

2ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (ΕΛ.Ε.Ι.ΕΚ.)

«Διαγνωστική & θεραπευτική προσέγγιση του
ασθενή υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου»



Θα χορηγηθούν 19
Μόρια Συνεχιζόμενης
Ιατρικής Εκπαίδευσης

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

30 Μαΐου 2019 - 2 Ιουνίου 2019
Ξενοδοχείο «Valis»
Βόλος

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Congress World, Μον. ΙΚΕ



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



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

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ

Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής Εκπαίδευσης (ΕΛ.Ε.Ι.ΕΚ.)

Πρόεδρος: Αστέριος Καραγιάννης

Καθηγητής Παθολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Β΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Πρόεδρος
Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

ΕΛ.Ε.Ι.ΕΚ.

Τσιμισκή 44, Θεσσαλονίκη 54623

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Congress World Μονοπρόσωπη Ι.Κ.Ε. Μιχαηλακοπούλου 27, 115 28 Αθήνα
2107222518, 2107210069, www.congressworld.gr
info@congressworld.gr, reception@congressworld.gr

ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ

Βόλος, Συνεδριακή Αίθουσα Ξενοδοχείου VALIS

ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ

Έναρξη Συνεδρίου: Πέμπτη 30 Μαΐου 2019

Λήξη Συνεδρίου: Κυριακή 02 Ιουνίου 2019

ΤΕΧΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Τεχνική γραμματεία θα λειτουργεί καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου. Θερμή παράκληση όλες οι παρουσιάσεις και ομιλίες να παραδίδονται στους υπεύθυνους τεχνικούς, τουλάχιστον μία ώρα πριν από την ώρα παρουσιάσής τους, σύμφωνα με το Επιστημονικό Πρόγραμμα.

ΜΟΡΙΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Το Συνέδριο αξιολογήθηκε με 19 Μόρια (Credits) αναγνωρισμένα από την Ευρωπαϊκή Ένωση Ειδικευμένων Ιατρών (EECCME-UEMS) στο πλαίσιο της Συνεχιζόμενης Ιατρικής Μεταπτυχιακής Εκπαίδευσης (ΣΙΜΕ/CME-CPD) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Πιστοποιητικό Συμμετοχής δικαιούνται όλοι οι εγγεγραμμένοι σύνεδροι, οι οποίοι θα παρακολουθήσουν τις εργασίες του Συνεδρίου. Για την παραλαβή του Μοριοδοτημένου Πιστοποιητικού Συμμετοχής, κρίνεται απαραίτητη η παρακολούθηση του 60% του συνόλου των ωρών του Επιστημονικού Προγράμματος.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Με ιδιαίτερη χαρά σας καλωσορίζω στο 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ιατρικής Εκπαίδευσης που διοργανώνει η Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής Εκπαίδευσης με τίτλο

«Διαγνωστική & θεραπευτική προσέγγιση του ασθενή υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου».

Στόχος του Συνεδρίου είναι μέσα από την ανάλυση ενδιαφερουσών περιπτώσεων ασθενών, την παρουσίαση των πιο πρόσφατων κατευθυντήριων οδηγιών και τη συζήτηση διαφόρων επίκαιρων θεμάτων με ειδικούς επιστήμονες, να καλλιιεργηθεί η κριτική σκέψη και η ικανότητα των ιατρών να θέτουν έγκαιρα τη διάγνωση των ποικίλων προβλημάτων που εμφανίζουν οι ασθενείς με καρδιαγγειακά προβλήματα και να εφαρμόζουν με επιτυχία τη βέλτιστη θεραπεία.

Με τιμή

Αστέριος Καραγιάννης

Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Εκπαίδευσης
Καθηγητής Παθολογίας ΑΠΘ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Πέμπτη 30 Μαΐου 2019

16.30-17.15 **Εγγραφές**

17.15-17.45 **Προσφωνήσεις - Χαιρετισμοί**

17.45-19.00 **Στρογγυλό τραπέζι**

Νεότερα δεδομένα για την αντιμετώπιση της αρτηριακής υπέρτασης

Προεδρείο: **Αστέριος Καραγιάννης, Χρήστος Πανάγος**

Νέες κατευθυντήριες οδηγίες για τη διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση της αρτηριακής υπέρτασης. Τι αλλάζει;

Χρήστος Πανάγος

Διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση του ασθενή με δευτεροπαθή υπέρταση

Αστέριος Καραγιάννης

19.00-19.30 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕΣ**

19.30-21.00 **Στρογγυλό τραπέζι**

Νεότερα δεδομένα για την αντιμετώπιση της αρτηριακής υπέρτασης

Προεδρείο: **Αστέριος Καραγιάννης, Χρήστος Πανάγος**

Επείγουσες και υπερεπείγουσες καταστάσεις στην αρτηριακή υπέρταση

Ευδοξία Μήτσιου

Μαθήματα από τη μελέτη ASCOT μετά από παρακολούθηση 16 ετών

Βασίλειος Άθυρος

Συζήτηση ενδιαφερουσών περιπτώσεων ασθενών

Σχολιαστές: **Βασίλειος Άθυρος, Αστέριος Καραγιάννης, Ευδοξία Μήτσιου,**

Χρήστος Πανάγος

Παρασκευή 31 Μαΐου 2019

9.30-10.45 **Θεραπευτικές παρεμβάσεις (How to treat)**

Πρόεδρος: **Δημήτριος Κωστάκης**

Ασθενής, 78 ετών, με διαταραχή του επιπέδου συνείδησης

Αλεξάνδρα Κατσιμάρδου

Ασθενής, 45 ετών, με εμπύρετο άγνωστης αιτιολογίας

Αλεξία Πιπερίδου

Ασθενής, 60 ετών, με υπόταση και μελάγχρωση

Ιωάννα Λινάρδου

10.45-11.45 Διαλέξεις

Πρόεδρος: **Ευδοξία Μήτσιου**

Η αντιμετώπιση της αρτηριακής υπέρτασης σε ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο στην οξεία φάση

Ελένη Γεωργιανού

Η αντιμετώπιση της αρτηριακής υπέρτασης σε ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο στη χρόνια φάση

Αθανάσιος Μπίνας

Συνήθειες λοιμώξεις του αναπνευστικού και του ουροποιητικού συστήματος στην κοινότητα

