



2008 • ISNP

INTERNATIONAL SOCIETY of NEUROBIOLOGY
& PSYCHOPHARMACOLOGY

Σε συνεργασία με



World Psychiatric Association

8η Επιστημονική Εκδήλωση Ψυχιατρική στην Καθημερινή Κλινική πράξη

με θέμα: "Η καλειδοσκοπική εικόνα
της κατάθλιψης"

24-25 Νοεμβρίου 2017

Ξενοδοχείο Porto Palace,
Θεσσαλονίκη

www.psychiatry.gr

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



Αγαπητοί συνάδελφοι,

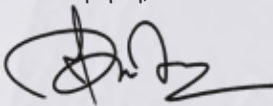
Έχουμε την τιμή να σας προσκαλέσουμε στην **8^η Επιστημονική Εκδήλωση, Ψυχιατρική στην Καθημερινή Κλινική Πράξη** με θέμα: **"Η καλειδοσκοπική εικόνα της κατάθλιψης"**, η οποία θα διεξαχθεί στις 24 - 25 Νοεμβρίου 2017 στο ξενοδοχείο Porto Palace, στη Θεσσαλονίκη.

Η Επιστημονική Εκδήλωση διοργανώνεται από την International Society on Neurobiology and Psychopharmacology και έχει σαν στόχο να προωθήσει το γεφύρωμα της απόστασης μεταξύ της ψυχιατρικής έρευνας και της καθημερινής μαχόμενης κλινικής πράξης.

Το γεφύρωμα του χάσματος αυτού αποτελεί από μόνο του μια μεγάλη πρόκληση καθώς είναι μια προσπάθεια να αντιμετωπιστεί ένα διεθνώς μεγάλο πρόβλημα που αφορά τόσο τη συνεχιζόμενη (ψυχ)ιατρική εκπαίδευση όσο και τη βελτίωση της ποιότητας της ίδιας της έρευνας. Αλλά κυρίως στο να επιτευχθεί μια τόσο το δυνατόν καλύτερη ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, με σεβασμό των αναγκών τόσο των ασθενών και των οικογενειών τους όσο και του κοινωνικού συνόλου γενικότερα, σε ένα περιβάλλον που γίνεται όλο και πιο δύσκολο και απαιτητικό, ιδιαίτερα με τις πρόσφατες εξελίξεις όσον αφορά την ανάγκη καθιέρωσης δεικτών ποιοτικού και οικονομικού ελέγχου.

Σας καλούμε να συμμετάσχετε προσβλέποντας στην ενεργό συμμετοχή σας για ένα γόνιμο διάλογο.

Με εκτίμηση,



Κωνσταντίνος Ν. Φουντουλάκης
Αν. Καθηγητής Ψυχιατρικής ΑΠΘ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 24 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2017**ΑΙΘΟΥΣΑ TIMBER HALL II****16.00****Εγγραφές****16.30-17.00****Χαιρετισμοί-Έναρξη****17.00-19.00****ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ****ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ, ΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΜΗΡΥΚΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΒΙΩΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΦΥΓΗ**Προεδρείο: **Γ. Σίμος**

Αρνητική διάθεση: Καλός ή κακός μηρυκασμός;

Χ. Τσιλιγγίρη, Μ. Νομικού, Γ. Σίμος

Κατάθλιψη και βιωματική αποφυγή

Ο. Ζηκοπούλου, Μ. Νομικού, Γ. Σίμος

Κατάθλιψη: Τι είδους αναλογισμός;

Μ. Νομικού, Γ. Σίμος**19.00-21.00****ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ****ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ, ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ**Προεδρείο: **Σ. Μποστταντζοπούλου-Καμπούρογλου, Β. Κιμισκίδης**

