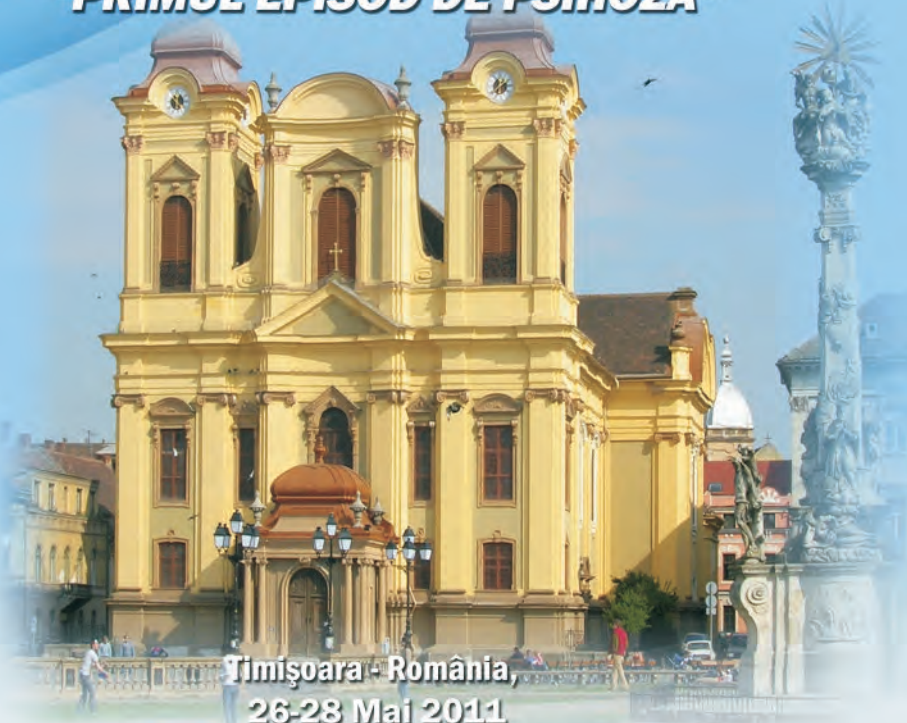


Asociația Psihiatrică Timișoara
Universitatea de Medicină și Farmacie Timișoara, România

Simpozionul Zonal de Psihiatrie

“PRIMUL EPISOD DE PSIHOZĂ”

PROGRAM



Timișoara - România,

26-28 Mai 2011

Sala Adam Muller Guttenbrunn



Tratament de primă linie în demența Alzheimer,
forme ușoare și moderate¹



ReminylTM
GALANTAMINA capsule cu eliberare prelungită



**PĂSTREAZĂ
AMINTIRILE**

janssen 
PHARMACEUTICAL COMPANIES
of **Johnson & Johnson**

Johnson & Johnson România S.R.L.

Str. Tipografilor, nr. 11-15,
Clădirea S-Park, Corp A2, etajul 5
013714 - București, România
Tel. 021 207 18 00, Fax 021 207 18 04

Se eliberează pe bază de prescripție medicală. PR

Se administrează pe cale orală în doze de întreținere de 16-24 mg/zi.

Pentru informații suplimentare vă rugăm să consultați rezumatul caracteristicilor produsului Reminyl. Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

1. Ghidul de diagnostic și tratament în demențe, Ed. Amalteu, 2010.

COMITETE

Președinte Simpozion:

Prof. Dr. Pompilia Dehelean

Comitetul științific :

Prof. Dr. Pompilia Dehelean

Prof. Dr. Mircea Lăzărescu

Prof. Dr. Mircea Dehelean

Prof. Dr. Tiberiu Mircea

Conf. Dr. Monica Ienciu

Conf. Dr. Felicia Romoșan

Ș.L. Dr. Liana Dehelean

Ș.L. Dr. Violeta Stan

Comitetul de Organizare:

Conf. Dr. Monica Ienciu

Conf. Dr. Felicia Romoșan

As.Univ. Dr. Virgil Enătescu

Dr. Cristina Bredicean

Dr. Papavă Ion

Dr. Roxana Mihalcea

Dr. Sorin Homa

Dr. Radu Romoșan

Dr. Liliana Nussbaum

Dr. Laura Nussbaum

Jenica Blajovan

INFORMAȚII GENERALE

LOCUL DE DESFĂȘURARE

Lucrările Cursului PreSimpozion de Joi 26 mai 2011- Pfizer, Servier și Janssen vor avea loc în sala Viena a Hotelului Timișoara între orele 11.00-17.00.

Lucrările Simpozionului vor avea loc în sala Adam Muller Guttenbrunn în 27 și 28 mai 2011.

SECRETARIATUL SIMPOZIONULUI

Secretariatul Simpozionului va funcționa după următorul program:

Joi 26 mai 2011, între orele 10.00-17.30 în recepția Hotelului Timișoara.

Vineri 27 mai 2011, între orele 08.00-18.00 la Casa Adam Muller Guttenbrunn.

Sâmbătă 28 mai 2011, între orele 08.30-14.30 la Casa Adam Muller Guttenbrunn.

TAXE DE PARTICIPARE

Plata taxei de participare se va face în contul:

ASOCIAȚIA PSIHIATRICĂ TIMIȘOARA

CIF : 7323173

RO49 BTRL 0360 1205 A611 96XX,

Banca Transilvania Timișoara

Taxa de participare	Până la 30.04.2011	După 01.05.2011
<i>Medic primar</i>	200 RON	250 RON
<i>Medic specialist</i>		
<i>Rezident</i>	80 RON	100 RON
<i>Însoțitor</i>		

Achitarea taxei de participare pe loc la secretariat nu asigură primirea mapei cu documentele conferinței.

Pentru a participa la oricare dintre mesele incluse în programul social, însoțitorii vor achita taxa de însoțitor.

DIPLOME DE PARTICIPARE

Diplomele de participare se vor înmâna Sâmbătă 28 mai 2011, începând cu ora 12.00. Simpozionul este creditat de Colegiul Medicilor din România cu **15 credite EMC** în total (9 credite EMC pentru Simpozion și 6 credite EMC pentru Cursuri presimpozion).

