλεβικό εμβολικό ή θρομβωτικό επεισόδιο εντός των προηγούμενων 6 μηνών. **Αύξηση της αιμοσφαιρίνης ή του αιματοκρίτη:** Είναι πιθανό να προκληθούν αυξήσεις της αιμοσφαιρίνης ή του αιματοκρίτη, οι οποίες αντιστοιχούν τις αυξήσεις της μάζας των ερυθρών αιμοσφαιρίων, κατά τη διάρκεια της θεραπείας με axitinib. Η αύξηση της μάζας των ερυθρών αιμοσφαιρίων ενδέχεται να αυξήσει τον κίνδυνο εμβολικών και θρομβωτικών επεισοδίων. Η αιμοσφαιρίνη ή ο αιματοκρίτης θα πρέπει να παρακολουθούνται πριν από την έναρξη και περιοδικά καθόλη τη διάρκεια της θεραπείας με axitinib. Αν η αιμοσφαιρίνη ή ο αιματοκρίτης αυξηθούν πάνω από τα φυσιολογικά επίπεδα, οι ασθενείς θα πρέπει να αντιμετωπίζονται σύμφωνα με τη συνήθη ιατρική πρακτική ώστε να μειωθεί η αιμοσφαιρίνη ή ο αιματοκρίτης σε αποδεκτά επίπεδα. **Αιμορραγία:** Σε κλινικές μελέτες με axitinib αναφέρθηκαν αιμορραγικά επεισόδια. Το axitinib δεν έχει μελετηθεί σε ασθενείς που παρουσιάζουν ενδείξεις εγκεφαλικής μετάστασης για την οποία δεν έχουν λάβει θεραπεία ή πρόσφατης ενεργούς γαστρεντερικής αιμορραγίας και δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται σε αυτούς τους ασθενείς. Αν οποιαδήποτε αιμορραγία χριχεί ιατρικής παρέμβασης, η δόση axitinib πρέπει να διακόπτεται προσωρινά. **Διάρρηση του γαστρεντερικού σωλήνα και σχηματισμός συριγγίου:** Σε κλινικές μελέτες με axitinib αναφέρθηκαν περιστατικά διάρρησης του γαστρεντερικού σωλήνα και συριγγίων. Θα πρέπει να γίνεται περιοδική παρακολούθηση των συμπτωμάτων διάρρησης του γαστρεντερικού σωλήνα ή συριγγίων καθόλη τη διάρκεια της θεραπείας με axitinib. **Επιπλοκές επιλόμφων τραυμάτων:** Δεν έχουν διεξαχθεί επίσημες μελέτες για την επίδραση του axitinib στην επώλυση τραυματισμών. Η θεραπεία με axitinib θα πρέπει να διακόπτεται τουλάχιστον 24 ώρες πριν από την προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση. Η απόφαση να αναρροιστεί η θεραπεία με axitinib μετά την επέμβαση θα πρέπει να βασίζεται στην κλινική αξιολόγηση της επαρκούς επώλυσης του τραύματος. **Σύνδρομο οπίσθιας αναστρέψιμης εγκεφαλοπάθειας (PRES-Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome):** Σε κλινικές μελέτες με axitinib αναφέρθηκαν περιστατικά συνδρόμου οπίσθιας αναστρέψιμης εγκεφαλοπάθειας (PRES). Το PRES είναι μία νευρολογική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από κεφαλαλγία, επιληπτικές κρίσεις, λήθαργ, σύγχυση, τύφλωση και άλλες οπτικές και νευρολογικές διαταραχές. Μπορεί επίσης να συνοδεύεται και από μέτρια έως σοβαρή υπέρταση. Είναι απαραίτητη η διεξαγωγή μαγνητικής τομογραφίας για την επιβεβαίωση της διάγνωσης του PRES. Σε ασθενείς με σημεία ή συμπτώματα PRES, η χορήγηση axitinib θα πρέπει να διακόπτεται προσωρινά ή να τερματίζεται οριστικά. Δεν είναι γνωστή η ασφάλεια της επανέναρξης της θεραπείας με axitinib σε ασθενείς οι οποίοι έχουν προηγούμενη αντιέμεση PRES. **Προεμνησιακή κατάσταση:** Σε κλινικές μελέτες με axitinib αναφέρθηκε πρωτεϊνουρία συμπεριλαμβανομένων περιστατικών Βαθμίου σοβαρότητας 3. Συνιστάται παρακολούθηση της πρωτεϊνουρίας πριν από την έναρξη και περιοδικά καθόλη τη διάρκεια της θεραπείας με axitinib. Σε ασθενείς που αναπτύσσουν μέτρια έως σοβαρή πρωτεϊνουρία πρέπει να μελετώνται η δόση ή να διακόπτεται προσωρινά η θεραπεία με axitinib. **Ηπατικές ανεπιθύμητες ενέργειες:** Σε μία ελεγχόμενη κλινική μελέτη με axitinib για τη θεραπεία ασθενών με RCC αναφέρθηκαν ηπατικές ανεπιθύμητες ενέργειες. Οι πιο συχνά αναφερόμενες ηπατικές ανεπιθύμητες ενέργειες περιλάμβαναν αυξήσεις στην αιμινοτρανσφεράση της αλανίνης (ALT), στην ασπαρτική αιμινοτρανσφεράση (AST) και στην χοληρυθρίνη αίματος. Δεν παρατηρήθηκαν ταυτόχρονες αυξήσεις του ALT (> 3 φορές πάνω από το ανώτατο όριο της φυσιολογικής τιμής U/LN) και της χοληρυθρίνης (> 2 φορές πάνω από το ULN). Σε μία κλινική μελέτη προσδιορισμού της δόσης παρατηρήθηκε ταυτόχρονη αύξηση του ALT (12 φορές πάνω από το ULN) και της χοληρυθρίνης (2,3 φορές πάνω από το ULN), η οποία θεωρήθηκε ηπατοτοξική σχετιζόμενη με τη θεραπεία, σε 1 ασθενή που έλαβε axitinib με δόση έναρξης 20 mg δύο φορές την ημέρα (4ηλδία από τη συνιστώμενη αρχική δόση). Οι εξετάσεις ηπατικής λειτουργίας θα πρέπει να παρακολουθούνται πριν από την έναρξη και περιοδικά καθόλη τη διάρκεια της θεραπείας με axitinib. **Ηπατική δυσλελιουργία:** Σε κλινικές μελέτες με axitinib, η συστηματική έκθεση στην axitinib ήταν περίπου διπλάσια σε ασθενείς με μέτρια ηπατική δυσλελιουργία (κατηγορία Β κατά Child-Pugh) σε σύγκριση με τους ασθενείς με φυσιολογική