



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (Ε.ΚΟ.ΜΕ.Ν.)

Επιστημονικά Υπεύθυνος: Δρ Ανδρέας Μελιδώνης

Μαιάνδρου 23 • 115 28 Αθήνα

20η Επιστημονική Εκδήλωση 26-28 Σεπτεμβρίου 2019

Ξενοδοχείο «XENIA POROS IMAGE HOTEL», Πόρος



Χορηγούνται 16 Μόρια
Συνεχιζόμενης Ιατρικής
Εκπαίδευσης από τον
Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο



ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

«Μεταβολικά Νοσήματα- Νεότερα Δεδομένα»

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Congress World Mov. IKE

Μιχαηλακοπούλου 27, 115 28 Αθήνα, ☎ 210 7222 518, 📠 210 7210 069

💻 www.congressworld.gr, ✉ info@congressworld.gr, reception@congressworld.gr

Δ Ι Ο Ι Κ Η Τ Ι Κ Ο
Σ Υ Μ Β Ο Υ Λ Ι Ο
Ε Λ Λ Η Ν Ι Κ Ο Υ
Κ Ο Λ Λ Ε Γ Ι Ο Υ
Μ Ε Τ Α Β Ο Λ Ι Κ Ω Ν
Ν Ο Σ Η Μ Α Τ Ω Ν
(Ε . Κ Ο . Μ Ε . Ν .)

Πρόεδρος:

Α. Μελιδώνης

Αντιπρόεδρος:

Δ. Ρίχτερ

Γεν. Γραμματέας:

Α. Ράπτης

Ειδ. Γραμματέας:

Θ. Παναγιώτου

Ταμίας:

Σ. Ηρακλειανού

Μέλη:

Γ. Μπέλλος

Α. Παπαζαφειροπούλου

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Τα μεταβολικά νοσήματα, απόρροια του ασύμμετρου - τοξικού σημερινού τρόπου ζωής, αποτελούν τις επιδημικές απειλές για την υγεία της κοινωνίας και τη σύγχρονη πρόκληση για τους θεραπευτές. Πρόκληση που απαιτεί συγκροτημένη γνώση και δεξιότητα ιατρικής παρέμβασης.

Το Ελληνικό Κολλέγιο Μεταβολικών Νοσημάτων (Ε.ΚΟ.ΜΕ.Ν.) οργανώνει από πενταετίας σειρά επιστημονικών εκδηλώσεων στις οποίες επιδιώκεται αφενός η αναβάθμιση της γνώσης μας στα νοσήματα αυτά με την προσθήκη των τελευταίων βιβλιογραφικών δεδομένων και αφετέρου η απόκτηση δεξιοτήτων στην εφαρμογή των κατευθυντήριων οδηγιών στην κλινική πράξη.

Στα όμορφο Πόρο, 26 έως 28 Σεπτεμβρίου 2019, μαζί με επίλεκτους ομιλητές θα έχουμε τη χαρά και την τιμή να βρεθούμε μαζί σας σε μια παρόμοια στοχευμένη και χρήσιμη επιστημονική συνάντηση.

Σας περιμένουμε.

Για το Ε.ΚΟ.ΜΕ.Ν.



Δρ. Α. Μελιδώνης

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΠΕΜΠΤΗ 26 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2019

16:00 **Εγγραφές**

16:30-18:30 **Διαδικτυακή Εκπαίδευση**

Προεδρείο: **Β. Κατσούρη, Ι. Γαβριατόπουλος**

Παχυσαρκία. Τύποι, επιπλοκές, παρεμβάσεις

Α. Κόκκινος

Λοιμώξεις δέρματος - μαλακών μορίων. Ιδιαιτερότητες στους διαβητικούς

Α. Πεφάνης

Παλαιές και νέες αντιδιαβητικές αγωγές και καρδιαγγειακός κίνδυνος

Α. Μελιδώνης

18:30-20:00 **Βήμα Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας**

Συντονιστής: **Θ. Παναγιώτου**

Σιδηροπενική αναιμία: Αίτια, αντιμετώπιση

Β. Γκιζλής

Καρδιακή ανεπάρκεια: Τύποι, παθοφυσιολογία, αγωγές

Η. Γεωργόπουλος

Μη αλκοολική λιπώδης διήθηση και στεατόηπατίτιδα: Κλινικά θεραπευτικά δεδομένα

Α. Αγγελίδη

20:00-20:45 **Διάλεξη**

Πρόεδρος: **Σ. Ηρακλειανού**

Τα αξιώματα των αντιβιοτικών στο διαβητικό πόδι

Χ. Λούπα

20:45-21:30 **Διάλεξη Έναρξης**

Πρόεδρος: **Α. Μελιδώνης**

Νεότερες οδηγίες για την αντιμετώπιση της δυσλιπιδαιμίας: ESC/EAS 2019

Δ. Ρίχτερ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 27 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2019

- 10:30-11:30 **Βήμα Παθολογίας**
Πρόεδρος: ΤΒΑ
Υπονατριαιμίες: Αίτια, διερεύνηση και διαδραστική συζήτηση περιπτώσεων
Η. Γεωργόπουλος
Πορυαρθρικό σύνδρομο: Η διαγνωστική προσπέλαση
Ε.Μ. Τζουγανάτου
Πυρετός αγνώστου αιτιολογίας: Η βασική διερεύνηση και η διαχείριση
Ε. Καγκελάρη
- 11:30-12:00 **Διάλεξη**
Πρόεδρος: Α. Παπαζαφειροπούλου
Αντιμετώπιση μεταβολικών νοσημάτων-Διατροφικές παρεμβάσεις
Δ. Βλάχος
- 12:00-13:00 **Κλινικό Φροντιστήριο**
Πρόεδρος: Α. Καμαράτος
Διαβητικό Πόδι
Α. Καμαράτος, Ε. Γιάννου
- 13:00-13:30 **Διάλεξη**
Πρόεδρος: Α. Καμαράτος
Εμβολιακή κάλυψη σε ειδικές κατηγορίες ασθενών: Ασθενείς με ΣΔ, ασθενείς με παχυσαρκία
Σ. Ηρακλειανού
- 13:30-14:00 **Δορυφορικές Συνεδρίες**
- 14:00-17:30 **ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ**

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 27 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2019

17:30-18:30 **How to treat**

Συντονίστρια: Σ. Ηρακλειανού

Ασθενής 78 ετών έχει ΣΔτ2 και υπέρταση. Έχει A1c=8,3% & ΑΠ 155/90 mm και κρεατινίνη 1,4. Λαμβάνει metformin 850x2 & triatec 5 1x1

A. Τρικκαλινού

Διαβητικός 65 ετών μετά παροδικό ΑΕΕ. ΑΠ 160/85, LDL=95, HDL=140, A1c=8%, BMI=31, GFR=50. Λαμβάνει μερφορμίνη 850x2, ροσουβαστατίνη 20 mg, salospir 100

A. Γανωτοπούλου

Ασθενής με ΣΔτ2 ετών 55 λαμβάνει αγωγή με glargin 30 μονάδες ημερησίως, μετφορμίνη 850x2 και ατορβαστατίνη 20 mg. Έχει BMI=30, A1c=8,7%, λεύκωμα ούρων 24ώρου 330 mg/24 h, κρεατινίνη 1,1 mg%, ΑΠ=150/80 mmHg