Κωνσταντίνος Μαρκάκης

11.45-12.15 Διάλεξη

Πρόεδρος: **Αστέριος Καραγιάννης**

Εμμηνόπαυση και καρδιαγγειακός κίνδυνος

Παναγιώτης Αναγνωστής

12.15-12.45 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ-ΚΑΦΕΣ

12.45-14.15 Στρογγυλό τραπέζι

Διαγνωστική προσέγγιση του ασθενή με μονήρη πνευμονικό όζο

Πρόεδρος: **Δέσποινα Παπακώστα**

Προληπτικός έλεγχος - πρώιμη διάγνωση. Ποιοι πρέπει να ελέγχονται;

Σοφία Λαμπάκη

Εκτίμηση πιθανότητας κακοήθειας - Θέσεις ομοφωνίας

Διονύσιος Σπυράτος

Διαγνωστικές μέθοδοι: βρογχοσκόπηση, PET, διαθωρακική βιοψία

Θεόδωρος Κοντακιώτης

Σχολιασμός

Θεόδωρος Κοντακιώτης

14.15-17.30 ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

17.30-18.30 Στρογγυλό τραπέζι

Αντιπαράθεση (debate)

Προεδρείο: **Αστέριος Καραγιάννης, Κυριάκος Αναστασιάδης**

Ιατρικές σπουδές και ειδικότητα στην Ελλάδα

Πολυχρόνης Αντωνίτσας

Ιατρικές σπουδές και ειδικότητα στο εξωτερικό

Γεώργιος Τσουλήφας

Παρασκευή 31 Μαΐου 2019

18.30-19.00 Διάλεξη

Πρόεδρος: **Αστέριος Καραγιάννης**

Σύγχρονη αντιμετώπιση της καρδιακής ανεπάρκειας τελικού σταδίου
Κυριάκος Αναστασιάδης

19.00-19.30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕΣ

19.30-20.30 Δορυφορική Διάλεξη

σελ. 9

20.30-21.00 Δορυφορική Διάλεξη

σελ. 9

Σάββατο 1 Ιουνίου 2019

9.45-10.45 Θεραπευτικές παρεμβάσεις (how to treat)

Πρόεδρος: **Βασίλειος Κώτσης**

Ασθενής, 52 ετών, με πρωτοεμφανιζόμενη αρτηριακή υπέρταση
Κωνσταντίνος Χαραλαμπίδης

Ασθενής, 65 ετών, με διάχυτο κοιλιακό άλγος
Μαρία Καλογήρου

10.45-11.30 Διάλεξη

Πρόεδρος: **Χρήστος Σαμπάνης**

Νεότερες κατευθυντήριες οδηγίες για την αντιμετώπιση της υπεργλυκαιμίας στο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2
Ιωάννα Ζωγράφου

11.30-12.30 Δορυφορικό Στρογγυλό τραπέζι

σελ. 9

12.00-12.30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕΣ

12.30-13.00 Δορυφορική Διάλεξη

σελ. 9

13.00-13.30 Διάλεξη

Πρόεδρος: **Χρήστος Πανάγος**

Βιταμίνη D: Μύθοι και πραγματικότητα
Παναγιώτης Αναγνωστής

Σάββατο 1 Ιουνίου 2019

13.30-14.30 **Στρογγυλό τραπέζι**

Νεότερα δεδομένα για την αντιμετώπιση της δυσλιπιδαιμίας

Πρόεδρος: **Βασίλειος Άθυρος**

Υγιεινοδιαιτητική και φαρμακευτική αντιμετώπιση της δυσλιπιδαιμίας. Ποια όπλα έχουμε στη φαρέτρα μας;

Χαράλαμπος Κουμαράς

Θα πρέπει οι στατίνες να χορηγούνται στους ηλικιωμένους και στους πολύ ηλικιωμένους ασθενείς; Έχει σημασία η συνύπαρξη του σακχαρώδη διαβήτη;

Γεώργιος Σφήκας

Ο ρόλος των στατινών στη χρόνια νεφρική νόσο

Ειρήνη Σταυρινού

14.30-17.30 **ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ**

17.30-18.00 **Διάλεξη**

Πρόεδρος: **Γεώργιος Κούρτογλου**

Αντιαιμοπεταλιακή-αντιπηκτική αγωγή για καρδιαγγειακό ασθενή που αιμορραγεί ή πρέπει να υποβληθεί σε επεμβατική ενδοσκόπηση

Αχιλλέας Τσιμπερίδης

18.00-18.30 **Διάλεξη**

Πρόεδρος: **Ιωάννα Ζωγράφου**

Σακχαρώδης διαβήτης και στεφανιαία νόσος

Χρυσούλα Μπουτάρη

18.30-19.00 **Διάλεξη**

Πρόεδρος: **Βασίλειος Κώτσης**

Τι μάθαμε από τις μελέτες Fourier και Odyssey με τους PCSK9 αναστολείς;

Βασίλειος Άθυρος

19.00-19.30 **Διάλεξη**

Πρόεδρος: **Αστέριος Καραγιάννης**

Η συμβολή των εμβολιασμών στην καλύτερη διαχείριση των υποκείμενων χρόνιων παθήσεων

Δημήτριος Καραπιέρης

19.30-20.00 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕΣ**

20.00-20.30 **Δορυφορική Διάλεξη**

σελ. 9

20.30-21.00 **Διάλεξη**

Πρόεδρος: **Βασίλειος Άθυρος**

Υπερουριχαιμία-Ουρική νόσος: μια διαταραχή με αναδυόμενες προεκτάσεις

Γεώργιος Κούρτογλου

Κυριακή 2 Ιουνίου 2019

9.30-11.30 Ηλεκτρολυτικές διαταραχές

Πρόεδρος: **Αστέριος Καραγιάννης**

Διαταραχές της ομοιόστασης του καλίου

Αλεξάνδρα Κατσιμάρδου

Διαταραχές της ομοιόστασης του νατρίου

Κωνσταντίνος Χαραλαμπίδης

11.30-12.00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕΣ

12.00-14.00 Συζήτηση με τους ειδικούς

Προεδρείο: **Βασίλειος Άθυρος, Βασίλειος Κώτσης, Χρήστος Σαμπάνης**

1. Ανάλυση ενδιαφερουσών περιπτώσεων ασθενών με:

A. Σακχαρώδη διαβήτη

B. Αρτηριακή υπέρταση

Γ. Δυσλιπιδαιμία

2. Ανάλυση των τελευταίων κατευθυντήριων οδηγιών

Σχολιαστές: **Παναγιώτης Αναγνωστής, Ιωάννα Ζωγράφου, Χαράλαμπος**

Κουμαράς, Γεώργιος Κούρτογλου, Χρήστος Πανάγος, Γεώργιος Σφήκας

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε θερμά τις Φαρμακευτικές Εταιρείες
που συνέβαλαν στην πραγματοποίηση της εκδήλωσης



ΔΟΥΦΟΡΙΚΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ

Παρασκευή 31 Μαΐου 2019

19.30-20.30 Δουφορική Διάλεξη



σελ. 6

Πρόεδρος: **Αστέριος Καραγιάννης**

Σύγχρονη αντιμετώπιση της δυσλιπιδαιμίας στον καθημερινό ασθενή
Νίκη Κατσίκη

20.30-21.00 Δουφορική Διάλεξη



σελ. 6

Πρόεδρος: **Αστέριος Καραγιάννης**

Ο ρόλος των συνδυασμών φαρμάκων στη συμμόρφωση των ασθενών με στεφανιαία νόσο
Γεώργιος Γιαννακούλης

Σάββατο 1 Ιουνίου 2019

11.30-12.30 Δουφορικό Στρογγυλό τραπέζι



σελ. 6

Πρόεδρος: **Αδαμάντιος Χλωρός**

Κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας στη διαχείριση του άσθματος. Συζητώντας κλινικά περιστατικά

Νικόλαος Αγγελής

Από τη διάγνωση των ασθενών με ΧΑΠ στις πιο πρόσφατες θεραπευτικές λύσεις
Αφροδίτη Μπούτου

12.30-13.00 Δουφορική Διάλεξη



σελ. 6

Πρόεδρος: **Αστέριος Καραγιάννης**

Θεωρία και κλινική πράξη με την τορσεμίδη στην καρδιακή ανεπάρκεια και στην υπέρταση

Βασίλειος Κώτσος

20.00-20.30 Δουφορική Διάλεξη



σελ. 7

Πρόεδρος: **Αστέριος Καραγιάννης**

Ευκολία στην έναρξη και εντατικοποίηση της ινσουλινοθεραπείας με μια ένεση την ημέρα

Κυπαρισσία Καρατζίδου

ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ

Αγγελής Νικόλαος	Πνευμονολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Πνευμονολογικής-Φυματιολογικής Κλινικής ΑΠΘ
Άθυρος Βασίλειος	Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας ΑΠΘ
Αναγνωστής Παναγιώτης	Ενδοκρινολόγος, Υπεύθυνος Ενδοκρινολογικού Τμήματος ΕΛ.ΑΣ., Επιστημονικός συνεργάτης Β΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ
Αναστασιάδης Κυριάκος	Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής ΑΠΘ, Διευθυντής Καρδιοθωρακοχειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ, Αναπληρωτής Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
Αντωνίτσας Πολυχρόνης	Επίκουρος Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής ΑΠΘ
Γεωργιανού Ελένη	Παθολόγος, Επιστημονικός συνεργάτης Β΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ
Γιαννακούδης Γεώργιος	Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ
Ζωγράφου Ιωάννα	Παθολόγος-Διαβητολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ
Καλογήρου Μαρία	Ειδικευόμενη Παθολογίας, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ
Καραγιάννης Αστέριος	Καθηγητής Παθολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Β΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
Καραπιέρης Δημήτριος	Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Διευθυντής Τμήματος Λοιμώξεων 424 ΓΣΝΕ
Καρατζίδου Κυπαρισσία	Διευθύντρια Α΄ ΕΣΥ, Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝ Παπαγεωργίου
Κατσίκη Νίκη	Παθολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος ΑΠΘ, Α΄ Παθολογική Κλινική ΑΠΘ
Κατσιμάρδου Αλεξάνδρα	Ειδικευόμενη Παθολογίας, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ
Κοντακιώτης Θεόδωρος	Καθηγητής Πνευμονολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Πνευμονολογικής-Φυματιολογικής Κλινικής ΑΠΘ
Κουμαράς Χαράλαμπος	Παθολόγος, Επιστημονικός συνεργάτης Β΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ
Κούρτογλου Γεώργιος	Παθολόγος-Διαβητολόγος, Κλινική Άγιος Λουκάς
Κωστάκης Δημήτριος	Καρδιολόγος, Επιστημονικός συνεργάτης Β΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ

ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ

Κώτσης Βασίλειος	Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας ΑΠΘ
Λαμπάκη Σοφία	Πνευμονολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος ΑΠΘ
Λινάρδου Ιωάννα	Ειδικεύομενη Παθολογίας, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ
Μαρκάκης Κωνσταντίνος	Παθολόγος, Επιστημονικός συνεργάτης Β΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ
Μήτσιου Ευδοξία	Παθολόγος, Επιμελήτρια Β΄ ΕΣΥ, Αχιλλοπούλειο ΓΝ Βόλου
Μπίνας Αθανάσιος	Παθολόγος, Επιστημονικός συνεργάτης Β΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ
Μπουτάρη Χρυσούλα	Παθολόγος, Επιστημονική συνεργάτης Β΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ
Μπούτου Αφροδίτη	Πνευμονολόγος, Επιμελήτρια Β΄ ΕΣΥ, Πνευμονολογική Κλινική ΕΣΥ, ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου
Πανάγος Χρήστος	Παθολόγος, Επιστημονικός συνεργάτης Β΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ
Παπακώστα Δέσποινα	Καθηγήτρια Πνευμονολογίας-Ανοσολογίας των Πνευμόνων ΑΠΘ
Πιπερίδου Αλεξία	Ειδικεύομενη Παθολογίας, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ
Σαμπάνης Χρήστος	Παθολόγος-Διαβητολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου Β΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ
Σπυράτος Διονύσιος	Επίκουρος Καθηγητής Πνευμονολογίας ΑΠΘ
Σταυρινού Ειρήνη	Νεφρολόγος, Επιστημονική συνεργάτης Νεφρολογικής Κλινικής ΑΠΘ
Σφήκας Γεώργιος	Παθολόγος, Επιστημονικός συνεργάτης Β΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ
Τσιμπερίδης Αχιλλέας	Γαστρεντερολόγος, Επιμελητής Β΄ ΕΣΥ, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ
Τσουλφάς Γεώργιος	Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής ΑΠΘ
Χαραλαμπίδης Κωνσταντίνος	Ειδικεύομενος Παθολογίας, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ
Χλωρός Αδαμάντιος	Διευθυντής ΕΣΥ, Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, intended for taking notes.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ



A series of horizontal dotted lines for writing notes, spanning the width of the page.