Κατάθλιψη και επιληψία

Δ. Κάζης

Κατάθλιψη και ΑΕΕ

Θ. Τέγος

Κατάθλιψη και πολλαπλή σκλήρυνση

Σ. Παπαγιαννόπουλος

Κατάθλιψη και νόσος Parkinson

Μ. Αρναούτογλου

ΣΑΒΒΑΤΟ 25 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2017**ΑΙΘΟΥΣΑ TIMBER HALL II****11.30-13.00****ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ**
ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΣΤΡΕΣ
Προεδρείο: **Κ. Ν. Φουντουλάκης**Ψυχονευροενδοκρινολογία του στρες
Α. ΕλευθεριάδηΤο στρες ως παράγοντας διαταραχής της ψυχικής υγείας
Μ. ΣαμαράςΕίναι το στρες τοξικό για τον εγκέφαλο;
Ι. ΦαλιάγκαΤο στρες στην τέχνη και τη λαϊκή κουλτούρα
Ν. Ντέτσικα**13.00-14.30****ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ**
ΟΨΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ
Προεδρείο: **Π. Φωτιάδης, Π. Παναγιωτίδης**Νευροαπεικονιστικά ευρήματα σε ασθενείς με κατάθλιψη
Α. ΡάμναληςΠαραβατικότητα και κατάθλιψη
Μ. ΜαρκοπούλουΣχέση νευρογνωσιακού ελλείμματος και λειτουργικότητας στην κατάθλιψη
Π. ΦωτιάδηςΙντερνετ και κατάθλιψη
Γ. Φλώρος**14.30-16.00****Μεσημβρινή διακοπή**

ΣΑΒΒΑΤΟ 25 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2017**ΑΙΘΟΥΣΑ TIMBER HALL II****16.00-17.30****ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ****Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ**Προεδρείο: **Κ. Φωκάς, Ι. Ιεροδιακόνου-Μπένου**

Ψυχοδυναμική σχέση προσωπικότητας και κατάθλιψη

Ι. Ιεροδιακόνου-Μπένου

Σεξουαλική ιδιοσυγκρασία και κατάθλιψη

Λ. Αθανασιάδης

Η επίδραση της προσωπικότητας στην κατάθλιψη της τρίτης ηλικίας

Α. Κώνστα

Γενετική αλληλεπικάλυψη προσωπικότητας και κατάθλιψης

Ε. Παρλαπάνη**17.30-18.00****Διάλειμμα καφέ****18.00-19.30****ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ****ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ: ΜΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ - ΠΟΛΛΑ ΠΡΟΣΩΠΑ;**Προεδρείο: **Ι. Διακογιάννης, Γ. Γαρύφαλλος**

Μονοπολική έναντι Διπολικής κατάθλιψης: Διαγνωστικά διλήμματα

Β. Μποζίκας

Κατάθλιψη και σωματικές νοσοι

Μ. Σαμακουρή

Νευροβιολογία της κατάθλιψης

Φ. Γουρζής

Κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία, κλινική εικόνα και διαφοροδιαγνωστικά διλήμματα

Θ. Βορβολάκος

ΣΑΒΒΑΤΟ 25 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2017

ΑΙΘΟΥΣΑ TIMBER HALL II

19.30-21.00

**ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ
ΦΑΡΜΑΚΑ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΥΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥΣ ΔΡΑΣΗΣ ΣΤΗ
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΜΟΡΦΗΣ
ΤΡΑΖΟΔΟΝΗΣ**

Προεδρείο: **Ι. Νηματούδης, Β. Μαυρέας**

Θεραπεύοντας την κατάθλιψη σε ασθενείς γενικού νοσοκομείου
Α. Δουζένης

Οι προσδοκίες από τη φαρμακευτική αντιμετώπιση της κατάθλιψης
Δ. Δικαίος

Βιολογικά μοντέλα της κατάθλιψης
Κ. Ν. Φουντουλάκης

Trazodone Contramid® Once a Day (OAD) for the treatment of major depressive disorder (MDD)

S. Kasper



Με την ευγενική χορηγία της ANGELINI

21.30

Δείπνο



Kasper Siegfried

Professor and Chair, Department of Psychiatry and Psychotherapy, Medical University Vienna, Austria

Αθανασιάδης Λουκάς

Αν. Καθηγητής Ψυχιατρικής ΑΠΘ

Αρναούτογλου Μαριάνθη

Αν. Καθηγήτρια Νευρολογίας ΑΠΘ

Βορβολάκος Θεοφάνης

Επ. Καθηγητής Ψυχιατρικής ΔΠΘ

Γαρούφαλλος Γεώργιος

Καθηγητής Ψυχιατρικής ΑΠΘ

Γουρζής Φίλιππος

Καθηγητής Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών, Διευθυντής Ψυχιατρικής Κλινικής, ΠΓΝ Πατρών

Διακογιάννης Ιωάννης

Καθηγητής Ψυχιατρικής ΑΠΘ

Δικαίος Δημήτριος

Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ

Δουζένης Αθανάσιος

Αν. Καθηγητής Ψυχιατρικής-Ψυχιατροδικαστικής ΕΚΠΑ, Διευθυντής Β΄ Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής, ΓΝΑ Αττικόν