STANDURI COMPANII FARMACEUTICE

Standurile companiilor farmaceutice se vor monta Joi 26 mai 2011 în holul Casei Adam Muller Guttenbrunn, începând cu ora 09.00; demontarea standurilor făcându-se sâmbătă 28 mai 2011 după terminarea lucrărilor și servirea mesei de Prânz.

SESIUNEA POSTERE

Posterele vor putea fi afișate în data de 27 mai 2011 în holul Casei Adam Muller Guttenbrunn, începând cu ora 10.00.

OPERATOR SIMPOZION

Pentru orice informații organizatorice vă rugăm să vă adresați numai la:

MEDIA ZET

Persoana de contact:

Marius Vigh

Manager Media Zet

E-mail: office@mediazet.ro

Tel : 0722 64 74 25



Seroquel XR

antipsihotic de primă alegere în schizofrenie
și tulburarea afectivă bipolară¹

fizic/mental

social

emoțional

□ Eficacitate

■ Tolerabilitate

□ Control



Seroquel

XR™
extended release tablets

quetiapină 50 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg

1dată pe zi

¹. Pentru informații complete de prescriere, vă rugăm consultați Rezumatul Caracteristicilor Produsului

Acest medicament se eliberează numai pe bază de prescripție medicală, P-RF.

Pentru informații complete de prescriere vă rugăm contactați:

AstraZeneca Pharma SRL, Bucharest Business Park-D, et.1, str. Menuețului nr.12, 013713, București.
Tel: +40 21 317 60 41; Fax: +40 21 317 60 53.

Indicații terapeutice: Seroquel XR este indicat în tratamentul schizofreniei incluzând prevenirea recăderilor în cazul pacienților cu schizofrenie, stabilizați clinic, aflați în tratament de întreținere cu Seroquel XR. Seroquel XR este indicat în tratamentul tulburării bipolare: pentru tratamentul episoadelor maniacale moderate până la severe; pentru tratamentul episoadelor depresive majore; pentru tratamentul de prevenire a recurențelor, la pacienții la care episodul maniacal sau depresiv a răspuns la tratamentul cu quetiapină. **Doze și mod de administrare:** Seroquel XR trebuie administrat o dată pe zi, la distanță de mese. Comprimatele trebuie înghițite întregi și nu trebuie împărțite, mestecate sau sfărâmate. **Adulți:** tratamentul schizofreniei și al episoadelor maniacale moderate până la severe asociate tulburării afective bipolare se administrează cu cel puțin o oră înainte de masă. Doza zilnică

inițială este 300 mg în Ziua 1, 600 mg în Ziua 2. Doza zilnică recomandată este 600 mg. În funcție de răspunsul clinic poate fi crescută până la 800 mg zilnic. Doza zilnică poate fi ajustată în intervalul eficace de la 400 mg la 800 mg, în funcție de răspunsul pacientului. În cazul tratamentului de întreținere în schizofrenie, ajustarea dozelor nu este necesară. **În episoadele depresive din tulburarea afectivă bipolară:** Se administrează o dată pe zi, seara, la culcare. Doza zilnică totală pentru primele 4 zile de tratament este 50 mg (Ziua 1), 100 mg (Ziua 2), 200 mg (Ziua 3) și 300 mg (Ziua 4). Doza zilnică recomandată este 300 mg pe zi. Tratamentul cu doze mai mari de 300 mg trebuie inițiat de către medici cu experiență. La unii pacienți, în eventualitatea situațiilor de intolerabilitate, luată în considerare o scădere a dozei la minim 200 mg. **Pentru prevenirea recurențelor în tulburarea afectivă bipolară:** Pacienții care au răspuns la Seroquel XR - în tratamentul acut al tulburării afective bipolare - trebuie să continue tratamentul cu aceeași doză administrată seara la culcare. Doza de Seroquel XR poate fi ajustată în intervalul de doze 300 mg - 800 mg pe zi. Ca doză de întreținere se utilizează cea mai mică doză eficace.

AstraZeneca
NEUROSCIENCE

PROGRAM

JOI 26.05.2011

- 10.30-11.00 Deschidere Secretariat în recepția Hotelului Timișoara
- 11.00-17.30 Cursuri presimpozion – *Hotel Timișoara – Sala Viena*
- 11.00-12.30 **Curs Pfizer:** „Factorul vascular în sindromul MCI în boala Alzheimer”
Speakeri: D. Marinescu (Craiova)
Delia Podea (Arad)
- 12.30-13.30 Coffee Break
- 13.30-15.00 **Curs Servier**
Moderator: D. Marinescu (Craiova)
Particularități clinice și psihofarmacologice ale tulburării depresive (teorii etiopatogenice, diagnostic, diagnostic diferențial și tratamentul farmacologic)
Speaker: Delia Podea (Arad)
Actualități în neurobiologia depresiei
Speaker: D. Marinescu (Craiova)
- 15.00-15.15 Pauză
- 15.15-16.45 **Curs Janssen**
Antipsihoticele atipice cu acțiune prelungită din perspectiva psihiatriei biologice
Speaker: D. Marinescu (Craiova)
Aderența la tratament în schizofrenie
Speaker: Delia Podea (Arad)
- 19.30 Cocktail de bun-venit – *Hotel Senator - oferit de Astra Zeneca*
plecare de la Hotel Timișoara cu autocarele ora 19.00

