

Σακχαρώδης Διαβήτης Νεότερες εξελίξεις

Σάββατο 15 Οκτωβρίου 2016

Ξενοδοχείο Sunhall

Λάρνακα, Κύπρος

Υπό την αιγίδα του Ιατρικού Συλλόγου Λάρνακας «ΑΠΟΛΩΝΙΟΣ»

Η Ημερίδα μοριοδοτείται με **5 μόρια**

Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (C.M.E. - C.P.D. Credits)





forxiga[™]
(dapagliflozin)



ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ Forxiga 10 mg

Κάθε δισκίο περιέχει μονοϋδρική δαπαγλιφλοζίνη με προπυλοκαρβονατικό άλας με 10 mg δαπαγλιφλοζίνης. Έκδοχο με γνωστές δράσεις: Κάθε δισκίο περιέχει 50 mg άνυδρης λακτόζης.

Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.
Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλούμε να απευθυνθείτε στην εταιρεία Αλέκτωρ Φαρμακευτική.

AstraZeneca 

Αλέκτωρ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ

Λεωφόρος Κιλκίς 35
2234 Λατσία, Κύπρος
Τηλ: +357 22 490305
www.papaloizou.com

Χαιρετισμός Προέδρου Εταιρείας Διαβητολογίας Κύπρου

Αγαπητοί Συνάδελφοι

Εκ μέρους του Διοικητικού Συμβουλίου της Εταιρείας Διαβητολογίας Κύπρου έχω την ιδιαίτερη τιμή και χαρά να σας προσκαλέσω στην Επιστημονική Ημερίδα που θα λάβει μέρος στην Λάρνακα στις 15 Οκτωβρίου 2016 στο ξενοδοχείο Sun Hall.

Η Επιστημονική αυτή Ημερίδα συνδιοργανώνεται με την φιλική προς εμάς Διαβητολογική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος (ΔΕΒΕ) που σκοπό έχει την ενημέρωση στις νεότερες εξελίξεις που αφορούν τον Σακχαρώδη Διαβήτη.

Τα θέματα θα αναπτύξουν διακεκριμένοι ομιλητές από την Ελλάδα οι οποίοι με την παρουσία τους θα αναβαθμίσουν το επίπεδο της Ημερίδας και θα βοηθήσουν τον κλινικό ιατρό να ενημερωθεί για τις νεότερες εξελίξεις για την καλύτερη αντιμετώπιση των ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη.

Τελειώνοντας θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Ιατρικό Σύλλογο Λάρνακας «ΑΠΟΛΛΩΝΙΟΣ» που έθεσε υπό την αιγίδα του αυτή την Επιστημονική Ημερίδα. Επίσης ευχαριστώ όλους τους εκλεκτούς ομιλητές και τα προεδρεία που αποδέχτηκαν την πρόσκληση συμμετοχής καθώς και όσους συνέβαλαν με κάθε τρόπο στην οργάνωση της Ημερίδας και τους χορηγούς μας τις Φαρμακευτικές Εταιρείες. Η παρουσία όλων εσάς είναι σημαντική για την επιτυχία αυτής της Επιστημονικής Ημερίδας και ευελπιστούμε στην συμμετοχή σας.

Μετά τιμής

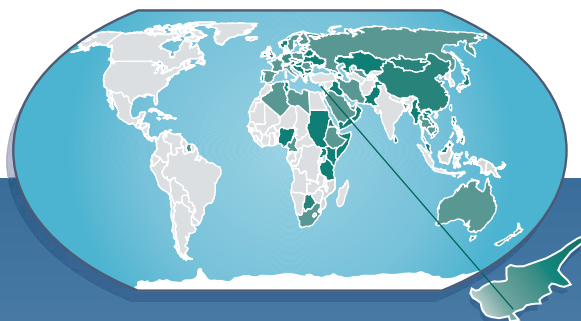
Δρ. Ευριπίδου Πολύκαρπος

Πρόεδρος Εταιρείας Διαβητολογίας Κύπρου

ΠC MEDOCHEMIE

40 χρόνια

- ▀ παγκόσμιας αναγνώρισης
- ▀ αφοσίωσης στην ευημερία των ασθενών
- ▀ αφοσίωσης στην ποιότητα
- ▀ διακρίσεων και αριστείας



Moldova
Serbia
Romania
Sudan
Cyprus
Slovakia
Germany
Latvia
Belarus
Jordan
Lebanon
Russia
Uzbekistan
Vietnam
Lithuania
France
China
Czech republic
Thailand
Bulgaria
Ukraine
Netherlands
Algeria



www.medochemie.com

Χαιρετισμός Προέδρου Διαβητολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος (ΔΕΒΕ)

Αγαπητοί Συνάδελφοι

Οι παραδοσιακοί φιλικοί δεσμοί μεταξύ της **Διαβητολογικής Εταιρείας Κύπρου και της Διαβητολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος (ΔΕΒΕ)** έχουν καταστεί διαχρονικά αρκετά στενοί και θερμοί. Το αποτέλεσμα της σχέσης αυτής είναι η πραγματοποίηση της παρούσας κοινής Επιστημονικής Εκδήλωσης.

