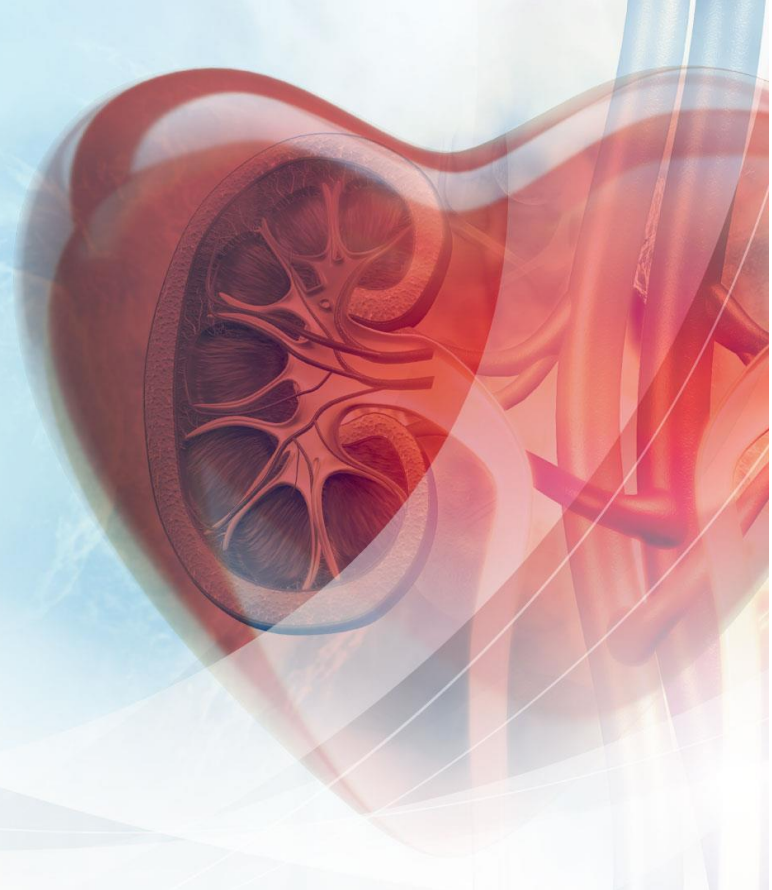


## ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ: ΣΤΟΧΕΥΟΝΤΑΣ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟ ΝΕΦΡΟ

**16-17 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2021**

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΤΕ ΖΩΝΤΑΝΑ  
[www.livemedia.gr/diabheartkidney](http://www.livemedia.gr/diabheartkidney)

ΕΓΓΡΑΦΗ ΔΩΡΕΑΝ



### ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση καρδιαγγειακής και νεφρικής νόσου και πίσω από τη σχέση αυτή βρίσκονται πολύπλοκοι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί, διαγνωστικά εργαλεία και θεραπευτικές τεχνικές που θα μας απασχολήσουν αυτό το διαδικτυακό διήμερο 16 -17 Απριλίου στην Επιστημονική Εκδήλωση που διοργανώνει η Διαβητολογική Εταιρεία Βόρειας Ελλάδας με διεθνή συμμετοχή.

Εξάιρετοι επιστήμονες από τον ελλαδικό χώρο με διεθνή καταξίωση όπως και η Αντιπρόεδρος του EASD Prof. Chantal Mathieu θα προσπαθήσουν να αποτυπώσουν αυτή τη διασύνδεση, διότι η διαχείριση του καρδιονεφρομεταβολικού συνδρόμου είναι πρόκληση η οποία απαιτεί στρατηγική, γνώση και συνεργασία.

Η παρουσία σας θα είναι ιδιαίτερη τιμή, χαρά και θα προσδώσει δύναμη, οι δε παρατηρήσεις και τα σχόλιά σας έναυσμα για συζήτηση και επιστημονικό προβληματισμό.

Ευελπιστούμε ότι η Επιστημονική Εκδήλωση θα στεφθεί με επιτυχία, θα ανταποκριθεί στις ανάγκες σας και θα δικαιώσει τις προσπάθειές μας.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων.

**Ο Πρόεδρος της Δ.Ε.Β.Ε.**

**Δημήτριος Σκούτας**

Ειδικός Παθολόγος-Διαβητολόγος

Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΔΠΘ

# Xultophy®

μία φορά την ημέρα<sup>1</sup>

**Ένεση<sup>1</sup>**

**Αυτο-έλεγχος με μέτρηση γλυκόζης πλάσματος νηστείας<sup>1</sup>**

**Χορήγηση ανεξάρτητα από τη λήψη γεύματος<sup>1\*</sup>**

**ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ**

## Ο πρώτος συνδυασμός βασικής ινσουλίνης και αναλόγου GLP1 σε ένα στυλό

16 επιλεγμένα  
δοσολογικά βήματα



Με το Xultophy® απλά επιλέγετε τη δόση

1 δοσολογικό βήμα <sup>1</sup>	=	1 μονάδα ινσουλίνης degludec + 0,036 mg ιραγλουτιδής
10 δοσολογικά βήματα <sup>1</sup>	=	10 μονάδες ινσουλίνης degludec + 0,36 mg ιραγλουτιδής
16 δοσολογικά βήματα <sup>1</sup>	=	16 μονάδες ινσουλίνης degludec + 0,576 mg ιραγλουτιδής
50 δοσολογικά βήματα <sup>1*</sup>	=	50 μονάδες ινσουλίνης degludec + 1,8 mg ιραγλουτιδής

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

**ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ** Xultophy 100 μονάδες/ml + 3,6 mg/ml ενέσιμο διάλυμα. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ** 1 ml του διαλύματος περιέχει 100 μονάδες ινσουλίνης degludec\* και 3,6 mg ιραγλουτιδής\*. \*Παρασκευάζεται σε *Saccharomyces cerevisiae* με τη χρήση της τεχνολογίας ανασυνδυασμένου DNA. Μία προγεμισμένη συσκευή τύπου πένας περιέχει 3 ml, που ισοδυναμούν με 300 μονάδες ινσουλίνης degludec και 10,8 mg ιραγλουτιδής. Ένα δοσολογικό βήμα περιέχει 1 μονάδα ινσουλίνης degludec και 0,036 mg ιραγλουτιδής. **Θεραπευτικές ενδείξεις** Το Xultophy ενδείκνυται για τη θεραπεία ενηλίκων με μη επαρκώς ελεγχόμενο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 για τη βελτίωση του γλυκαιμικού ελέγχου σε πρόσθετη σε διατα και άσκηση και σε συνδυασμό με άλλα από του στόματος χορηγούμενα φαρμακευτικά προϊόντα για τη θεραπεία του διαβήτη. **Δοσολογία και τρόπος χορήγησης** Δοσολογία Το Xultophy δίνεται άπαξ ημερησίως με υποδόρια χορήγηση. Το Xultophy μπορεί να χορηγηθεί οποιαδήποτε στιγμή της ημέρας, κατά προτίμηση την ίδια χρονική στιγμή κάθε ημέρα. Η δοσολογία του Xultophy πρέπει να βασίζεται στις ατομικές ανάγκες του ασθενή. Συνιστάται η βελτιστοποίηση του γλυκαιμικού ελέγχου μέσω προσαρμογής της δόσης βάσει της γλυκόζης στο πλάσμα μετά από νηστεία. Η προσαρμογή της δόσης ενδέχεται να είναι αναγκαία εάν οι ασθενείς αναλάβουν αυξημένη σωματική δραστηριότητα, αλλάζουν το συνήθισμένο διαιτολόγιό τους ή κατά την ταυτόχρονη παρουσία άλλων νόσων. Σε ασθενείς που έχουν ξεχάσει μία δόση συνιστάται να την πάρουν μόλις το συνειδητοποιήσουν και ύστερα να συνεχίσουν το συνήθες πρόγραμμα χορήγησης της μίας φοράς ημερησίως. Πρέπει πάντα να διασφαλίζεται διάστημα τουλάχιστον 8 ωρών μεταξύ των ενέσεων. Αυτό ισχύει επίσης όταν δεν είναι δυνατή η χορήγηση την ίδια χρονική στιγμή κάθε ημέρα. Το Xultophy χορηγείται σε δοσολογικά βήματα. Ένα δοσολογικό βήμα περιέχει 1 μονάδα ινσουλίνης degludec και 0,036 mg ιραγλουτιδής. Η προγεμισμένη συσκευή τύπου πένας μπορεί παρέχει 1 έως 50 δοσολογικά βήματα σε μία ένεση σε πολλαπλάσια του ενός δοσολογικού βήματος. Η μέγιστη ημερήσια δόση του Xultophy είναι 50 δοσολογικά βήματα (50 μονάδες ινσουλίνης degludec και 1,8 mg ιραγλουτιδής). Ο μετρητής δόσης στη συσκευή τύπου πένας δείχνει τον αριθμό των δοσολογικών βημάτων. **Προσθήκη σε υπάρχουσα αγωγή με από του στόματος χορηγούμενα φαρμακευτικά προϊόντα με υπογλυκαιμική δράση** Η συνιστώμενη δόση έναρξης του Xultophy είναι 10 δοσολογικά βήματα (10 μονάδες ινσουλίνης degludec και 0,36 mg ιραγλουτιδής). Το Xultophy μπορεί να προστεθεί σε υπάρχουσα αγωγή με από του στόματος χορηγούμενη αντιδιαβητική θεραπεία. Όταν το Xultophy προστίθεται σε αγωγή με σουλφονουρίαση, πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο μείωσης της δόσης της σουλφονουρίας. **Μετάβαση από αγωνιστή υποδοχής GLP-1** Η θεραπεία με αγωνιστές υποδοχής GLP-1 πρέπει να διακόπτεται πριν από την έναρξη της αγωγής με Xultophy. Κατά τη μετάβαση από έναν αγωνιστή υποδοχής GLP-1, η συνιστώμενη δόση έναρξης του Xultophy είναι 16 δοσολογικά βήματα (16 μονάδες ινσουλίνης degludec και 0,6 mg ιραγλουτιδής). Η συνιστώμενη δόση έναρξης δεν πρέπει να υπερβαίνεται. Εάν η μετάβαση γίνεται από έναν αγωνιστή υποδοχής GLP-1 μακράς δράσης (π.χ. δοσολογία μία φορά την εβδομάδα), η παρατεταμένη δράση πρέπει να εξετάζεται. Η θεραπεία με το Xultophy θα πρέπει να ξεκινάει τη στιγμή, κατά την οποία, θα έπρεπε να είχε ληφθεί η εσπόμενη δόση αγωνιστή υποδοχής GLP-1 μακράς δράσης. Συνιστάται στενή παρακολούθηση της γλυκόζης κατά τη διάρκεια της μετάβασης και τις επόμενες εβδομάδες. **Μετάβαση από βασική ινσουλίνη** Η θεραπεία με βασική ινσουλίνη πρέπει να διακόπτεται πριν από την έναρξη της αγωγής με Xultophy. Κατά τη μετάβαση από τη θεραπεία με βασική ινσουλίνη, η συνιστώμενη δόση έναρξης του Xultophy είναι 16 δοσολογικά βήματα (16 μονάδες ινσουλίνης degludec και 0,6 mg ιραγλουτιδής). Η συνιστώμενη δόση έναρξης δεν πρέπει να υπερβαίνεται. Συνιστάται στενή παρακολούθηση της γλυκόζης κατά τη διάρκεια της μετάβασης και στις επόμενες εβδομάδες. **Εξοικονομώ Ηλικιωμένοι ασθενείς (≥ 65 ετών)** Το Xultophy μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ηλικιωμένους ασθενείς. Η παρακολούθηση της γλυκόζης πρέπει να εντατικοποιείται και η δόση να ρυθμίζεται σε εξοικονομωμένη βάση. **Νεφρική διαλειτουργία** Όταν το Xultophy χρησιμοποιείται σε ασθενείς με ήπια, μέτρια ή σοβαρή νεφρική διαλειτουργία, η παρακολούθηση της γλυκόζης πρέπει να εντατικοποιείται και η δόση να ρυθμίζεται σε εξοικονομωμένη βάση. Το Xultophy δεν συνιστάται για χρήση σε ασθενείς με νεφροπάθεια τελικού σταδίου. **Ηπατική διαλειτουργία** Το Xultophy μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ασθενείς με ήπια ή μέτρια ηπατική διαλειτουργία. Η παρακολούθηση της γλυκόζης πρέπει να εντατικοποιείται και η δόση να ρυθμίζεται σε εξοικονομωμένη βάση. Λόγω του συστατικού ιραγλουτιδής, το Xultophy δεν συνιστάται για χρήση σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική διαλειτουργία. **Παιδιατρικός πληθυσμός** Δεν υπάρχει σχετική χρήση του Xultophy στον παιδιατρικό πληθυσμό. **Τρόπος χορήγησης** Το Xultophy προορίζεται μόνο για υποδόρια χρήση. Το Xultophy δεν πρέπει να χορηγείται ενδοφλέβια ή ενδομυϊκά. **Αντενδείξεις** Υπεραισθησία σε μία ή και στις δύο δραστικές ουσίες ή σε κάποιο από τα έκδοχα. **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση** Το Xultophy δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 ή για τη θεραπεία της διαβητικής κετοξέωσης. **Υπογλυκαιμία** Η υπογλυκαιμία μπορεί να προκύψει εάν η δόση του Xultophy είναι υψηλότερη από την απαιτούμενη. Η παράλειψη κάποιο γεύματος ή η μη προγραμματισμένη, εντατική σωματική άσκηση μπορεί να οδηγήσουν σε υπογλυκαιμία. Σε συνδυασμό με σουλφονουρίαση, ο κίνδυνος της υπογλυκαιμίας μπορεί να ελαττωθεί με μείωση της δόσης της σουλφονουρίας. Ταυτόχρονα νόση του νεφρού, του ήπατος ή νόσος που επηρεάζει τα επινεφρίδια, την ύπνωση ή τον θυρεοειδή αδένα μπορεί να απαιτούν αλλαγές στη δόση του Xultophy. Οι ασθενείς, των οποίων ο έλεγχος της γλυκόζης στο αίμα βελτιώνεται σημαντικά (π.χ. μέσω εντατικοποιημένης θεραπείας), ενδέχεται να αντιμετωπίσουν μεταβολή του συνήθους προειδοποιητικών συμπτωμάτων της υπογλυκαιμίας και πρέπει να ενημερωθούν σχετικά. Το συνήθες προειδοποιητικό συμπτώματα της υπογλυκαιμίας ενδέχεται να εξασθενίσουν σε ασθενείς με μακροχρόνιο διαβήτη. Η παρατεταμένη επίδραση του Xultophy μπορεί να καθυστερήσει την αντανόηση από την υπογλυκαιμία. **Υπεργλυκαιμία** Η ανεπαρκής δόση ή/και η διακοπή της αντιδιαβητικής θεραπείας μπορεί να οδηγήσει σε υπεργλυκαιμία και δυναμικές σε υπερσωματικό κύμα. Σε περίπτωση διακοπής του Xultophy, πρέπει να διασφαλιστεί ότι ακολουθείται η οδηγία για την έναρξη αναλλοκλητής αντιδιαβητικής αγωγής. Επιπλέον, η ταυτόχρονη παρουσία άλλων νόσων, ιδίως λοιμώξεων, μπορεί να οδηγήσει σε υπεργλυκαιμία και συνεπώς να προκαλέσει αυξημένη ανάγκη για αντιδιαβητική θεραπεία. Τα πρώτα συμπτώματα της υπεργλυκαιμίας συνήθως αναπτύσσονται σταδιακά, κατά τη διάρκεια μιας περιόδου ωρών ή ημερών. Περιλαμβανόμενα δίψα, αυξημένη