PROGRAM

VINERI 27.05. 2011

SALA ADAM-MÜLLER GUTENBRUNN TIMIȘOARA

- 08.30-09.00 Deschiderea Simpozionului
- 09.00-10.30 Sesiune de comunicări:
Moderatori – M. Dehelean, A. Nirestean, Delia Podea
- 09.00-09.20 **M. Dehelean, Pompilia Dehelean, Liana Dehelean (Timișoara) –**
 Conceptul de prim episod de psihoză – considerații nosologice
- 09.20-09.40 **A. Nireștean, Emese Lukacs, Dana Cimpan (Târgu-Mureș) -**
 Primul episod psihotic mistic
- 09.40-10.00 **Delia Podea, Florina Rățoi (Arad) –**
 Aderența/Non-aderența în primul episod psihotic
- 10.00-10.15 **Liana Dehelean, Elena Daniela Ștefan, Pompilia Dehelean**
(Timișoara) – Primul episod de psihoză modificări imunologice
- 10.15-10.30 **Maria Ladea, Larisa Silvia Grosu, Cristina Mihaela Șinca, Cristina**
Maria Barbu, M. Bran (București) –
 Tabloul clinic al primului episod de schizofrenie la tinerii
 consumatori de etnobotanice
- 10.30-10.45 Coffee Break
- 10.45-14.00 Simpozioane de firmă
- 10.45-11.15 **Simpozion Bristol Myers-Squibb cu tema:**
 Optimizarea terapiei în episodul maniacal din tulburarea bipolară tip I –
 ghiduri terapeutice și evidențe clinice. Managementul maniei din
 Tulburarea Bipolară I – rolul aripiprazolului.
Speaker: Pompilia Dehelean (Timișoara)
 Eficacitatea aripiprazolului adjuvant la litiu sau valproat în tratamentul pe
 termen lung al maniei la subiecții cu Tulburare Bipolară I (CN138-189)
Speaker: Monica Ienciu (Timișoara)
- 11.15-12.00 **Simpozion Astra Zeneca cu tema:**
 Seroquel XR - eficiența în episodul acut și perspective pe termen
 lung în tratamentul schizofreniei
Moderator: Pompilia Dehelean (Timișoara)
Speaker: Monica Ienciu (Timișoara)
Ileana Stoica (Timișoara)

Pentru pacienții
dumneavoastră cu
tulburare bipolară



ABILIFY®

- **prima alegere** pentru
pacienții cu episoade
maniacale, pentru a-i ajuta
să redevină ei înșiși

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății


ABILIFY®
(aripiprazole)
10 mg/15 mg comprimate

Tratați astăzi pentru viitor

ABILIFY® (aripiprazol) INFORMAȚII

ABREVIAȚIE DE PRESCRIERE:

Compoziția calitativă și cantitativă: Fiecare comprimat conține aripiprazol 10 mg sau 15 mg. **Indicații terapeutice:**

ABILIFY este indicat pentru tratamentul schizofreniei la adulți și adolescenți cu vârstă de 15 ani și peste. ABILIFY este indicat pentru tratamentul episoadelor manice moderate până la severe în afecțiunea bipolară și pentru prevenirea unui nou episod maniacal la pacienții care au avut episoade predominant maniacale și/sau timpuri la tratamentul cu aripiprazol.

Doze și mod de administrare: Doza Adult: Schizofrenia: Doza inițială recomandată pentru ABILIFY este de 10 sau 15 mg pe zi, cu o doză de

întreținere de 15 mg pe zi, administrată după o schemă terapeutică în priză unică, fără legătură cu mesele. ABILIFY este eficient în doză cuprinsă între 10 și 30 mg pe zi. Nu s-a demonstrat creșterea eficacității la doze mai mari decât doza zilnică de 15 mg. Cu toate că unii pacienți pot prezenta beneficiu la o doză mai mare, Doza zilnică maximă nu trebuie să depășească 30 mg. Episoade maniacale: doza recomandată pentru inițierea tratamentului cu ABILIFY este de 15 mg administrată o dată pe zi, înlocuind de ocazi mesele, cu monoterapie sau cu terapie asociată. Amplați pacienți pot beneficia de o doză mai mare. Doza maximă zilnică nu trebuie să depășească 30 mg. Prevenirea recurenței episoadelor maniacale în tulburarea bipolară I pentru prevenirea recurenței episoadelor maniacale la pacienții la care s-a administrat aripiprazol, se continuă terapia cu aceeași doză. Ajustarea dozei zilnice, inclusiv reducerea dozei, trebuie luată în considerare pe baza stării clinice. Doza Adolescent: Schizofrenia la adolescenți cu vârstă de 15 ani și peste: doza recomandată de ABILIFY este de 10 mg/zi administrată după un regim terapeutic o dată pe zi, înlocuind de ocazi mesele. Tratamentul trebuie inițiat cu 2 mg tulburând ABILIFY sau/pe ocazi 1 mg/zi pentru 2 zile și ajustat la 5 mg pentru încă 2 zile pentru a obține doza zilnică recomandată de 10 mg. Când este necesar, creșterea dozei următoare trebuie administrată în trepte de 5 mg, fără a depăși doza maximă zilnică de 30 mg. ABILIFY este eficient la o doză cuprinsă între 10–30 mg/zi. Eficacitatea mării la doze mai mari decât doza zilnică de 10 mg nu a fost demonstrată la adolescenți, cu toate că unii pacienți pot avea un beneficiu de la o doză mai mare. ABILIFY nu este recomandat pentru utilizare la pacienții sub 15 ani datorită datelor insuficiente privind siguranța și eficacitatea. **Atenție:** Nu s-a stabilit eficacitatea ABILIFY în tratamentul schizofreniei și a tulburării bipolare II la pacienți cu vârstă peste 65 ani. (vezi pct. 4.4). Ajustarea dozei datorită interacțiunilor: În cazul administrării concomitente de inhibitori potenți ai CYP3A4 sau CYP2D6 cu aripiprazol, doza de aripiprazol trebuie redusă.