Κ. Αναγνωστοπούλου

18:30-19:00 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**

19:00-19:30 **Διάλεξη**

Πρόεδρος: Θ. Παναγιώτου

Η υπογλυκαιμία σε μη διαβητικούς ασθενείς: Διαγνωστική προσπάθεια

Κ. Χαρηίδης

19:30-20:00 **Διάλεξη**

Πρόεδρος: Ε. Μπιλιανού

Ινσουλινοθεραπεία: Βασική και εντατικοποιημένη

Σ. Ηρακλειανού

20:00-20:30 **Διάλεξη**

Πρόεδρος: Σ. Ηρακλειανού

Τι νεότερο στο ΣΔ το 2019

A. Μελιδώνης

20:30-21:30 **Δορυφορικές Διαλέξεις**

ΣΑΒΒΑΤΟ 28 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2019

- 10:00-11:15 **Βήμα Υπέρτασης**
Συντονιστής: Θ. Παναγιώτου
Αντιμετώπιση υπέρτασης: ποιος ο έλεγχος των οργάνων στόχων, ποιες οι οδηγίες στις συνυπάρχουσες καρδιακές παθήσεις.
Σ. Χαντανής
Αντιμετώπιση της Υπέρτασης: ευρωπαϊκές οδηγίες 2018. Διαφορές από τις αμερικάνικες οδηγίες 2018
Θ. Παναγιώτου
Ατμοσφαιρική ρύπανση και αρτηριακή υπέρταση
Σ. Αντωνόπουλος
- 11:15-12:15 **Μεταβολικό σύνδρομο και δυσλιπιδαιμία**
Συντονίστρια: Ε. Μπιλιανού
Το μεταβολικό σύνδρομο σήμερα
Ε. Μπιλιανού
Συζήτηση και ανάλυση περιστατικών δυσλιπιδαιμίας
Κ. Αναγνωστοπούλου, Α. Τρικκαλινού
- 12:15-12:45 **Διάλεξη**
Πρόεδρος: Α. Καμαράτος
Διαβήτης κύησης: η διάγνωση, η αντιμετώπιση, η παρακολούθηση (ανάλυση περιστατικών)
Β. Λιόση
- 12:45-13:15 **Διάλεξη**
Πρόεδρος: Α. Παπαζαφειροπούλου
Βιταμίνη D: Ο ρόλος της στον μεταβολισμό και το μεταβολικό σύνδρομο. Θεραπευτικές ενδείξεις: Πότε, γιατί, και πως
Χ. Τσεντίδης
- 13:15-13:45 **Δορυφορική Διάλεξη**
- 14:30-16:00 **ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ**



Boehringer
Ingelheim

Σελ. <?>

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΣΑΒΒΑΤΟ 28 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2019

16:00-17:15 **Διαδικτυακή Εκπαίδευση**

Πρόεδρος: Β. Μπαμπάλη

Διατροφικές παρεμβάσεις στα μεταβολικά νοσήματα

Κ. Φακατσέλη

Προδιαβήτης και συνοδές μεταβολικές διαταραχές

Σ. Ηρακλειανού

Λοιμώξεις της κοινότητας. Ιδιαιτερότητες στον Σακχαρώδη Διαβήτη

Α. Πεφάνης

17:15-18:30 **How to treat**

Συντονιστής: Σ. Χαντανής

Ασθενής 53 ετών με LDL χοληστερόλη 130 mg% χωρίς ΣΔ ή εγκατεστημένη καρδιαγγειακή νόσο

Ε. Κακαβά

Ασθενής με οξύ ΑΕΕ και ΑΠ 200/100 mmHg

Α. Αγγελίδη

Ασθενής 55 ετών με LDL=150% και πρόσφατο έμφραγμα που εμφανίζει μυαλγίες μετά τη χορήγηση στατινών

Α. Γανωτοπούλου

Καπνιστής ετών 50 με αναφερόμενη διαλείπουσα χωλότητα στα 300 m. Διερεύνηση και αντιμετώπιση

Ε. Χουρδάκη

18:30-19:00 **Διάλεξη**

Πρόεδρος: Β. Λιόση

Η νέα ταξινόμηση του ΣΔ. Ποιες τελικά οι μορφές του διαβήτη σήμερα;

Α. Παπαζαφειροπούλου

ΣΑΒΒΑΤΟ 28 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2019

19:00-19:30 Διάλεξη

Πρόεδρος: Α. Καμαράτος

Το Φλεγμονώδες Νευρικό Τόξο και η αναδυόμενη βιοηλεκτρονική ιατρική προσέγγιση στην ολική διαχείριση του καρδιομεταβολικού συνδρόμου

Γ. Μπέλλος

19:30-20:40 Στρογγυλό Τραπέζι

Διαβήτης και καρδιά: Δεδομένα - μελέτες- κατευθύνσεις

Συντονιστές/Ομιλητές: Α. Μελιδώνης, Δ. Ρίχτερ

20:40-21:30

Δορυφορικές Συνεδρίες



Δορυφορικές Συνεδρίες

ΣΑΒΒΑΤΟ 28 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2019

13:15-13:45 Δορυφορική Διάλεξη



Boehringer
Ingelheim

Σελ. <?>



Γρήγορα, άνετα και με **ασφάλεια**



ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: • Lipocomb 10 mg/10 mg ακιλρά καψάκια. •