συνήθεια ούρησης, ναυτία, έμετο, υπνηλία, ερυθρηματώδη έζηροδερμία, ζηροστομία και απώλεια όρεξης, καθώς και αναπνοή με οσμή ακετόνης. Σε καταστάσεις σοβαρής υπεργλυκαιμίας, πρέπει να εξετάζεται η χορήγηση ινσουλίνης ταχείας δράσης. Τα υπεργλυκαιμικά επεισόδια που δεν αντιμετωπίζονται θεραπευτικά οδηγούν τελικά σε υπερσωματικό κύμα/διαβητική κετοξέωση που είναι δυναμικά θανατηφόρα. Συνδυασμός πολλαπλών και φαρμακευτικών προϊόντων ινσουλίνης Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις καρδιακής ανεπάρκειας όταν η πολλαπλή χρήση χρησιμοποιήθηκε σε συνδυασμό με φαρμακευτικά προϊόντα ινσουλίνης. Ιδίως σε ασθενείς με παράγοντες κινδύνου για ανάπτυξη καρδιακής ανεπάρκειας. Αυτό θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη, εάν εξετάζεται το ενδεχόμενο θεραπείας με συνδυασμό πολλαπλών και Xultophy. Εάν χρησιμοποιηθεί ο εν λόγω συνδυασμός, οι ασθενείς πρέπει να παρακολουθούνται για ενδείξεις και συμπτώματα καρδιακής ανεπάρκειας, αύξηση βάρους και οίδημα. Η πολλαπλή χρήση πρέπει να διακόπτεται σε περίπτωση επίδειξης των καρδιακών συμπτωμάτων. Διαταραχή των οφθαλμών Η εντατικοποίηση της θεραπείας με ινσουλίνη, ένα συστατικό του Xultophy, με απότομη βελτίωση του γλυκαιμικού ελέγχου μπορεί να συσχετιστεί με προσωρινή επίδειξη της διαβητικής αμφιβλοστροφοδωπάθειας ενώ ο μακροχρόνιος βελτιωμένος γλυκαιμικός έλεγχος μειώνει τον κίνδυνο εξέλιξης της διαβητικής αμφιβλοστροφοδωπάθειας. **Ανάπτυξη αντισωμάτων** Η χορήγηση του Xultophy μπορεί να προκαλέσει ανάπτυξη αντισωμάτων έναντι της ινσουλίνης degludec ή/και της ιραγλουτιδής. Σε σπάνιες περιπτώσεις, η παρουσία τέτοιων αντισωμάτων ενδέχεται να απαιτεί προσαρμογή της δόσης του Xultophy ούτως ώστε να διορθωθεί μια τάση προς την υπερ- ή υπογλυκαιμία. Πολύ λίγοι ασθενείς ανέπτυξαν ειδικά αντισώματα έναντι της ινσουλίνης degludec, αντισώματα που εμφανίζουν διασταυρούμενη αντίδραση με την ανθρώπινη ινσουλίνη ή αντισώματα έναντι της ιραγλουτιδής έπεται από θεραπεία με Xultophy. Ο σχηματισμός αντισωμάτων δε συσχετίστηκε με μειωμένη αποτελεσματικότητα του Xultophy. **Οξεία παγκρεατίτιδα** Έχει παρατηρηθεί οξεία παγκρεατίτιδα κατά τη χρήση αγωνιστών του υποδοχής GLP-1, συμπεριλαμβανομένης της ιραγλουτιδής. Οι ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται για τα χαρακτηριστικά συμπτώματα της οξείας παγκρεατίτιδας. Εάν υπάρχει ύποπια παγκρεατίτιδα, το Xultophy πρέπει να διακόπτεται. Εάν επιβεβαιωθεί οξεία παγκρεατίτιδα, η θεραπεία με Xultophy δεν πρέπει να επανεκκινείται. **Ανεπιθύμητες ενέργειες στον θυρεοειδή αδένά** Σε κλινικές δοκιμές με αγωνιστές του υποδοχής GLP-1 συμπεριλαμβανομένης της ιραγλουτιδής, έχουν αναφερθεί ανεπιθύμητες ενέργειες στον θυρεοειδή αδένά, όπως βρογχόσπλη, και ιδιαίτερα σε ασθενείς με προϋπάρχουσα θυρεοειδική νόσο. Επομένως, το Xultophy πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε αυτούς τους ασθενείς. **Φλεγμονώδης νόσος του εντέρου και διαβητική γαστροπάρεση** Δεν υπάρχει εμπειρία με το Xultophy σε ασθενείς με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου και διαβητική γαστροπάρεση. Επομένως, το Xultophy δε συνιστάται σε αυτούς τους ασθενείς. **Αφυδάτωση** Σε κλινικές δοκιμές με αγωνιστές του υποδοχής GLP-1 συμπεριλαμβανομένης της ιραγλουτιδής, έχουν συστατικό του Xultophy, έχουν αναφερθεί σημεία και συμπτώματα αφυδάτωσης, τα οποία περιλαμβάνουν νεφρική διαλειτουργία και οξεία νεφρική ανεπάρκεια. Οι ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με Xultophy πρέπει να ενημερώνονται για τον ενδεχόμενο κίνδυνο αφυδάτωσης, ο οποίος σχετίζεται με τις ανεπιθύμητες ενέργειες του γαστρεντερικού συστήματος, και να λαμβάνουν προληπτικά μέτρα για την αποφυγή της έλλειψης υγρών. **Αποφυγή σφαγμάτων στην αγωγή** Οι ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται ότι πρέπει να ελέγχουν πάντα την επίσημη δόση της συσκευής τύπου πένας πριν από κάθε ένεση για να αποφευχθεί η τυχαία ανάμειξη μεταξύ του Xultophy και άλλων ενέσιμων φαρμακευτικών προϊόντων για τον διαβήτη. **Πληθυσμιακή που δε μελετήθηκαν** Δεν έχει μελετηθεί η μετάβαση με Xultophy από βασική ινσουλίνη σε δόσεις <20 και >50 μονάδων. Δεν υπάρχει θεραπευτική εμπειρία σε συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια κατηγορίας IV σύμφωνα με την ταξινόμηση κατά New York Heart Association (NYHA) και επομένως το Xultophy δε συνιστάται για χρήση σε αυτούς τους ασθενείς. **Έκδοχα** Το Xultophy περιέχει λιγότερο από 1 mmol νατρίου (23 mg) ανά δόση, συνεπώς το φαρμακευτικό προϊόν είναι ουσιαστικά «ελεύθερο νατρίου». **Γονιότητα, κύηση και γαλουχία** Εάν μια ασθενής σχεδιάζει να μείνει έγκυος ή εάν προκύψει εγκυμοσύνη, η θεραπεία με Xultophy πρέπει να διακόπτεται. Λόγω έλλειψης εμπειρίας, το Xultophy δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Δεν υπάρχει κλινική εμπειρία με τη χρήση του Xultophy σε σχέση με τη γονιότητα. **Ανεπιθύμητες ενέργειες** Ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρθηκαν σε ελεγχόμενες μελέτες φάσης 3: Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος Όχι συχνές: Κνίδωση, υπερευαίσθηση. Μη γνωστές: Αναφυλακτική αντίδραση. Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης Πολύ συχνές: Υπογλυκαιμία. Συχνές: Μειωμένη όρεξη. Όχι συχνές: Αφυδάτωση. Διαταραχές του γαστρεντερικού Συχνές: Ναυτία, διάρροια, έμετος, δυσκοιλιότητα, δυσπεψία, γαστρίτιδα, κοιλιακό άλγος, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, διάταση της κοιλίας. Όχι συχνές: Ερύνη, μειωμένος Μη γνωστές: Παγκρεατίτιδα (συμπεριλαμβανομένης της νεκρωτικής παγκρεατίτιδας). Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων Όχι συχνές: Χοληλιθίαση, χολοκυστίτιδα. Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού Όχι συχνές: Εξάνθημα, κνησμός, λιποδυστροφία επίκτητη. Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης Συχνές: Αντίδραση στη θέση της ένεσης. Μη γνωστές: Περιφερικό οίδημα. Παράκλινικές εξετάσεις Συχνές: Αυξημένη λιπώδη αυχενική αμυλοείδωση. Όχι συχνές: Αυξημένος καρδιακός ρυθμός. Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιπρέπει τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφελούς-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενο ανεπιθύμητο ενεργείες στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Ημερομηνία (Μεσοκλήση 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ: +30 21 32040380/337, Φαξ: +30 210 6549585, Ιστοτόπος: <http://www.eof.gr>), για την Ελλάδα, ή στις Φαρμακευτικές Υπηρεσίες Υπουργείου Υγείας, CY-1475, [www.moh.gov.cy/phs](http://www.moh.gov.cy/phs), Fax: +357 22608649, για την Κύπρο. **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsvaerd, Δανία **ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** EU/1/14/947/001-004 **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ** 16 Σεπτεμβρίου 2014/08 Ιουλίου 2019 **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ** 10/2019 **Λεπτομερή πληροφοριακά στοιχεία** για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμα στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων: <http://www.ema.europa.eu>. Περιεχόμενα πληροφοριών περιλαμβάνονται στην πλήρη Περιλήψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος. Χορηγείται με ιατρική συνταγή. Λ.Τ.: 139,85€.