ηπατική λειτουργία. Συνιστάται μείωση της δόσης κατά τη χορήγηση axitinib σε ασθενείς με μέτρια ηπατική δυσλελιουργία (κατηγορία Β κατά Child-Pugh). Το axitinib δεν έχει μελετηθεί σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική δυσλελιουργία (κατηγορία C κατά Child-Pugh) και δε θα πρέπει να χρησιμοποιείται στον πληθυσμό αυτό. **Ηλικιωμένοι ασθενείς (≥ 65 ετών) και ηλικία:** Σε μία ελεγχόμενη κλινική μελέτη με axitinib για τη θεραπεία ασθενών με RCC, το 34% των ασθενών που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με axitinib ήταν ≥ 65 ετών. Η πλειοψηφία των ασθενών ήταν Λευκοί (77%) ή Ασιάτες (21%). Παρόλο που δεν μπορεί να αποκλειστεί η μεγαλύτερη ευαισθησία στην εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών σε ορισμένους ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας και Ασιάτες ασθενείς, συνολικά δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στην ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του axitinib μεταξύ των ασθενών που ήταν ηλικίας ≥ 65 και ηλικιών < 65 ετών ασθενών, και μεταξύ Λευκών ασθενών και ασθενών από άλλες φυλές. Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης με βάση την ηλικία του ασθενή ή τη φυλή. **Λακτόζη:** Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν περιέχει λακτόζη. Ασθενείς με σπάνια κληρονομικά προβλήματα δυσανεξίας στη γαλακτόζη, ανεπάρκεια λακτάσης Lapp ή δυσασπορρόφηση γλυκόζης-γαλακτοζής δεν θα πρέπει να παίρνουν αυτό το φαρμακευτικό προϊόν. **ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ, ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΓΑΛΑΧΥΧΙΑ:** *Εγκυμοσύνη:* Δεν υπάρχουν στοιχεία σχετικά με τη χρήση του axitinib σε εγκύους. Βάσει των φαρμακολογικών του ιδιοτήτων, το axitinib μπορεί να προκαλέσει βλάβη στο έμβρυο όταν χορηγείται σε έγκυο γυναίκα. Μελέτες σε ζώα κατέδειξαν τοξικότητα στην αναπαραγωγική ικανότητα, συμπεριλαμβανομένων των δυσπλασιών. Το axitinib δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης εκτός εάν η κλινική κατάσταση της γυναίκας απαιτεί θεραπεία με το συγκεκριμένο φαρμακευτικό προϊόν. Γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία πρέπει να χρησιμοποιούν αποτελεσματική αντισύλληψη κατά τη διάρκεια της θεραπείας με axitinib. *Θηλασμός:* Δεν είναι γνωστό εάν το axitinib απεκκρίνεται στο ανθρώπινο γάλα. Ο κίνδυνος για το θηλάζοντα βρέφος δεν μπορεί να αποκλειστεί. Το axitinib δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια του θηλασμού. **Γονιμότητα:** Βάσει μη κλινικών εμπειριών, το axitinib έχει τη δυνατότητα να επηρεάσει την αναπαραγωγική λειτουργία και τη γονιμότητα στους ανθρώπους. **ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ:** Οι πιο σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρθηκαν σε ασθενείς οι οποίοι έλαβαν axitinib ήταν αρτηριακά εμβολικά και θρομβωτικά επεισόδια, φλεβικά εμβολικά και θρομβωτικά επεισόδια, αιμορραγία (συμπεριλαμβανομένης της αιμορραγίας του γαστρεντερικού σωλήνα, της εγκεφαλικής αιμορραγίας και της αιμόπτυσης), διάρρηση του γαστρεντερικού σωλήνα και σχηματισμός συριγγίου, υπέρταση, κίση, δυσφορία, ναυτία, μειωμένη όρεξη και σύνδρομο πάλαιο-πελματιαίας ερυθροδυσαισθησίας (σύνδρομο πάλαιο-πελμάτων). Παρουσιάζονται οι ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρθηκαν σε ασθενείς οι οποίοι έλαβαν axitinib σε μία πλοτική κλινική μελέτη για τη θεραπεία ασθενών με RCC. **Πολύ συχνές (≥ 1/10):** Υποθυρεοειδισμός<sup>2</sup>, μειωμένη όρεξη, κεφαλαλγία, υπέρταση, δυσφορία, διάρροια, Έμετος, Ναυτία, Στοματίτιδα, Δυσκοιλιότητα, Σύνδρομο πάλαιο-πελματιαίας ερυθροδυσαισθησίας (σύνδρομο πάλαιο-πελμάτων), Πρωτεϊνουρία, Κόπωση, Αδυναμία, Φλεγμονή βλεννογόνου, Μειωμένο αιματικό βάρος. **Συχνές (≥ 1/100 έως < 1/10):** Αναμία, Θρομβοπενία, Αφιδάτωση, Ζάλη, Εμβόλες, Φλεβικά εμβολικά και θρομβωτικά επεισόδια<sup>3</sup>, Αρτηριακά εμβολικά και θρομβωτικά επεισόδια<sup>4</sup>, Δύσπνοια, Βήχας, Στοματοφαρυγγικό άλγος, Κοιλιακό άλγος, Άλγος άνω κοιλιακής χώρας, Δυσπεψία, Μετεωρισμός, Αιμορροϊδία, Κνίση, Ερύθημα, Αλωπεκία, Μυαλγία, Αρθραλγία, Άλγος στα άκρα, Νεφρική ανεπάρκεια<sup>5</sup>, Θυρεοειδοτρόπος ορμόνη αυξημένη, Λιπώδης αύξηση, Αιμινοτρανσφεράση της αλανίνης αυξημένη, Ασπαρτική αιμινοτρανσφεράση αυξημένη, Αλκαλική φωσφατάση αυξημένη, Αμιλάση αυξημένη, **Όχι συχνές (≥ 1/1.000 έως < 1/100):** Ουδτεροπενία, Πολυκυτταραιμία<sup>6</sup>, Λευκοπενία, Υπερθυρεοειδισμός<sup>7</sup>, Υπερκαλιαιμία, Υπερσοδισταμία, Σύνδρομο οπίσθιας αναστρέψιμης εγκεφαλοπάθειας, Υπερτασική κρίση, Διάρρηση του γαστρεντερικού σωλήνα<sup>8</sup>, Συρίγγιο του πρωκτού<sup>9</sup>, Χοληρυθρίνη αίματος αυξημένη, Κρεατινίνη αυξημένη. <sup>α</sup> Κριτήρια Κουίνης Ορολογίας για Ανεπιθύμητες Ενέργειες του Εθνικού Ινστιτούτου Καρκίνου των ΗΠΑ, έκδοση 3.0.<sup>β</sup> Βλ. παράγραφο «Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών». <sup>β</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>γ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>δ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>ε</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>σ</sup> Πρωτεϊνουρία. <sup>ζ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>η</sup> Πρωτεϊνουρία. <sup>θ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>ι</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>κ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>λ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>μ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>ν</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>ξ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>ο</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>π</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>ρ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>σ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>τ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>υ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>φ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>χ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>ψ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>ω</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>α</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>β</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>γ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>δ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>ε</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>ς</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>ζ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>η</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>θ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>ι</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>κ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>λ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>μ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>ν</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>ξ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>ο</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>π</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>ρ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>σ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>τ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>υ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>φ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>χ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>ψ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>ω</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>α</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>β</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>γ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>δ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>ε</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>ς</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>ζ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>η</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>θ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>ι</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>κ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>λ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>μ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>ν</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>ξ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>ο</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>π</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>ρ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>σ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>τ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>υ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>φ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>χ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>ψ</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών. <sup>ω</sup> Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών.

**Βοηθείστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή!**  
Συμπληρώστε την «**ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ**»  
Αναφέρατε:  
• **ΟΛΕΣ** τις ανεπιθύμητες ενέργειες για τα **Νέα φάρμακα** [\[N\]](#)  
• Τις **ΣΟΒΑΡΕΣ** ανεπιθύμητες ενέργειες για τα **Γνωστά φάρμακα**

# Masterclass on Tumor Biomarkers

## ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

**Παρασκευή 12 Ιουνίου, 2015**

- 08.30-09.15 **Εγγραφές**
- 09.15-09.30 Χαιρετισμός
- 09.30-10.00 Ιστικοί Βιοδείκτες στον μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα
- 10.00-10.30 Ιστικοί Βιοδείκτες στον καρκίνο του παχέος εντέρου
- 10.30-11.00 **Υγρή βιοψία: Επισκόπηση (κυκλοφορούντα καρκινικά κύτταρα, κυκλοφορόντα καρκινικό DNA, κυκλοφορούντα miRNAs: ο αναδυόμενος ρόλος τους ως βιοδείκτες στον καρκίνο)**
- 11.00-11.30 **Διάλειμμα**
- 11.30-12.00 Κυκλοφορούντα καρκινικά κύτταρα: Ορισμοί κι απεικονιστικές μέθοδοι εντοπισμού τους
- 12.00-12.30 Κυκλοφορούντα καρκινικά κύτταρα: Μοριακοί μέθοδοι για τον εντοπισμό τους
- 12.30-13.00 Κυκλοφορούντα καρκινικά κύτταρα: Η επισκόπηση των συστημάτων απομόνωσης των κυκλοφορούντων καρκινικών κυττάρων
- 13.00-13.30 Φαινοτυπικός χαρακτηρισμός και ετερογένεια των CTCs στον καρκίνο του μαστού
- 13.30-14.00 Μοριακή ετερογένεια των CTCs (το παράδειγμα του καρκίνου του μαστού)
- 14.00-14.30 Μοριακός χαρακτηρισμός των CTCs (τα παραδείγματα του ορθοκολικού καρκίνου και του μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα)
- 14.30-15.30 **Γεύμα**
- 15.30-16.00 Η κατάσταση αδράνειας (Dormancy status) των κυκλοφορούντων καρκινικών κυττάρων σε διάφορους τύπους καρκίνου
- 16.00-16.30 Οι μοριακές υπογραφές της βλαστοκυτταρικότητας (stemness) και της επιθηλιο-μεσεγχυματικής μετάβασης (EMT) σε υγρούς και συμπαγείς ιστούς στον καρκίνο του μαστού
- 16.30-17.00 Ο HER2 φαινότυπος των κυκλοφορούντων καρκινικών κυττάρων στον καρκίνο του μαστού
- 17.00-17.30 **Διάλειμμα**
- 17.30-18.00 CTCs και ανοσοκύτταρα στον καρκίνο
- 18.00-18.30 Micro RNA και ctDNA ως βιοδείκτες στον καρκίνο
- 18.30-19.00 DNA μεθυλίωση ως βιοδείκτες στον καρκίνο