Ελευθεριάδη Άννα

Φοιτήτρια Ιατρικής, ΕΚΠΑ

Ζηκοπούλου Όλγα

Ψυχολόγος, Υπ. Διδάκτωρ, Τμήμα Εκπαιδευτικής & Κοινωνικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη

Ιεροδιακόνου-Μπένου Ιωάννα

Αν. Καθηγήτρια Ψυχιατρικής ΑΠΘ

Κάζης Δημήτριος

Επ. Καθηγητής Νευρολογίας ΑΠΘ

Κιμισκίδης Βασίλειος

Αν. Καθηγητής Νευρολογίας και Νευροφυσιολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Εργαστηρίου Κλινικής Νευροφυσιολογίας ΑΠΘ

Κώνστα Αναστασία

Επ. Καθηγήτρια Ψυχιατρικής-Ψυχογηριατρικής ΑΠΘ

Μαρκοπούλου Μαρία

Ψυχίατρος, Επιμελήτρια Α ΕΣΥ, Επιστημονικά Υπεύθυνη Τμήματος Ψυχιατροδικαστικής, ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου-Οργανική Μονάδα ΨΝΘ, Θεσσαλονίκη

Μαυρέας Βενετσάνος

Καθηγητής Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Μποζίκας Βασίλειος

Αν. Καθηγητής Ψυχιατρικής ΑΠΘ

**Μποσταντζοπούλου
-Καμπούρογλου Σεβαστή
Νηματούδης Ιωάννης**

Καθηγήτρια Νευρολογίας ΑΠΘ
Καθηγητής Ψυχιατρικής ΑΠΘ,
Διευθυντής Γ΄ Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής
Κλινικής ΑΠΘ, ΠΓΝΑ ΑΧΕΠΑ

Νομικού Μαρίλια

Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής,
Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη

Ντέτσικα Νόρα

Φοιτήτρια Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Παναγιωτίδης Παναγιώτης

Ψυχίατρος, Επιμελητής Ψυχιατρικής Κλινικής
424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη

Παπαγιαννόπουλος Σωτήρης

Επ. Καθηγητής Νευρολογίας ΑΠΘ

Παρλαπάνη Ελένη

Επ. Καθηγήτρια Ψυχιατρικής ΑΠΘ

Ράμναλης Ανέστης

Ψυχίατρος-Ψυχοθεραπευτής, Επιμελητής
424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη

Σαμακουρή Μαρία

Καθηγήτρια Ψυχιατρικής ΔΠΘ,
Διευθύντρια Ψυχιατρικής Κλινικής ΔΠΘ,
ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Σαμαράς Μενέλαος

Φοιτητής Ιατρικής, ΕΚΠΑ

Σίμος Γρηγόρης

Καθηγητής Ψυχοπαθολογίας, Τμήμα
Εκπαιδευτικής & Κοινωνικής Πολιτικής,
Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη

Τέγος Θωμάς

Επ. Καθηγητής Νευρολογίας ΑΠΘ

Τσιλιγγίρη Χριστίνα

Ψυχολόγος, Υπ. Διδάκτωρ, Τμήμα Εκπαιδευτικής
& Κοινωνικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο
Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη

Φαλιάγκα Ιφιγένεια

Φοιτήτρια Ιατρικής, ΑΠΘ

Φλώρος Γεώργιος

Ψυχίατρος, Θεσσαλονίκη

Φουντουλάκης Ν. Κωνσταντίνος

Αν. Καθηγητής Ψυχιατρικής ΑΠΘ

Φωκάς Κωνσταντίνος

Καθηγητής Ψυχιατρικής ΑΠΘ,
Διευθυντής Α΄ Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής
Κλινικής, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Φωτιάδης Πέτρος

Αρχίατρος-Ψυχίατρος, Διευθυντής Ψυχιατρικού
Τμήματος, Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης,
424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη

Ημερομηνία και Τόπος διεξαγωγής

24-25 Νοεμβρίου 2017

Θεσσαλονίκη, ξενοδοχείο Porto Palace

(26ης Οκτωβρίου 65, 54628 Θεσσαλονίκη, τηλ.: 2310504504, www.portopalace.gr)

Πιστοποιητικό

Σε όλους τους συμμετέχοντες της εκδήλωσης θα δοθεί πιστοποιητικό συμμετοχής.

Τα πιστοποιητικά θα δοθούν το Σάββατο 25 Νοεμβρίου 2017 και αφού πρώτα κατατεθεί στη γραμματεία το έντυπο αξιολόγησης της.