Tormis

torasemide



W
M **WinMedica**
Serving Health for Life

Αθήνα: Οιδίποδος 1-3 & Παράδρομος Αττικής οδού 33-35, Χαλάνδρι Τ.Κ. 15238, Αθήνα,
Τηλ.: 210 7488821, Τηλ. Παραγγελιών: 210 7488 839, E-mail: info@winmedica.gr
Θεσσαλονίκη: Εθν. Αντιστάσεως 74 & Αϊάντος, Τ.Κ. 551 33, Τηλ. 2310 488658

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

Curilen®

Bisoprolol fumarate + Acetylsalicylic acid

Βισοπρολόλη

5 mg / 10 mg

Ακετυλοσαλικυλικό οξύ

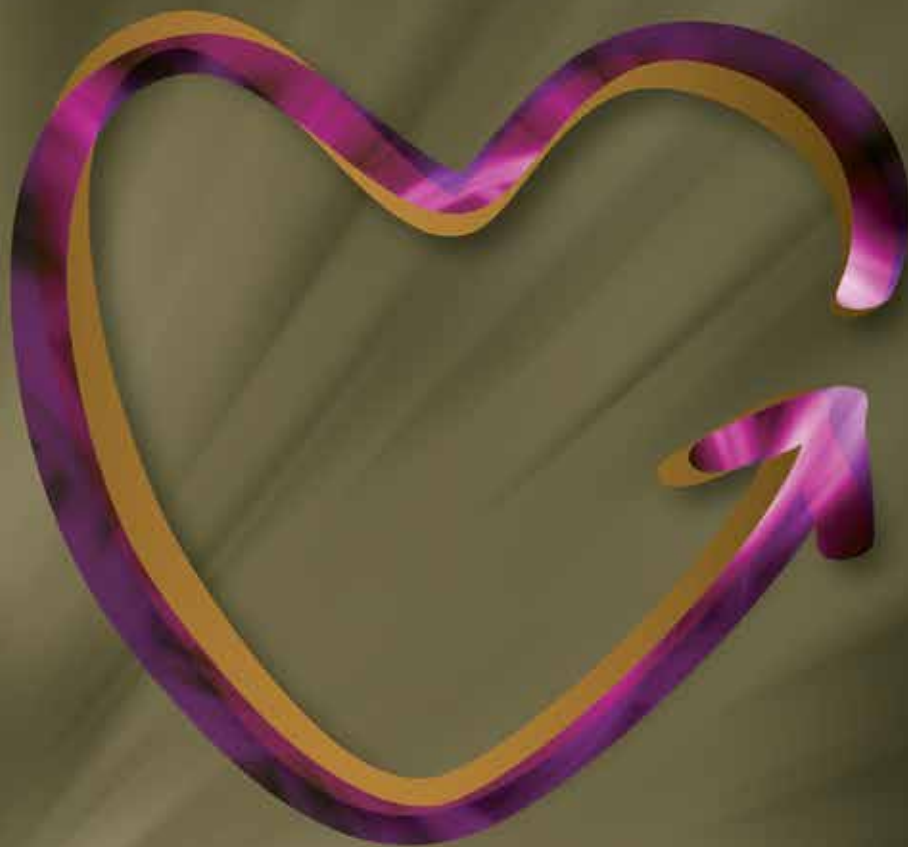
100 mg



Pharmaceutical Laboratories S.A.

Atorstat®

Atorvastatin F.C.TAB 20, 40MG/TAB x 14
F.C.TAB 20, 40MG/TAB x 30



ATO-K01-0119

Βοηθείστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και:

Αναφέρετε:

- ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
- ΟΛΑ τα φάρμακα

Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

INNNOVIS PHARMA

Λεωφ. Κηφισίας 44, Μαρούσι 15125

T: +30 2162005600, F: +30 2106664804

www.innovispharma.gr



ΕΠΕΙΔΗ ΜΙΑ ΣΤΑΤΙΝΗ ΔΕΝ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΟΛΩΝ

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Pitava 1, 2 και 4 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει σεβαστούχο πιταβαστατίνη σε ποσότητα ισοδύναμη με 1, 2 ή 4 mg πιταβαστατίνης. Το(α) έκδοχο(α) περιλαμβάνουν 63,085 mg, 126,17 mg ή 252,34 mg μονοϋδρικής λακτόζης, αντίστοιχα. **Θεραπευτικές ενδείξεις:** Το Pitava ενδείκνυται για τη μείωση της υψηλής ολικής χοληστερόλης (ΤΚ) και της LDL-C, σε ενήλικες, ενήλικες και παιδιά ηλικίας 6 ετών ή μεγαλύτερης με πρωταρχική υπερχοληστερολαιμία, υπερκαρδιαμυομική ή στεφανιαία νόσο, υπερκαρδιαμυομική ή στεφανιαία νόσο, υπερκαρδιαμυομική ή στεφανιαία νόσο και της συνδυασμένης (μικτής) δυσλιπιδαιμίας, όταν η αντιμετώπιση με διατροφικά και άλλα μη φαρμακολογικά μέτρα είναι ανεπαρκής. **Αντενδείξεις:** σε ασθενείς με γνωστή υπερευαισθησία στην πιταβαστατίνη ή σε κάποιο από τα έκδοχα ή σε άλλες στατίνες, σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία, ενεργή ηπατική νόσο ή ανεξήγητη επίμονη αύξηση των τρανσαμινασών του ορού (μεγαλύτερη από το 3πλάσιο των ανώτατων φυσιολογικών ορίων), σε ασθενείς με μυοπάθεια, σε ασθενείς που λαμβάνουν ταυτόχρονα κυκλοσπορίνη, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του θηλασμού και σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας που δεν λαμβάνουν κατάλληλα μέτρα αντισύλληψης. **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση: Μυϊκές επιδράσεις.** Υπάρχει ενδεχόμενο εμφάνισης μυαλγίας, μυοπάθειας και, σπάνια, ραβδομυολύσης. Το επίπεδο της κίνησης της κρεατινίνης (ΚΚ) πρέπει να μετριοιούνται σε οποιονδήποτε ασθενή αναφέρει μυϊκό πόνο, μυϊκή ευαισθησία ή αδυναμία, ιδιαίτερα αν αυτό συνοδεύεται από αίσθημα κακουχίας ή πυρετό. Πρέπει να συνταγογραφείται με προσοχή σε ασθενείς με προδιαθεσικούς παράγοντες για ραβδομυολύση, θα πρέπει να μετρίζεται το επίπεδο κίνησης της κρεατινίνης, για τον καθορισμό ενός αρχικού επιπέδου αναφοράς, στις ακόλουθες καταστάσεις: νεφρική δυσλειτουργία, υποθυρεοειδισμός, σπασμικό ή σκελετικό ιστορικό κληρονομικών μυϊκών διαταραχών, προηγούμενο ιστορικό μυϊκής τοξικότητας με ψυιατρή ή άλλη στατίνη, ιστορικό ηπατικής νόσου ή κατάχρησης οπιοειδών, ηλικιωμένοι ασθενείς (άνω των 70 ετών) με άλλους προδιαθεσικούς παράγοντες κινδύνου για ραβδομυολύση. Σε τέτοιες καταστάσεις, συνιστάται κλινική παρακολούθηση και πρέπει να ληφθεί υπόψη ο κίνδυνος της θεραπείας σε σχέση με το δυνητικό όφελος. Η θεραπεία με το Pitava δεν πρέπει να ξεκινάται αν οι τιμές της ΚΚ είναι μεγαλύτερες από το 5πλάσιο του ανώτατου φυσιολογικού ορίου. Θα πρέπει να εξετάζεται η διακοπή της θεραπείας αν τα μυϊκά συμπτώματα είναι σοβαρά, ακόμα και αν τα επίπεδα της ΚΚ είναι μικρότερα ή ίσα από το 5πλάσιο του ανώτατου φυσιολογικού ορίου. **Ηπατικές επιδράσεις:** πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με ιστορικό ηπατικής νόσου ή σε ασθενείς που καταναλώνουν τακτικά υπερβολικές ποσότητες οπιοειδών/αλκοόλ. Πρέπει να διακοπεί σε ασθενείς που έχουν μια επιμενόμενη αύξηση στις τρανσαμινασές του ορού (ALT και AST) που υπερβαίνει το 3πλάσιο των ανώτατων φυσιολογικών ορίων. **Νεφρικές επιδράσεις:** πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με μέτρια ή σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία. Λαμβαρώνεται διαφύλαξη. Οι ασθενείς που βρίσκονται σε κίνδυνο εμφάνισης υπερηλικιωμίας (επίπεδα γλυκόζης σε κατάσταση νηστείας $5,6 \text{ έως } 6,9 \text{ mmol/L}$, Δείκτης Μάζας Σώματος $> 30 \text{ kg/m}^2$, αυξημένα τριγλυκερίδια, υπέρταση), πρέπει να παρακολουθούνται τόσο κλινικά όσο και βιοχημικά σύμφωνα με τις εθνικές κατευθυντήριες οδηγίες. **Διάσπαση πνευμονοπάθεια:** Εάν υπάρχει υποψία ότι ο ασθενής έχει αναπτύξει διάσπαση πνευμονοπάθεια, η θεραπεία με στατίνη πρέπει να διακοπεί. Παιδιατρικός πληθυσμός: Υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα σχετικά με τη μακροχρόνια επίδραση στην ανάπτυξη και τη σεξουαλική ωρίμανση σε παιδιατρικούς ασθενείς ηλικίας 6 ετών ή άνω που λαμβάνουν Pitava. Οι έφηβοι θα πρέπει να ενημερώνονται σχετικά με τις κατάλληλες προφυλάξεις για αντιβιοτική κατά τη διάρκεια της θεραπείας. **Άλλες επιδράσεις:** Μια προσωρινή διακοπή του Pitava συνιστάται κατά τη διάρκεια της θεραπείας με ερυθρομυκίνη, άλλα μακρολικά αντιβιοτικά, αναγράφονται παρακάτω αν κατηγορία/οργανικό σύστημα. Οι συχνότητες οφείλονται ως εξής: πολύ συχνές ($\geq 1/10$), συχνές ($\geq 1/100 \text{ έως } < 1/10$), όχι συχνές ($\geq 1/1.000 \text{ έως } < 1/100$), σπάνιες ($\geq 1/10.000 \text{ έως } < 1/1.000$), πολύ σπάνιες ($< 1/10.000$) και μη γνωστές. Διαταραχές του ανοσοποιητικού και του λεμφικού συστήματος: Όχι συχνές: Ανομία. Διαταραχές του μεταβολισμού και της θέρμης: Όχι συχνές: Ανορεξία. Ψυχιατρικές διαταραχές: Όχι συχνές: Αλυσία. Διαταραχές του νευρικού συστήματος: Συχνές: Κεφαλαλγία. Όχι συχνές: Ζάλη, δυσανεμία, υπνηλία, οφθαλμικές διαταραχές. Σπάνιες: Οπτική αίσθηση μειωμένη. Διαταραχές του στός και του λαβυρίνθου. Όχι συχνές: Εμβόες. Διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος: Συχνές: Δυσκοιλιότητα, διάρροια, δυσπεψία, ναυτία. Όχι συχνές: Κοιλιακό άλγος, εμετός, Σπινός. Πυλωρική, όξια γαστρενίτιδα. Διαταραχές του ήπατος και του χοληφόρου: Όχι συχνές: Αυξημένες τρανσαμινασές (επαρκής αιμορρορροφία, αιμορρορροφία της αλκαλίνης) Σπινός: Χολοστατικός ίκτερος. Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού: Όχι συχνές: Κνησμός, εξάνθημα Σπινός: Κνίδωση, ερύσημα. Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού και οστικές διαταραχές: Συχνές: Μυαλγία, αρθραλγία Όχι συχνές: Μυϊκοί σπασμοί Μη γνωστή συχνότητα: Ανοσολογικά διαμεσολαβούμενη νεκρωτική μυοπάθεια. Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών: Όχι συχνές: Πολυουρία Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης: Όχι συχνές: Εξασθένιση, αίσθημα κακουχίας, κόπωση, περιφερικό οίδημα. Παιδιατρικός πληθυσμός: Η βάση δεδομένων για την κλινική ασφαλεία περιλαμβάνει δεδομένα ασφαλείας για 142 παιδιατρικούς ασθενείς που έλαβαν πιταβαστατίνη, μεταξύ των οποίων 87 ασθενείς ήταν ηλικίας 6 έως 11 ετών και 55 ασθενείς ήταν ηλικίας 12 έως 17 ετών. Συνολικά, 91 ασθενείς έλαβαν πιταβαστατίνη για 1 έτος, 12 έλαβαν πιταβαστατίνη για 2,5 έτη και 2 ασθενείς έλαβαν πιταβαστατίνη για 3 έτη. Λιγότερο από το 3% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με πιταβαστατίνη διακόπησαν λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με την πιταβαστατίνη στο κλινικό πρόγραμμα ήταν κεφαλαλγία (4,9%), μυαλγία (2,1%) και κοιλιακό άλγος (4,9%). Βάσει των διαθέσιμων δεδομένων, η συχνότητα, το είδος και η σοβαρότητα των ανεπιθύμητων ενεργειών σε παιδιά και εφήβους αναμένεται να είναι παρόμοια με εκείνα των ενηλίκων. **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Kowa Pharmaceutics Europe GmbH, Gorreshof 151, 53347 Alfth, Γερμανία. **ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΔΕΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ:** Απαιτείται ιατρική συνταγή. **ΛΙΑΝΙΚΕΣ ΤΙΜΕΣ:** Δισκίο του 1mg σε κουτί των 30, €17,50, Δισκίο των 2mg σε κουτί των 30, €29,89, Δισκίο των 4mg σε κουτί των 30, €42,66.