**A. Κουτσόπουλος**

**B. Κωτούλα**

**E. Λιανίδου**

**Γ. Καλλέργη**

**A. Μάρκου**

**A. Στρατή**

**Γ. Καλλέργη**

**A. Στρατή**

**A. Βουτσινά**

**M. Σπηλιωτάκη**

**E. Χιωτάκη**

**Γ. Καλλέργη**

**E. Κ. Βέτσικα**

**A. Μάρκου**

**Σ. Μαστοράκη**

# Masterclass on Tumor Biomarkers

**Σάββατο 13 Ιουνίου, 2015**

- 09.00-09.30 Η κλινική σημασία των CTCs στον μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα **I. Μεσσαριτάκης**
- 09.30-10.00 Κυκλοφορούντες μοριακοί βιοδείκτες στον μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα **N. Καραχάλιου**
- 10.00-10.30 Τα CTCs στον μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα: Φαινοτυπικός χαρακτηρισμός και κλινική σημασία **I. Μεσσαριτάκης**
- 10.30-11.00 **Διάλειμμα**
- 11.00-11.30 Η κλινική αξία των CTCs στον καρκίνο του μαστού **B. Γεωργούλιας**
- 11.30-12.00 Ανάδειξη των κυκλοφορούντων μοριακών βιοδεικτών στον καρκίνο του μαστού **A. Βουτσινά**
- 12.00-12.30 Η κλινική αξία των CTCs και των αναδυόμενων μοριακών βιοδεικτών στον ορθοκολικό καρκίνο **Z. Σαριδάκη**
- 12.30-13.00 Κλινική σημασία των CTCs και των μοριακών βιοδεικτών στο κακοήθες μελάνωμα **E. Τζανίκου**
- 13.00-13.30 Η κλινική σημαντικότητα των CTCs στον καρκίνο του προστάτη **I. Μεσσαριτάκης**
- 13.30-15.00 **Γεύμα**
- 15.00-15.30 Επισκόπηση των κυκλοφορούντων βιοδεικτών σε άλλους όγκους **E. Λιανίδου**
- 15.30-16.00 Ευκαιρίες για τη κατανόηση της μεταστατικής διαδικασίας **A. Μάρκου**
- 16.00-16.30 Βιοδείκτες και ανάπτυξη φαρμάκων **E. Πριναράκης**
- 16.30-17.00 Συζήτηση **E. Πριναράκης, A. Κωτσάκης, E. Λιανίδου, B. Γεωργούλιας**

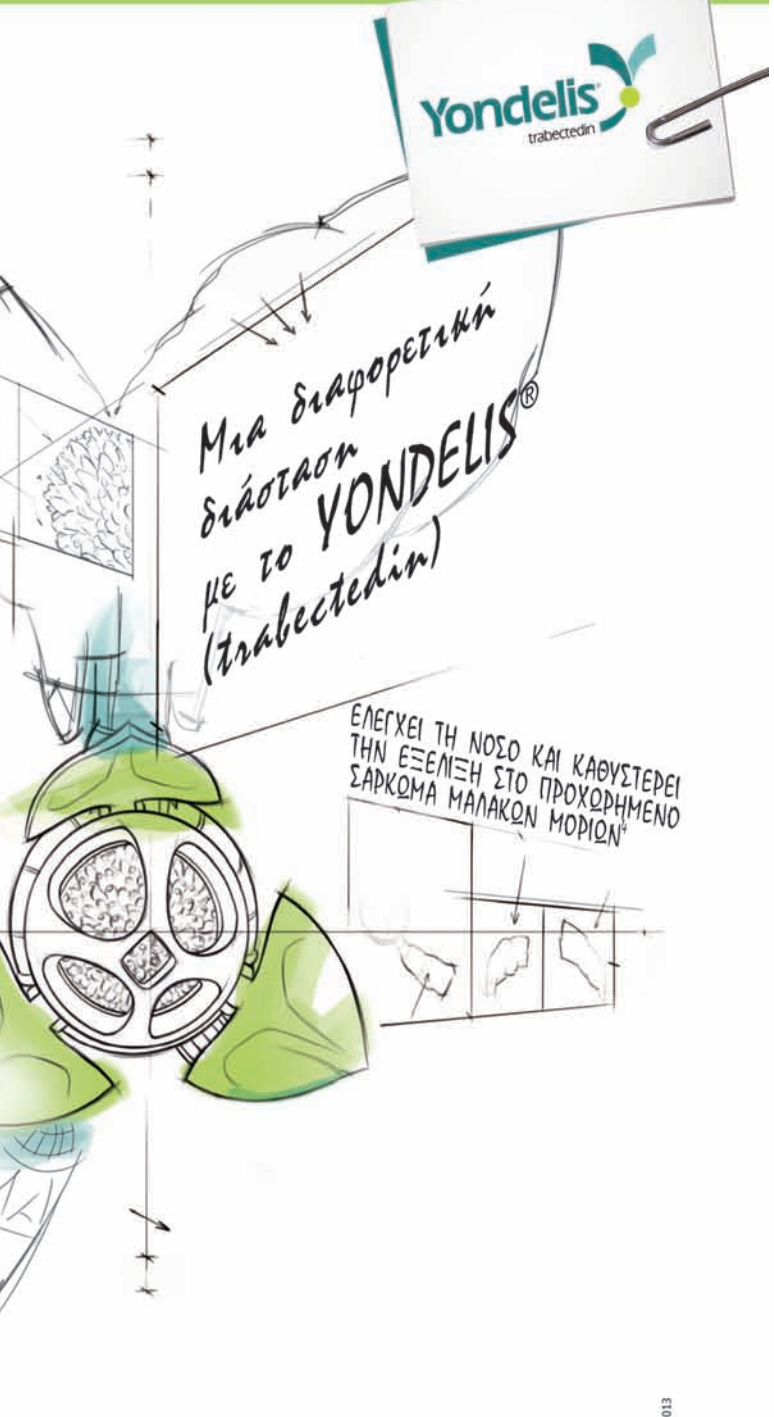


ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΔΡΑΣΗΣ<sup>2,3</sup>

Μια διαφορετική διάσταση με το YONDELIS® (trabectedin)