Când inhibitorii CYP3A4 sau CYP2D6 sunt rețuți din terapia asociată, doza de aripiprazol trebuie crescută. În cazul administrării concomitente cu inducitori potenți ai CYP3A4 și aripiprazol, doza de aripiprazol trebuie crescută. Când inducitori CYP3A4 sunt rețuți din terapia asociată, doza de aripiprazol trebuie redusă la doza recomandată. Nu s-a evidențiat în studiile clinice că aripiprazolul induce creșteri în greutate semnificative clinice. **Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiuni:** Creșterea este un avertisment al receptorilor α1-adrenergici și poate să potențeze efectul anurilor antihipertensive. Deoarece efectele principale ale aripiprazolului se exercită la nivel nervos central, este necesară prudență când aripiprazolul este utilizat în asociație cu alcool etilic sau cu alte medicamente cu efecte nervos centrale, caz în care se produce același tip de reacții adverse, cum ar fi somnolență. Aripiprazolul este metabolizat prin multiple căi metabolice care implică enzimele CYP2D6 și CYP3A4, dar nu și enzimele CYP1A. De aceea, pentru funcții nu este necesară ajustarea dozei. Deoarece se așteaptă ca alți inhibitori potenți ai CYP2D6, cum sunt: fluoxetină și paroxetină, să aibă efecte similare, trebuie aplicate precauții similare ale dozei. Atunci când ABILIFY este utilizat împreună cu inhibitori slabi de CYP3A4 (de exemplu, diazepam sau escitalopram) sau de CYP2D6, ar putea apărea o creștere modestă a concentrației aripiprazolului. După administrarea concomitentă a carbamazepinei, un inducitor puternic al CYP3A4, medele geometrice ale valorilor C_{max} și AUC de aripiprazol au fost cu 68%, respectiv cu 73% mai mici, comparativ cu valorile obținute în cazul administrării aripiprazolului (30 mg) în monoterapie. În mod similar, după administrarea concomitentă a carbamazepinei, pentru defenidol-aripiprazol, medele geometrice ale valorilor C_{max} și AUC au fost cu 69%, respectiv cu 71% mai mici, decât cele obținute după monoterapie cu aripiprazol. În cazul administrării concomitente de ABILIFY cu carbamazepin, doza de ABILIFY trebuie dublată. Atunci când aripiprazolul s-a administrat concomitent, fie cu valproat, litu sau litemină, nu s-a observat nicio modificare importantă clinic a concentrațiilor de valproat, litu sau litemină. **Fertilitate, sarcina și alăptarea:** Nu există studii controlate, adecvate cu aripiprazol la femeile gravide. S-au raportat anomalii congenitale, cu toate acestea, relația cauzală cu aripiprazolul nu a putut fi stabilită. Studiile la animale nu pot exclude potențialul toxic asupra dezvoltării. Pacientele trebuie sfătuite să-și informeze medicul dacă devin gravide sau intenționează să devină gravide în timpul tratamentului cu aripiprazol. Din cauza informațiilor insuficiente privind siguranța la om și a problemelor ridicate de stabilitate privind reproducerea la animale, acest medicament nu trebuie utilizat în timpul sarcinii, cu excepția cazurilor în care beneficiile așteptate justifică riscul potențial pentru făt. Aripiprazolul s-a excretat în laptele mamei și în laptele mamei de copilul născut. La om, nu se cunoaște dacă aripiprazolul se excretă în laptele matern. Pacientele trebuie sfătuite să nu alăpteze dacă utilizează aripiprazol. **Efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje:** Cu și în cazul altor antipsihotice, pacienții trebuie atenționați să nu folosească utilaje personale, inclusiv vehicule motorizate, până nu sunt siguri că aripiprazolul nu-i afectează defavorabil. **Reacții adverse:** Cele mai frecvente reacții adverse raportate în studiile clinice controlate cu placebo sunt: acidoză și greață, fiecare apărând la mai mult de 3% dintre pacienții tratați

cu aripiprazol pe cale orală. Limitările reacțiilor adverse apar mai frecvent ($\geq 1/100$) decât cu placebo sau au fost identificate ca reacții adverse posibil relevante medical (*). Frecvențele prezentate mai jos sunt definite utilizând următoarea convenție: frecvente ($\geq 1/100$ până la $< 1/10$) și mai puțin frecvente ($\geq 1/1000$ până la $< 1/100$), tulburări psihice: frecvente: nevroze, insomnie, anorexie. Mai puțin frecvente: depresie*; tulburări ale sistemului nervos: frecvente: tulburări extrapiramidale, acidoză, tremor, amețeli, somnolență, sedare, oboseală, tulburări ale auzului: vedere încețoșată; tulburări cardiace: Mai puțin frecvente: tahicardie*; tulburări vasculare: Mai puțin frecvente: hipertensiune arterială ortostatică*; tulburări gastro-intestinale: frecvente: diaree, vărsături, greață, constipație; Hipotensiune ortostatică; tulburări generale și la nivelul locului de administrare: frecvente: cefalee; Simptome extrapiramidale (SEP): Schizofrenia: într-un studiu controlat pe termen lung, cu durata de 52 săptămâni, pacienții tratați cu aripiprazol au prezentat incidență globală a SEP mai mică (25,8%), incluzând parkinsonism, acidoză, oboseală și dischinezie, comparativ cu cei tratați cu haloperidol (57,3%). Într-un studiu controlat cu placebo pe termen lung, cu durata de 26 săptămâni, incidența SEP a fost de 19% pentru pacienții tratați cu aripiprazol și de 13,1% pentru pacienții cărora li s-a administrat placebo. Într-un alt studiu controlat pe termen lung, cu durata de 26 săptămâni, incidența SEP a fost de 14,8% pentru pacienții tratați cu aripiprazol și de 15,1% pentru pacienții tratați cu olanzapin. Episoadele maniacale în afecțiunea bipolară I: într-un studiu controlat de 12 săptămâni, incidența SEP s-a fost 23,5% pentru pacienții tratați cu aripiprazol și 53,3% pentru pacienții tratați cu haloperidol. Într-un alt studiu de 12 săptămâni, incidența SEP a fost de 26,6% la pacienții tratați cu aripiprazol și 37,6% la cei tratați cu litu. În faza de menținere pe termen lung, a unui studiu placebo-controlat de 26 săptămâni, incidența SEP a fost de 18,2% pentru pacienții tratați cu aripiprazol și 15,7% pentru pacienții tratați cu placebo. În studiile placebo-controlate, incidența acidozei la pacienții cu boală bipolară a fost de 12,7% cu aripiprazol și 3,2% cu placebo. La pacienții cu schizofrenia incidența acidozei a fost de 6,2% cu aripiprazol și 3,0% cu placebo. **Debit de debit:** Alte reacții adverse: La pacienții vârstnici cu demență, hipoglicemie și diabet zaharat, reacțiile adverse cunoscute a fi asociate cu terapia antipsihotică și de asemenea raportate în timpul tratamentului cu aripiprazol includ sindrom neuroleptic, malaprop, dischinezie tardivă, convulsii, reacții adverse cerebrovasculare și mortalitate crescută. **Copii și adolescenți:** Într-un studiu clinic controlat cu placebo, pe termen scurt, în care au fost incluși 302 adolescenți (13–17 ani) cu schizofrenia, frecvența și tipul reacțiilor adverse au fost similare cu cele de la adulți, cu excepția următoarelor evenimente care au fost raportate mai frecvent la adolescenții tratați cu aripiprazol decât la adulții tratați cu aripiprazol (și mult mai frecvent decât placebo): somnolență/sedere și halucinații extrapiramidale au fost raportate foarte frecvent ($\geq 1/10$) și gura uscată, creșterea apetitului alimentar și hipertensiune ortostatică au fost raportate frecvent ($\geq 1/100$ și $< 1/100$). Profilul de siguranță într-un studiu deschis extins cu durata de 26 săptămâni a fost similar cu cel observat în studiile clinice controlate cu placebo pe termen scurt.