Για τον λόγο αυτό, έχω την ιδιαίτερη τιμή και χαρά να σας προσκαλέσω εκ μέρους της Διαβητολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος να συμμετέχετε στην Επιστημονική Εκδήλωση, που θα διεξαχθεί στη **Λάρνακα στις 15/10/2016** στο Sun Hall Hotel.

Κατά την διάρκεια της Εκδήλωσης θα πραγματοποιηθούν ομιλίες και δορυφορικά συμπόσια με υψηλό και σύγχρονο επιστημονικό ενδιαφέρον και ελπίζουμε να σας βοηθήσουν στην καθ' ημέρα κλινική πράξη και στην καλύτερη αντιμετώπιση των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη.

Να σας θυμίσω ακόμη, ότι το φετινό 30ο Ετήσιο Πανελλήνιο Συνέδριο της ΔΕΒΕ (Θεσσαλονίκη 16- 20/11/2016) αποτελεί μία ιδιαίτερη στιγμή για την ιστορία και την παρουσία της ΔΕΒΕ στον χώρο του Διαβήτη καθώς συμπληρώνονται **30 χρόνια ετησίων συνεδρίων**. Προσκαλείσθε να συμμετέχετε και να γιορτάσετε μαζί μας.

Με τιμή

Ο Πρόεδρος της ΔΕΒΕ

Τ.Διδάγγελος

Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας-Διαβητολογίας ΑΠΘ



Your patients deserve a therapeutic choice that complements their commitment to help improve their glycemic control

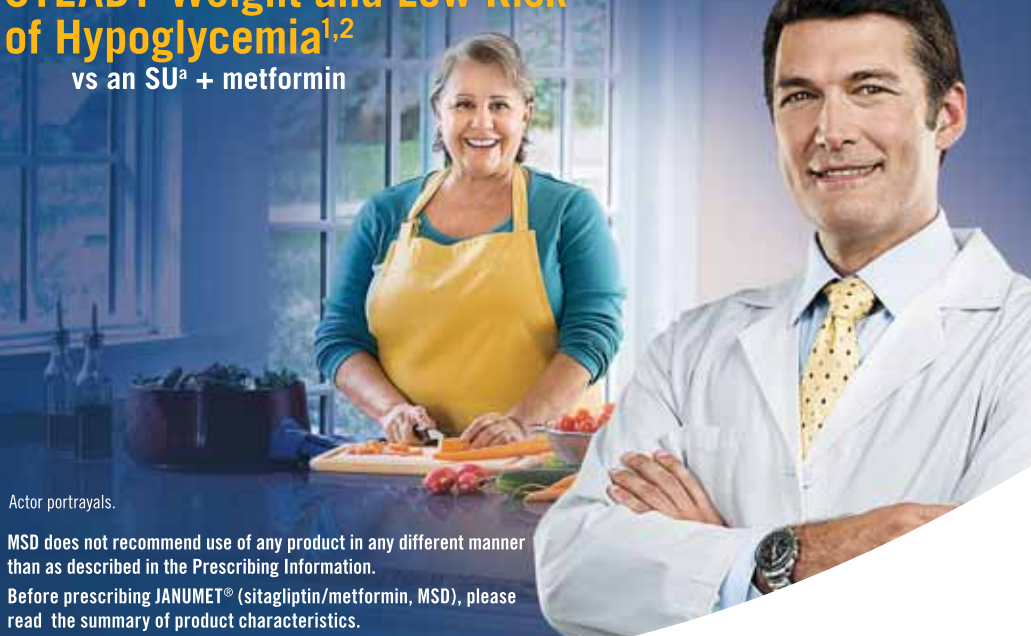
In a clinical trial

STRONG HbA_{1c} Reductions¹

with sitagliptin + metformin, comparable with an SU^a + metformin

STEADY Weight and Low Risk of Hypoglycemia^{1,2}

vs an SU^a + metformin



Actor portrayals.

MSD does not recommend use of any product in any different manner than as described in the Prescribing Information. Before prescribing JANUMET® (sitagliptin/metformin, MSD), please read the summary of product characteristics.

^aSU = sulfonylurea, specifically glipizide.

PRESCRIBING INFORMATION

Refer to Summary of Product Characteristics (SPC) before prescribing

Reporting suspected adverse reactions after authorisation of the medicinal product is important. It allows continued monitoring of the benefit/risk balance of the medicinal product. Healthcare professionals are asked to report any suspected adverse reactions as detailed below.

Cyprus: Pharmaceutical Services, Ministry of Health, CY-1475, www.mh.gov.cy/phs/phs.htm - 257 22006569
Malta: DRB Reporting Ltd., www.medicinesauthority.gov.mt/drportal

Adverse events should also be reported to MSD Cyprus Ltd, tel. no. 800 00 673 in Cyprus and tel. no. 8007 4433 in Malta.

PRESENTATION

Film-coated tablets containing either 25 mg, 50 mg or 100 mg of sitagliptin

USES

For adult patients with type 2 diabetes mellitus Januvia is indicated to improve glycaemic control:

- as monotherapy
- in patients inadequately controlled by diet and exercise alone and for whom metformin is contraindicated or not tolerated
- as dual oral therapy in combination with
 - metformin when diet and exercise plus metformin alone do not provide adequate glycaemic control
 - a sulphonylurea when diet and exercise plus metformin alone do not provide adequate glycaemic control
 - or when metformin is contraindicated or not tolerated
 - a PPAR γ agonist when diet and exercise plus the PPAR γ agonist alone do not provide adequate glycaemic control
 - as triple oral therapy in combination with
 - a sulphonylurea and metformin when diet and exercise plus dual

therapy with these medicinal products do not provide adequate glycaemic control

- a PPAR γ agonist and metformin when diet and exercise plus dual therapy with these medicinal products do not provide adequate glycaemic control.