Κονκάρδα Συνέδρων

Όλοι οι σύνεδροι θα παραλαμβάνουν από τη γραμματεία την ειδική κονκάρδα, την οποία είναι υποχρεωμένοι να φορούν καθ' όλη τη διάρκειά του.

Οπτικά Μέσα

Η αίθουσα διεξαγωγής της εκδήλωσης θα είναι τεχνικά εξοπλισμένη για τις παρουσιάσεις μέσω Η/Υ.

Το υλικό θα πρέπει να παραδίδεται μία τουλάχιστον ώρα πριν από κάθε συνεδρίαση στην ειδική τεχνική γραμματεία.

Έκθεση

Κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης θα λειτουργεί έκθεση φαρμακευτικών προϊόντων.

Δικαίωμα Συμμετοχής

Κατηγορία	Κόστος
Ειδικοί Ψυχίατροι	150 €
Ειδικευόμενοι Ψυχίατροι	Δωρεάν
Φοιτητές	Δωρεάν
Λοιποί Επαγγελματίες Υγείας	Δωρεάν

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση επιστημονικής εκδήλωσης
- Επίσκεψη στον εκθεσιακό χώρο
- Συνεδριακό υλικό
- Πιστοποιητικό Συμμετοχής

Γραμματεία Εκδήλωσης



Θεσσαλονίκη: Σταδίου 50Α, 55534 Πυλαία, Θεσσαλονίκη

Τηλ.: 2310 247743, 2310 247734, Φαξ: 2310 247746, e-mail: info@globalevents.gr

Αθήνα: Βαλέστρα 2 & Λεωφ. Α. Συγγρού 168, 17671 Καλλιθέα, Αθήνα

Τηλ.: 210 3250260, e-mail: athens@globalevents.gr

www.globalevents.gr



Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Ανοθερώστε ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες
για ΟΛΑ τα φάρμακα Συμπεριλαμβάνει την «ΚΡΙΤΙΚΗ ΚΑΡΤΑ»
Καθε υπεύθυνο συνταξιολόγο είναι σημαντικό να ενημερωθεί ανελλιπώς στο Τμήμα Ανεπιθύμητων Ενέργειών του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ)
Τηλ: 2132040280, Fax: 2106549585, με τη χρήση της Κρίσιμης Καρτας
Βελούχου και ομίλ υπολοίπων του ΕΟΦ, www.efod.gr για κείμενα ή πληροφοριακό υλικό ή
η αναβάθμιση στην ANGELINI Pharma Ελλάς Α.Β.Ε.Τ.Ε. Τηλ: +302109269200

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

ΤΡΙΠΤΙΣΟ 150 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία παρατεταμένης αποδέσμευσης
ΤΡΙΠΤΙΣΟ 300 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία παρατεταμένης αποδέσμευσης

2. ΠΟΙΟΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΑ ΣΥΝΘΕΣΗ

ΤΡΙΠΤΙΣΟ 150 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία παρατεταμένης αποδέσμευσης. Το κάθε δισκίο περιέχει 150 mg trazodone hydrochloride που ισοδυναμεί με 136 mg trazodone.

ΤΡΙΠΤΙΣΟ 300 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία παρατεταμένης αποδέσμευσης. Το κάθε δισκίο περιέχει 300 mg trazodone hydrochloride που ισοδυναμεί με 273,2 mg trazodone

Για πλήρη κατάλογο των εκδόγων βλέπε παράγραφο 6.1.
3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ
Τα δισκία παρατεταμένης αποδέσμευσης μπορούν να διαιβηθούν σε δύο ίσα μέρη

4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις

Καταθλιπτικές διαταραχές με ή χωρίς άγχος

4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης

Το φάρμακο πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο από ενήλικες ασθενείς. Τα δισκία μπορούν να διαιβηθούν, ώστε να επιτευχθεί η προσδοκώμενη αύξηση των δόσεων. Η δόση έναρξης 150 mg/ημέρα μπορεί να αυξηθεί από 75 mg/ημέρα (μισό δισκίο των 150 mg) κάθε τρεις ημέρες (π.χ., να γίνει 225 mg/ ημέρα δόση την τεταρτή ημέρα της θεραπείας) μέχρι τα 300 mg/ημέρα δόση. Σε ορισμένες περιπτώσεις η αρχική δόση μπορεί να μειωθεί στα 75 mg/ημέρα (μισό δισκίο των 150 mg) με σταδιακή αύξηση του 75 mg/ημέρα (μισό δισκίο των 150 mg) κάθε τρεις μέρες μέχρι τα 300 mg/ημέρα. Τα δισκία πρέπει να λαμβάνονται με άδειο στομάχι μαζί με ένα ποτήρι νερό, σε εφάπαξ δόση το βράδυ ή πριν τη βραδινή κατάκλιση. Τα δισκία δεν πρέπει να σπάζονται ή να μασούνται ώστε να εξασφαλιστεί η παρατεταμένη τους αποδέσμευση.