După punerea pe piață: Limitările reacțiilor adverse au fost raportate în cadrul supravegherii după punerea pe piață. Frecvența acestor reacții este considerată necunoscută (nu poate fi estimată din date disponibile): tulburare hematologică și limitare, tulburări ale sistemului nervos: reacții alergice: tulburări medicale; tulburări metabolice și de nutriție; tulburări psihice (vezi pct. 4.4); tulburări ale sistemului nervos: tulburări cardiace: tulburări vasculare; tulburări gastrointestinale; tulburări hepatobiliare: afecțiuni cutanate și ale părului; tulburări oculare; tulburări musculare și ale părului; conjunctivite; tulburări renale și ale altor organe; tulburări ale aparatului genital și sexual; tulburări generale și la nivelul locului de administrare; investigații diagnostice. **Supradozaj:** În studiile clinice și experiența post-autorizare, supradozajii după doza unică accidentală sau intenționată numai cu aripiprazol s-a evidențiat la pacienți adulți cu doze raportate estimate de până la 1260 mg, fără evenimente letale. Semnele și simptomele posibile importante clinic observate au inclus letargie, creșterea tensiunii arteriale, somnolență, tahicardie, greață, vărsături și diaree. În plus, la copii s-a raportat supradozaj accidental numai cu aripiprazol (în doze de până la 195 mg), fără evenimente letale. Semnele și simptomele medicale potențial grave raportate includ somnolență, pierderea tranzitorie a conștienței și simptome extrapiramidale. Tratamentul supradozajului trebuie să se bazeze pe monitorizarea, menținerea permeabilității căilor respiratorii, oxigenoterapia și ventilația și tratamentul simptomatice. **Definiții autorizației de punere pe piață:** Otsuka Pharmaceutical Europe Ltd., Hutton House, Highbridge Business Park, Oxford Road, Lichfield - Midlands B88 1JH - Marea Britanie. **Numărul autorizației de punere pe piață:** LU/01/04/276/011-015. **Data primei autorizări:** 4 Iunie 2004. **Data ultimei reînnoiri:** 4 Iunie 2009. **Data revizuirii textului:** August 2010. Informații detaliate sunt disponibile pe website-ul Agenției Europene de Medicamente (EMA) <http://www.ema.europa.eu>

Pentru informații suplimentare vă rugăm contactați Bristol-Myers Squibb Marketing Services SRL.
Adresa de corespondență: Sos. Pipera – Tunari Nr. 27/1, Clădirea „Centrul de Nord”, Etaj 2, Voluntari, Ilfov, 077090
Telefon/Fax: 021 272 16 00 / 021 272 16 70
Data pregătirii materialului: Noiembrie 2010 Ref. no.: 570HQ10FM0311(8), Decembrie 2010
Data punerii pe piață: Noiembrie 2010.
Se eliberează pe bază de prescripție medicală: P-R

PROGRAM

- 12.00-12.30 Simpozion Servier cu tema :**
Restabilirea ritmurilor circadiene alterate pentru o eficacitate antidepresivă superioară
Moderator: Pompilia Dehelean (Timișoara)
Importanța resincronizării ritmurilor circadiene în depresie: Valdoxan o perspectivă inovatoare în tratamentul farmacologic al depresiei
Speaker: Liana Dehelean (Timișoara)
De la Studiile clinice la experiența practică
Speaker : V. Marinescu (București)
- 12.30-13.00 Simpozion Eli Lilly cu tema:**
ZypAdhera - Eficacitate pe termen lung în tratamentul schizofreniei
Moderator: Monica Ienciu (Timișoara)
Speaker: Pompilia Dehelean (Timișoara)
- 13.00-14.00 Simpozion Janssen**
Moderator : Pompilia Dehelean (Timișoara)
Sesiunea schizofrenie : Posibile scenarii în schizofrenie
Speaker : V. Marinescu (Bucuresti)
Sesiunea Dementă Alzheimer : Eficacitatea unui mecanism dublu de acțiune
Speaker : Liana Dehelean (Timișoara)
- 14.00-15.00 Masa de Prânz- oferită de Servier**
- 15.00-16.00 Sesiune de comunicări:**
Moderatori – Pompilia Dehelean, Monica Ienciu, T. Mircea
T. Mircea (Timișoara) –
Markerii vulnerabilității în primul episod de psihoză
- 15.20-15.40 Monica Ienciu, Felicia Romoșan, Cristina Bredicean, I. Papavă, Anca Băgăcean, Mădălina Cristanovici (Timișoara)**
Primul episod de psihoză: perspectiva pacient/medic asupra insight-ului
- 15.40-15.50 Ileana-Pepita Stoica, Daniela Cocian, Diana Sfăt (Timișoara) –**
Viața după Primul Episod de Psihoză – este reabilitarea o alternativă posibilă?