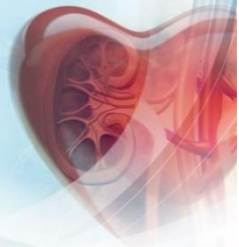
**Βιβλιογραφία:** 1. Xultophy® Περιλήψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος Οκτώβριος 2019.  
\*Κατά προτίμηση την ίδια ώρα. \*Τα 50 δοσολογικά βήματα είναι η μέγιστη ημερήσια δόση.<sup>1</sup>

**Novo Nordisk Ελλάς Ε.Π.Ε.**  
Αλ. Παναγούλη 80 & Αγ. Τριάδας 65  
153 43 Αγία Παρασκευή  
Τηλ.: 210 60 71 600  
<http://www.novonordisk.gr>  
<http://www.novonordisk.com>

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

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

GR2019000001



**ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ** | Παρασκευή 16 Απριλίου 2021

---

**09.30 - 11.30**

**Σακχαρώδης Διαβήτης και στεφανιαία νόσος**

Προεδρείο: **Κ. Μακρυλάκης, Στ. Παππάς, Ε. Πάγκαλος**

Παθογένεια

**Σπ. Καρράς**

Επιδημιολογία, πρόγνωση

**Μ. Μπριστιάνου**

Διάγνωση και αντιμετώπιση

**Ι. Ευθυμιάδης**

Αντιδιαβητική αγωγή στον/στην ασθενή με στεφανιαία νόσο

**Ι. Αβραμίδης**

**11.30 - 11.45**

**Διάλειμμα**

**11.45 - 13.30**

**Σακχαρώδης Διαβήτης και καρδιαγγειακός κίνδυνος**

Προεδρείο: **Χρ. Σαββόπουλος, Β. Κώτσης, Στ. Τίγκας**

Αντιδιαβητικά φάρμακα και καρδιαγγειακές εκβάσεις

**Σπ. Μπακατσέλος**

Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1 και καρδιαγγειακός κίνδυνος

**Κ. Κίτσιος**

Ο ρόλος της ασπιρίνης στην πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη

**Κ. Σιώμος**

**13.30 - 14.00**

**Δορυφορική Διάλεξη**

Ευγενική υποστήριξη της εταιρίας **ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε**  
(σελ. 9)

**14.00 - 16.00**

**Διάλειμμα**



## ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | Παρασκευή 16 Απριλίου 2021

---

- 16.00 - 18.00**      **Σακχαρώδης Διαβήτης και καρδιακή ανεπάρκεια –  
1<sup>η</sup> Ενότητα**  
Προεδρείο: **Α. Χατζητόλιος, Ε. Χατζηαγγελάκη, Ι. Ζαρίφης**
- Σακχαρώδης Διαβήτης και καρδιακή ανεπάρκεια. Παθογένεια  
**Ι. Κελεμάνης**
- Διαβητική Νευροπάθεια του αυτόνομου νευρικού συστήματος και  
καρδιακή λειτουργία  
**Χ. Μαργαριτίδης**
- Σακχαρώδης Διαβήτης και καρδιακή ανεπάρκεια. Επιδημιολογία,  
πρόγνωση  
**Ι. Στεργίου**
- Σακχαρώδης Διαβήτης και καρδιακή ανεπάρκεια. Διάγνωση και  
αντιμετώπιση  
**Χρ. Παπαδόπουλος**
- 18.00 - 20.00**      **Σακχαρώδης Διαβήτης και καρδιακή ανεπάρκεια –  
2<sup>η</sup> Ενότητα**  
Προεδρείο: **Τρ. Διδάγγελος, Β. Λαμπαδιάρη, Α. Μπαργιώτα**
- Πρόληψη της καρδιακής ανεπάρκειας στον Σακχαρώδη Διαβήτη  
τύπου 2. Η σημασία του τρόπου ζωής  
**Γ. Κούρτογλου**
- Αντιδιαβητική αγωγή και καρδιακή ανεπάρκεια  
**Ε. Μπεκιάρη**
- Η επίδραση της αγωγής της καρδιακής ανεπάρκειας στον  
γλυκαιμικό έλεγχο  
**Α. Παπαζαφειροπούλου**
- Νεότερες προσεγγίσεις στον ασθενή με Σακχαρώδη Διαβήτη και  
καρδιακή ανεπάρκεια. Ο ρόλος των SGLT-2 αναστολέων  
**Ι. Ιωαννίδης**
- 20.00 - 20.30**      **Δορυφορική Διάλεξη**  
Ευγενική υποστήριξη της εταιρίας **AstraZeneca** (σελ. 9)
- 20.30 - 21.00**      **Δορυφορική Διάλεξη**  
Ευγενική υποστήριξη της εταιρίας **Sanofi** (σελ. 9)



  
**forxiga**<sup>®</sup>  
(dapagliflozin)

  
**xigduo**<sup>®</sup>  
(dapagliflozin and  
metformin HCl)

---

**Forxiga F.C.Tab 10mg/tab Btx28**

---

**N.T. 28,75€ / Λ.Τ. 45,53€**

---

**Xigduo F.C.Tab (5+1000)mg/tab Btx56**  
**Xigduo F.C.Tab (5+850)mg/tab Btx56**

---

**N.T. 29,91€ / Λ.Τ. 47,36€**

*Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή*

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

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την ΠΧΠ του προϊόντος η οποία  
υπάρχει διαθέσιμη από την εταιρεία, εφόσον ζητηθεί.

**AstraZeneca** 

Αγησιλάου 6-8, 151 23 Μαρούσι, Αθήνα  
Τηλ.: 210 6871500, Fax: 210 6847968  
[www.astrazeneca.gr](http://www.astrazeneca.gr)

Innovis Pharma A.E.B.E.  
Λεωφ. Κηφισίας 44, 15125 Μαρούσι Αττικής  
Τ: +30 216 20 05 600 F: 210 66 64 804  
[www.innovispharma.gr](http://www.innovispharma.gr)

**innovis**  
Future health today



## ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | Σάββατο 17 Απριλίου 2021

---

**09.30 - 10.45**

**Σακχαρώδης Διαβήτης και νεφρός – 1<sup>η</sup> Ενότητα**

Προεδρείο: **Π. Ζεμπεκάκης, Γλ. Τζατζάγου, Ε. Καπάνταης**

Ο ρόλος του νεφρού στην ομοιοστασία της γλυκόζης  
**Ε. Λυμπερόπουλος**

Παθογενετικοί μηχανισμοί στη Διαβητική Νεφρική Νόσο  
**Β. Λιακόπουλος**

Διάγνωση της Διαβητικής Νεφρικής Νόσου. Επιδημιολογία και μέθοδοι ελέγχου  
**Αθ. Ράπτης**

**10.45 - 12.00**

**Σακχαρώδης Διαβήτης και νεφρός – 2<sup>η</sup> Ενότητα**

Προεδρείο: **Κ. Καζάκος, Χρ. Σαμπάνης, Λ. Λαναράς**

Ο ρόλος της διατροφής στη Διαβητική Νεφρική Νόσο  
**Χρ.-Μ. Τρακατέλλη, Δ. Βασιλάκου**

Η αλβουμινουρία και η σχέση της με καρδιαγγειακές και νεφρικές εκβάσεις  
**Ι. Ζωγράφου**

Επιλογή αντιδιαβητικής αγωγής στη Χρόνια Νεφρική Νόσο  
**Β. Τσιμιχόδημος**

**12.00 - 13.30**

**Σακχαρώδης Διαβήτης και νεφρός – 3<sup>η</sup> Ενότητα**

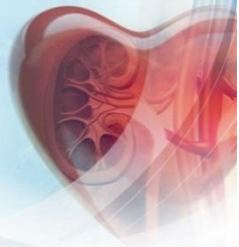
Προεδρείο: **Α. Παπαγιάννη, Α. Μαυρογιαννάκη, Α. Καμαράτος**

Υπέρταση στη Διαβητική Νεφρική Νόσο  
**Μ. Δούμας**

Ο ρόλος της υπολιπιδαιμικής αγωγής στη Διαβητική Νεφρική Νόσο  
**Ν. Κατσίκη**

Αναστολείς SGLT-2 και Χρόνια Νεφρική Νόσος με ή χωρίς Σακχαρώδη Διαβήτη  
**Ζ. Κοντονίνας**