ΕΛΕΓΧΕΙ ΤΗ ΝΟΣΟ ΚΑΙ ΚΑΘΥΣΤΕΡΕΙ ΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΣΤΟ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΣΑΡΚΩΜΑ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ\*

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΩΝ ΛΟΘΗΚΩΝ\*



**ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ** ▼ Το Yondelis είναι ένα αντινεοπλασματικό φάρμακο. Αυτό θα επιφέρει τον τερματισμό των πληροφοριών από τις κυτταρικές μεμβράνες, οδηγώντας στην αποβίωση των καρκινικών κυττάρων. Η δοσολογία είναι 1,25 mg/m<sup>2</sup> ημερησίως για 3 ημέρες σε 21-ήμερο κύκλο. Η δοσολογία είναι 1,25 mg/m<sup>2</sup> ημερησίως για 3 ημέρες σε 21-ήμερο κύκλο.

**ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ** Η δοσολογία είναι 1,25 mg/m<sup>2</sup> ημερησίως για 3 ημέρες σε 21-ήμερο κύκλο. Η δοσολογία είναι 1,25 mg/m<sup>2</sup> ημερησίως για 3 ημέρες σε 21-ήμερο κύκλο.

**ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ** Η δοσολογία είναι 1,25 mg/m<sup>2</sup> ημερησίως για 3 ημέρες σε 21-ήμερο κύκλο. Η δοσολογία είναι 1,25 mg/m<sup>2</sup> ημερησίως για 3 ημέρες σε 21-ήμερο κύκλο.

**ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ** Η δοσολογία είναι 1,25 mg/m<sup>2</sup> ημερησίως για 3 ημέρες σε 21-ήμερο κύκλο. Η δοσολογία είναι 1,25 mg/m<sup>2</sup> ημερησίως για 3 ημέρες σε 21-ήμερο κύκλο.

**ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ** Η δοσολογία είναι 1,25 mg/m<sup>2</sup> ημερησίως για 3 ημέρες σε 21-ήμερο κύκλο. Η δοσολογία είναι 1,25 mg/m<sup>2</sup> ημερησίως για 3 ημέρες σε 21-ήμερο κύκλο.

Παράμετρος	Yondelis (trabectedin)	Yondelis (trabectedin)	PLD
Επιπεδία δόση	1,5 mg/m <sup>2</sup>	1,1 mg/m <sup>2</sup>	30 mg/m <sup>2</sup>
Πρώτη μέση	1,2 mg/m <sup>2</sup>	0,8 mg/m <sup>2</sup>	25 mg/m <sup>2</sup>
Δευτέρα μέση	1 mg/m <sup>2</sup>	0,75 mg/m <sup>2</sup>	20 mg/m <sup>2</sup>

Πολλές από τις παρενέργειες του Yondelis είναι παρόμοιες με αυτές του PLD. Ωστόσο, η δοσολογία του Yondelis είναι χαμηλότερη από αυτή του PLD, γεγονός που οδηγεί σε λιγότερες παρενέργειες. Η δοσολογία του Yondelis είναι 1,25 mg/m<sup>2</sup> ημερησίως για 3 ημέρες σε 21-ήμερο κύκλο, ενώ η δοσολογία του PLD είναι 30 mg/m<sup>2</sup> ημερησίως για 3 ημέρες σε 21-ήμερο κύκλο.

Η δοσολογία του Yondelis είναι 1,25 mg/m<sup>2</sup> ημερησίως για 3 ημέρες σε 21-ήμερο κύκλο. Η δοσολογία του Yondelis είναι 1,25 mg/m<sup>2</sup> ημερησίως για 3 ημέρες σε 21-ήμερο κύκλο.

Η δοσολογία του Yondelis είναι 1,25 mg/m<sup>2</sup> ημερησίως για 3 ημέρες σε 21-ήμερο κύκλο. Η δοσολογία του Yondelis είναι 1,25 mg/m<sup>2</sup> ημερησίως για 3 ημέρες σε 21-ήμερο κύκλο.

Η δοσολογία του Yondelis είναι 1,25 mg/m<sup>2</sup> ημερησίως για 3 ημέρες σε 21-ήμερο κύκλο. Η δοσολογία του Yondelis είναι 1,25 mg/m<sup>2</sup> ημερησίως για 3 ημέρες σε 21-ήμερο κύκλο.

Η δοσολογία του Yondelis είναι 1,25 mg/m<sup>2</sup> ημερησίως για 3 ημέρες σε 21-ήμερο κύκλο. Η δοσολογία του Yondelis είναι 1,25 mg/m<sup>2</sup> ημερησίως για 3 ημέρες σε 21-ήμερο κύκλο.