PROGRAM

- 15.50-16.00 **Emese Lukacs, A. Nireştean (Târgu-Mureş) –**
Rolul factorilor personologici în debutul şi dinamica primului episod psihotic
- 16.00-16.30 Simpozion de firmă
- 16.00-16.30 **Simpozion Pfizer cu tema :**
Strategii de optimizare a beneficiului terapeutic în tratamentul cu antipsihotice
Speaker : Pompilia Dehelean (Timişoara)
- 16.30-16.45 Coffee Break
- 16.45-18.00 Sesiune de comunicări:
Moderatori - M. Lăzărescu, Felicia Romoşan
- 16.45-17.00 **M. Lăzărescu, Monica Ienciu (Timişoara)**
Primul episod psihotic în perspectivă retrospectivă. Analiza unui lot de psihoze cu evoluţie de peste 15 ani
- 17.00-17.15 **Gabriela Marian, Elena Alina Nica, Georgiana Mădălina Sîrbu, Speranţa Elena Balaban, Ioana Gianina Ciulcu, Alexandra Diana Stănescu (Bucureşti) –**
Importanţa diagnosticului corect al primului episod psihotic
- 17.15-17.30 **R. Romoşan, Felicia Romoşan, Monica Ienciu, I. Papavă, Cristina Bredicean, L. Ile –**
Durata psihozei netratate şi funcţionarea socială
- 17.30-17.45 **Ileana-Pepita Stoica (Timişoara) –**
Importanţa şi evoluţia simptomelor afective din Primul Episod de Psihoză
- 17.45-18.00 **V. R. Enătescu, Ileana Enătescu (Timişoara),
V. Enătescu (Satu-Mare) –**
Aspecte clinico-nosologice şi etiologice ale depresiei perinatale
- 19.30 **Cină Festivă – Cramele Recaş**
plecare de la Hotel Timişoara cu autocarele ora 19.00

Valdoxan®

Agomelatină

Primul antidepressiv melatoninergic

Resincronizarea ritmurilor circadiene pentru ameliorarea simptomelor de depresie la orice etapă de tratament

**NOU ÎN
DEPRESIE**

3 pacienți din 4 sunt
în remisie²

8 pacienți din 10 nu
au recurențe³

Săptămâna 12

Săptămâna 24

3 din 4 pacienți
răspund la tratament¹

Ameliorarea stării de bine,
a vigiletății din timpul zilei
și a calității somnului¹

Adaptat după: Annals of Internal Medicine 18 nov, 2008, vol. 149, no. 10, p.726 1, Lemoine P, Guillemain C, Alvarez E, J Clin Psychia try: 2007, 68: 1723 - 1732; 2, Kennedy SH et al. Eur. Neuropsychopharmacol. 2009; 19 (suppl.3): S419; 3, Goodwin G, et al. Eur Neuropsychopharmacol. 2008; 18(suppl.4):S338

DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI: Valdoxan 25 mg comprimate filmate. **COMPOZIȚIA CALITATIVĂ ȘI CANTITATIVĂ:** Un comprimat filmat conține agomelatină 25 mg. Excipienți: lactoză monohidrat 61,84 mg. **FORMA FARMACEUTICĂ:** Comprimat filmat. Comprimate filmate ovale, de culoare galben-portocalie, cu sigla companiei imprimată în albastru, pe una din fețe. **Indicații terapeutice:** Tratamentul episoadelor depresive majore la adulți. Valdoxan este indicat la adulți. **Doze și mod de administrare.** Doza recomandată este de 25 mg odată pe zi, administrată oral, seara la culcare. Dacă după două săptămâni de tratament nu apare nici o ameliorare a simptomelor, doza poate fi crescută la 50 mg odată pe zi, adică două comprimate de 25 mg administrate împreună, seara la culcare. Pacienții cu depresie trebuie tratați o perioadă suficientă de cel puțin 6 luni, pentru a fi siguri de dispariția simptomelor. Valdoxan comprimate se poate administra cu sau fără alimente. **Contraindicații:** Hipersensibilitate la substanța activă sau la oricare dintre excipienți. Insuficiență hepatică (de exemplu ciroză sau boală hepatică activă). Utilizarea concomitentă a inhibitorilor puternici de CYP1A2 (de exemplu fluvoxamină, ciprofloxacina). **Atenționări și precauții speciale pentru utilizare:** Suicidul/ideile suicidare: Depresia este asociată cu un risc

crescut de idei suicidare, autovătămare și suicid (comportament suicidar). Riscul persistă până la ameliorarea semnificativă a simptomelor. Deoarece este posibil ca ameliorarea să nu se producă în primele săptămâni de tratament, pacienții trebuie supravegheați îndeaproape până la obținerea ameliorării. Experiența clinică a demonstrat că riscul de suicid poate crește în primele săptămâni ale însoțitorilor. Pacienții cu antecedente de comportament suicidar sau cei care exprimă idei suicidare semnificative anterior începerii tratamentului sunt cunoscuți a avea un risc crescut de idei suicidare sau tentative de suicid, și trebuie monitorizați atent în timpul tratamentului. O meta-analiză a studiilor clinice controlate cu placebo, efectuate cu medicamente antidepressiv la pacienții adulți, cu tulburări psihice a arătat un risc crescut de comportament suicidar la pacienții cu vârsta sub 25 ani tratați cu antidepressiv, comparativ cu cei tratați cu placebo. **Cresterea transaminazelor serice:** În studiile clinice au fost observate creșteri ale transaminazelor serice (>3 ori limita superioară a valorilor normale) la pacienții tratați cu Valdoxan. În special la doza de 50 mg. De obicei când tratamentul cu Valdoxan a fost întrerupt la acești pacienți, transaminazele serice au revenit la valorile normale. Trebuie efectuate teste pentru evaluarea funcției hepatice tuturor pacienților: la înțierea tratamentului și apoi periodic, după aproximativ 6 săptămâni (sfârșitul perioadei acute), 12 săptămâni și 24 săptămâni (sfârșitul perioadei de întreținere), iar apoi de câte ori este indicat din punct de vedere clinic. Pentru fiecare pacient cu valori ale transaminazelor serice crescute trebuie repetată testarea funcției hepatice în decurs de 48 ore. Tratamentul trebuie întrerupt dacă creșterea transaminazelor serice depășește de 3 ori limita superioară a valorilor normale, iar testarea funcției hepatice trebuie repetată până când aceste valori revin la normal. De asemenea, dacă un pacient manifestă simptome care sugerează disfuncție hepatică, trebuie efectuate teste pentru evaluarea funcției hepatice. În așteptarea rezultatelor de laborator, decizia de continuare a tratamentului cu Valdoxan trebuie stabilită pe baza evaluării clinice. Tratamentul trebuie întrerupt dacă apare icterul. **Fertilitatea, sarcina și alăptarea.** Sarcină: Nu sunt disponibile date clinice privind utilizarea agomelatinei la femeile gravide. Medicamentul trebuie prescris cu prudență la femeile gravide. **Alăptarea:** Nu se cunoaște dacă agomelatină se excretă în laptele matern. Dacă se consideră că tratamentul cu Valdoxan este necesar, alăptarea trebuie întreruptă. **Reacții adverse:** Reacții adverse sunt prezentate mai jos, utilizând următoarea convenție: foarte frecvente (≥1/10); frecvente (≥1/100 și <1/100); mai puțin frecvente (≥1/1000 și <1/100); rare (≥1/10000 și <1/1000); foarte rare (<1/10000); foarte rare (<1/10000). **Tulburări oculare:** Mai puțin frecvente: tulburări ale sistemului nervos: Frecvente: cefalee, amețeli, somnolență, insomnie, migrene Mai puțin frecvente: parestezii. **Tulburări psihice:** Frecvente: anxietate. **Tulburări oculare:** Mai puțin frecvente: tulburări ale sistemului nervos: Frecvente: cefalee, amețeli, somnolență, insomnie, migrene Mai puțin frecvente: parestezii. **Tulburări psihice:** Frecvente: anxietate. **Tulburări musculoscheletice și ale țesutului conjunctiv:** Frecvente: dureri lombare. **Tulburări generale și la nivelul locului de administrare:** Frecvente: oboseală, senzație de căldură. **Tulburări hepatobiliare:** Frecvente: creșteri >3 ori limita superioară a valorilor normale ale ALAT și/ASAT (1,1% pentru agomelatină 25/50 mg comparativ cu 0,7% pentru placebo). **DETINĂTORUL AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIATĂ:** Les Laboratoires Servier, 22 rue Carnier, F-92220 Neuilly-sur-Seine, France. **DATA PRIMEI AUTORIZĂRI:** 19/02/2009. **DATA REVIZURII TEXTULUI:** 08/2010.