Lipocomb 20 mg/10 mg ακιλρά καψάκια. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΩΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** • Lipocomb 10 mg/10 mg ακιλρά καψάκια. Κάθε καψάκιο περιέχει 10 mg ροσουβαστατίνης (ψευδοαργινική) και 10 mg εζετιμίλης. • Lipocomb 20 mg/10 mg ακιλρά καψάκια. • Κάθε καψάκιο περιέχει 20 mg ροσουβαστατίνης (ψευδοαργινική) και 10 mg εζετιμίλης. **ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Θεραπευτικές ενδείξεις:** Το Lipocomb ενδείκνυται ως συμπληρωματική διατροφής για την αντιμετώπιση της πρωτοπαθούς υπερκολληστερολαιμίας ως θεραπεία υποκατάστασης σε ενήλικες ασθενείς που ελέγχονται επαρκώς με τις μεμονωμένες ουσίες χρησιμοποιώντας ταυτόχρονα στο ίδιο επίπεδο δόσης όπως ο σταθερός συνδυασμός δόσεων, αλλά ως χωριστά προϊόντα. **Αντενδείξεις:** Το Lipocomb αντενδείκνυται: - σε ασθενείς με υπερευαγγειακές ή δραστηρικές ουσίες (ροσουβαστατίνη, εζετιμίμη) ή σε κάποιο από τα έκδοχα. - σε ασθενείς με ενεργό ηπατική νόσο, που συμπεριλαμβανών ανεξήγητες, εμμένοντες αύξεις των τρανσαμινωτικών ουρών και κάθε αύξηση των τρανσαμινωτικών ουρών που υπερβαίνει κατά 3 φορές το αντίστοιχο φυσιολογικό όριο (ULN), - στη διάρκεια της κύησης και του θηλασμού και στις γυναίκες με αναπαραγωγική ικανότητα που δεν χρησιμοποιούν τα κατάλληλα αντισυλληπτικά μέτρα. - σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική ανεπάρκεια (κλάση κρεατινίνης: 30 ml/min). - σε ασθενείς με μυοπάθεια. - σε ασθενείς που λαμβάνουν ταυτόχρονη αγωγή με κυκλοσπορίνη. **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** **Επιδράσεις στους σκελετικούς μύες:** Έχουν αναφερθεί επιδράσεις στους σκελετικούς μύες (π.χ. μυαλγία, μυοπάθεια και, σπανίως, ραβδομυόλυση, σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με ροσουβαστατίνη σε άλλες τις δόσεις και ιδίως σε δόσεις >20 mg. Στην εμπειρία μετά την κυκλοφορία για την εζετιμίμη, έχουν αναφερθεί περιπτώσεις μυοπάθειας και ραβδομυόλυσης. Ωστόσο, η ραβδομυόλυση έχει αναφερθεί πολύ σπάνια με τη μονοθεραπεία της εζετιμίλης και πολύ σπάνια με την προσθήκη της εζετιμίλης σε άλλους παράγοντες που είναι γνωστό ότι σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο ραβδομυόλυσης. Εάν υπάρχει υποψία μυοπάθειας βάσει μυϊκών συμπτωμάτων ή εάν επιβεβαιωθεί από το επίπεδο της κρεατινινικής κίνησης, η εζετιμίμη, κάθε σταμπί και κάθε ένας εκ των παραγόντων που είναι γνωστό ότι σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο ραβδομυόλυσης, τους οποίους ο ασθενής λαμβάνει ταυτόχρονα, θα πρέπει να διακοπουν αμέσως. Όλοι οι ασθενείς που ξεκινούν θεραπεία θα πρέπει να λάβουν οδηγία να αναφέρουν εγκαίρως κάθε ανεξήγητο μυϊκό πόνο, ευαισθησία ή αδυναμία. **Επιδράσεις στο ήπαρ:** Σε ελεγχόμενες δοκιμές συγχρόνως σε ασθενείς που λαμβάνουν εζετιμίμη μαζί με στατίνη, έχουν παρατηρηθεί διαδοχικές αυξήσεις τρανσαμινωτικών (≥3 φορές το αντίστοιχο φυσιολογικό όριο [ULN]). Συνιστάται να διερευνούνται εξετάσεις ηπατικής λειτουργίας 3 μήνες μετά την έναρξη της θεραπείας με ροσουβαστατίνη. Ροσουβαστατίνη θα πρέπει να διακοπεί ή να μειωθεί η δόση εάν το επίπεδο των τρανσαμινωτικών στον ορό είναι μεγαλύτερο από 3 φορές το αντίστοιχο φυσιολογικό όριο. Σε ασθενείς με δευτεροπαθή υπερκολληστερολαιμία που προκαλείται από υποθυρεοειδισμό ή νεφρικό σύνδρομο, θα πρέπει να αντιμετωπισθεί η υποκείμενη νόσος πριν από την έναρξη της θεραπείας με Lipocomb. Λόγω των γνωστών επιδράσεων της αυξημένης έκθεσης στην εζετιμίμη σε ασθενείς με μέτρια ή σοβαρή παθολογική ανεπάρκεια, δεν συνιστάται το Lipocomb. **Επιδράσεις στους νεφρούς:** Πρωτεύουσρη, που ανικνεύεται μέσω εξίσωσης με dipstick και κυρίως αναλογιστικής προέλευσης, έχει παρατηρηθεί σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με υψηλότερες δόσεις ροσουβαστατίνης, ιδίως 40 mg, όπου ήταν παρόμοια ή διαλείπουσα στις περισσότερες περιπτώσεις. Η πρωτεϊνουρία δεν έχει καταδειχθεί ότι αποτελεί προγνωστικό παράγοντα αξείας ή επιδεινούμενης νεφρικής νόσου. **Μείωση κρεατινινικής κίνησης:** Η κρεατινινική κίνηση (CK) δεν θα πρέπει να μετράται έπειτα από εντατική άσκηση ή παρουσία πιθανής εναλλακτικής αιτίας αύξησης