Ηλικιωμένοι: Για τους πολύ ηλικιωμένους ή αδύναμους ασθενείς, η συστηματική αρχική δόση είναι 75 mg την ημέρα, χορηγούμενη σε εφάπαξ δόση τη νύκτα. Αυτή η δόση μπορεί να αυξηθεί, όπως περιγράφεται παραπάνω, κάτω από πλήρη επίβλεψη, ανάλογα με την ανοχή και την αποτελεσματικότητα.

Παιδιά: Η τριπτιζόνη δεν συνιστάται για χρήση σε παιδιά ηλικίας κάτω των 18 ετών, λόγω της έλλειψης δεδομένων ασφαλείας.

Ηπατική ανεπάρκεια: Η τριπτιζόνη υπόκειται σε εκτενή μεταβολισμό στο ήπαρ, βλέπε παράγραφο 5.2 και έχει επίσης συσχετισθεί με ηπατοτοξικότητα, βλέπε παράγραφο 4.4 και 4.8. Επομένως, απαιτείται προσοχή κατά τη συνταγογράφηση της σε ασθενείς με ηπατική δυσλειτουργία, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις σοβαρής ηπατικής δυσλειτουργίας. Μπορεί να εξεταστεί το ενδεχόμενο της περιοδικής παρακολούθησης της ηπατικής λειτουργίας.

Νεφρική δυσλειτουργία: Συνήθως δεν απαιτείται προσαρμογή της δοσολογίας, αλλά απαιτείται προσοχή κατά τη συνταγογράφηση σε ασθενείς με βαριές μορφές νεφρική δυσλειτουργία (βλέπε επίσης παράγραφο 4.4 και 5.2).

4.3 Αντενδείξεις

- Γνωστή υπερευαισθησία στην τριπτιζόνη και σε οποιοδήποτε από τα έκδοχα.
- Γνωστό, το τριπτιζό αντενδείκνυται κατά την κύηση και τη γαλουχία (βλέπε παράγραφο 4.8).
- Αλληλεπράξη από οινόπνευμα και από υπνωτικά.
- Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου.

4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση

Χρήση σε παιδιά και εφήβους κάτω των 18 ετών: Η τριπτιζόνη δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε παιδιά και εφήβους ηλικίας κάτω των 18 ετών. Σε κλινική μελέτη σε παιδιά και εφήβους που υποβλήθηκαν συχνότερα σε θεραπεία με αντικαταθλιπτικά απ' ό,τι με εικονικό φάρμακο) παρατηρήθηκαν αυτοκτονική συμπεριφορά (άποψη αυτοκτονίας και σκεδαρισμός αυτοκτονίας) και εχθρότητα (ουσιαστικά επιθετικότητα, εναντιωτική συμπεριφορά και θυμός. Επιπλέον, δεν υπάρχουν μακροχρόνια δεδομένα ασφαλείας σε παιδιά και εφήβους, όπως αφορά την αύξηση, την ωριμότητα και την γνωστική και συμπεριφορική ανάπτυξη.

ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ / ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΠΙΠΛΟΚΗ Η κατάθλιψη σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονικών σκέψεων, αυτοτραυματισμού και αυτοκτονίας (επιποθεία, σχετιζόμενη με αυτοκτονία). Ο κίνδυνος αυτός παραμένει έως ότου επιτευχθεί σημαντική ύφεση. Κάθε μισό ώρα να μη σημειωθεί βελτίωση κατά τη διάρκεια των πρώτων λίγων εβδομάδων της θεραπείας ή περισσότερο, οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά, έως ότου επιτευχθεί η βελτίωση αυτή. Κατά τη γωνία κίνησης, ο κίνδυνος αυτοκτονίας μπορεί να αυξηθεί κατά τα πρώτα στάδια της ανάρρωσης. Ασθενείς με ιστορικό βίβλιουμ σχετιζόμενες με αυτοκτονία, ή εκείνοι που παρουσιάζουν σημαντική βίβλιουμ αυτοκτονικό ιδεασμό πριν από την έναρξη της θεραπείας είναι γνωστό ότι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο αυτοκτονικών σκέψεων ή απειερών αυτοκτονίας, και γι' αυτό θα πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Μια μετα-ανάλυση ελεγχόμενων με εικονικό φάρμακο κλινικών δοκιμών με αντικαταθλιπτικά φάρμακα σε ενήλικες ασθενείς με ψυχιατρικές διαταραχές έδειξε αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονικών συμπεριφορών με αντικαταθλιπτικά σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο σε ασθενείς ηλικίας κάτω των 25 ετών. Η φαρμακευτική αγωγή ιδιαίτερα στην αρχή της θεραπείας και μετά από αλλαγές στη δοσολογία πρέπει να συνδυάζεται με στενή παρακολούθηση των ασθενών και ιδιαίτερα αυτών που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο. Ο ασθενής (και αυτόι που φροντίζουν τους ασθενείς) θα πρέπει να είναι σε επαγρυπνητική σχετική με την πιθανή παρακολούθηση για οποιοδήποτε κλινική επιδείνωση αυτοκτονική συμπεριφορά ή σκέψεις και οποιαδήποτε αυθιάντητες αλλαγές στη συμπεριφορά και να αναζητούν ιατρική συμβουλή άμεσα εάν εμφανισθούν αυτά τα συμπτώματα.

Για να ελαχιστοποιηθεί ο εν δυνάμει κίνδυνος άποψης αυτοκτονίας, ιδιαίτερα κατά την έναρξη της θεραπείας, σε κάθε περίπτωση πρέπει να συνταγογραφούνται περιορισμένες, μόνο, ποσότητες τριπτιζόνης.

- Σε ασθενείς με τυχόν παρακινησιακές διαταραχές συνιστάται η προσεκτική χορήγηση της δόσης και η τακτική παρακολούθηση:
- Σε ασθενείς με επιληψία, πρέπει να αποφευχθούν οι ιδιαίτερα αιφνίδια αυξήσεις ή μειώσεις της δοσολογίας
- Σε ασθενείς με ηπατική ή νεφρική δυσλειτουργία, ιδιαίτερα αν είναι σοβαρής μορφής
- Σε ασθενείς με καρδιοπάθεια, όπως αστενική σπληνίτιδα, διαταραχές της αγγειω-επιτολής, ή κολλοκυκλικό αποκλεισμό διαφόρων βαθμών, διαταραχή εφάρμαγμα του μυοκαρδίου

- Σε ασθενείς με υπερουρουμελαιώδη
- Σε ασθενείς με διαταραχές της ούρησης, όπως υπερτροφία του προστάτη αν και δεν αναμένονται προβλήματα καθώς η αντιχολινεργική δράση της τριπτιζόνης είναι μόνο ήπια.
- Σε ασθενείς με οξύ γλαύκωμα στενής γωνίας, αυξημένη ενδοφθαλμική πίεση, αν και δεν αναμένονται σημαντικές αλλαγές, λόγω της ήπιης αντιχολινεργικής δράσης της τριπτιζόνης.

Αν παρατηρήσει ίκτερος σε κάποιον ασθενή, η θεραπεία με τριπτιζόνη πρέπει να διακοπεί.

Η χορήγηση αντικαταθλιπτικών σε ασθενείς με σχιζοφρένεια ή άλλες ψυχιατρικές διαταραχές μπορεί να οδηγήσει σε επιδείνωση των συμπτωμάτων της ψύχωσης. Μπορεί να ενταθούν οι παρανοητικές σκέψεις. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας με τριπτιζόνη, ο ασθενής μπορεί να μεταβεί από φάση κατάθλιψης σε φάση μανίας - η καταθλιπτική ψύχωση να μετατρέπεται σε μανιακή φάση. Στην περίπτωση αυτή, η χορήγηση της τριπτιζόνης πρέπει να διακοπεί.

Στην περίπτωση ταυτόχρονης χρήσης άλλων σεροτονεργικών φαρμάκων ουσιών, όπως είναι τα αντικαταθλιπτικά (π.χ., τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά, SSRI's, SNRI's), και αναστολείς της MAO) και νευροληπτικών έχουν περιγραφεί αλληλεπιδράσεις όπως σεροτονεργικό σύνδρομο / κακοήγες νευροληπτικό σύνδρομο. Σε περιπτώσεις συγχρόνησης με τριπτιζόνη, έχουν αναφερθεί κακοήγη νευροληπτικό σύνδρομο με διακυρπύρω εβραση. Το σύνδρομο αποτελεί βίβλιουμ αυξημένη αντίδραση στα φάρμακα αυτά. Για περισσότερες πληροφορίες, βλέπε Παράγραφο 4.5 και 4.8.