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală.

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Pentru informații complete consultați rezumatul caracteristicilor produsului.

Servier Pharma

Str. Tipografilor 11-15, S-Park, corp A, etaj 3, sector 1, București
Tel.: +40 21 5285280; Fax: +40 21 528 52 81; www.servier.ro


SERVIER
Life through Discovery

1 comprimat seara la culcare

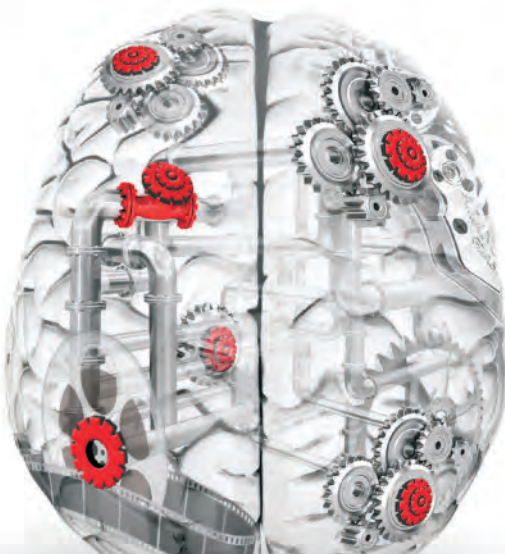
SÂMBĂȚĂ 28.05.2011

SALA ADAM-MÜLLER GUTENBRUNN TIMIȘOARA

- 09.00-10.00 Sesiune de comunicări:
Moderatori – M. Lăzărescu, Ileana Pepita Stoica
- 09.00-09.20 M. Lăzărescu (Timișoara) –
Conceptul de psihoză la sfârșitul primului deceniu a secolului XXI
- 09.20-09.30 Gabriela Marian, Alina Mihaela Petrache, Elena Alina Nica, Bogdana Elena Lazăr, L.I. Dinescu (București) –
Provocări terapeutice și diagnostice în cazul primului episod psihotic cu simptome predominant negative - prezentare de caz
- 09.30-09.40 Cristina Bredicean, Monica Ienciu, I. Papavă (Timișoara), Dorina Oniță (Arad), Roxana Mihalcea, Zs. Popovici, Liliana Pufan, Mădălina Cristanovici (Timișoara) –
Particularități clinice ale primului episod de psihoză în tulburare schizo-afectivă
- 09.40-09.50 Alisa Crețu, Inga Deliv (Chișinău) –
Corelația între consumul de cannabis și debutul psihozei
- 09.50-10.00 I. Papavă, M. Lăzărescu, Cristina Bredicean, Monica Ienciu, Liana Dehelean, Sorana Raluca Papavă (Timișoara) –
Caracteristici ale debutului în tulburarea delirantă persistentă
- 10.00-10.30 Coffee Break
- 10.30-12.10 Sesiune de comunicări: Moderator – Liliana Nussbaum
- 10.30-10.40 Mariana Mariș, Delia Podea (Arad), Maria-Magdalena Blaj (Timișoara) –
Factori de vulnerabilitate în primul episod de psihoză. Studiu de caz
- 10.40-10.50 Elena Alina Nica, Gabriela Marian, Georgiana Mădălina Sîrbu, Ioana Gianina Ciulcu, Speranța Elena Balaban, Alina Petre (București) –
Episodul psihotic acut cu simptome asemănătoare schizofreniei ca primă manifestare a epilepsiei - provocări diagnostice - prezentare de caz
- 10.50-11.00 Grigore Garaz (Chișinău) –
Trigerei psihozelor acute schizofrenice și eficiența tratamentului
- 11.00-11.10 Gabriela Marian, Bogdana Elena Lazăr, Alina Mihaela Petrache, Elena Alina Nica, Brândușa Ecaterina Focșeneanu, Georgiana Mădălina Sîrbu (București)
Episod psihotic acut versus episod psihotic acut în contextul consumului de substanțe psihoactive

30 de ani de experiență clinică

"PUNE MINTEA PE ROATE"



Acționând la nivel vascular și neuronal asigură îmbunătățirea performanțelor intelectuale și a funcționalității. 30 de ani de experiență clinică, demonstrează profilul de siguranță favorabil și eficiența Sermion®.