της CK, που θα μπορούσε να προκαλέσει σύγχυση στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Εάν το επίπεδο της CK είναι σημαντικά αυξημένο κατά την έναρξη (>5ULN) θα πρέπει να διερευνηθεί εξέταση επιβεβαίωσης εντός 57 ημερών. Εάν η επαναληπτική εξέταση επιβεβαιώσει αρχική CK >5ULN, δεν θα πρέπει να ξεκινήσει η θεραπεία. **Φουσιδικό οξύ:** Το Lipocomb δεν πρέπει να συγχρησιμοποιείται με συστηματικό σκευάσμα φουσιδικού οξέος ή να χορηγείται εντός 7 ημερών από τη διακοπή της θεραπείας με φουσιδικό οξύ. Σε ασθενείς όπου η χρήση συστηματικού φουσιδικού οξέος κρίνεται απαραίτητη, η θεραπεία με στατίνες θα πρέπει να διακόπτεται πριν από την έναρξη της θεραπείας με φουσιδικό οξύ. Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις ραβδομυόλυσης (ορισμένες από τις οποίες οδήγησαν σε θάνατο) σε ασθενείς που λαμβάνουν φουσιδικό οξύ σε συνδυασμό με στατίνες. Θα πρέπει να δίνονται οδηγίες στους ασθενείς ώστε αυτοί να αναζητούν αμέσως ιατρική συμβουλή εάν εμφανίσουν συμπτώματα μυϊκής αδυναμίας, πόνου ή ευαισθησίας. Η θεραπεία με στατίνες μπορεί να επαναληφθεί από ημέρες μετά την τελευταία δόση του φουσιδικού οξέος. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες απαιτείται παρατεταμένη συστηματική αγωγή με φουσιδικό οξύ (π.χ. για τη θεραπεία λοιμώξεων βαριών μορφών), το ενδεχόμενο συγχρόνωσης Lipocomb και φουσιδικού οξέος θα πρέπει να εξετάζεται μόνο κατά περίπτωση και υπό στενή ιατρική παρακολούθηση. **Πριν από τη θεραπεία:** Το Lipocomb, όπως και οι λοιποί αναστολείς της HMGCoA αναγωγάσης, θα πρέπει να συνταγογραφείται με προσοχή σε ασθενείς με προδιαθεσιακούς παράγοντες για μυοπάθεια/ραβδομυόλυση. Αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν: - νεφρική δυσλειτουργία, - υποθυρεοειδισμό, - προσομική ή οικογενειακή ιστορική κληρονομικών μυϊκών διαταραχών, - προγνωστό ιστορικό μυϊκής τοξικότητας με άλλων αναστολέων της HMGCoA αναγωγάσης ή φαρμάκων, - κατάχρηση αλκοολισμού, - ηλικία >70 ετών, - καταστάσεις όπου ενδέχεται να επέλθει αύξηση στο επίπεδο στο πλάσμα, - συγχρόνωση φαρμάκων. Σε αυτούς τους ασθενείς θα πρέπει να εξετασθεί ο κίνδυνος της θεραπείας σε σχέση με το πιθανό όφελος και συνιστάται κλινική παρακολούθηση. Εάν το επίπεδο της CK είναι σημαντικό αυξημένο κατά την έναρξη (>5ULN) δεν θα πρέπει να ξεκινήσει η θεραπεία. **Στη διάρκεια της θεραπείας:** θα πρέπει να ζητείται από τους ασθενείς να αναφέρουν ανεξήγητους μυϊκούς πόνους, αδυναμία ή κράμπες αμέσως, ιδίως εάν σχετίζονται με αδιαθεσία ή πυρετό. Το επίπεδο της CK θα πρέπει να μετράται σε αυτούς τους ασθενείς. Η θεραπεία θα πρέπει να διακόπτεται εάν το επίπεδο της CK είναι σημαντικό αυξημένο (>5ULN) ή εάν το μυϊκό σύμπλομα είναι σοβαρό και προκαλούν καθυμενική δυσφορία (ακόμη και εάν το επίπεδο της CK είναι ≤5ULN). Δεν δικαιολογείται τακτική παρακολούθηση των επιπέδων CK σε ασυμπτωματικούς ασθενείς. Έχουν υπάρξει πολύ σπάνιες αναφορές αναλογιστικού διαμεσοαλβουμίνης νεφρωτικής μυοπάθειας (IMNM) στη διάρκεια ή μετά τη θεραπεία με στατίνες, συμπεριλαμβανομένης της ροσουβαστατίνης. Η IMNM χαρακτηρίζεται κλινικά από αδυναμία των εγγύς μυών και αυξημένη κρεατινική κίνηση ούρων, που επιμένουν παρά τη διακοπή της θεραπείας με στατίνες. Σε κλινικές μελέτες δεν υπήρχαν στοιχεία αυξημένης επίδρασης σε σκελετικούς μύες στον μικρό αριθμό ασθενών που έλαβαν θεραπεία με δόση ροσουβαστατίνης και εζετιμίλης. Ωστόσο, έχει παρατηρηθεί αύξηση στην επίπτωση της μυοπάθειας και της μυοπάθειας σε ασθενείς που λαμβάνουν άλλους αναστολείς της HMGCoA αναγωγάσης μαζί με παράγωγα του νικοτικού οξέος συμπεριλαμβανομένης της γεμιφιβροζιλίνης, κυκλοσπορίνης, νικοτινικού οξέος, αντιμυκητιασικά αζόλης, αναστολείς πρωτεάσης και μακρολιδικά αντιβιοτικά. Η γεμιφιβροζιλίνη αυξάνει τον κίνδυνο μυοπάθειας όταν χορηγείται ταυτόχρονα με ορισμένους αναστολείς της HMGCoA αναγωγάσης. Συνεπώς, ο συνδυασμός του Lipocomb και της γεμιφιβροζιλίνης δεν συνιστάται. Το όφελος περαιτέρω μεταβολή στο επίπεδο των λιπιδίων από τη συνδυασμένη χρήση του Lipocomb με τις φαρμακεία ή τη νισατίνη θα πρέπει να στοχεύεται προαιρετικά έναντι των πιθανών κινδύνων αυτών των συνδυασμών. Το