Januvia is also indicated as add-on to insulin (with or without metformin) when diet and exercise plus stable dosage of insulin do not provide adequate glycaemic control.

DOSE AND ADMINISTRATION - One 100 mg tablet once daily. When sitagliptin is used in combination with metformin and/or a PPAR γ agonist, maintain the dosage of metformin and/or PPAR γ agonist, and administer sitagliptin concomitantly. When used in combination with a sulphonylurea or with insulin, consider a lower dose of sulphonylurea or insulin, to reduce risk of hypoglycaemia. Renal impairment: mild renal impairment (creatinine clearance (CrCl) \geq 30 mL/min): no dosage adjustment required; moderate renal impairment (CrCl \geq 30 to $<$ 50 mL/min): 50 mg once daily; severe renal impairment (CrCl $<$ 30 to $<$ 15 mL/min) or with end-stage renal disease (ESRD) requiring haemodialysis or peritoneal dialysis: 25 mg once daily. Januvia may be administered without regard to the timing of meals. Because of the above dosage adjustment, assessment of renal function is recommended prior to initiation of Januvia and periodically thereafter. When used with other anti-diabetic agents in renal impairment, refer to SmPC(s) of the other agent(s). Hepatic impairment: mild to moderate hepatic impairment: no dosage adjustment necessary; severe hepatic impairment: no data available exercise caution. Elderly: no dosage adjustment necessary. Children and adolescents $<$ 18 years: no data available.

CONTRA-INDICATIONS - Hypersensitivity to active substance or excipients.

PRECAUTIONS - Do not use in patients with type 1 diabetes or for diabetic

ketoacidosis. Use of DPP-4 inhibitors has been associated with a risk of acute pancreatitis and very rarely cases of necrotizing or haemorrhagic pancreatitis and/or death have been reported with sitagliptin. Inform patients of the symptom of acute pancreatitis. If pancreatitis is suspected, Januvia and other potentially suspect medicinal products should be discontinued. If acute pancreatitis is confirmed, patients should not be restarted. Caution should be exercised in patients with a history of pancreatitis. On addition of sitagliptin to insulin or a sulphonylurea, consider a lower dose of insulin/sulphonylurea to reduce the risk of hypoglycaemia. Lower dosages are recommended in patients with moderate and severe renal impairment, as well as in ESRD patients requiring haemodialysis or peritoneal dialysis. Serious hypersensitivity reactions have been reported, including anaphylaxis, angioedema and exfoliative skin conditions including Stevens-Johnson syndrome. Onset occurred within the first 3 months after initiation of treatment with some reports occurring after the first dose. If suspected, discontinue Januvia, assess for other potential causes and initiate alternative treatment for diabetes.

DRUG INTERACTIONS - No dosage adjustment of digoxin is recommended, but monitor patients at risk of digoxin toxicity.

PREGNANCY AND LACTATION: Do not use during pregnancy or breast-feeding.

SIDE EFFECTS REFER TO SPC FOR COMPLETE INFORMATION ON SIDE EFFECTS Serious adverse reactions including pancreatitis and hypersensitivity reactions have been reported. Hypoglycaemia has been reported in combination with sulphonylureas and insulin. Adverse reactions are listed under drug combination and frequency using the categories: very common (\geq 1/10), common (\geq 1/100 to $<$ 1/10), uncommon (\geq 1/1,000 to $<$ 1/100), rare (\geq 1/10,000 to $<$ 1/1,000), very rare ($<$ 1/10,000) and not known (cannot be estimated from the available data). Sitagliptin monotherapy: Common upper respiratory tract infection, nasopharyngitis, otitis media,

pain in extremity, hypoglycaemia, headache. Combination with metformin: Common: nausea, flatulence, vomiting. Combination with a sulphonylurea: Common: hypoglycaemia. Combination with metformin and a sulphonylurea: Very common: hypoglycaemia; Common: constipation. Combination with a PPAR γ agonist (pioglitazone): Common: fatigue, peripheral oedema. Combination with a PPAR γ agonist (pioglitazone) and metformin: Common: peripheral oedema. Combination with insulin: very common: hypoglycaemia, influenza. Serious adverse events with sitagliptin during post-approval use alone and/or with other diabetes medicines whose frequency is not known: hypersensitivity reactions including anaphylactic responses (see precautions), interstitial lung disease, acute pancreatitis, total and non-fatal haemorrhagic and necrotizing pancreatitis, angioedema, cutaneous vasculitis, exfoliative skin conditions including Stevens-Johnson syndrome, impaired renal function, acute renal failure.

PACKAGE QUANTITIES - 28 tablets

RETAIL PRICES:

Janumet 50/850mg - 48.95 euro, Janumet 50/1000mg - 45.07 euro

EU/1/07/353/030 - 50 mg, EU/1/07/353/014 - 100 mg

Marketing Authorisation Number

Marketing Authorisation Holder

Merck Sharp & Dohme Limited, Hertford Road, Hoddeston, Hertfordshire EN11 9BU, UK

Date of review of prescribing information: February 2016

PCOM

© Merck Sharp & Dohme Limited 2016. All rights reserved.