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

ΜΕΙΩΣΤΕ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΣΟΒΑΡΗΣ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑΣ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΜΕ TRESIBA®

vs. GLARGINE U100^{1,2}

40%

ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΣΟΒΑΡΗΣ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑΣ ΜΕ TRESIBA® vs. GLARGINE U100

σε άτομα με διαβήτη τύπου 2 και υψηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο στη μελέτη DEVOTE^{1*}



Επετεύχθη με παρόμοιο γλυκαιμικό έλεγχο

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ Tresiba 100 μονάδες/ml ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη συσκευή τύπου πένος **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ** Μια προγεμισμένη συσκευή τύπου πένος περιέχει 300 μονάδες insulin degludec σε 3 ml διαλύματος. 1 ml του διαλύματος περιέχει 100 μονάδες insulins degludec* (ισοδύναμες με 3,66 μg insulins degludec). *Παρασκευάζεται σε *Saccharomyces cerevisiae* με τη χρήση της τεχνολογίας ανασυνδυασμένου DNA. **Θεραπευτικές ενδείξεις** Θεραπεία σακχαρώδους διαβήτη σε ενήλικες, εφήβους και παιδιά από την ηλικία του 1 έτους. **Δοσολογία και τρόπος χορήγησης** Δοσολογία Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν είναι μια βασική ινσουλίνη για υποδόρια χορήγηση απός ημερήσιες αποδόσεις σίτησης της ημέρας, κατά προτίμηση την ίδια χρονική στιγμή κάθε μέρα. Σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, αυτό το φαρμακευτικό προϊόν μπορεί να χορηγηθεί μόνο το ή σε αποσπασμένη συνδυασμό με από του στόματος αντιδιαβητικά φαρμακευτικά προϊόντα, αγωνιστές υποδόριας GLP-1 και γεωμετρική ινσουλίνη. Στο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, το Tresiba πρέπει να συνδυάζεται με βραχεία/ταχεία δράσης ινσουλίνη για την κάλυψη των αναγκών ινσουλίνης την ώρα του γεύματος. Η δοσολογία του Tresiba πρέπει να βασίζεται στις ατομικές ανάγκες του ασθενούς. Συνιστάται η βελτιστοποίηση του γλυκαιμικού ελέγχου μέσω προσαρμογής της δόσης βάσει της γλυκόχης στο πλάσμα μετά από νηστεία. Η προσαρμογή της δόσης μπορεί να χρειαστεί αν οι ασθενείς αναλάβουν αυξημένη σωματική δραστηριότητα, αλλάζουν το συνηθισμένο διατολόγιο τους ή κατά την ταυτόχρονη παρουσία άλλων νοσην. **Τρόπος χορήγησης** Μόνο για υποδόρια χρήση. Το Tresiba δεν πρέπει να χορηγείται ενδοφλέβια, αφού μπορεί να μεταβληθεί την απορρόφηση. Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν δεν πρέπει να χορηγείται ενδομυϊκά, αφού μπορεί να μεταβληθεί την απορρόφηση. Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν δεν προορίζεται για χρήση σε αντίληψη έγχυσης ινσουλίνης. Το Tresiba δεν πρέπει να αναρροάται από το φαιματικό της προγεμισμένης συσκευής τύπου πένος μέσα σε σύριγγα. Το Tresiba χορηγείται υποδόρια με ένεση στο μηρό, στο βραχίονα ή στο κοιλιακό τοίχωμα. Τα σημεία της ένεσης πρέπει πάντα να εναλλάσσονται εντός της ίδιας περιοχής ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος λιποδιαστοφίας. Πρέπει να δίνεται οδηγία στους ασθενείς να χρησιμοποιούν πάντα μια νέα βελόνα. Η επαναχρησιμοποίηση των βελόνων της συσκευής τύπου πένος ινσουλίνης αυξάνει τον κίνδυνο φραγμένων βελόνων, οι οποίες μπορεί να προκαλέσουν υπο- ή υπερδοσολογία. **Αντενδείξεις** Υπερευαίσθηση στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα. **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση** **Υπογλυκαιμία** Η παροχή άλλων κρίσιμων γευμάτων ή η μη προγραμματισμένη, έντονη φυσική άσκηση μπορεί να οδηγήσουν σε υπογλυκαιμία. Η υπογλυκαιμία μπορεί να συμβεί όταν η δόση της ινσουλίνης είναι πολύ υψηλή σε σχέση με την ανάγκη σε ινσουλίνη. Στα παιδιά, θα πρέπει να δίνεται προσοχή ώστε να ανιχνεύονται οι δόσεις της ινσουλίνης (ιδίως σε σχήματα βασικής-bolus) με την πρόληψη τροφογίας και τις σωματικές δραστηριότητες έτσι ώστε να ελαττωθούν οι κίνδυνοι υπογλυκαιμίας. Οι ασθενείς, των οποίων ο έλεγχος της γλυκόχης στο αίμα βελτιώνεται σημαντικά (π.χ. μέσω εντατικοποιημένης θεραπείας με ινσουλίνη), μπορεί να εμφανίσουν μεταβολή των συνήθων προειδοποιητικών συμπτωμάτων της υπογλυκαιμίας και θα πρέπει να ενημερώνονται σχετικά. Τα συνήθη προειδοποιητικά συμπτώματα μπορεί να εξασθενίσουν σε ασθενείς με μακροχρόνιο διαβήτη. Η ταυτόχρονη παρουσία άλλων νοσην, ιδίως λοιμωδών και μολυσματικών καταστάσεων, συνήθως αυξάνει τις ανάγκες του ασθενή σε ινσουλίνη. Ταυτόχρονα, νοσή των νεφρών, του ήπατος ή δόση που επηρεάζουν τα επίπεδα της ινσουλίνης ή του θωρακικού οξέος, μπορεί να απαιτούν αλλαγές στη δόση της ινσουλίνης. Όπως και με άλλα προϊόντα βασικής ινσουλίνης, η παρεμπιπτόντως επίδραση του Tresiba μπορεί να καθυστερήσει την ανίχνευση από την υπογλυκαιμία. **Υπογλυκαιμία** Σε καταστάσεις σοβαρής υπεργλυκαιμίας, συνιστάται η χορήγηση ινσουλίνης ταχείας δράσης. Η αναπληρωτική δόση ή/και η διακοπή της θεραπείας σε ασθενείς που απαιτούν ινσουλίνη, μπορεί να οδηγήσει σε υπογλυκαιμία και δυναμικές σε διαβητική κετοξέωση. Επιπλέον, η ταυτόχρονη παρουσία άλλων νοσην, ιδίως λοιμωδών, μπορεί να οδηγήσει σε υπεργλυκαιμία και συνεπώς να προκαλέσει αυξημένη ανάγκη για ινσουλίνη. Τα πρώτα συμπτώματα της υπεργλυκαιμίας συνήθως αναπτύσσονται σταδιακά, κατά τη διάρκεια μιας περιόδου ωρών ή ημερών. Προβλεπόμενα είναι αυξημένη σιναπτική σιναπτική, ναυτία, έμετος, υπνηλία, ερυθρότητα, θρόμβωση και απόλυτα οξεία, καθώς και ανιχνεύσιμη με ούρα ακρίδα. Στο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, τα υπεργλυκαιμικά συμβλήματα που δεν αντιμετωπίζονται θεραπευτικά, οδηγούν τελικά σε διαβητική κετοξέωση, η οποία είναι δυναμική διαταραχή. Μετάβαση από