Νεότερες θεραπευτικές επιλογές στην Χρόνια Νεφρική Νόσο  
**Ε. Φουστέρης**



## ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | Σάββατο 17 Απριλίου 2021

---

- 13.30-14.00** **Δορυφορική Διάλεξη**  
Ευγενική υποστήριξη της εταιρίας **Boehringer Ingelheim Ellas** (σελ. 10)
- 14.00 - 15.45** **Διάλειμμα**
- 15.45 - 16.30** **Επιπλοκές κάτω άκρων και Διαβητική Νεφρική Νόσος**  
Προεδρείο: **Χρ. Μανές, Η. Μυγδάλης**
- Η διαχείριση της διαβητικής νευροπάθειας στη Χρόνια Νεφρική Νόσο  
**Ν. Τεντολούρης**
- Διαβητικό πόδι και Χρόνια Νεφρική Νόσος  
**Ν. Παπάνας**
- 16.30 - 17.45** **Ενδιαφέροντα θέματα**  
Προεδρείο: **Α. Μητράκου, Ν. Κεφαλογιάννης, Ζ. Μούσλεχ**
- Η υπογλυκαιμία και η σχέση της με την καρδιά και το νεφρό  
**Π. Θωμάκος**
- Η θέση της μετφορμίνης ως θεραπεία του Σακχαρώδη Διαβήτη στην καρδιαγγειακή νόσο και στη Διαβητική Νεφρική Νόσο  
**Μ. Γραμματίκη**
- Ο ρόλος της ινσουλινοθεραπείας στην καρδιαγγειακή νόσο και στη Διαβητική Νεφρική Νόσο  
**Γ. Τσιάντας**
- 17.45 - 18.00** **Διάλειμμα**
- 18.00 - 19.15** **Συζήτηση κλινικών περιπτώσεων**  
Προεδρείο: **Στ. Λιάτης, Γ. Γιαννακούλας, Κ. Κώτσα**
- Διαχείριση ασθενούς με Σακχαρώδη Διαβήτη, Στεφανιαία Νόσο και Χρόνια κολπική μαρμαρυγή  
**Κ. Καρατζίδου**
- Διαχείριση ασθενούς με Σακχαρώδη Διαβήτη και νεφρική ανεπάρκεια  
**Θ. Κουφάκης**
- Διαχείριση διαβητικού ασθενούς με διατηρημένο και με μειωμένο κλάσμα εξώθησης  
**Δ. Ρίχτερ**



**ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | Σάββατο 17 Απριλίου 2021**

---

- 19.15 - 19.45** **Δορυφορική Διάλεξη**  
Ευγενική υποστήριξη της εταιρίας **ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε**  
(σελ. 10)
- 19.45 - 20.15** **Lecture**  
Chair: **A. Tsapas**  
  
Antidiabetic therapy and primary prevention of cardiovascular disease; what's the evidence?  
**Ch. Mathieu**
- 20.15 - 21.00** **Κατευθυντήριες οδηγίες αντιπεργλυκαϊμικής θεραπείας σε ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη, Καρδιαγγειακή Νόσο και Χρόνια Νεφρική Νόσο**  
Προεδρείο: **Γ. Δημητριάδης, Δ. Σκούτας**  
  
Βεβαιότητες  
**A. Μελιδώνης**  
  
Αβεβαιότητες  
**A. Τσάπας**
- 21:00** **Κλείσιμο Διημερίδας**



## ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΑ ΣΥΜΠΟΣΙΑ & ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ | Παρασκευή 16 Απριλίου 2021

---

**13.30 - 14.00**

### **Δορυφορική Διάλεξη**

Ευγενική υποστήριξη της εταιρίας **ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε**  
Προεδρείο: **Α. Σωτηρόπουλος**

Ultra Rapid Lispro: Εξατομικεύοντας την ινσουλινοθεραπεία για καλύτερο γλυκαιμικό έλεγχο

**Θ. Κουφάκης**

**20.00 - 20.30**

### **Δορυφορική Διάλεξη**

Ευγενική υποστήριξη της εταιρίας **AstraZeneca**  
Προεδρείο: **Χρ. Μανές**

Αντιμετωπίζοντας το ΚαρδιοΝεφροΜεταβολικό φάσμα στον ασθενή με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 από την αρχή μέχρι το τέλος. Από την DECLARE στη DAPA-HF, σταθμός DAPA-CKD

**Κ. Κώτσα**

**20.30 - 21.00**

### **Δορυφορική Διάλεξη**

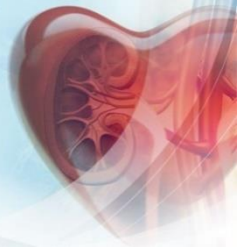
Ευγενική υποστήριξη της εταιρίας **Sanofi**  
**Ο ρόλος των βασικών ινσουλινών 2ης γενιάς στη διαχείριση του Σακχαρώδους Διαβήτη: Η εμπειρία από τη χρήση της ινσουλίνης glargine 300U/ml**  
Προεδρείο: **Τ. Διδάγγελος**

Ακάλυπτες ανάγκες στη διαχείριση του Σακχαρώδους Διαβήτη - Η σημασία του γλυκαιμικού ελέγχου

**Τ. Διδάγγελος**

Ινσουλίνη glargine 300U/ml: Εξατομικεύοντας την ινσουλινοθεραπεία σύμφωνα με τις ανάγκες του κάθε ατόμου με Σακχαρώδη Διαβήτη

**Κ. Μικούδη**



## ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΑ ΣΥΜΠΟΣΙΑ & ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ | Σάββατο 17 Απριλίου 2021

---

**13.30-14.00**

### **Δορυφορική Διάλεξη**

Ευγενική υποστήριξη της εταιρίας **Boehringer Ingelheim Ellas**  
Προεδρείο: **Γ. Τσιάντας**

Η εμπαγλιφλοζίνη, το Καρδιο-Νεφρο-Μεταβολικό φάσμα και άλλες...«γνώσεις» καθημερινής θεραπευτικής διαχείρισης του Διαβήτη τύπου 2

**N. Κατσίκη**

**19.15 - 19.45**

### **Δορυφορική Διάλεξη**

Ευγενική υποστήριξη της εταιρίας **ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε**  
Προεδρείο: **Κ. Καζάκος**

Ντουλαγλουτίδη: το εβδομαδιαίο GLP-1 ανάλογο που προσφέρει ισχυρή αποτελεσματικότητα με απλό και εύκολο τρόπο

**A. Κουτσοβασίλης**

**Januvia**  
(sitagliptin, MSD)

**Janumet**  
(sitagliptin/metformin, MSD)



1. SmPC JANUVIA, SmPC JANUMET

Για την πλήρη περιληψη των χαρακτηριστικων του προϊοντος, παρακαλούμε να απευθύνεστε στην MSD Ελλάδος, Αγίου Δημητρίου 63, 174 56, Άλιμος. Τηλ.: 210 9897 300

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

JANUMET (50+1000) ΛΤ: 35,43€, JANUMET (50+850) ΛΤ: 44,33€, JANUVIA (100) ΛΤ: 33,68€, JANUVIA (50) ΛΤ: 24,70€



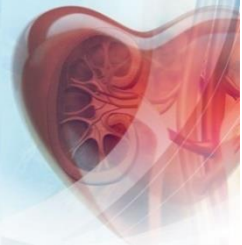
ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:  
Merck Sharp & Dohme B.V., Waarderweg 39,  
2031 BN Haarlem, Ολλανδία  
ΤΟΠΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ: MSD Α.Φ.Β.Ε.Ε.  
ΑΘΗΝΑ: Αγ. Δημητρίου 63, Άλιμος 174 56, Αττική  
Αρ. ΓΕΜΗ 121808101000  
Τηλ: 2109897300  
www.msd.gr  
E-MAIL: dpoc\_greece@merck.com



**BIANEX** Α.Ε.  
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

**Συμπρώθηση και διανομή:**

BIANEX Α.Ε. - Έδρα : οδός Τατσιού, 18<sup>ο</sup> χλμ. Ε.Ο. Αθηνών - Λαμίας  
146 71 Ν. Ερυθραία Αττικής, Ταχ. Θυρίδα 52894, 146 10 Ν. Ερυθραία  
Τηλ. : 210 8009111 • Fax: 210 8071573 • E-mail: mailbox@vianex.gr  
• WEBSITE: www.vianex.gr • ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ακαδημίου 113,  
562 24 Εύσσμος Θεσσαλονίκης, Τηλ.: 2310 861683  
**ΑΡ. Γ.Ε.ΜΗ. 000274201000**



## ΛΙΣΤΑ ΠΡΟΕΔΡΩΝ - ΟΜΙΛΗΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ

---

**Ch. Mathieu** / Professor of Medicine, Katholieke Universiteit Leuven, Belgium, Chair of Endocrinology, University Hospital Gasthuisberg Leuven, Belgium

**Ι. Αβραμίδης** / Παθολόγος – Διαβητολόγος, Συντ. Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής και Διαβητολογικού Κέντρου, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

**Δ. Βασιλάκου** / MD, MSc, Παθολόγος, Κλινικός Διαιτολόγος, Γ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

**Γ. Γιαννακούλας** / Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Α' Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

**Μ. Γραμματίκη** / MD, MSc, Ενδοκρινολόγος, Επιμελήτρια Β' ΕΣΥ, Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού - Διαβητολογικό Κέντρο Α' Παθολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

**Γ. Δημητριάδης** / Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Αθήνα, Πρόεδρος Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας

**Τ. Διδάγγελος** / Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας - Διαβητολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, Μέλος Δ.Σ. Διαβητολογικής Εταιρείας Βόρειας Ελλάδας

**Μ. Δούμας** / Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας ΑΠΘ, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Ι. Ευθυμιάδης** / Καρδιολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής ΑΠΘ, Βιοκλινική, Θεσσαλονίκη, Αντιπρόεδρος Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης Βορείου Ελλάδος

**Ι. Ζαρίφης** / Καρδιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικού Τμήματος, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

**Π. Ζεμπεκάκης** / Καθηγητής Παθολογίας, Διευθυντής Α' Παθολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

**Ι. Ζωγράφου** / Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Διευθύντρια ΕΣΥ, Υπεύθυνη Διαβητολογικού Κέντρου Β' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Π. Θωμάκος** / Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διαβητολογικό Κέντρο & Κλινική, Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, Αθήνα

**Ι. Ιωαννίδης** / Παθολόγος με εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη, Διευθυντής και Επιστημονικά Υπεύθυνος Α' Παθολογικής Κλινικής και Διαβητολογικού Κέντρου, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο Πατησίων», Αθήνα

**Κ. Καζάκος** / Παθολόγος - Διαβητολόγος, Καθηγητής Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, Θεσσαλονίκη, Ταμίας Διαβητολογικής Εταιρείας Βόρειας Ελλάδας

**Α. Καμαράτος** / MD, PhD, Διευθυντής ΕΣΥ, Επιστημονικός Υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου, Συντονιστής Εκπαίδευσης Γενικών Ιατρών, Γ.Ν. «ΤΖΑΝΕΙΟ» Πειραιά

**Ε. Καπάνταης** / Παθολόγος με Εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη, Διευθυντής Τμήματος Διαβήτη - Παχυσαρκίας - Μεταβολισμού, Ιδιωτικό Νοσοκομείο Metropolitan, Αθήνα, Πρόεδρος Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας

**Κ. Καρατζίδου** / Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη



## ΛΙΣΤΑ ΠΡΟΕΔΡΩΝ - ΟΜΙΛΗΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ

---

**Σπ. Καρράς** / Ενδοκρινολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικού Τμήματος ΑΠΘ, Μεταδιδακτορικός Ερευνητής ΙΚΥ, Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη και Μεταβολισμού, Α' Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