Δεδομένου ότι η ακοκκινοκυτταραιμία μπορεί να εκδηλωθεί κλινικά με γρήγορη συμπτωμάτ, πόνο του λαιμού και πυρετό, στις περιπτώσεις αυτές συνιστάται να γίνει αιματολογικός έλεγχος.

Σε ασθενείς, που λαμβάνουν τριπτιζόνη, έχει αναφερθεί υπόταση, συμπεριλαμβανομένης της ορθοστάσιας υπότασης και συχνά ήπιας ή ταυτόχρονης χορήγησης αντιπρεταρικών φαρμάκων με την τριπτιζόνη μπορεί να απαιτείται η μείωση της δόσης του αντιπρεταρικού φαρμάκου.

Οι ηλικιωμένοι ασθενείς συχνά παρουσιάζουν μεγαλύτερη ευαισθησία στα αντικαταθλιπτικά, εκδηλώνοντας, ιδιαίτερα, ορθοστάσια υπόταση και άλλες αντιψυχιατρικές ενέργειες.

Μετά τη θεραπεία με τριπτιζόνη, ιδιαίτερα για παρατεταμένο χρονικό διάστημα, συνιστάται η σταδιακή μείωση της δόσης, μέχρι τη διακοπή της χορήγησης, για να ελαχιστοποιηθεί η εκδήλωση των συμπτωμάτων στερεοτικού συνδρόμου, όπως η ζάχα, κεφαλαγία και αίσθημα καούρας.

Δεν υπάρχουν δεδομένα ότι η υδροχλωρική τριπτιζόνη προκαλεί εθισμό.

Όπως και με άλλα αντικαταθλιπτικά φάρμακα, πού σπάνια, με την τριπτιζόνη έχουν αναφερθεί περιστατικά παρατόσης του διαστήματος QT. Απαιτείται προσοχή κατά τη συνταγογράφηση της τριπτιζόνης παράλληλα με φαρμακευτικά προϊόντα, τα οποία είναι γνωστό ότι παρατείνουν το διάστημα QT. Η τριπτιζόνη πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με γνωστή καρδιαγγειακή νόσο συμπεριλαμβανομένων των νόσων, που σχετίζονται με παράταση του διαστήματος QT. Ισχυροί αναστολείς του CYP3A4 μπορεί να προκλήσουν αύξηση των επιπέδων τριπτιζόνης στον ορό. Για περισσότερες πληροφορίες, βλέπε Παράγραφο 4.5.

Όπως και με άλλα φάρμακα, με εφάπαξληπτική δράση, η τριπτιζόνη πού σπάνια συσχετίζεται με πρεσβυπία. Αυτός μπορεί να αντιμετωπιστεί με ελδωστροφική ένωση εφάπαξληπτικού παραγόντου, όπως είναι η αδρενάλίνη ή η μεταμορφίνη. Εντούτοις, υπάρχουν αναφορές επαγόμενων με την τριπτιζόνη πρεσβυπία, για τον οποίο χρειάζεθαι χειρουργική επέμβαση ή οδηγίες σε μόνιμη εφάπαξληπτική δυσλειτουργία. Ασθενείς, που αναπτύσσουν την υποπεπτιζωμένη αντί ανεπιθύμητη αντίδραση πρέπει να διακόψουν τη θεραπεία με τριπτιζόνη άμεσα.

4.5 Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπιδράσεις

Γνωικά: Οι κατασταλτικές επιδράσεις των αντιψυχωσικών, υπνωτικών, κατασταλτικών, αγχολυτικών και αντισπασμωδικών φαρμάκων μπορεί να ενταθούν. Στις περιπτώσεις αυτές, συνιστάται η μείωση της δοσολογίας.

Ο μεταβολισμός των αντικαταθλιπτικών επιταχύνεται λόγω των επιδράσεων των από του στόματος αντιυψηπτικών, της φαινοϋλίνης, της καρμαζεπίνης και των βαρβιτουρικών στη λειτουργία του ήπατος. Ο μεταβολισμός των αντικαταθλιπτικών αναστέλλεται από τη μινεπρίλη και ορισμένα άλλα αντιψυχωσικά.