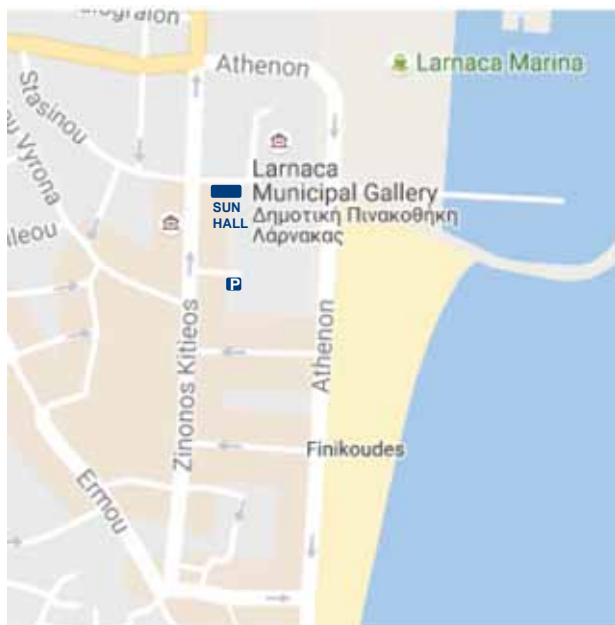


Διοικητικό Συμβούλιο Εταιρείας Διαβητολογίας Κύπρου

Πρόεδρος: Πολύκαρπος Ευριπίδου
Αντιπρόεδρος: Γιώργος Ζαβρός
Γραμματέας: Δημήτρης Δημητρίου
Ταμίας: Λουκία Δραμιώτου
Μέλη: Δώρος Λοϊζου
Γιώργος Σεντονάρης
Στέλιος Βουνιώτης

Διοικητικό Συμβούλιο Διαβητολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδας

Πρόεδρος: Τριαντάφυλλος Διδάγγελος
Αντιπρόεδρος: Χρήστος Σαμπάνης
Γραμματέας: Δέσποινα Καραγιάννη
Ταμίας: Μαριάνθη Αρχανιωτάκη
Μέλη: Ιωάννα Ζωγράφου
Καλλιόπη Κώτσα
Σπύρος Μπακατσέλος



Στάθμευση:
Υπάρχει ιδιωτικός
πολύροφος χώρος
στάθμευσης στον
παράπλευρο δρόμο από
το SUN HALL.
Πρόσβαση από οδό
Ζήνωνος Κιτιέως

Η Επόμενη Γενιά στην παρακολούθηση γλυκόζης αίματος



Με τη σειρά μετρητών **CONTOUR™NEXT** υπάρχει ένας εύκολος στη χρήση και υψηλής ακρίβειας μετρητής για να καλύψει πολλές από τις ανάγκες των ατόμων με διαβήτη¹⁻⁴

Όλοι οι μετρητές της οικογένειας **CONTOUR™NEXT** χρησιμοποιούν τις ταινίες μέτρησης **CONTOUR™NEXT**, προσφέροντας υψηλή απόδοση που ξεπερνάει τα νέα πιο αυστηρά κριτήρια ακρίβειας ISO 15197:2013¹⁻⁴

Παραπομπές: 1. Bernstein R. et al., J Diab Sci Tech 2013;7(5):1386-1399, 2. Οδηγός Χρήστη CONTOUR™XT, 3. Οδηγός Χρήστη CONTOUR™NEXT, 4. Οδηγός Χρήστη CONTOUR™NEXT USB

L:CY:ADC:03.2016.0016

Σακχαρώδης διαβήτης-Νεότερες εξελίξεις

Σάββατο 15 Οκτωβρίου 2016
Ξενοδοχείο SUNHALL, Λάρνακα

Επιστημονικό πρόγραμμα

08:30 - 09:00

Εγγραφές

09:00 - 11:00

Πρώτη συνεδρία

	Ομιλητής	Θέμα	Προεδρείο
09:00 - 09:30	Π. Γιαννουλλάκη	Διαιτητική αντιμετώπιση ασθενών με ΣΔτ 1	Η. Καμπούρης Α. Κυριάκου
09:30 - 10:00	Μ. Αρχανιωτάκη	Μετφορμίνη, σύγχρονες εφαρμογές	Κ. Ερωτοκρίτου Λ. Δραμιώτου
10:00 - 10:30	Δ. Καραγιάννη	GLP-1 αγωνιστές, DPP-4 αναστολείς και καρδιαγγειακός κίνδυνος	Γ. Σεντονάρης Γ. Γεωργιάδης
10:30 - 11:00	Σπ. Μπακατσέλος	Ανεπίγνωστη υπογλυκαιμία και αντλίες ινσουλίνης	Γ. Ολύμπιος Γ. Ηλιάδης

11:00 - 11:30

Διάλειμμα - Καφές

Τώρα εγκεκριμένο
για χρήση σε ασθενείς με
διαβήτη τύπου 2 με μέτρια
νεφρική ανεπάρκεια^{1*}