Lipocomb δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται σε ονιόδητες ασθενείς με οξεία, σοβαρή πόση που καταδεικνύει μυοπάθεια ή προδιόδητες για την εμφάνιση νεφρικής ανεπάρκειας δευτεροπαθούς ραβδομυόλυσης (π.χ. σήψη, υπόταση, μέγιστη χειρουργική επέμβαση, τραυματισμό, σοβαρές μεταβολικές και ενδοκρινολογικές διαταραχές, διαταραχές ηλεκτρολυτών ή μη ελεγχόμενες κρίσεις). **Φυλά:** Μελέτες φαρμακοκινητικής της ροσουβαστατίνης υποδεικνύουν αύξηση της έκθεσης σε ασθενείς με ασιτική πρόεση σε σύγκριση με ασθενείς καυκάσιους πρόεσης. **Ανταστέλες πρωςέσης:** Έχει παρατηρηθεί αυξημένη συστηματική έκθεση από ροσουβαστατίνη σε ασθενείς που λαμβάνουν ροσουβαστατίνη ταυτόχρονα με διάφορους αναστολείς πρωςέσης σε συνδυασμό με ρισανιρίνη. Θα πρέπει να εξετάζεται το όφελος από τη μείωση των λιπιδίων από τη χρήση του Lipocomb σε ασθενείς με HIV που λαμβάνουν αναστολείς πρωςέσης και η πιθανότητα για αυξημένες συγκεντρώσεις ροσουβαστατίνης στο πλάσμα κατά την έναρξη και αύξηση της δόσης της ροσουβαστατίνης σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με αναστολείς πρωςέσης. Η ταυτόχρονη χρήση με αναστολείς ορισμένων πρωςέσης δεν συστήνεται εκτός και εάν προσαρμόσει η δόση του Lipocomb. **Διάμεση πνευμονοπάθεια:** Έχουν αναφερθεί εξαιρετικές περιπτώσεις διόμεσης πνευμονοπάθειας με ορισμένες στατίνες, ιδίως με τη μακροχρόνια θεραπεία. Τα χαρακτηριστικά εμφάνισής μπορεί να περιλαμβάνουν δύσπνοια, μη παραγωγικό βήχα και επιδείνωση της γενικής υγείας (κόπωση, απώλεια βάρους και πυρετός). Δεν υπάρχει υποψία διόμεσης πνευμονοπάθειας σε κάποιον ασθενή, η θεραπεία με στατίνες θα πρέπει να διακοπεί. **Σακχαρώδης διαβήτης:** Ορισμένα στοιχεία υποδεικνύουν ότι οι στατίνες ως κατηγορία αυξάνουν τη γλυκόζη αίματος και σε ορισμένους ασθενείς, η θεραπεία που διατρέχει υψηλό κίνδυνο μελλοντικού διαβήτη, ενδέχεται να παράγονται επίπεδο υπεργλυκαιμίας στο οποίο ενδείκνυται η τυπική φροντίδα για διαβήτη. Ο κίνδυνος αυτός, ωστόσο, ανιστομίζεται από τη μείωση του αγγειακού κινδύνου με τις στατίνες και συνενός δεν θα πρέπει να αποτελεί λόγο διακοπής της θεραπείας με στατίνες. Οι ασθενείς που διατρέχουν κίνδυνο (γλυκόζη νηστείας 5,6 έως 6,9 mmol/L, BMI>30kg/m², αυξημένα τριγλυκερίδια, υπέρταση) θα πρέπει να παρακολουθούνται τόσο κλινικά όσο και βιοχημικά σύμφωνα με τις εθνικές κατευθυντήριες οδηγίες. Στη μελέτη JUPITER, η αναμενόμενη συνολική συχνότητα του σακχαρώδους διαβήτη ήταν 2,8% με τη ροσουβαστατίνη και 2,3% με το εικονικό φάρμακο, κυρίως σε ασθενείς με γλυκόζη νηστείας 5,6 έως 6,9 mmol/L. **Φυμπράτες:** Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα της εζετιμίλης σε συγχρόνωση με φαρμακεία δεν έχει τεκμηριωθεί. Εάν υπάρχει υποψία για κολλήωση σε ασθενή που λαμβάνει Lipocomb και φενοφibrίνη, ενδείκνυται διερευνητικές εξετάσεις στη χολή και η θεραπεία αυτή θα πρέπει να διακοπεί. **Αντιπηκτικά:** Εάν το Lipocomb προστεθεί στη βαρφαρίνη, άλλο κομμορικό αντιπηκτικό ή στη φλουινδιόνη, το διεθνές Κοινοκοινοποιημένο Πλίκιο (INR) θα πρέπει να παρακολουθείται καταλλήλως. **Κυκλοσπορίνη:** **Προϊατρικές πλθυσότητες:** Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του Lipocomb σε παιδιά ηλικίας κάτω των 18 ετών δεν έχουν ακόμα τεκμηριωθεί, συνεπώς η χρήση του δεν συστήνεται για αυτήν την ηλικιακή ομάδα. **Ηπατική νόσος και αλκοόλ:** Το Lipocomb θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς που καταναλώνουν υπερβολικές ποσότητες οινόπνευματος ή/και έχουν ιστορικό ηπατικής νόσου. **Γονιμότητα, κύηση και γαλουχία:** Το Lipocomb αντενδείκνυται στη διάρκεια της κύησης και της γαλουχίας. Οι γυναίκες με αναπαραγωγική ικανότητα θα πρέπει να χρησιμοποιούν κατάλληλα μέτρα αντισυλληπτικής. **Εγκυμοσύνη:** **Ροσουβαστατίνη:** Καθώς η χοληστερόλη και λοιπά προϊόντα της βιοσύνθεσης της χοληστερόλης είναι απαραίτητα για την ανάπτυξη του εμβρύου, ο δυνητικός κίνδυνος της αναστολής της HMGCoA αναγωγάσης αντιστομίζεται το πλεονέκτημα της θεραπείας στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Οι μελέτες σε ζώα είναι ανεπαρκείς όσον αφορά την αναπαραγωγική τοξικότητα. Εάν μία ασθενής καταστεί έγκυος στη διάρκεια της χρήσης του Lipocomb, η θεραπεία θα πρέπει να διακοπεί αμέσως. **Εζετιμίμη:** Δεν διατίθενται δεδομένα από τη χρήση εζετιμίλης στις έγκυες γυναίκες. Μελέτες σε ζώα για τη χρήση της εζετιμίλης ως μονοθεραπείας δεν κατέδειξαν άμεση ή έμμεση επίδραση επίδραση στην κύηση, την ανάπτυξη του εμβρύου, τον τοκετό ή την μεταγεννητική ανάπτυξη. **Θηλασμός:** **Ροσουβαστατίνη:** Η ροσουβαστατίνη απεκκρίνεται στο γάλα στους πλμύες. Υπάρχουν ανεπαρκείς πληροφορίες σχετικά με την απέκκριση της ροσουβαστατίνης στο ανθρώπινο γάλα. Σε κλινικές μελέτες διαρκείας έως 112 εβδομάδες, χορηγώντας εζετιμίμη 10 mg ημερησίως μόνη της σε 2396 ασθενείς ή μαζί με στατίνες 11.308 ασθενείς ή μαζί με φενοφibrίνη σε 185 ασθενείς. Οι ανεπιθύμητες αντιδράσεις ήταν συνήθως ήπιες και παροδικές. Η συνολική επίπτωση των παρενεργειών ήταν παρόμοια στην εζετιμίμη και στο εικονικό φάρμακο. Παρομοίως, το ποσοστό διακοπής λόγω ανεπιθύμητων εμεπειριών ήταν συγκρίσιμο στην εζετιμίμη και στο εικονικό φάρμακο. Σύμφωνα με το διαθέσιμο δεδομένο 1200 ασθενείς έλαβαν συνδυασμό ροσουβαστατίνης και εζετιμίλης σε κλινικές μελέτες. Όπως αναφέρεται στη δημοσιευμένη βιβλιογραφία, οι συχνότερες κοινές ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με τη θεραπεία με συνδυασμό ροσουβαστατίνης/εζετιμίλης σε ασθενείς με υπερκολληστερολαιμία είναι οι αυξημένες παπτικές τρανσامينάσεις, η γαστρεντερική προβλήματα και ο μυϊκός πόνος. Αυτές είναι γνωστές ως ανεπιθύμητες ενέργειες των στατίνων ουσών. Ωστόσο, δεν μπορεί να αποκλειστεί φαρμακοδυναμική αλληλεπίδραση, όσον αφορά στις ανεπιθύμητες ενέργειες, μεταξύ της ροσουβαστατίνης και της εζετιμίλης. **Περίληπτικός πίνακας ανεπιθύμητων αντιδράσεων:** Οι συχνότητες των ανεπιθύμητων αντιδράσεων κατατάσσονται ως ακολούθως: Συχνές (≥100 έως <1/10), Όχι συχνές (≥1/100 έως <1/100), Σπάνιες (≥1/10.000 έως <1/1.000), Πολύ σπάνιες (<1/10.000), μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση το διαθέσιμο δεδομένο).