Η δοσολογία του Yondelis είναι 1,25 mg/m<sup>2</sup> ημερησίως για 3 ημέρες σε 21-ήμερο κύκλο. Η δοσολογία του Yondelis είναι 1,25 mg/m<sup>2</sup> ημερησίως για 3 ημέρες σε 21-ήμερο κύκλο.

Κατηγορία	Yondelis (trabectedin)	Yondelis (trabectedin)	PLD
Διατηρητική θεραπεία	99,9	99,9	99,9
Πρώτη μέση	99,9	99,9	99,9
Δευτέρα μέση	99,9	99,9	99,9

Η δοσολογία του Yondelis είναι 1,25 mg/m<sup>2</sup> ημερησίως για 3 ημέρες σε 21-ήμερο κύκλο. Η δοσολογία του Yondelis είναι 1,25 mg/m<sup>2</sup> ημερησίως για 3 ημέρες σε 21-ήμερο κύκλο.

Η δοσολογία του Yondelis είναι 1,25 mg/m<sup>2</sup> ημερησίως για 3 ημέρες σε 21-ήμερο κύκλο. Η δοσολογία του Yondelis είναι 1,25 mg/m<sup>2</sup> ημερησίως για 3 ημέρες σε 21-ήμερο κύκλο.

Η δοσολογία του Yondelis είναι 1,25 mg/m<sup>2</sup> ημερησίως για 3 ημέρες σε 21-ήμερο κύκλο. Η δοσολογία του Yondelis είναι 1,25 mg/m<sup>2</sup> ημερησίως για 3 ημέρες σε 21-ήμερο κύκλο.

**Pharma Mar**  
 Για τις συνταγογραφικές πληροφορίες ανατρέξτε σε επόμενη σελίδα Βιβλιογραφία: 1. Περιλήψη χαρακτηριστικών προϊόντος 2. Aune J et al. Etoposide 100 mg/m<sup>2</sup> vs 120 mg/m<sup>2</sup> in the treatment of soft tissue sarcoma: a randomized, controlled trial. J Clin Oncol 2009; 27:1794-1800. 3. Cluck MK et al. Randomized Phase II study of two different schedules. Journal of Clinical Oncology 2009; 27:

**GENESIS**  
 pharma  
 Α. Κηφισίας 274, 152 32 Χαλάνδρι, Αθήνα  
 Τηλ.: 210 877 1500, Fax: 210 689 919  
 www.genesispharma.com, e-mail: info@genesispharma.com

YONONCO/CTV/09-2013

Βεβαιώστε ότι είναι ορθογραφικά σωστά οι πληροφορίες που σας παρέχουμε. Η Genesis Pharma είναι η αποκλειστική δικαιώτρια του Yondelis (trabectedin) στην Ελλάδα. Η Genesis Pharma είναι η αποκλειστική δικαιώτρια του Yondelis (trabectedin) στην Ελλάδα. Η Genesis Pharma είναι η αποκλειστική δικαιώτρια του Yondelis (trabectedin) στην Ελλάδα.



Merck Serono Oncology | *Combination is key™*

**Merck Serono**

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

Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στο ιατρικό τμήμα της εταιρείας.  
Η περίληψη χαρακτηριστικών του προϊόντος είναι διαθέσιμη, κατόπιν αιτήσεως.



Merck A.E. Ελλάς

Λεωφ. Κηφισίας 41-45 (Κτήριο Β), 151 23 Μαρούσι, Αθήνα  
Τ: 210 6165100, [www.merck.gr](http://www.merck.gr), [www.merckserono.gr](http://www.merckserono.gr)