Χυλτοφρ[®] μία φορά την ημέρα¹

Προχωρώντας ένα βήμα μπροστά

**Με επιβεβαιωμένη ανωτερότητα
έναντι της ινσουλίνης glargine U100:**

- **Μείωση της HbA1c κατά 1,8% έναντι 1,1%²**
- **Απώλεια σωματικού βάρους με το Χυλτοφρ[®] και διαφορά 3,2 κιλών^{2**}**
- **57% μικρότερο ποσοστό επιβεβαιωμένης υπογλυκαιμίας²**

**Σε άτομα με διαβήτη τύπου 2 που δεν ρυθμίζονται
επαρκώς με ινσουλίνη glargine U100^{1,2*}**

Ο πρώτος συνδυασμός βασικής ινσουλίνης και αναλόγου GLP-1 σε ένα στυλό

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει τον ταχύ προσδιορισμό των πληροφοριών ασφαλείας. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας σχετικά με περιλήψεις να αναφέρουν οποιεσδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες. Βλ. παράγραφο 4.8 της πλήρους Περιλήψης Χαρακτηριστικών του Προϊόντος για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

Όνομασία φαρμακευτικού προϊόντος: Χυλτοφρ[®] 100 μονάδες/mL + 3,6 mg/mL ενέσιμο διάλυμα. **Ποσότητα και ποσοστό ενέσιμου:** 1 ml του διαλύματος περιέχει 100 μονάδες ινσουλίνης degludec[®] και 3,6 mg αραγλιφτίνης[®]. **Παρασκευαστής:** οι Sachsinjektions ceresivene με τη χρήση της τεχνολογίας ανασυνδυασμένου DNA. **Μία προγεμισμένη συσκευή τύπου πένα περιέχει 3 ml, που ισοδυναμούν με 300 μονάδες ινσουλίνης degludec και 10,8 mg αραγλιφτίνης. Ένα βήμα δόσης περιέχει 1 μονάδα ινσουλίνης degludec και 0,36 mg αραγλιφτίνης. **Θεραπευτικές ενδείξεις:** Το Χυλτοφρ[®] ενδείκνυται για την θεραπεία ενηλίκων με διαβητική διαβήτη τύπου 2 για τη βελτίωση γλυκαιμικού ελέγχου σε συνδυασμό με από του στόματος χορηγούμενα φαρμακευτικά προϊόντα με υπογλυκαιμική δράση, όταν αυτά από μόνοι τους ή σε συνδυασμό με ένα αγωνιστή υποδοχής GLP-1 ή βασική ινσουλίνη δεν παρέχουν επαρκή γλυκαιμικό έλεγχο. **Δοσολογία:** Το Χυλτοφρ[®] δίνεται από μερικούς με υποδόρια χορήγηση. Το Χυλτοφρ[®] μπορεί να χορηγηθεί οποιαδήποτε στιγμή της ημέρας, κατά προτίμηση την ίδια χρονική στιγμή κάθε ημέρα. Η δοσολογία του Χυλτοφρ[®] πρέπει να βασίζεται στις ατομικές ανάγκες του ασθενούς. Συνιστάται η βελτιστοποίηση του γλυκαιμικού ελέγχου μέσω προσαρμογής της δόσης βάσει της γλυκαιμίας στο πλάσμα μετά από νηστεία. Η προσαρμογή της δόσης ενδέχεται να είναι αναγκαία αν οι ασθενείς αναλάβουν αυξημένη σωματική δραστηριότητα, αλλάζουν το συνήθισμένο διαπολιτιστικό τους κατά τη διάρκεια παραμονής άλλων νοσούν. Σε ασθενείς που έχουν βέλτιστα μέτρα δόσης συνιστάται να την κλιμακώσουν και ύστερα να συνεχίσουν το συνήθες πρόγραμμα χορήγησης της μιας φορές