**Ν. Κατσίκη** / MSc PhD MD FRSPH, Παθολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη και Μεταβολισμού, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, Μέλος Δ.Σ. Ελληνικής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης

**Ι. Κελεμάνης** / Καρδιολόγος, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

**Ν. Κεφαλογιάννης** / τ. Συντονιστής Διευθυντής Παθολογίας, Διαβητολογικό Κέντρο, «Βενιζέλειο - Πανάνειο» Γ.Ν. Ηρακλείου, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Ιατρείου «Ασκληπιός» Διαγνωστικό Κέντρο, Ηράκλειο, Κρήτη

**Κ. Κίτσιος** / Παθολόγος - Διαβητολόγος, Επιμελητής Α' ΕΣΥ, Β' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ και Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Ζ. Κοντονίνας** / Παθολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής ΑΠΘ, Διαβητολογικό Κέντρο

Α' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, Αντιπρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Ημαθίας, Μέλος Δ.Σ. Διαβητολογικής Εταιρείας Βόρειας Ελλάδας

**Γ. Κούρτογλου** / Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής ΑΠΘ, Υπεύθυνος Παθολογικού & Διαβητολογικού Τμήματος, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

**Α. Κουτσοβασίλης** / MD, MSc, PhD, Παθολόγος-Διαβητολόγος, Επιμελητής Α', Υπεύθυνος Ιατρείου Λιπιδίων, Γ' Παθολογική Κλινική - Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. «Αγ. Παντελεήμων», Νίκαια - Πειραιάς

**Θ. Κουφάκης** / Παθολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού - Διαβητολογικό Κέντρο, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

**Κ. Κώτσα** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας - Διαβητολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Υπεύθυνη Τμήματος Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη & Μεταβολισμού - Διαβητολογικό Κέντρο, Α' Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, Γεν. Γραμματέας Διαβητολογικής Εταιρείας Βόρειας Ελλάδας

**Β. Κώτσης** / Καθηγητής Παθολογίας, Διευθυντής Γ' Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

**Β. Λαμπαδιάρη** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας - Σακχαρώδη Διαβήτη, Ενδοκρινολόγος, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Μονάδα Έρευνας και Διαβητολογικό Κέντρο, ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «Αττικό», Αθήνα

**Λ. Λαναράς** / Παθολόγος - Διαβητολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Ιατρείου Γ.Ν. Λαμίας, Αντιπρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Εσωτερικής Παθολογίας, Γενικός Γραμματέας Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας

**Β. Λιακόπουλος** / Αναπληρωτής Καθηγητής Νεφρολογίας, Α' Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

**Στ. Λιάτης** / Παθολόγος με Εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη, Διευθυντής ΕΣΥ, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. «Λαϊκό», Αθήνα



## ΛΙΣΤΑ ΠΡΟΕΔΡΩΝ - ΟΜΙΛΗΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ

---

**Ε. Λυμπερόπουλος** / Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρίας Αθηροσκλήρωσης

**Κ. Μακρυλάκης** / Καθηγητής Παθολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. «Λαϊκό», Αθήνα

**Χρ. Μανές** / Παθολόγος - Διαβητολόγος, τ. Διευθυντής Διαβητολογικού Κέντρου & Γ' Παθολογικής Κλινικής, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Υπεύθυνος Τμήματος Διαβητικού Ποδιού, ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ Θεσσαλονίκης, Εκπρόσωπος της Ελλάδας στη Διεθνή Ομάδα Εργασίας για το Διαβητικό Πόδι, Πρόεδρος Εταιρίας Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού, Αντιπρόεδρος Διαβητολογικής Εταιρείας Βόρειας Ελλάδας

**Χ. Μαργαριτίδης** / Παθολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Διαβητολογικού Κέντρου, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

**Α. Μαυρογιαννάκη** / Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθύντρια ΕΣΥ, Β' Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. ΝΙΜΤΣ, Αθήνα

**Α. Μελιδώνης** / Παθολόγος - Διαβητολόγος, Συντονιστής Διευθυντής, Διαβητολογικού - Καρδιομεταβολικού Κέντρου, Metropolitan Hospital, Αθήνα

**Α. Μητράκου** / Καθηγήτρια Θεραπευτικής Κλινικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Υπεύθυνη Διαβητολογικού Κέντρου, Γ.Ν. «Αλεξάνδρα-Ελ Βενιζέλου», Αθήνα

**Κ. Μικούδη** / Παθολόγος - Διαβητολόγος, Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ, Α' Παθολογική Κλινική- Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

**Ζ. Μούσλεχ** / Ενδοκρινολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Επιστημονικός Υπότροφος Α' Πανεπιστημιακής Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

**Σπ. Μπακατσέλος** / Παθολόγος, Διδάκτωρ Διαβητολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Συντονιστής Διευθυντής Α' Παθολογικής Κλινικής, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη, Μέλος Δ.Σ. Διαβητολογικής Εταιρείας Βόρειας Ελλάδας

**Α. Μπαργιώτα** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας - Ενδοκρινολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Διευθύντρια Κλινικής Ενδοκρινολογίας και Μεταβολικών Νόσων, Π.Γ.Ν. Λάρισας

**Ε. Μπεκιάρη** / Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας-Σακχαρώδη Διαβήτη ΑΠΘ, Διαβητολογικό Κέντρο - Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Μ. Μπρισιάνου** / Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Υπεύθυνη Ιατρείου Διαβητικού Ποδιού, Διευθύντρια Παθολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Λαμίας

**Η. Μυγδάλης** / Παθολόγος - Διαβητολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Β' Παθολογικής Κλινικής & Διαβητολογικού Κέντρου, Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ, Αθήνα

**Ε. Πάγκαλος** / Παθολόγος-Διαβητολόγος, Επιστημονικός Διευθυντής Κλινικής «Θέρμη», Θεσσαλονίκη, Πρόεδρος Ελληνικής Ακαδημίας Διαβήτη

**Α. Παπαγιάννη** / Καθηγήτρια Νεφρολογίας ΑΠΘ, Διευθύντρια Νεφρολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Χρ. Παπαδόπουλος** / Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη, Πρόεδρος Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης Βορείου Ελλάδος



## ΛΙΣΤΑ ΠΡΟΕΔΡΩΝ - ΟΜΙΛΗΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ

---

**Α. Παπαζαφειροπούλου** / Παθολόγος με εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη, PhD, MSc στη Βιοστατιστική, Επιμελήτρια Α', Α' Παθολογικό Τμήμα & Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. Πειραιά «ΤΖΑΝΕΙΟ», Πειραιάς

**Ν. Παπάνας** / Καθηγητής Παθολογίας - Σακχαρώδους Διαβήτη, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ, Β' Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, Πρόεδρος Ευρωπαϊκής Ομάδας Μελέτης Διαβητικού Ποδιού

**Στ. Παλπάς** / Παθολόγος - Διαβητολόγος, Αθήνα, Αντιπρόεδρος Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας

**Αθ. Ράπτης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας - Σακχαρώδη Διαβήτη, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική - Μονάδα Έρευνας Πανεπιστημίου Αθηνών & Διαβητολογικό Κέντρο, ΠΓΝ «Αττικόν», Αθήνα

**Δ. Ρίχτερ** / Καρδιολόγος, Διευθυντής Β' Καρδιολογικής Κλινικής, Ευρωκλινική Αθηνών

**Χρ. Σαββόπουλος** / Καθηγητής Παθολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Α' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής, Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (Stroke Unit), Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

**Χρ. Σαμπάνης** / Παθολόγος με εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη, Διδάκτωρ ΑΠΘ, τ. Διευθυντής ΕΣΥ, Συνεργάτης Διαβητολογικού Κέντρου, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Κ. Σιώμος** / Παθολόγος - Εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη, Διδάκτωρ Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής ΤΥΠΕΤ, Θεσσαλονίκη

**Δ. Σκούτας** / Παθολόγος-Διαβητολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΔΠΘ, Υπεύθυνος Παθολογικού Τομέα ΚΑΑ ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ, Επιστημονικός Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής, Γενική Κλινική Λυσίμαχος Σαραφιανός, Γεν. Γραμματέας ΕΑΒΕ, Πρόεδρος Διαβητολογικής Εταιρείας Βόρειας Ελλάδας, Θεσσαλονίκη

**Ι. Στεργίου** / Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διδάκτωρ Διαβητολογίας ΑΠΘ, Επιμελητής Α' ΕΣΥ, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Ιατρείου, Γ.Ν. «Γ. Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη

**Α. Σωτηρόπουλος** / MD, PhD, Παθολόγος-Διαβητολόγος & Γενικός Ιατρός, Διευθυντής ΕΣΥ Γ' Παθολογικού Τμήματος & Διαβητολογικού Κέντρου, Γ.Ν. Νίκαιας – Πειραιά

**Ν. Τεντολούρης** / Καθηγητής Παθολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΓΝ «Λαϊκό», Αθήνα

**Γλ. Τζατζάγου** / Παθολόγος - Διαβητολόγος, Συντονίστρια Αν. Διευθύντρια Α' Παθολογικής Κλινικής - Διαβητολογικού Κέντρου, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

**Στ. Τίγκας** / Αναπληρωτής Καθηγητής Ενδοκρινολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Διευθυντής Ενδοκρινολογικής Κλινικής & Διαβητολογικού Κέντρου, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

**Χρ.-Μ. Τρακατέλλη** / Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας ΑΠΘ, Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη



## ΛΙΣΤΑ ΠΡΟΕΔΡΩΝ - ΟΜΙΛΗΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ

---

**Α. Τσάπας** / Καθηγητής Παθολογίας - Σακχαρώδη Διαβήτη ΑΠΘ, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου, Διευθυντής Β' Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

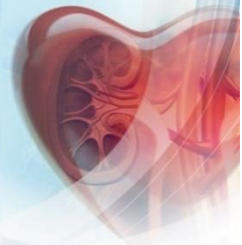
**Γ. Τσιάντας** / Γενικός Αρχίατρος, Παθολόγος με εξειδίκευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη, Διευθυντής Β' Παθολογικής Κλινικής, 424 Γ.Σ.Ν.Ε., Θεσσαλονίκη

**Β. Τσιμιχόδημος** / Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ. Ν. Ιωαννίνων

**Ε. Φουστέρης** / MD, PhD, Παθολόγος με εξειδίκευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Ιατρικός Διευθυντής MEDOC: Mediterranean Diabetes and Obesity Clinics

**Ε. Χατζηαγγελάκη** / Καθηγήτρια Παθολογίας - Μεταβολικών Νοσημάτων, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Μονάδα Έρευνας και Διαβητολογικό Κέντρο Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

**Α. Χατζητόλιος** / Καθηγητής Παθολογίας ΑΠΘ, Α' Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, Αντιπρόεδρος Εταιρείας Παθολογίας Ελλάδος (Ε.Π.Ε.), Αντιπρόεδρος Επαγγελματικής Ένωσης Παθολόγων Ελλάδος (Ε.Ε.Π.Ε.)



## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

---

Ευχαριστούμε θερμά τις παρακάτω εταιρίες για την υποστήριξή τους στη Διημερίδα:





## ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

---

### ΖΩΝΤΑΝΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗ

Παρακολουθήστε ζωντανά τη διαδικτυακή Διημερίδα από το κανάλι της Δ.Ε.Β.Ε. [webtv.ngda.gr/diabheartkidney](http://webtv.ngda.gr/diabheartkidney) και το Livemedia [www.livemedia.gr/diabheartkidney](http://www.livemedia.gr/diabheartkidney) στις 16-17 Απριλίου 2021.

### ΕΓΓΡΑΦΗ

Με τη συμπλήρωση της φόρμας εγγραφής στο διαδικτυακό κανάλι της Δ.Ε.Β.Ε. [webtv.ngda.gr/diabheartkidney](http://webtv.ngda.gr/diabheartkidney) ή και στο Livemedia [www.livemedia.gr/diabheartkidney](http://www.livemedia.gr/diabheartkidney) αποκτάτε πρόσβαση στην απευθείας (live) μετάδοση και δεν απαιτούνται κωδικοί εισόδου. Σε περίπτωση που συνδεθείτε από διαφορετική συσκευή ή browser, θα χρειαστεί να συμπληρώσετε ξανά τα στοιχεία σας στη φόρμα εγγραφής με το ίδιο email.

### ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Για την καταμέτρηση των ωρών παρακολούθησης, απαιτείται η συμπλήρωση της φόρμας εγγραφής στο Livemedia ή και το διαδικτυακό κανάλι της Δ.Ε.Β.Ε. Ο χρόνος παρακολούθησης θα χρησιμοποιηθεί για την αποστολή πιστοποιητικού.

Η Διημερίδα μοριοδοτείται με **15 μόρια** Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (C.M.E. – C.P.D. Credits), από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο. Τα μόρια δίνονται αναλογικά με τη συμπλήρωση των ωρών παρακολούθησης του επιστημονικού προγράμματος. Τα πιστοποιητικά παρακολούθησης θα αποσταλούν ηλεκτρονικά στο email του κάθε συμμετέχοντα / της κάθε συμμετέχουσας μέσα σε μία εβδομάδα μετά τη λήξη της Διημερίδας.

# Glucophage®

υδροχλωρική μετφορμίνη

Θεραπεία 1ης γραμμής στον ΣΔτ2



**Ελέγξτε**  
τον σακχαρώδη  
διαβήτη



**...έγκαιρα**  
και **σωστά!**

**Glucophage®:**  
Αποδεδειγμένη ασφάλεια και  
υψηλή αποτελεσματικότητα

- ✓ **Μεγάλη μείωση HbA<sub>1c</sub>**, έως 2 μονάδες HbA<sub>1c</sub><sup>2</sup>
- ✓ **Δεν προκαλεί υπογλυκαιμία**<sup>4</sup>
- ✓ **Μειώνει** τη συνολική χοληστερίνη, τη χοληστερίνη LDL και τα επίπεδα τριγλυκεριδίων<sup>4</sup>
- ✓ **Σημαντική μείωση** καρδιαγγειακής θνητότητας και καρδιαγγειακών συμβαμάτων στα άτομα με ΣΔτ2<sup>1</sup>
- ✓ **Μείωση θνητότητας** από κάθε αίτιο σε ΣΔτ2 ασθενείς και ΧΝΝ<sup>3</sup>

Βιβλιογραφία: 1. Han et al., Cardiovasc Diabetol (2019) 18:96, 2. W.Sivitz and Associates, Diabetes Care 2020 Mar;dc191769, 3. Kwon et al, Diabetes care 2020 Mar;dc190936, 4. Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος, 5. Κατευθυντήριες οδηγίες για τη διαχείριση του ατόμου με Σακχαρώδη Διαβήτη ΕΔΕ 2020, 6. John B. Buse et. Al, Diabetologia (2020) 63:221–228

Glucophage® is manufactured under a license from Merck

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

Πριν την συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος  
GL -03-2020-01 Expiry date 09/21



**PETSIAVAS**

**Πετσιάβας Α.Ε.**

Αγ. Αναργύρων 21, Κ. Κηφισιά, 145 64 ΑΘΗΝΑ

T: +30 210 6202301, F: +30 210 8077079

E: info@petsiavas.gr, [www.petsiavas.gr](http://www.petsiavas.gr)

**1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ:** GLUCOPHAGE® 850 mg και 1000 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία 2. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ 850 mg:** Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 850 mg υδροχλωρική μετφορμίνη που αντιστοιχεί σε 662,9 mg βάσης μετφορμίνης. 1000 mg: Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 1000 mg υδροχλωρική μετφορμίνη που αντιστοιχεί σε 780 mg βάσης μετφορμίνης. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1. **3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ** Επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία 850 mg: Λευκά, κυκλικά, κυρτά, επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία με διάμετρο 13,4 mm και ύψος 6,6 mm. 1000 mg: Λευκά, οβάλ σχήματος, αμφικύρτα επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία με διάσπαση 19,1 mm x 10,65 mm x και ύψος 6,4 mm τα οποία φέρουν χαραγή και στις δύο πλευρές με την επιγραφή «1000» στην μία πλευρά. Το δισκίο μπορεί να διαχωριστεί σε δύο ίσα μέρη. **4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ 4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις** Θεραπεία σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2, ιδίως σε παχύσαρκους ασθενείς, όταν η επιβαλλόμενη δίαιτα και άσκηση δεν αρκούν μόνες τους για την αποκατάσταση της γλυκαιμικής ισορροπίας. • Σε ενήλικες το Glucophage® μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με άλλους από του στόματος λαμβανόμενα αντιδιαβητικούς παράγοντες, με ή χωρίς ινσουλίνη. • Σε παχύσαρκους ενήλικες ασθενείς με διαβήτη τύπου 2 οι οποίοι έχουν τύχει θεραπείας με μετφορμίνη συν θεραπεία πρώτης γραμμής ύστερα από αποτυχία διαίτης, έχει παρουσιαστεί μείωση των επιπέδων του διαβήτη (βλ. παράγραφο 5.1). **4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης** Δοσολογία: **Ενήλικες με κανονική νεφρική λειτουργία** (GFR  $\geq$  90 mL/min): Μονοθεραπεία και συνδυασμός με άλλους από του στόματος λαμβανόμενους αντιδιαβητικούς παράγοντες: 850mg και 1000mg. Η συνήθης αρχική δοσολογία είναι 500 mg ή 850 mg υδροχλωρικής μετφορμίνης 2 ή 3 φορές την ημέρα χορηγούμενα κατά τη διάρκεια ή στο τέλος του γεύματος. Ύστερα από 10 έως 15 ημέρες, η δόση πρέπει να προσαρμόζεται ανάλογα με τις μετρήσεις της γλυκόζης του αίματος. Αργή αύξηση της δόσης μπορεί να βελτιώσει τη γαστρεντερική ανεκτικότητα. Η μέγιστη συνιστώμενη δόση υδροχλωρικής μετφορμίνης είναι 3 g την ημέρα, χορηγούμενη σε 3 καταμετρημένες δόσεις. Αν πρόκειται για μετάθεση από άλλο από του στόματος λαμβανόμενο αντιδιαβητικό φάρμακο, διακόπτεται το άλλο φάρμακο και ξεκινά η αγωγή με μετφορμίνη στη δόση που αναφέρεται παραπάνω, 1000 mg. Σε ασθενείς που λαμβάνουν υψηλή δόση υδροχλωρικής μετφορμίνης (2 ως 3 γραμμάρια την ημέρα), δύναται να αντικατασταθούν δύο επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία Glucophage® 500 mg με ένα επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο Glucophage® 1000 mg. Συνδυασμός με ινσουλίνη: Η μετφορμίνη και η ινσουλίνη μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε συνδυασμένη θεραπεία για να επιτύχουν καλύτερο έλεγχο της γλυκόζης του αίματος. Η υδροχλωρική μετφορμίνη δίδεται στη συνήθη αρχική δόση των 500 mg ή 850 mg 2-3 φορές την ημέρα, ενώ η δόση ινσουλίνης προσαρμόζεται ανάλογα με τις μετρήσεις της γλυκόζης του αίματος. Ηλικιωμένοι: Λόγω του ενδεχόμενου μειωμένων νεφρικής λειτουργίας σε ηλικιωμένους ασθενείς, η δόση μετφορμίνης πρέπει να προσαρμόζεται ανάλογα με τη νεφρική λειτουργία. Απαιτείται τακτική εκτίμηση της νεφρικής λειτουργίας (βλ. παράγραφο 4.4). Νεφρική ανεπάρκεια: Ο GFR πρέπει να αξιολογηθεί πριν την έναρξη της θεραπείας με προϊόντα που περιέχουν μετφορμίνη και τουλάχιστον κάθε χρόνο μετά από αυτήν. Σε ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο περαιτέρω επιδείνωσης της νεφρικής ανεπάρκειας και σε ηλικιωμένους ασθενείς, η νεφρική λειτουργία πρέπει να αξιολογείται πιο συχνά, π.χ. κάθε 3-6 μήνες.

GFR (mL/min)	Μέγιστη συνολική ημερήσια δόση (να καταναλώνεται σε 2-3 ημερήσιες δόσεις)	Επιπρόσθετοι παράγοντες που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη
60-89	3000 mg	Θα πρέπει να εξετάζεται η μείωση της δόσης σε σχέση με μία μειωμένη νεφρική λειτουργία.
45-59	2000 mg	Παράγοντες που μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο της γαλακτικής οξέωσης (βλ. παράγραφο 4.4) θα πρέπει να εξετάζονται πριν την έναρξη λήψης της μετφορμίνης. Η αρχική δόση είναι το μέγιστο το μισό της μέγιστης δόσης.
30-44	1000 mg	Η μετφορμίνη αντενδείκνυται.
<30	-	

**Παιδιατρικές πληθυσμίες** Μονοθεραπεία και συνδυασμός με ινσουλίνη • Το Glucophage® μπορεί να χορηγείται σε παιδιά από 10 ετών και εφήβους. • Η συνθηματική αρχική δοσολογία είναι 500 ή 850 mg υδροχλωρικής μετφορμίνης μία φορά την ημέρα, χορηγούμενη κατά τη διάρκεια ή στο τέλος του γεύματος. Ύστερα από 10 έως 15 ημέρες, η δόση πρέπει να προσαρμόζεται ανάλογα με τις μετρήσεις της γλυκόζης του αίματος. Αργή αύξηση της δόσης μπορεί να βελτιώσει τη γαστρεντερική ανεκτικότητα. Η μέγιστη συνιστώμενη δόση υδροχλωρικής μετφορμίνης είναι 2 g την ημέρα, χορηγούμενη σε 2 ή 3 καταμετρημένες δόσεις. **4.3 Αντενδείξεις** • Υπερευαίσθησία στην μετφορμίνη ή σε