# Masterclass on Tumor Biomarkers

## ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΙ ΤΙΤΛΟΙ ΟΜΙΛΗΤΩΝ

- Βέτσικα Ε.- Κ.** Βιοχημικός, Mphil, PhD, Εργαστήριο Βιολογίας του Καρκίνου, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
- Βουτσινά Α.** Βιολόγος, MSc, PhD, Εργαστήριο Βιολογίας του Καρκίνου, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
- Γεωργούλιας Β.** Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας - Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
- Καλλέργη Γ.** Βιολόγος, MSc, PhD, Εργαστήριο Βιολογίας του Καρκίνου, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
- Καρακάλιου Ν.** Παθολόγος Ογκολόγος, Translational Research Unit, "Instituto Oncológico Dr. Rosell", Barcelona, Spain
- Κουτσόπουλος Α.** Επίκουρος Καθηγητής Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
- Κωτσάκης Α.** Επίκουρος Καθηγητής Παθολογικής Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
- Κωτούλα Β.** Επίκουρος Καθηγήτρια, Εργ. Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
- Λιανίδου Ε.** Καθηγήτρια Κλινικής Χημείας, Τμήμα Χημείας Πανεπιστημίου Αθηνών - ΕΚΠΑ
- Μάρκου Α.** Μεταδιδακτορικός Συνεργάτης, Εργαστήριο Ανάλυσης Κυκλοφορούντων Καρκινικών Κυττάρων (ACTC Lab), Τμήμα Χημείας, Πανεπιστήμιο Αθηνών - ΕΚΠΑ
- Μαστοράκη Σ.** MSc Κλινικής Χημείας, Υποψήφια Διδάκτωρ, Εργαστήριο Ανάλυσης Κυκλοφορούντων Καρκινικών Κυττάρων (ACTC Lab), Τμήμα Χημείας, Πανεπιστήμιο Αθηνών - ΕΚΠΑ
- Μεσσαριτάκης Ι.** Βιολόγος, PhD, Εργαστήριο Βιολογίας του Καρκίνου, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
- Πριναράκης Ε.** Βιολόγος, PhD, Υπεύθυνος Κλινικών Μελετών Ε.Ο.Ε.Ο.
- Σαριδάκη Ζ.** Παθολόγος Ογκολόγος, Επιστημονικός Υπεύθυνος Ογκολογικού Τμήματος «Ασκληπιός», Ηράκλειο, Κρήτη
- Σπηλιωτάκη Μ.** Βιολόγος, MSc, PhD, Εργαστήριο Βιολογίας του Καρκίνου, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
- Στρατή Α.** Μεταδιδακτορικός Συνεργάτης, Εργαστήριο Ανάλυσης Κυκλοφορούντων Καρκινικών Κυττάρων (ACTC Lab), Τμήμα Χημείας, Πανεπιστήμιο Αθηνών - ΕΚΠΑ
- Τζανίκου Ε.** MSc Κλινικής Χημείας, Υποψήφια Διδάκτωρ, Εργαστήριο Ανάλυσης Κυκλοφορούντων Καρκινικών Κυττάρων (ACTC Lab), Τμήμα Χημείας, Πανεπιστήμιο Αθηνών - ΕΚΠΑ
- Χιωτάκη Ε.** Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια, Εργαστήριο Βιοχημείας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης







**NEW**  
**GIOTRIF<sup>®</sup>**  
(afatinib) tablets  
**RAISING EXPECTATIONS**

**GIOTRIF** is indicated as monotherapy for the treatment of **Epidermal Growth Factor Receptor (EGFR) TKI-naïve adult patients with locally advanced or metastatic non-small cell lung cancer (NSCLC)** with activating **EGFR** mutation(s).

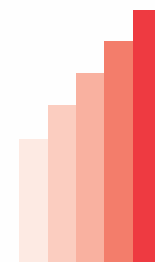


Boehringer Ingelheim Ελλάς Α.Ε.  
Ελληνικού 2, 16777, Ελληνικό, Αθήνα Τηλ:210 8906300, Fax:210 8983207  
[www.boehringer-ingenelheim.com](http://www.boehringer-ingenelheim.com)

Γραφείο Θεσσαλονίκης:

Αντών Τρίτων 15-17 & Μαρίας Κάλλης 6, 57001 Πυλαία, Θεσσαλονίκη. Τηλ.:2310 424618

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



# διοργάνωση ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ



FLEXIBILITY

EFFECTIVENESS

CLARITY



Scientific | Cultural Events and Publications

Μαυρολένης 6-14 | Ηράκλειο 712 01 Κρήτη

T 2810 222156 F 2810 222155

Κλεομένους 7 | Κολωνάκι 10675 Αθήνα

T 210 7240039, 210 7240608 F 210 7240139

E [info@scep.gr](mailto:info@scep.gr)

[www.scep.gr](http://www.scep.gr)



GRCAR 15.01.01

# Masterclass on Tumor Biomarkers

## ΧΟΡΗΓΟΙ



**SANOFI ONCOLOGY**

Sanofi-aventis A.E.B.E. Λεωφ. Συγγρού 348, Κτίριο Α', 176 74 Καλλιθέα  
Τηλ.: 210 90 01 600, Fax: 210 92 49 088 [www.sanofi.gr](http://www.sanofi.gr)

Πριν τη συναγογήρηση συμβουλευτείτε την ΠΧΠ που διατίθεται στην ιστοσελίδα του EMA: [www.ema.europa.eu](http://www.ema.europa.eu)

**JEVTANA<sup>®</sup>**  
(cabazitaxel)



**SCEP** Scientific Cultural Events and Publications

**Tel.:** +30 210 7240039, **Fax:** +30 210 7240139 **E-mail:** [scep\\_ak@otenet.gr](mailto:scep_ak@otenet.gr) **www.scep.gr**