ημερησίως. Πρέπει πάντα να διασφαλίζεται διάστημα τουλάχιστον 3 ωρών μεταξύ των ενέσεων. Αυτό ισχύει επίσης όταν δεν είναι δυνατή η χορήγηση την ίδια χρονική στιγμή κάθε ημέρα. Το Χυλτοφρ[®] χορηγείται σε βήματα δόσης. Ένα βήμα δόσης περιέχει 1 μονάδα ινσουλίνης degludec και 0,36 mg αραγλιφτίνης. Η προγεμισμένη συσκευή τύπου πένα μπορεί να παρέχει 1 έως 50 βήματα δόσης σε μία έως σε πολλά στάδια του ενός βήματος δόσης. Η μέγιστη ημερήσια δόση του Χυλτοφρ[®] είναι 50 βήματα δόσης (50 μονάδες ινσουλίνης degludec και 1,8 mg αραγλιφτίνης). Ο μετρητής δόσης στη συσκευή τύπου πένα δέχεται τον αριθμό των βήματων δόσης. Η συνιστώμενη δόση έναρξης του Χυλτοφρ[®] ως προεπιλογή σε υπαρχοντα σάκχαρη με από του στόματος χορηγούμενα φαρμακευτικά προϊόντα με υπογλυκαιμική δράση είναι 10 βήματα δόσης και 16 βήματα δόσης κατά την μετάβαση από τη θεραπεία με βασική ινσουλίνη. Η θεραπεία με αναλογικό GLP-1 πρέπει να διακοπεί πριν από την έναρξη της αγωγής με Χυλτοφρ[®]. Κατά την μετάβαση από ένα αγωνιστή υποδοχής GLP-1, η συνιστώμενη δόση έναρξης του Χυλτοφρ[®] είναι 16 βήματα δόσης (16 μονάδες ινσουλίνης degludec και 0,6 mg αραγλιφτίνης). Η συνιστώμενη δόση έναρξης δεν πρέπει να υπερβαίνει. Συνιστάται στενή παρακολούθηση της γλυκαιμίας κατά την διάρκεια της μετάβασης και στις επόμενες εβδομάδες. Σε ηλικιωμένους ασθενείς και σε ασθενείς με ήπια ή μέτρια νεφρική ανεπάρκεια, η παρακολούθηση της γλυκαιμίας θα πρέπει να εντατικοποιηθεί και η δόση να ρυθμιστεί σε ελαττωμένη βάση. Το Χυλτοφρ[®] δε συνιστάται για χρήση σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική ανεπάρκεια, συμπεριλαμβανομένων με νεφροεπιπέδα τελικού στάθμης. Η θεραπευτική αγωγή με το Χυλτοφρ[®] σε ασθενείς με ήπια ή μέτρια δυσλειτουργία είναι πολύ περιορισμένη για να συνιστάται η χρήση σε αυτούς τους ασθενείς. Δεν υπάρχει σαφής χρήση του Χυλτοφρ[®] στον παιδιατρικό πληθυσμό. **Τρόπος χορήγησης:** Το Χυλτοφρ[®] προορίζεται μόνο για υποδόρια χρήση. **Αντενδείξεις:** Υπερευαίσθησία σε μία ή και στις δύο δραστικές ουσίες ή σε κάποιο από τα έκδοχα. **Επίδραση προεπιδοσότητας και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** Το Χυλτοφρ[®] δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε ασθενείς με διαβητική διαβήτη τύπου 1 ή για τη θεραπεία της διαβητικής κετοξέωσης. Η χρήση του Χυλτοφρ[®] μπορεί να προκαλέσει ένα ή δύο του Χυλτοφρ[®] είναι υψιτέρα από τη στιγμή αποχώρησής. Η παρακολούθηση κλίσης γλυκαιμίας ή η μη προγραμματισμένη ένταξη σωματικής άσκησης μπορεί να οδηγήσουν σε υπογλυκαιμία.**