Κατηγορία / οργανικό σύστημα σύμφωνα με τη βάση δεδομένων MedDRA	Συχνές	Όχι συχνές	Σπάνιες	Πολύ σπάνιες	Μη γνωστές
Διαταραχές του αναπνευστικού και του λεμφικού συστήματος		θρομβοκυταροπενία ²			θρομβοκυταροπενία ²
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος			αντιδράσεις υπερευαγγειακής συμπεριλαμβανομένου αγγειοσπασμού ²		υπερευαγγειακή συμπεριλαμβανομένης εξανθήματος, κνίδωσης, αναφυλακτικής αγγειοδυσμίας ²

Κατηγορία / οργανισμό σύμφωνα με τη βάση δεδομένων MedDRA	Συχνές	Όχι συχνές	Σπάνιες	Πολύ σπάνιες	Μη γνωστές
Διαταραχές του ενδοκρινικού συστήματος	σακχαρώδης διαβήτης ^{1,2}				
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης		μειωμένη όρεξη ³			
Ψυχιατρικές διαταραχές					κατάθλιψη ^{2,5}
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	κεφαλαλγία ^{2,4} , ζάλη ²	παραισθησία ⁴		πολυνευροπάθεια ² , απώλεια μνήμης ²	
Αγγειακές διαταραχές		εξόφηση ³ , υπέρταση ³			
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωράκιου			βήχας ³		βήχας ² , δύσπνοια ^{2,5}
Διαταραχές του γαστρεντερικού	δυσκοιλιότητα ² , ναυτία ² , κοιλιακό άλγος ^{2,3} , διάρροια ² , μετεωρισμός ²	δυσπεψία ² , νόσος γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης ² , ναυτία ² , έλκυσμα ² , γαστρίτιδα ²	παγκρεατίτιδα ²		διάρροια ² , παγκρεατίτιδα ² , δυσκοιλιότητα ²
Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων			αυξημένες ηπατικές τρανσαμινάσες ²	ίκτερος ² , ηπατίτιδα ²	ηπατίτιδα ² , χολολιθίαση ² , χολοκυστίτιδα ²
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού		κνιπομόμος ^{2,4} , εξάνθημα ^{2,4} , κνίδωση ^{2,4}		σύνδρομο Stevens Johnson ² , πολύμορφο ερύθημα ²	
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	μυαλγία ^{2,4}	αρθραλγία ² , μυϊκό σπασμό ² , πόνος στον αυχένα ² , σφουγγαρίδα ² , μυϊκή αδυναμία ² , πόνος στα άκρα ²	μυοπάθεια (συμπεριλαμβανομένης της μυοπάθειας) ² , ραβδομυόλυση ²	αρθραλγία ²	ανοσολογικά διμεσολαβούμενη νεκρωτική μυοπάθεια ² , διαταραχές στους τένοντες, ενίοτε επιπλεκόμενες με ρίξη ² , αρθραλγία ² , μυαλγία ² , μυοπάθεια/ ραβδομυόλυση ²
Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών				αιματουρία ²	
Διαταραχές του αναπαραγωγικού συστήματος και του μαστού				γυναικομοσμία ²	
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	ασθενεία ² , κόπωση ²	πόνος στο στήθος ² , πόνος ² , ασθενεία ² , περιφερικό οίδημα ²			οίδημα ² , ασθενεία ²
Παρακλινικές εξετάσεις	αυξημένη ALT ή/και AST ²	αυξημένη ALT ή/και AST ² , αυξημένη CPK αίματος ³ , αυξημένη γαμμα-γλουταμυλ-τρανσφεράση ² , παθολογική εξέταση ηπατικής λειτουργίας ²			

¹Η συχνότητα θα εξαρτάται από την παρουσία ή απουσία παραγόντων κινδύνου (γλυκόζη νηστείας ≥5,6 mmol/L, BM>30 kg/m², αυξημένα τριγλυκερίδια, ιστορικό υπέρτασης) – για τη ροσουβαστατίνη. ²Προφίλ ανεπιθύμητων αντιδράσεων για τη ροσουβαστατίνη βάσει δεδομένων από κλινικές μελέτες και εκτεταμένη εμπειρία μετά την εμπορική κυκλοφορία. ³Εξέτιμηση σε

μονοθεραπεία. Ανεπιθύμητες αντιδράσεις παρατηρήθηκαν σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με εξετιμίμη (N=2396) και με μεγαλύτερη επίπτωση από ό,τι το εικονικό φάρμακο (N=1159). ⁴Εξετιμίμη συγχωρηγούμενη με στατίνη. Παρατηρήθηκαν ανεπιθύμητες αντιδράσεις σε ασθενείς κατά τη συγχωρηγούμενη εξετιμίμη με στατίνη (N=11308) και με μεγαλύτερη επίπτωση από ό,τι με τη χορήγηση μόνο της στατίνης (N=9361). ⁵Επιπρόσθετες ανεπιθύμητες αντιδράσεις εξετιμίμης, αναφερόμενες κατά την εμπειρία μετά την εμπορική κυκλοφορία. Λόγω του ότι αυτές οι ανεπιθύμητες εμπεριέχονται στον αναφερόμενο αυθόρμητο αναφορά, οι πραγματικές τους συχνότητες δεν είναι γνωστές και δεν μπορούν να εκτιμηθούν.