άλλα φαρμακευτικά προϊόντα ινσουλίνης Η μετάβαση ενός ασθενή σε άλλο τύπο, όνομα ή παραγωγή προϊόντος ινσουλίνης πρέπει να γίνεται υπό ιατρική παρακολούθηση και ενδέχεται να οδηγήσει στην ανάγκη αλλαγής της δόσης. **Συνδυασμός πολλαπλών και φαρμακευτικών προϊόντων ινσουλίνης** Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις καρδιακής ανεπάρκειας όταν η ινσουλίνη χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με ινσουλίνη, ιδίως σε ασθενείς με παράγοντες κινδύνου για ανάπτυξη καρδιακής ανεπάρκειας. Αυτό θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά τη χορήγηση θεραπείας πολλαπλών σε συνδυασμό με το Tresiba. Εάν χρησιμοποιηθεί ο εν λόγω συνδυασμός, οι ασθενείς πρέπει να παρακολουθούνται για ενδείξεις και συμπτώματα καρδιακής ανεπάρκειας, ασθματικής και οίδημα. Η πολλαπλή χρήση πρέπει να διακόπτεται σε περίπτωση επιδείνωσης των καρδιακών συμπτωμάτων. **Διαταραχή των οστών** Η εντατικοποίηση της θεραπείας ινσουλίνης με απόλυτη βελτίωση του γλυκαιμικού ελέγχου μπορεί να αυξηθεί με τη προσαρμογή της διαβητικής αμφιβλαττοροειδοπάθειας, ενώ ο μακροπρόθεσμος βελτιωμένος γλυκαιμικός έλεγχος μειώνει τον κίνδυνο εξέλιξης της διαβητικής αμφιβλαττοροειδοπάθειας. **Αποφυγή σφάλματων στην ανίχνευση** Οι ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται ότι πρέπει να ελέγχουν πάντα την ετικέτα της ινσουλίνης πριν από κάθε ένεση για να αποφευχθεί η τυχαία ανάμειξη μεταξύ των δύο διαφορετικών περιεκτικτήτων του Tresiba καθώς και με άλλα προϊόντα ινσουλίνης. Οι ασθενείς θα πρέπει να επιβεβαιώνουν οπτικά τις επιλεγμένες μονάδες στον μετρητή δόσεων της συσκευής τύπου πένος. Επικίνδυνες προσαρμογές για να εκπαιδίσουν οι ασθενείς μόνο τους την ένεση είναι να μπορούν να διαβάσουν τον μετρητή δόσεων στη συσκευή τύπου πένος. Σε ασθενείς που πάσχουν από τυφλότητα ή έχουν σοβαρά προβλήματα όρασης θα πρέπει να δίνεται η οδηγία να αναζητούν πάντοτε βοήθεια από άλλο άτομο που έχει καλή όραση και είναι εκπαιδευμένο στη χρήση της συσκευής ινσουλίνης. Προκειμένου να αποφευχθούν σφάλματα στη δοσολογία και πιθανή υπερδοσολογία, οι ασθενείς και οι επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης δεν πρέπει ποτέ να χρησιμοποιούν σύριγγα για την αναρρόφηση του φαρμακευτικού προϊόντος από το φυσιολογική στην προγεμισμένη συσκευή τύπου πένος. Σε περίπτωση φραγμένων βελόνων, οι ασθενείς πρέπει να ακολουθούν τις οδηγίες που περιγράφονται στις οδηγίες χρήσης που συνοδεύουν το φύλλο οδηγιών χρήσης. **Αντισηπτικά ινσουλίνης** Η χορήγηση ινσουλίνης μπορεί να προκαλέσει τον σχηματισμό αντισηπτικών της ινσουλίνης. Κατά την από του φαρμακευτικού προϊόν πρέπει ληφθεί υπόψη 1 ml/ml κατόπιν (25 mg) ανά δόση, δηλαδή ουσιαστικά είναι «ελεύθερο ναρτρίου». **Εγκυμοσύνη** Δεν υπάρχει κλινική εμπειρία με τη χρήση του Tresiba σε έγκυες γυναίκες. **Θηλασμός** Δεν υπάρχει κλινική εμπειρία με το Tresiba κατά το θηλασμό. **Γονιμότητα** Μελέτες αναπαραγωγής σε ζώα με ινσουλίνη degludec δεν έχουν αποκαλύψει ανεπιθύμητες ενέργειες στη γονιμότητα. **Ανεπιθύμητες ενέργειες** Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος: Σπασμός Υπερευαίσθηση, Κίνδυνος Διαταραχές του μεταβολισμού και της θέρμης Πολύ συχνές Υπογλυκαιμία Διαταραχές του θωρακικού και του υποδοριού: Απώλεια Αποδοτικότητα Γενικές Διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης: Αντίδραση της θέσης ένεσης Όχι συχνές Περιφερικό οίδημα Άσπασμα πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών Η άσπασμα πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση οδών κυκλοφορίας του φαρμακευτικού 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 πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών στην Εθνική Οργάνωση Φαρμάκων (Μεσογείων 284, GR-15562 Χαλκίδας, Αθήνα, Τηλ: + 30 21 32040380/337, Φαξ: + 30 210 6549585, Ιστοσελίδα: <http://www.ema.europa.eu> για την Ελλάδα, ή στις Φαρμακευτικές Υπηρεσίες Υπουργείο Υγείας, CY-1475, www.moh.gov.cy/phs, Fax: + 357 22608649, για την Κύπρο. **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΔΕΛΤΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsvaerd, Δανία **ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** EU/1/12/807/001-005 **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΔΕΛΤΑΣ** Ημερομηνία πρώτης έγκρισης: 21 Ιανουαρίου 2013. Ημερομηνία τελευταίας ανανέωσης: 21 Σεπτεμβρίου 2017 **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΒΕΒΛΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ** 07/2016. Περιορισμένη πληροφορία σχετικά για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμα στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων <http://www.ema.europa.eu>. Περισσότερες πληροφορίες περιλαμβάνονται στην πλήρη Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος (Summary of Product Characteristics) και στην αντίστοιχη ιατρική σύσταση. Λιανική τιμή: 76,11€