υπογλυκαιμία. Σε συνδυασμό με σουφουραουλίδια, ο κίνδυνος της υπογλυκαιμίας μπορεί να ελαττωθεί με μείωση της δόσης της σουφουραουλίνης. Η ανεπαρκής δόση ή/και η διακοπή της αντιδιαβητικής θεραπείας μπορεί να οδηγήσει σε υπεργλυκαιμία και λοιμώξεις σε υπερασπυκτικό κίβω. **Εχουν αναφερθεί περιπτώσεις καρδιακής ανεπάρκειας, όταν η ποσότητα χορηγηθεί σε συνδυασμό με φαρμακευτικά προϊόντα ινσουλίνης, ιδίως σε ασθενείς με παρόντες κινδύνους για ανάπτυξη καρδιακής ανεπάρκειας.** Αυτό θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη αν εξετάζεται το ενδεχόμενο θεραπείας με συνδυασμό πολλαπλών και Χυλτοφρ[®]. Ένα χρησιμοποιηθεί ο εν λόγω συνδυασμός, οι ασθενείς πρέπει να παρακολουθούνται για ενδείξεις και συμπτώματα καρδιακής ανεπάρκειας, αύξηση βάρους και οίδημα. Η πηλοποίηση πρέπει να διακοπεί σε περίπτωση επίδειξης των καρδιακών συμπτωμάτων. Η ανταποκίνηση της θεραπείας με ινσουλίνη και στοπικό του Χυλτοφρ[®], με απότομη βελτίωση του γλυκαιμικού ελέγχου μπορεί να συσχετιστεί με προσωρινή επίδειξη της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας, ενώ ο μακροπρόθεσμος βελτιωμένος γλυκαιμικός έλεγχος μειώνει τον κίνδυνο εξέλιξης της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας. Η χορήγηση του Χυλτοφρ[®] μπορεί να προκαλέσει ανάπτυξη ανισοταξιών έναντι της ινσουλίνης degludec καθώς και της αραγλιφτίνης. Η χρήση ανισοταξιών του υποδοχής GLP-1 συμπεριλαμβανομένης της αραγλιφτίνης, ενός συστατικού του Χυλτοφρ[®], έχει συσχετιστεί με τον κίνδυνο ανάπτυξης οξείας παγκρεατίτιδας. Οι ασθενείς θα πρέπει να ενημερώνονται για το χαρακτηριστικό συμμάτημα της οξείας παγκρεατίτιδας. Εάν υπάρχει υποψία παγκρεατίτιδας, το Χυλτοφρ[®] πρέπει να διακοπεί. Σε κλινικές δοκιμές με αγωνιστή του υποδοχής GLP-1 συμπεριλαμβανομένης της αραγλιφτίνης, ενός συστατικού του Χυλτοφρ[®], έχουν αναφερθεί ανεπιθύμητες ενέργειες στον θυρεοειδή αδένα, που περιλαμβάνουν αυξημένη καταστολή στο αίμα, βρογχίτιδα και θυρεοειδική νεοπλασία, ιδιαίτερα σε ασθενείς με προϋπάρχουσα θυρεοειδή νόσο, και επομένως το Χυλτοφρ[®] πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε αυτούς τους ασθενείς. Δεν υπάρχει εμπειρία με το Χυλτοφρ[®] σε ασθενείς με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου και διαβητική γαστροπaresis. Εμφυώμενο το Χυλτοφρ[®] δεν συνιστάται σε αυτούς τους ασθενείς. Σε κλινικές δοκιμές με αγωνιστή του υποδοχής GLP-1 συμπεριλαμβανομένης της αραγλιφτίνης, ενός συστατικού του Χυλτοφρ[®], έχουν αναφερθεί οξεία και συμπτωματικά αρθροπάθεια, τα οποία περιλαμβάνουν νεφρική διαστολή και οξεία νεφρική ανεπάρκεια. Οι ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται ότι πρέπει να ελεγχθούν πάντα την επίσημη των της συσκευής τύπου πένα πριν από κάθε ένεση ή να αποφευχθεί η τυχόν αμείωση μεταξύ του Χυλτοφρ[®] και άλλων ενέσιμων φαρμακευτικών προϊόντων για τον διαβήτη. Δεν έχει μελετηθεί η μετάβαση σε αγωγή με Χυλτοφρ[®] από βασική ινσουλίνη σε δόσεις <20 και <50 μονάδων. Το Χυλτοφρ[®] δεν έχει μελετηθεί σε συνδυασμό με αναστολείς της διαπεπτιδάσης πεπτιδάσης 4 (DPP-4), γλυκίνη ή γεωμετρική ινσουλίνη. Υπάρχει περιορισμένη εμπειρία σε ασθενείς με συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια κατηγορίας II-III σύμφωνα με την ταξινόμηση του Χυλτοφρ[®] και επομένως το Χυλτοφρ[®] πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή. Δεν υπάρχει εμπειρία σε ασθενείς με συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια κατηγορίας IV σύμφωνα με την ταξινόμηση του Χυλτοφρ[®] και επομένως το Χυλτοφρ[®] δε συνιστάται σε αυτούς τους ασθενείς. Έκδοχα: Το Χυλτοφρ[®] περιέχει λιγότερο από 1 mmol νατρίου (23 mg) ανά δόση, συνεπώς το φαρμακευτικό προϊόν είναι ουσιαστικά «ελεύθερο νατρίου». **Ανεπιθύμητες ενέργειες:** οι ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με το Χυλτοφρ[®] αναφέρονται παρακάτω και περιλαμβάνουν οξεία και την κατηγορηματική οξεία και τη συχνότητα. Οι κατηγορίες συχνότητας ορίζονται ως: πολύ συχνές (≥ 1/10). Υπογλυκαιμία. Συχνές (≥ 1/100 έως <1/10): Μειωμένη όρεξη, ναυτία, διάρροια, έμετος, δυσκοιλιότητα, διαρροία, γαστροπaresis, κοιλιακή νόσος, μεταμεσογαστρική γαστροοισοφαγική παλινδρομηση, διαστολή της κοιλίας, αντίστροφη στη θέση της ένωσης. Ου συχνές (≥ 1/1000 έως <1/100): Κίνδυνο, υπερασπυκτική, οξεία, επιπονητική, ελάττωση, κνησμός, λιποθυμία, επιπονητική, αυξημένος καρδιακός ρυθμός, μη γνωστής Ανωμαλίας κίνησης, παγκρεατίτιδα (συμπεριλαμβανομένης της νεκρωτικής παγκρεατίτιδας) και περιφερικό οίδημα. ΚΑΤΩΘΕΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ: Novo Nordisk A/S Novo Alle DK-2880 Bagsvaerd Danía. ΑΡΦΙΜΟΙ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ: EU/14947/001-004, ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΚΠΡΟΣΩΠΗΣΗΣ 26 Σεπτεμβρίου 2014. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΒΕΒΗΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ: 02/2016.

Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών

Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση αδούς κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπει τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας σχετικά με περιλήψεις να αναφέρουν οποιεσδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες: - στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων 284, GR-15562 Χαρμανής Αθηνών, Τηλ: +30 210 3324380/337, Φαξ: +30 210 6549585, Ιστοσελίδα: <http://www.eof.gr>, για την Ελλάδα, ή - στις Φαρμακευτικές Υπηρεσίες, Υπουργείο Υγείας, CY-1475, www.moh.gov.cy/phs, Fax: +357 226086649, για την Κύπρο.

*Για την εγκεκριμένη ένδειξη του Χυλτοφρ[®] συμβουλευτείτε την Περιλήψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος. **Έναντι της ινσουλίνης glargine U100.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Χυλτοφρ[®] Περιλήψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος. 2. Lingvay L, Pérez EA. Effect of insulin glargine up-titration vs insulin degludec/liraglutide on glycosylated hemoglobin levels in patients with uncontrolled type 2 diabetes. The DUAL-V randomized clinical trial. JAMA 2016;315(9):808-907.



VHP HADJIPANAYIS
VHP VARNAVAS HADJIPANAYIS LTD
226, Giannou Kranidioti Ave, 2234 Latsia, Nicosia
P.O. Box 12853, 2253 Latsia, Nicosia, Cyprus

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

NEW
Xultophy[®]
insulin degludec/liraglutide
[rDNA origin] injection

11:30 - 13:30

Δορυφορικά συμπτώσια

Διάλεξη φαρμακευτικής εταιρείας NovoNordisk

11:30 - 12:10	Τ. Διδάγγελος	IDegLira- ένα νέο πρότυπο θεραπείας στο Σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2	Ι. Κάσιος
---------------	---------------	---	-----------

Διάλεξη Αλέκτωρ Φαρμακευτική/Astra Zeneca

12:10 - 12:50	Δ. Ζιάννη	Αντιμετωπίζοντας το σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2: κλινικά δεδομένα για τη χρήση της δαπαγλιφλοζίνης στην καθημερινή κλινική πράξη	Μ. Χειμώνα
---------------	-----------	--	------------

Διάλεξη φαρμακευτικής εταιρείας Novagem / Bayer

12:50 -13:30	Γ. Κούρτογλου	Η σημασία της ακρίβειας των συστημάτων αυτομέτρησης σακχάρου για τον καθορισμό της δόσης ινσουλίνης. Ένα νέο όραμα για το μέλλον στη διαχείριση του σακχάρου.	Δ. Δημητρίου
--------------	---------------	---	--------------

13:30 – 14:20

Διάλειμμα – ελαφρύ γεύμα

Για τους ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2

Ο κατάλληλος εξοπλισμός για τις προκλήσεις του διαβήτη

 **Trajenta**[®]
(linagliptin) 5mg tablets

 **Jentaducto**[®]
(linagliptin/metformin HCl)



14:20 - 14:40

Τελετή έναρξης

14:40 - 15:50

Δεύτερη συνεδρία

14:40 - 15:15	Γ. Άρσος	Απεικονιστική διερεύνηση διαβητικού ποδιού	Γ. Ιωάννου Σ. Ιωάννου
15:15 - 15:50	Τ. Διδάγγελος	Αντιμετώπιση διαβητικού ποδιού	Χ. Χρίστου Μ. Μιχαήλ

15:50 - 16:20

Διάλειμμα - Καφές

16:20 - 17:30

Τρίτη συνεδρία

16:20 - 16:55	Κ.Κώτσα	Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 και κύηση (περιλαμβάνει και τις αντλίες ινσουλίνης)	Χ. Ζίττη Ε. Ανδρέου
16:55 - 17:30	Χ. Σαμπάνης	Ινσουλινοθεραπεία στο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2	Μ. Ζουβάνης Α. Κίζη

Λήξη ημερίδας

ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Γ. Άρσος Καθηγητής Πυρηνικής Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Γ΄ Εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής, Ιατρικού Τμήματος ΑΠΘ, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Μ. Αρχανιωτάκη Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διευθύντρια Παθολογικού Τμήματος Ε.Ι., Υπεύθυνη Διαβητολογικού Ιατρείου, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Ταμίας Διαβητολογικής Εταιρείας Βόρειας Ελλάδας, Θεσσαλονίκη

Π. Γιαννουλάκη Κλινική Διαιτολόγος - Διατροφολόγος (MSc), Προϊσταμένη Τμήματος Διαιτολογίας - Διατροφής, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Τ. Διδάγγελος Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας - Διαβητολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Πρόεδρος Διαβητολογικής Εταιρείας Βόρειας Ελλάδας, Θεσσαλονίκη

Δ. Καραγιάννη Παθολόγος-Διαβητολόγος, τ. Διευθύντρια ΕΣΥ, Γενική Γραμματέας Διαβητολογικής Εταιρείας Βόρειας Ελλάδας, Θεσσαλονίκη

Κ. Κώτσα Επίκουρη Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας - Διαβητολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Υπεύθυνη Τμήματος Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη & Μεταβολισμού - Διαβητολογικό Κέντρο, Α΄ Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Σπ. Μπακατσέλος Παθολόγος, Διδάκτωρ Διαβητολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Συντονιστής Διευθυντής Α΄ Παθολογικής Κλινικής, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Χ. Σαμπάνης Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Διευθυντής ΕΣΥ, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Αντιπρόεδρος Διαβητολογικής Εταιρείας Βόρειας Ελλάδας, Θεσσαλονίκη

Ευχαριστούμε τους Χορηγούς



Bayer



Medtronic



Eliquis[®] apixaban



Bristol-Myers Squibb



Λιανικές Τιμές: BT 20 F.C.T x 2,5mg: 28,79 €. BT 60 F.C.T x 2,5mg: 83,28 €. BT 60 F.C.T x 5mg: 83,28 €.

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την εταιρία Pfizer Ελλάς Α.Ε. Cyprus Branch.



Bristol-Myers Squibb

Bristol-Myers Squibb A.E.

Αττικής 49-53 & Προπονίδος 2, Τ.Κ.: 152 35 Βριλήσσια, Αττική

ΤΘ 63883 - Βριλήσσια Τ.Κ. 152 03, Αττική

Τηλ.: +30 210 6074300 & +30 210 6074400, Φαξ: +30 210 6074333

ΑΡ.Μ.Α.Ε. 62772/01ΑΤ/Β/07/148



PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε. (CYPRUS BRANCH)

Λεωφ. Διγενή Ακρίτα 57, 1070 Λευκωσία.

Τηλ. Επιστημονικής Ενημέρωσης : 22817690