Αναστολείς του CYP3A4: In vitro μελέτες μεταβολισμού στον άνθρωπο τριπτιζόνης από υπαρχή η δυνατότητα φαρμακευτικής αλληλεπιδράσεως όταν η τριπτιζόνη χορηγείται ταυτόχρονα με ισχυρούς αναστολείς του CYP3A4, όπως η ερυθρομυκίνη, η κρετανοζολή, η προκοναζόλη, η ριτονιρίνη, η νινοβίρη και η νεραζολίνη. Είναι σημαντικό, ισχυρούς αναστολείς του CYP3A4 να οδώνων σε σημαντική αύξηση των συγκεντρώσεων τριπτιζόνης στο πλάσμα. Σε in vivo μελέτες σε υγιείς εθελοντές οι επιδράσεις αυξήσεθαι από τη δόση 200 mg BID ριτονιρίνης μελέτες τα επίπεδα πλάσματος της τριπτιζόνης κατά περισσότερο από δύο φορές, με αποτέλεσμα ναυτία, συχνότητα και υπόταση.

Εάν η τριπτιζόνη χρησιμοποιείται ταυτόχρονα με ισχυρό αναστολέα του CYP3A4 , πρέπει να εξεταστεί το ενδεχόμενο χορήγησης χαμηλότερης δόσης τριπτιζόνης.

Φαινοϋλίνη: Η συγχρόνηση της τριπτιζόνης και ισχυρών αναστολέων του CYP3A4 πρέπει να αποφευχθεί, όταν είναι δυνατόν.

Καρβωαζεπίνη: Η συγχρόνηση οδηγεί σε μειωμένες συγκεντρώσεις της τριπτιζόνης στο πλάσμα. Η συγχρόνηση της καρμαζεπίνης σε δόση 400 mg ημερησίως οδηγεί σε μείωση της συγκεντρώσεθαι της τριπτιζόνης και του ενεργού μεταβολίτη της της m-χλωροφαινοϋλοπεραζίνης στο πλάσμα κατά 76% και 60%, αντίστοιχα. Εντούτοις, η συγχρόνηση της τριπτιζόνης και της καρμαζεπίνης δεν απαιτείται αύξηση της δόσης της τριπτιζόνης.

Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά: Η ταυτόχρονη χορήγηση πρέπει να αποφευχθεί λόγω του κινδύνου αλληλεπιδράσεθαι. Πρέπει να υπάρχει επαγρυπνήθαι για τυχόν εκδήλωση σεροτονεργικού συνδρόμου και καρδιαγγειακών παρενεργειών.

Φλουξετίνη: Με το συνδυασμό της τριπτιζόνης με τη φλουξετίνη, έναν αναστολέα του CYP1A2/2D6, έχουν αναφερθεί σπάνια περιστατικά αυξημένων επιπέδων τριπτιζόνης πλάσματος και ανεπιθύμητων ενεργειών. Ο μηχανισμός που οδηγεί στη φαρμακοκινητική αυτή αλληλεπιδράση δεν είναι πλήρως κατανοητός. Δεν μπορεί να αποκλειστεί το ενδεχόμενο φαρμακοδυναμικής αλληλεπιδράσεθαι (σεροτονεργικού συνδρόμου).

Αναστολείς της μονοαμίνης οξειδάσεθαι: Ενίοτε, έχει αναφερθεί η πιθανή αλληλεπιδράση με τους αναστολείς της μονοαμίνης οξειδάσεθαι. Αν και ορισμένοι κλινικοί χορηγούν και τα δύο φάρμακα ταυτόχρονα, η χρήση της τριπτιζόνης ταυτόχρονα με τους αναστολείς της MAO, ή εντός δύο εβδομάδων από τη διακοπή της χορήγησης των ουσιών αυτών, δεν συνιστάται. Επίσης, δεν συνιστάται η χορήγηση αναστολέων

Trittico®



NEA
ΜΟΡΦΗ

**Δισκία παρατεταμένης
αποδέσμευσης**

**Αποτελεσματική θεραπεία
της Κατάθλιψης**

**Βελτίωση
των συμπτωμάτων
άγχους και αϋπνίας**



ANGELINI

ANGELINI PHARMA HELLAS ABEE
Αχαΐας 4 & Τροϊζηνίας, 154 64 Ν. Κηφισιά,
Τηλ.: 210 6269200, Fax: 210 8071688
E-mail: info@angelinipharma.gr
www.angelini.gr - www.angelinipharma.com



ANGELINI