Όπως και με τους λοιπούς αναστολείς της HMGCoA αναγωγάσης, η επίπτωση των ανεπιθύμητων αντιδράσεων στο φάρμακο τείνει να είναι δόσοεξαρτημένη. **Επιδράσεις στους νεφρούς:** πρωτεΐνουρα, που ανιχνεύεται μέσω εξετάσεων με dipstick και κυρίως σωληναριακής προέλευσης, έχει παρατηρηθεί σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με ροσουβαστατίνη. Μεταβολές στην πρωτεΐνη στα ούρα από μηδενική ή ίσως σε ++ ή περισσότερο, παρατηρήθηκαν στο <1% των ασθενών κάποια στιγμή στη διάρκεια της θεραπείας με 10 και 20 mg και περίπου στο 3% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με 40 mg. Με τη δόση 20 mg παρατηρήθηκε μία ελάχιστη αύξηση στη μεταβολή από μηδενική ή ίσως σε +. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η πρωτεϊνουρία μειώνεται ή εξαφανίζεται αυθόρμητα με τη συνέχιση της θεραπείας. Ανασκόπηση δεδομένων από κλινικές δοκιμές και από την εμπειρία μετά την εμπορική κυκλοφορία δεν έχει εντοπίσει αιτιακή συσχέτιση μεταξύ της πρωτεϊνουρίας και της οξείας ή επιδεινούμενης νεφρικής νόσου. Σε ασθενείς που ελάμβαναν θεραπεία με ροσουβαστατίνη έχει παρατηρηθεί αιματοουρία και τα δεδομένα από κλινικές δοκιμές δείχνουν ότι η εμφάνισή της είναι χαμηλή. **Επιδράσεις στους σκελετικούς μύες:** Έχουν αναφερθεί επιδράσεις στους σκελετικούς μύες π.χ. μυαλγία, μυοπάθεια και, σπανίως, ραβδομυόλυση με ή χωρίς οξεία νεφρική ανεπάρκεια σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με ροσουβαστατίνη σε όλες τις δόσεις και ιδίως σε δόσεις >20 mg. Έχει παρατηρηθεί δόσοεξαρτημένη αύξηση στα επίπεδα της CK σε ασθενείς που λαμβάνουν ροσουβαστατίνη. Η πλειονότητα των περιπτώσεων ήταν ήπιες, ασυμπτωματικές και παροδικές. Εάν τα επίπεδα της CK είναι αυξημένα (>5xULN), η θεραπεία θα πρέπει να διακοπεί. **Επιδράσεις στο ήπαρ:** Όπως και με τους λοιπούς αναστολείς της HMGCoA αναγωγάσης, έχει παρατηρηθεί δόσοεξαρτημένη αύξηση των τρανσαμινάσεων σε μικρό αριθμό ασθενών που λαμβάνουν ροσουβαστατίνη. Η πλειονότητα των περιπτώσεων ήταν ήπιες, ασυμπτωματικές και παροδικές. *Οι ακόλουθες ανεπιθύμητες ενέργειες έχουν αναφερθεί με ορισμένες στατίνες:* * Σκελετική δυσλειτουργία. * Έχουν αναφερθεί εξαιρετικές περιπτώσεις διόγκωσης πνευμονοπάθειας, ιδίως με τη μακροπρόθεσμη θεραπεία. Τα αναφερόμενα ποσοστά ραβδομυόλυσης, σοβαρών νεφρικών ενεργειών και σοβαρών ηπατικών ενεργειών (που αποτελούνται κυρίως από αυξημένες ηπατικές τρανσαμινάσες) είναι υψηλότερα με τη δόση 40 mg ροσουβαστατίνης. **Εργαστηριακές ημές:** Σε ελεγχόμενες κλινικές μελέτες μονοθεραπείας, η επίπτωση των κλινικά σημαντικών αυξήσεων των τρανσαμινάσεων ορού (ALT ή/και AST ≥3x ULN, διαδοχικά) ήταν παρόμοια για την εξετιμίμη (0,5%) και το εικονικό φάρμακο (0,3%). Σε μελέτες συγχωρηγώσεως, η επίπτωση ήταν 1,3% για τους ασθενείς που ελάμβαναν θεραπεία εξετιμίμης συγχωρηγούμενη με στατίνη και 0,4% για τους ασθενείς που ελάμβαναν θεραπεία μόνο με στατίνη. Αυτές οι αυξήσεις ήταν γενικώς ασυμπτωματικές, μη σχετιζόμενες με χολόσταση και επίστρεψαν στις αρχικές ημές έπειτα από τη διακοπή της θεραπείας ή με τη συνέχιση της θεραπείας. Σε κλινικές μελέτες, εμπερίσθησε CPK >10x ULN για 4 από 1.674 (0,2%) ασθενείς που ελάμβαναν μόνο εξετιμίμη έναντι 1 από 786 (0,1%) ασθενείς που ελάμβαναν εικονικό φάρμακο και για 1 από 917 (0,1%) ασθενείς που ελάμβαναν συγχωρηγούμενη εξετιμίμη με στατίνη έναντι 4 από 929 (0,4%) ασθενείς που ελάμβαναν μόνο στατίνη. Δεν παρατηρήθηκε αύξηση μυοπάθειας ή ραβδομυόλυσης σχετιζόμενης με την εξετιμίμη σε σύγκριση με το αντίστοιχο σκέλος ελέγχου (εικονικό φάρμακο ή μόνο στατίνη). **Παιδιατρικές πληροφορίες:** Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του LIPROCOMB σε παιδιά ηλικίας κάτω των 18 ετών δεν έχουν ακόμα τεκμηριωθεί. **Ροσουβαστατίνη:** Παρατηρήθηκαν συχνότερες αυξήσεις της κρεατινικής κινάσης >10xULN και μυϊκά συμπτώματα έπειτα από δοσική ή αυξημένη σωματική δραστηριότητα σε μία κλινική δοκιμή διάρκειας 52 εβδομάδων σε παιδιά και εφήβους σε σύγκριση με ενήλικες. Κατά τα άλλα, το προφίλ ασφαλείας της ροσουβαστατίνης ήταν παρόμοιο στα παιδιά και τους εφήβους σε σύγκριση με τους ενήλικες. **Εξετιμίμη: Παιδιατρικοί ασθενείς (ηλικίας 6 έως 17 ετών):** Σε μια μελέτη με παιδιατρικούς ασθενείς (ηλικίας 6 έως 10 ετών) με ετερόζυγη οικογενή ή μη οικογενή υπερχοληστερολαιμία (n=138), παρατηρήθηκε αύξηση της ALT ή/και της AST (≥3x ULN σε διαδοχικές μετρήσεις) σε ποσοστό 1,1% (1 ασθενής) των ασθενών υπό εξετιμίμη, έναντι 0% στην ομάδα εικονικού φαρμάκου. Δεν παρατηρήθηκε καμία αύξηση της CPK (≥10x ULN). Δεν αναφέρθηκαν περιπτώσεις μυοπάθειας. Σε μια χωριστή μελέτη που φθορούσε σε εφήβους ασθενείς (ηλικίας 10 ως 17 ετών) με ετερόζυγη οικογενή υπερχοληστερολαιμία (n=248), παρατηρήθηκαν αυξήσεις της ALT ή/και της AST (≥3x ULN, διαδοχικά) στο 3% (4 ασθενείς) των ασθενών που ελάμβαναν εξετιμίμη/οιμωβαστατίνη σε σύγκριση με το 2% (2 ασθενείς) στην ομάδα μονοθεραπείας ομωβαστατίνης. Οι αριθμοί αυτά ήταν αντίστοιχα 2% (2 ασθενείς) και 0% για την αύξηση της CPK (≥ 10x ULN). Δεν αναφέρθηκαν περιπτώσεις μυοπάθειας. Αυτές οι κλινικές δοκιμές δεν ήταν κατάλληλες για τη σύγκριση σπανίων ανεπιθύμητων αντιδράσεων στο φάρμακο. **Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών:** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση δόσης κυκλοφορίας του φαρμακοποιήσιμου προϊόντος είναι σημαντική. Επιπλέον η συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους/κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα. Τηλ: + 30 21 32043080/337, Φαξ: + 30 21 06549585. Ιστοτόπο: <http://www.eof.gr>. **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** EGIS Pharmaceuticals PLC, 1106 Budapest, Keresztúri út 30-38, Ουγγαρία **ΤΟΠΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ:** SEPBIE ΕΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Ε.Π.Ε. Φραγκοκκλησία 7, 151 25 Μαρούσι **ΑΡΙΘΜΟΙ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ & ΛΙΑΝΙΚΗ ΤΙΜΗ: B7x30 Δοσία:** • LIPROCOMB (10+10) mg/caps: 114317/19-12-2017 - Α.Τ. € 28,77 • LIPROCOMB (20+10) mg/caps: 114318/19-12-2017 - Α.Τ. € 31,65.

Για πλήρες συντομογραφικές πληροφορίες συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διανέμεται από την SEPBIE ΕΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Ε.Π.Ε. Φραγκοκκλησία 7, 151 25 Μαρούσι, Τηλ.: 2109391000.