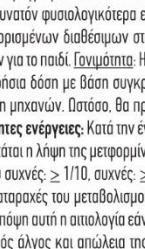
κάποια από τα έκδοχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1. • Οποιοσδήποτε τύπος οξείας μεταβολικής οξέωσης (όπως γαλακτική οξέωση, διαβητική κητοξέωση). • Διαβητικό προκώμα. • Σοβαρή νεφρική ανεπάρκεια (GFR < 30 mL/min). • Οξεία καταστάσεις που ενδεχομένως συνδεθούν από επηρεασμένη νεφρική λειτουργία όπως: αφυδάτωση, βαριά λοίμωξη, καταπληξία. • Πάθηση η οποία μπορεί να προκαλέσει υποξία των ιστών (ειδικά οξεία πνευμονία, η επίδειξη χρόνιας νόσου) όπως: συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, ανοαντιζητική ανεπάρκεια, πρόσφατο έμφραγμα του μυοκαρδίου, καταπληξία. • Ηπιακή ανεπάρκεια, οξεία δηλητηρίαση με ανόνημμο, αλκοολισμός. **4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση [Γαλακτική οξέωση]:** Η γαλακτική οξέωση, μία πολύ σπάνια, αλλά σοβαρή μεταβολική επιπλοκή συχνότερα επέρχεται σε οξεία επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας ή καρδιοαναπνευστική νόσο ή σήψη. Συσσώρευση της μετφορμίνης επέρχεται σε οξεία επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας και αυξάνει τον κίνδυνο γαλακτικής οξέωσης. Σε περίπτωση αφυδάτωσης (σοβαρή διάρροια ή έμετος, πυρετός ή μειωμένη πρόσληψη υγρών), η μετφορμίνη θα πρέπει προσωρινά να διακοπεί και προειδοποιείται να είναι επαγρυπνήσει για 24 ώρες. Η λήψη φαρμακευτικών προϊόντων που μπορούν να θλάσουν τη νεφρική λειτουργία (όπως τα αντιπυρετικά, τα διουρητικά και τα ΜΣΑΦ) θα πρέπει να ξεκινάται με προσοχή σε ασθενείς υπό θεραπεία μετφορμίνης. Άλλοι ενδεχόμενοι κίνδυνοι για γαλακτική οξέωση είναι η υπερβολική κατανάλωση ονοπνεύματος, ηπιακή ανεπάρκεια, ανεπάρκεις ελεγχόμενες διαβήτης, κέτωση, παρατεταμένη νηστεία και οποιοσδήποτε καταστάσεις σχετιζόμενες με υποξία, καθώς και η ταυτόχρονη χρήση φαρμακευτικών προϊόντων που μπορούν να προκαλέσουν γαλακτική οξέωση (βλ. παράγραφο 4.3 και 4.5). Οι ασθενείς *καυλά* ή φρονιτιστές τους θα πρέπει να είναι ενημερωμένοι για τον κίνδυνο γαλακτικής οξέωσης. Η γαλακτική οξέωση χαρακτηρίζεται από οξεία/δύσπνοια, κοιλιακό άλγος, μυϊκές κρίμπες, σπινιά και υποθερμία ακολουθούμενη από κώμα. Σε περίπτωση εμφάνισης ύποπτων συμπτωμάτων, ο ασθενής θα πρέπει να διακοπεί η χρήση μετφορμίνης και να ζητήσει άμεση ιατρική φροντίδα. Τα διαγνωστικά εργαστηριακά ευρήματα είναι μείωση του pH του αίματος (< 7,35), αυξημένα επίπεδα γαλακτικού οξέος στο πλάσμα (> 5 mmol/L) και αυξημένο χόμα ανιόντων και αναλογίες γαλακτικού/πυροσουλφονικού οξέος. **Νεφρική λειτουργία:** Ο GFR πρέπει να αξιολογηθεί πριν την έναρξη της θεραπείας και τακτικά μετά από αυτήν, βλ. παράγραφο 4.2. Η μετφορμίνη αντενδείκνυται σε ασθενείς με GFR < 30 mL/min και θα πρέπει προσωρινά να διακόπτεται αν παρουσιάζονται συνθήκες που μεταβάλλουν τη νεφρική λειτουργία, βλ. παράγραφο 4.3. **Καρδιακή λειτουργία:** Οι ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο υποξίας και νεφρικής ανεπάρκειας. Σε ασθενείς με σταθερή χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια, η μετφορμίνη μπορεί να χρησιμοποιηθεί με μια τακτική παρακολούθηση της καρδιακής και της νεφρικής λειτουργίας. Για τους ασθενείς με οξεία και σταθερή καρδιακή ανεπάρκεια, η μετφορμίνη αντενδείκνυται (βλ. παράγραφο 4.3). **Χορήγηση ιωδιούχων ακτινογραφικών παραγόντων:** Η ενδοαγγειακή χορήγηση ιωδιούχων ακτινογραφικών παραγόντων μπορεί να οδηγήσει σε νεφροπάθεια οφειλόμενη σε σκιαγραφικά, έκοντας ως αποτέλεσμα την συσσώρευση μετφορμίνης και την αύξηση του κινδύνου γαλακτικής οξέωσης. Η μετφορμίνη θα πρέπει να διακόπτεται πριν ή κατά τη διάρκεια της διαδικασίας απεικόνισης και να επανασταθεί τουλάχιστον 48 ώρες μετά, με την προϋπόθεση ότι η νεφρική λειτουργία έχει επανεκτιμηθεί και έχει βρεθεί σταθερή, βλ. παράγραφο 4.2 και 4.5. **Χειρουργική επέμβαση:** Η μετφορμίνη θα πρέπει να διακόπτεται τη στιγμή της χειρουργικής επέμβασης με ολική, ραχιαία ή επισκληρίδια αναισθησία. Η θεραπεία μπορεί να αρχιστεί ξανά όχι νωρίτερα από 48 ώρες μετά τη χειρουργική επέμβαση ή τη συνέχεια της από στόματος διατροφής και η νεφρική λειτουργία έχει επανεκτιμηθεί και έχει βρεθεί σταθερή. **Παιδιατρικές πληθυσμίες:** Η διάγνωση του σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 θα πρέπει να έχει επιβεβαιωθεί πριν την έναρξη της θεραπείας με μετφορμίνη. Καμία επίδραση της μετφορμίνης στην ανάπτυξη και στην εφηβεία δεν έχει ανευρεθεί κατά τη διάρκεια ελεγχόμενων κλινικών μελετών διάρκειας ενός έτους αλλά δεν υπάρχουν διαθέσιμα μακροχρόνια στοιχεία σε αυτά τα ειδικά σημεία. Επομένως, συνιστάται προσεκτική παρακολούθηση της επίδρασης της μετφορμίνης σε αυτές τις παραμέτρους σε παιδιά που λαμβάνουν θεραπεία με μετφορμίνη, ιδιαίτερα όταν αυτά βρίσκονται στην προ-εφηβική ηλικία. **Παιδιά ηλικίας μεταξύ 10 και 12 ετών:** Μόνο 15 άτομα ηλικίας μεταξύ 10 και 12 ετών συμπεριλήφθηκαν στις ελεγχόμενες κλινικές μελέτες που διεξήχθησαν σε παιδιά και εφήβους. Αν και η αποτελεσματικότητας και η ασφάλεια της μετφορμίνης σε αυτά τα παιδιά δεν βρέθηκε από την αποτελεσματικότητας και ασφάλεια σε μεγαλύτερα παιδιά και εφήβους, συνιστάται ιδιαίτερα προσοχή όταν συνταγογραφείται σε παιδιά μεταξύ 10 και 12 ετών. **Άλλες προφυλάξεις:** Όλοι οι ασθενείς πρέπει να συνεχίζουν τη διαίτη τους με τακτική κατανομή των ποσοτήτων λήψης υδατανθράκων κατά τη διάρκεια της ημέρας. Οι παχύσαρκοι ασθενείς πρέπει να συνεχίζουν την υποθερμική διαίτη. Οι συνθηματικές εργαστηριακές δοκιμασίες για παρακολούθηση του διαβήτη πρέπει να γίνονται τακτικά. Η μετφορμίνη από μόνη της δεν προκαλεί υπογλυκαιμία, ωστόσο συνιστάται προσοχή όταν χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με ινσουλίνη ή άλλο από του στόματος αντιδιαβητικό (π.χ. σουλφονουριδίες ή μελιλιτινίδια). **4.5 Άλλη πληροφορία με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπίδρασης:** Μη συνιστώμενο συνδυασμοί: Οινόπνευμα, Δηλητηρίαση με ανόνημμο με αυξημένο κίνδυνο γαλακτικής οξέωσης, ιδίως σε περιπτώσεις νηστείας, υποσιτισμού ή ηπιακής ανεπάρκειας. Ιωδιούχες ακτινογραφικές παράγοντες. Η μετφορμίνη θα πρέπει να διακόπτεται πριν από, ή τη στιγμή της απεικονιστικής διαδικασίας και να αρχιστεί ξανά όχι νωρίτερα από 48 ώρες με την προϋπόθεση ότι η νεφρική λειτουργία έχει επανεκτιμηθεί και έχει βρεθεί σταθερή, βλ. παράγραφο 4.2 και 4.4. Συνδυασμοί που απαιτούν προφυλάξεις χρήσης: Ορισμένα φαρμακευτικά προϊόντα μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά τη νεφρική λειτουργία, γεγονός που μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο γαλακτικής οξέωσης, π.χ. ΜΣΑΦ, συμπεριλαμβανόμενων εκλεκτικών αναστολέων κυκλο-οξυγενάσης (COX) II, αναστολέι MEA, αντιαντιόξεία των υποδοχών αγγειοτασίνης II και διουρητικά, κυρίως διουρητικά της αγγιλίας. Όταν ενοχλούνται η χρησιμοποιούνται τέτοια προϊόντα σε συνδυασμό με μετφορμίνη, είναι απαραίτητο η στενή παρακολούθηση της νεφρικής λειτουργίας. Φαρμακευτικά προϊόντα που ενδογενή υπεργλυκαιμική δράση (π.