SERMION® 30 mg, composite filmlets

[illegible]

Pfizer România SRL

Splaiul Independenței nr. 179, sector 5, 050099, București, România
Tel.: +40-21-207.28.00 - Fax: +40-21-207.28.01

PROGRAM

- 11.10-11.20 **Georgiana Mădălina Sîrbu, Gabriela Marian, Elena Alina Nica, Ioana Gianina Ciulcu, Speranța Elena Balaban, Alina Petre (București) –**
Prodromul primului episod psihotic acut
- 11.20-11.30 **Simona Trifu, Anca Petcu (București) –**
Prim episod psihotic la pacienți diagnosticați cu patologie psihosomatică anterioară
- 11.30-11.40 **Laura Nussbaum, Liliana Nussbaum (Timișoara) –**
Strategiile de prevenție și intervenție precoce în primul episod de psihoză la copil și adolescent
- 11.40-11.50 **Miruna Milin, Anca Racolța, C. Silvoșeanu (Timișoara) -**
Influența primului episod și a interferenței psihozei, incongruența asupra evoluției tulburării afective bipolare
- 11.50-12.00 **Oana Maria Popescu (Timișoara) -**
Vopseaua de acoperit voci – o abordare psihoterapeutică integrativă incluzând inducția informală de tranșă hipnotică la un pacient cu un prim episod psihotic
- 12.00-12.10 **Loredana Ileana Dobrot (Timișoara) –**
Importanța cunoașterii realității pacientului în episodul psihotic
- 12.10-13.00 Discuții. Concluzii. Înmânarea diplomelor. Închiderea Simpozionului.
- 13.00-14.00 Masa de Prânz - oferită de Bristol- Myers Squibb

ZYPAdhera
Olanzapină Pulbere și Solvent pentru
Suspensie Injectabilă cu Eliberare Prolungată

UN AJUTOR SĂ STRĂBAȚI VIAȚA



**PENTRU TRATAMENTUL DE MENȚINERE
LA PACIENȚII CU SCHIZOFRENIE**

Disponibil în 3 concentrații

210 mg

300 mg

405 mg

ROZYA00102

S.C. ELI LILLY ROMÂNIA
Strada Mănășturului, nr. 12,
Bucharest Business Park
Corp D, Etaj 2,
013713, Sector 1, București
Tel: 021-402.30.00, Fax: 021-402.30.01

Lilly

POSTERE

1. Monica Ienciu, Felicia Romoșan, R. Romoșan, Cristina Bredicean (Timișoara) – Calitatea vieții: comparație între primul episod de psihoză și tulburarea anxioasă
2. I. Papavă, Sorana Raluca Papavă, Cristina Bredicean, R. Romoșan, Mihaela Mateiovici, Zs. Popovici (Timișoara) – Diagnosticul de debut și DUP-ul în Schizofrenia paranoidă
3. I. Papavă, Sorana Raluca Papavă, Cristina Bredicean, Mădălina Cristanovici, Roxana-Elena Mihalcea, Valentina Spataru (Timișoara) – Caracteristici evolutive ale Tulburărilor delirante persistente, comparativ cu Schizofrenia paranoidă
4. Fabiola Andrași, I. Papavă, D. Berbece, Diana Sfat, Liliana Costache, Sorana Raluca Papavă (Timișoara) – Tulburarea schizotipală – prezentare de caz.
5. Zs. Popovici, Monica Ienciu, Cristina Bredicean, I. Papavă (Timișoara), Dorina Oniță (Arad), Roxana Mihalcea, Alexandra Moroianu, Mădălina Cristanovici, L. Ile (Timișoara) – Primul episod de psihoză: aspecte clinice ale cogniției sociale
6. Anca Chiriță, Dan Bondari, Oana Panait (Craiova) – Prodromul și factorii de risc în primul episod psihotic
7. Anca Chiriță, Oana Panait (Craiova) – Debutul prin episod psihotic în tulburarea Bipolară
8. Cătălina Giurgi-Oncu, M. Lăzărescu, Monica Ienciu, Cristina Bredicean, Felicia Giurgi-Oncu, Ramona Bărnănescu – Patologia paranoid-depresivă: aspecte clinico-evolutive ale primului episod de boală
9. Gabriela Marian, Elena Alina Nica, Georgiana Mădălina Sîrbu, Ioana Gianina Ciulcu, Speranța Elena Balaban, Brândușa Ecaterina Focșeneanu (București) – Tulburare mixtă de personalitate: provocări diagnostice și terapeutice - prezentare de caz
10. Gabriela Zărie (Timișoara) – Particularitățile pacientului psihotic în oncologie
11. Gabriela Marian, Elena Alina Nica, Georgiana Mădălina Sîrbu, Speranța Elena Balaban, Ioana Gianina Ciulcu, Alexandra Diana Stănescu (București) – Abordarea pacientului cu potențial agresiv în camera de gardă
12. Gabriela Marian, Georgiana Mădălina Sîrbu, Elena Alina Nica, Ioana Gianina Ciulcu, Speranța Elena Balaban, Alina Petre (București) – Conduita terapeutică în cazurile de demență comorbide cu boala Parkinson
13. Gabriela Marian, Elena Alina Nica, Georgiana Mădălina Sîrbu, Ioana Gianina Ciulcu, Speranța Elena Balaban, Brândușa Ecaterina Focșeneanu (București) – Aripiprazol: trecerea de la terapia de urgență la terapia de întreținere; criterii de siguranță și eficiență
14. Ramona Bărnănescu, M. Lăzărescu, Monica Ienciu, Cristina Bredicean, Cătălina Giurgi-Oncu, Roxana Mihalcea – Patologia psihotică și familia

MULTUMIM SPONSORILOR ȘI PARTENERILOR



Rispolept CONSTA
Plus de flexibilitate în administrare
Acum și în mușchiul deltoid



Bibliografie: Thyssen A, J Clin Pharmacology 2010; Geerts P. Poster al WPA 2009.

Se eliberează pe bază de prescripție medicală. PR. Se administrează intramuscular în doze de 25-50 mg la interval de 2 săptămâni.
Pentru informații suplimentare vă rugăm să consultați rezumatul caracteristicilor produsului Rispolept CONSTA, DLT, Del.Toid.
Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.