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

Ομιλητές - Πρόεδροι - Συντονιστές

Αγγελίδη Α.	MD, PhD, Παθολόγος και Επιστ. Συνεργάτης Διαβητολογικού Κέντρου, ΓΝ Πειραιά «TZANEIO»
Αναγνωστοπούλου Κ.	Παθολόγος, Επιστ. Συνεργάτης Διαβητολογικού Κέντρου, ΓΝ Πειραιά «TZANEIO»
Αντωνόπουλος Σ.	MD, EHS, Παθολόγος, Διευθυντής - Επιστ. Υπεύθυνος Β΄ Παθολογικού Τμ., Υπεύθυνος Ιατρείου Προληπτικής Ιατρικής, ΓΝ Πειραιά «TZANEIO»
Βλάχος Δ.	Γενικός Ιατρός, Ιατρικός Διευθυντής Eurodiet Med
Γαβριατόπουλος Ι.	Γενικός Ιατρός, Θήβα
Γανωτοπούλου Α.	Ειδικός Παθολόγος με μετεκπαίδευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη, Επ. Συνεργάτιδα Διαβητολογικού Κέντρου, ΓΝ Πειραιά «TZANEIO»
Γεωργόπουλος Η.	Ειδικευόμενος Παθολογίας, ΓΝ Πειραιά «TZANEIO»
Γιάννου Ε.	Ποδολόγος-Ποδίατρος, Επιστ. Συνεργάτης Ιατρείου Διαβητικού Ποδιού, Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝ Πειραιά «TZANEIO»
Γκιζλής Β.	Γενικός Ιατρός, Επιμελητής Α΄ Κέντρου Υγείας Μουζακίου, Μετεκπαιδευθείς στον Σακχαρώδη Διαβήτη
Ηρακλειανού Σ.	Παθολόγος - Διαβητολόγος, Συντονίστρια - Διευθύντρια, Γ΄ Παθολογικό Τμήμα & Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝ Πειραιά «TZANEIO»
Καμαράτος Α.	Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Α΄ Παθολογικό Τμήμα - Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝ Πειραιά «TZANEIO»
Κακαβά Ε.	MD, Παθολόγος με εξειδίκευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη
Καγκελάρη Ε.	Ειδικός Παθολόγος
Κατσούρη Β.	Γενικός Ιατρός, Μετεκπαιδευθείσα στο Σακχαρώδη Διαβήτη στο Διαβητολογικό Κέντρο του ΓΝ Πειραιά «TZANEIO»
Κόκκινος Α.	Αν. Καθηγητής Παθολογίας, Α΄ Προπ. Παθολογική Κλινική και Διαβητολογικό Κέντρο Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ «ΛΑΪΚΟ»
Λιόση Β.	Παθολόγος, MSc, Αρχίατρος ΓΕΣ, Εξειδικευόμενη Διαβητολόγος, Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝ Πειραιά «TZANEIO»
Λούπα Χ.	Παθολόγος - Διαβητολόγος - Λοιμωξιολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Υπεύθυνη Ιατρείου Διαβητικού Ποδιού "Δ. Βογιατζόγλου", Νοσοκομείο «ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΝΓΚ»
Μελιδώνης Α.	Παθολόγος - Διαβητολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Α΄ Παθολογικής Κλινικής - Διαβητολογικού Κέντρου, ΓΝ Πειραιά «TZANEIO»
Μπαμπάλη Β.	Ιατρός Εργασίας, Ε.Α.Ν.Π «ΜΕΤΕΞΑ»
Μπέλλος Γ.	PhD, MRCP, MRCGP, MRCGP, Διευθυντής Συντονιστής ΚΥ - ΠΕΔΥ Κορωπίου Αττικής, τ. Γενικός

Ομιλητές - Πρόεδροι - Συντονιστές

	Συντονιστής Εκπαίδευσης Ειδικευόμενων Γενικών Ιατρών Αττικής
Μπιλιανού Ε.	Καρδιολόγος, Διευθύντρια, Καρδιολογικό Τμήμα, Υπεύθυνη Λιπιδαιμικού Ιατρείου, ΓΝ Πειραιά «TZANEIO»
Παναγιώτου Θ.	Παθολόγος- Διαβητολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
Παπαζαφειροπούλου Α.	Παθολόγος με εξειδίκευση στο Διαβήτη, PhD, MSc στη Βιοστατιστική, Επιμελήτρια Α΄, Α΄ Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝ Πειραιά «TZANEIO»
Πεφάνης Α.	Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»
Ρίχτερ Δ.	Καρδιολόγος, MD, FESC, FAHA, Διευθυντής Β΄ Καρδιολογικής Κλινικής, «ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ» Αθηνών
Τζουγανάτου Ε.Μ.	MD, Ειδικευόμενη Παθολογίας, Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝ Πειραιά «TZANEIO»
Τρικαλινού Α.	Παθολόγος, Εξειδικευόμενη Διαβητολόγος, Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝ Πειραιά «TZANEIO»
Τσεντίδης Χ.	MD, MSc, PhD, Επιμελήτης Α΄ ΕΣΥ, Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού & Σακχαρώδη Διαβήτη, Γ.Ν.Ν.Π «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»
Φακασέλη Κ.	Διαιτολόγος - Διατροφολόγος, Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝ Πειραιά «TZANEIO»
Χαντανής Σ.	Καρδιολόγος, Διευθυντής, Καρδιολογική Κλινική, ΓΝ Πειραιά «TZANEIO», Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Χαρπίδης Κ.	Παθολόγος, Εξειδικευμένος στο Σ.Δ., Επιστημονικός Συνεργάτης Διαβητολογικού Κέντρου, ΓΝ Πειραιά «TZANEIO»
Χουρδάκη Ε.	Ειδική Παθολόγος, Επιστ. Συνεργάτιδα Διαβητολογικού Κέντρου, ΓΝ Πειραιά «TZANEIO»

Ευχαριστίες





ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (Ε.ΚΟ.ΜΕ.Ν.)
Επιστημονικά Υπεύθυνος: Δρ Ανδρέας Μελιδώνης

Μαιάνδρου 23 • 115 28 Αθήνα

WEBINARS

6ος Κύκλος

2019-2020

1ο WEBINAR

Δευτέρα, 4 Νοεμβρίου 2019

20:30

Θεραπευτικές μεταβολικές προκλήσεις στην τρίτη ηλικία

Σχολιασμός: Γ. Μπέλλος • Ομιλήτρια: Σ. Ηρακλειανού

2ο WEBINAR

20:30

Δευτέρα, 9 Δεκεμβρίου 2019

Αιγύριμος αντιδιαβητικής αγωγής στον Σ. Διαβήτη: Νέες θεραπευτικές επιλογές

Σχολιασμός: Α. Ράπτης • Ομιλήτρια: Α. Παπαζαφειροπούλου

3ο WEBINAR

Δευτέρα, 13 Ιανουαρίου 2020

20:30

HbA1c και νεότεροι δείκτες για την εκτίμηση της ρύθμισης του Σ. Διαβήτη

Σχολιασμός: Θ. Παναγιώτου • Ομιλήτης: Σ. Λιάτης

4ο WEBINAR

20:30

Δευτέρα, 10 Φεβρουαρίου 2020

Χειρισμός αντιδιαβητικής θεραπείας σε οξεία νόσηση στο σπίτι

Σχολιασμός: Α. Καμαράτος • Ομιλήτρια: Α. Μαυρογιαννάκη

5ο WEBINAR

Δευτέρα, 9 Μαρτίου 2020

20:30

Αντιδιαβητικές αγωγές (παιδιές και νέες) και καρδιαγγειακός κίνδυνος

Σχολιασμός: Θ. Παναγιώτου • Ομιλήτης: Α. Μελιδώνης

6ο WEBINAR

20:30

Δευτέρα, 6 Απριλίου 2020

Νεότερες οδηγίες αντιμετώπισης της υπερλιπιδαιμίας: ESC/ EAS

Σχολιασμός: Α. Ράπτης • Ομιλήτης: Δ. Ρίχτερ

ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

Ηρακλειανού Σ.

Καμαράτος Α.

Λιάτης Σ.

Μαυρογιαννάκη Α.

Μελιδώνης Α.

Μπέλλος Γ.

Παναγιώτου Θ.

Παπαζαφειροπούλου Α.

Ράπτης Α.

Ρίχτερ Δ.

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ



ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ-ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ
***ΥΠΟΣΤΡΟΦΗ ΤΗΣ
ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ**
ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ!

Στήριξε το όραμα
του ασθενή σου
στη θεραπεία

www.eurodiet.gr
Τηλέφωνο 210 937 3020

*ADSTATEMENTS, Diabetes Care Vol. 32,
Number 11, November 2009