χ. τα γλυκοκορτικοειδή [συστηματική χορήγηση και τοπική εφαρμογή] και τα συμπαθομιμικά) Μπορεί να χρειάζεται συχνότερη παρακολούθηση της γλυκόζης του αίματος, ιδιαίτερα στην αρχή της θεραπείας. Αν χρειαστεί, προσαρμόστε την δοσολογία της μετφορμίνης κατά τη θεραπεία με το αντίστοιχο φάρμακο και κατά τη διακοπή του. Μεταφορμίνης Οργανικών κατιόντων (OCT) Η μετφορμίνη είναι υποστρώμα και των δύο μεταφορών OCT1 και OCT2. **Η συσχέτιση της μετφορμίνης με:** • Αναστολείς της OCT1 (όπως η Βεραπamil) μπορεί να μειώσει την αποτελεσματικότητα της μετφορμίνης. • Επαγωγείς της OCT1 (όπως η ριβαρμετίνη) μπορεί να αυξήσει την γαστρεντερική απορρόφηση και τον αποτελεσματικότητα της μετφορμίνης. • Αναστολείς της OCT2 (όπως η αμετινίνη, η νιλοτεζαβρίνη, η ρινολαζίνη, η τριμεθοπρίμη, η θανθενάμμη, η ισασουοναζόλη) μπορεί να μειώσει την νεφρική αποβολή της μετφορμίνης και κατά συνέπεια να οδηγήσει σε αυξημένη συστένωση της μετφορμίνης στο πλάσμα. • Αναστολείς της OCT1 και OCT2 (όπως κριζιντινίμη, ολαπαμίνη) μπορεί να μεταβάλλει την αποτελεσματικότητα και τη νεφρική κθάραση της μετφορμίνης. Συνιστάται επομένως προσοχή, ειδικά σε ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια, όταν αυτά τα φάρμακα συγχρησιμοποιούνται με μετφορμίνη, καθώς η συγκέντρωση της μετφορμίνης στο πλάσμα μπορεί να αυξηθεί. Εάν χρειάζεται, μπορεί να εξετασθεί προσαρμογή της δόσης της μετφορμίνης καθώς οι αναστολείς / επαγωγείς OCT μπορεί να μεταβάλλουν την αποτελεσματικότητα της μετφορμίνης. **4.6 Γονιμότητα, κύηση και γαλουχία:** **Κύηση:** Ο μη ελεγχόμενος διαβήτης κατά την κύηση (διαβήτης κύησης ή ήπιος) σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο συγγενών ανωμαλιών και περιγεννητικών θνησιμότητας. Περιτομήσιμους αριθμούς δεδομένων από τη χρήση της μετφορμίνης δεν δείχνει αυξημένο κίνδυνο συγγενών ανωμαλιών. Μελέτες σε ζώα δεν κατέδειξαν επικίνδυνες επιπτώσεις στην εγκυμοσύνη, στην ανάπτυξη του εμβρύου, στον τοκετό ή στη μεταγεννητική ανάπτυξη (βλ. παράγραφο 5.3). Όταν η ασθενής σχεδιάζει να μείνει έγκυος και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, συνιστάται ο διαβήτης να μην θεραπεύεται με μετφορμίνη, αλλά να χρησιμοποιείται ινσουλίνη για τη διατήρηση των επιπέδων γλυκόζης του αίματος σε όλο το δυνατόν φυσιολογικότερο επίπεδο, προκειμένου να μειωθούν ο κίνδυνος εμβρυικών δυσπλασιών. **Θηλασμός:** Η μετφορμίνη απεκκρίνεται στο μητρικό γάλα. Δεν παρατηρήθηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες σε νεογνά θηλάζοντα. Εντούτοις, λόγω της παρουσίας της μετφορμίνης στο μητρικό γάλα, ο θηλασμός δεν συνιστάται κατά τη διάρκεια της μετφορμίνης. Η απόφαση για το αν θα διακοπεί ο θηλασμός θα πρέπει να πραγματοποιείται λαμβάνοντας υπόψη το όφελος του θηλασμού και τον ενδεχόμενο κίνδυνο παρενεργειών για το παιδί. **Γονιμότητα:** Η γονιμότητα των αρρένων ή θηλέων αρουραίων παρέμεινε ανεπηρεαστή από τη μετφορμίνη όταν χορηγήθηκε σε δόσεις τόσο υψηλές όσο 600mg/kg/ημέρα, το οποίο είναι περίπου τρεις φορές η μέγιστη συνιστώμενη ανθρώπινη ημερήσια δόση με βάση συγκρίσιμες επιφάνειες σώματος. **4.7 Επίδραση στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανών:** Η μονοθεραπεία με μετφορμίνη δεν προκαλεί υπογλυκαιμία και κατά συνέπεια δεν επηρεάζει την ικανότητα οδήγησης ακινητών ή τη χρήση μηχανών. Πατόσο, θα πρέπει να επιστάται η προσοχή των ασθενών σχετικά με τον κίνδυνο υπογλυκαιμίας όταν η μετφορμίνη χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με άλλους αντιδιαβητικούς παράγοντες (π.χ. σουλφονουριδίες, ινσουλίνη ή μελιλιτινίδια). **4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες:** Κατά την έναρξη της θεραπείας, οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες περιλαμβάνουν ναυτία, έμετος, διάρροια, κοιλιακό άλγος και απώλεια της όρεξης, οι οποίες στις περισσότερες περιπτώσεις εξαφανίζονται αυτόματα. Για την αποτροπή τους, συνιστάται η λήψη της μετφορμίνης σε 2 ή 3 δόσεις την ημέρα και η αργή αύξηση της δόσης της. Οι ακόλουθες ανεπιθύμητες ενέργειες μπορεί να εμφανιστούν κατά τη διάρκεια της μετφορμίνης. Η συχνότητα εμφάνισης αυτών καθορίζεται ως ακολούθως: πολύ συχνές  $\geq$  1/10, συχνές  $\geq$  1/100, όχι συχνές  $\geq$  1/1000, σπάνιες  $\geq$  1/10.000, < 1/10.000, πολύ σπάνιες < 1/10.000. Εντός κάθε κατηγορίας συχνότητας εμφάνισης, οι ανεπιθύμητες ενέργειες παρατηρούνται κατά φθίνουσα σειρά σοβαρότητας. Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης: Πολύ σπάνιες • Γαλακτική οξέωση (βλ. παράγραφο 4.4). • Μείωση απορρόφησης της βιταμίνης B12 με μείωση των επιπέδων της στον ορό σε ασθενείς υπό μακροχρόνια χρήση μετφορμίνης. Συνιστάται να λαμβάνεται υπόψη αυτή η αιτιολογία εάν ο ασθενής εμφανίζει μεγαλοβλαστική αναιμία. **Διαταραχές του νεφρικού συστήματος:** Συχνές • Διαταραχές γένεσης. **Διαταραχές του γαστρεντερικού:** Πολύ συχνές • Γαστρεντερικές διαταραχές όπως ναυτία, έμετος, διάρροια, κοιλιακό άλγος και απώλεια της όρεξης. Αυτές οι ανεπιθύμητες ενέργειες συμβαίνουν στις περισσότερες φορές κατά την έναρξη της θεραπείας και εξαφανίζονται αυτόματα στις περισσότερες περιπτώσεις. Για να αποτραπεί αυτό τα γαστρεντερικά συμπτώματα, συνιστάται να λαμβάνεται η μετφορμίνη σε 2 ή 3 δόσεις την ημέρα κατά τη διάρκεια του γεύματος ή μετά το γεύμα. Αργή αύξηση της δόσης μπορεί να βελτιώσει επίσης τη γαστρεντερική ανεκτικότητα. **Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων:** Πολύ σπάνιες • Μερνιωματική ηπατίτιδα για διαταραχές στις ηπατικές δοκιμασίες ή ηπατίτιδα που εξαρτάται από τη διακοπή της μετφορμίνης. **Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού:** Πολύ σπάνιες • Δερματικές αντιδράσεις όπως ερυθρή, κνησμός, κνίδωση. **Παιδιατρικές πληθυσμίες:** Σε δημοσιευμένα και μετά την κυκλοφορία δεδομένα καθώς και σε ελεγχόμενες κλινικές μελέτες σε περιορισμένο παιδιατρικό πληθυσμό ηλικίας 10-16 ετών που λάμβαναν θεραπεία για 1 χρόνο, η αναφορά των ανεπιθύμητων ενεργειών ήταν παρόμοια σε φύση και σε σοβαρότητα με αυτή που έχει παρατηρηθεί σε ενήλικες. **Αναφορά ανεπιθύμητων ενεργειών:** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση φαρμάκων στο φαρμακευτικό προϊόν είναι σημαντική. Επιτρέπεται η συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς: Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Μεσογείων 284, Χολαργός, 155 62, Τηλέφωνο: 213 2040 000 Φαξ: +30 210 6549585, Ιστοσελίδα: <http://www.eof.gr>. **4.9 Υπερδοσολογία:** Δεν έχει παρατηρηθεί υπογλυκαιμία με δόσεις υδροχλωρικής μετφορμίνης μέχρι 85 g, αν και έχει εμφανιστεί γαλακτική οξέωση υπό τέτοιες συνθήκες. Η υπέρβαση της δοσολογίας ή οι συσκόλλουχοι κίνδυνοι της μετφορμίνης είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε γαλακτική οξέωση. Η γαλακτική οξέωση αποτελεί ειληγιο παραϊστικό και πρέπει να αντιμετωπίζεται στο νοσοκομείο. Η αποτελεσματικότερη μέθοδος για την αφαίρεση του γαλακτικού οξέος και της μετφορμίνης είναι η αμφοκάβαση. **6. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: 6.1 Κατάλογος εκδόχων:** Πυρήνας δισκίου: Πολυβιδόν Κ 30, Μαγνήσιο στεατικό, Επικαλυτήρας: 850 mg: Υδρομελλάζη, 1000 mg: Υδρομελλάζη, Macrogol 400 και Macrogol 8000 **6.2 Ασυμβατότητες:** Δεν εφαρμόζονται. **6.3 Διάρκεια ζωής:** 850mg: 5 χρόνια, 1000 mg: 3 χρόνια **6.4 Ιδιαίτερες προφυλάξεις κατά την φύλαξη του προϊόντος:** Δεν υπάρχουν ειδικές οδηγίες διατήρησης για το προϊόν αυτό. **6.5 Φύση και συστατικά του περιέκτη:** 850 mg: 1 (x100), 8, 9, 10, 14, 20, 21, 30, 40, 50, 56, 60, 84, 90, 100, 120, 300, 600 ή 1000 δισκία σε συσκευασίες τύπου κυψέλης (PVC-αλουμίνιο), 30, 60, 200, 300, ή 600 δισκία σε πλαστικό φιαλίδιο (πολυαιθυλένιο υψηλής πυκνότητας) με ασφαλείς για τα παιδιά πώμα (πολυπροπυλένιο), 1000 mg: 1 (x30), 20, 30, 50, 60, 90, 100, 120, 180, ή 600 δισκία σε συσκευασίες τύπου κυψέλης (PVC-αλουμίνιο), 20, 30, 50, 60, 90, 100, 120, 180, ή 600 δισκία σε πλαστικό φιαλίδιο (πολυαιθυλένιο υψηλής πυκνότητας) με ασφαλείς για τα παιδιά πώμα (πολυπροπυλένιο). Μπορεί να μη κυκλοφορούν όλες οι συσκευασίες. **6.6 Ιδιαίτερες προφυλάξεις απόρριψης:** Κάθε ακριβώς το προϊόν ή υπόλειμμα πρέπει να απορρίπτεται σύμφωνα με τις τοπικές απαιτήσεις.

**7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Κάτοχος άδειας κυκλοφορίας στην Ελλάδα: ΠΕΤΙΣΒΑΣ Α.Ε. Αγ. Αναργύρων 21, 145 64 Κ. Κηφισιά, Τηλ: 210-622301, Fax: 210-8077079 Β. ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ: 57212/18-07-2016, 57213/18-07-2016 **9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ / ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ:** Ημερομηνία ανανέωσης της άδειας: 18-07-2016 **10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΒΕΒΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** Φεβρουάριος 2020.

**Σύμφωνα με Δελτίο Τιμών Απρίλιος 2020**

Όνομασία / Μορφή / Περιεκτικότητα	ATC	Λιανική Τιμή (ΦΠΑ 6%)
GLUCOPHAGE F.C.TAB 850MG/TAB ΒΤx30	A10BA02	2,10
GLUCOPHAGE F.C.TAB 1000MG/TAB ΒΤx30 TABS	A10BA02	2,35

Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή



**ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ: 210 6202357**

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