Βιβλιογραφία: 1. Marso SP, McGuire DK, Zimman B, Poulter NR, Emerson SS, Pieber TR, Pratley RE, Haahr P-M, Lange M, Brown-Frandsen K, Moses A, Skibsted S, Kvist K, Buse JB for the DEVOTE Study Group. Efficacy and safety of degludec versus glargine in type 2 diabetes. New England Journal of Medicine 2017; 377:723-732. 2. Tresiba® Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος, Ιούλιος 2018.

*Δευτερεύον καταληκτικό σημείο (προκαθορισμένο, αξιολογημένο από εξωτερική επιτροπή και διορθωμένο για την πολλαπλότητα των αναλύσεων, με p<0,001 για την αντεπάρταση). Η DEVOTE είναι μια πολυκεντρική, τυχαίοποιημένη, διπλά τυφλή, event-driven, treat-to-target μελέτη σύγκρισης της ινσουλίνης degludec με την ινσουλίνη glargine U100 αναφορικά με την καρδιαγγειακή τους ασφάλεια σε 7637 ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (πρωτεύον καταληκτικό σημείο).



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>

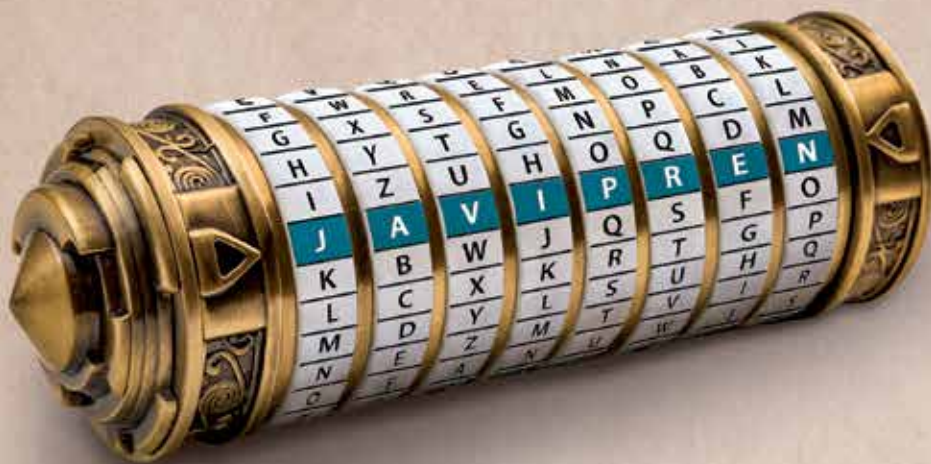
Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώστε στην «ΚΤΡΙΠΗ ΚΑΡΤΑ»



TRESIBA®
insulin degludec [rDNA origin] injection

JAVIPREN®

Εξετιμίμη / Συμβαστατίνη



1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ JAVIPREN 10 mg/10 mg δισκία, JAVIPREN 10 mg/20 mg δισκία, JAVIPREN 10 mg /40 mg δισκία, JAVIPREN 10 mg /80 mg δισκία **2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ** Κάθε δισκίο περιέχει 10 mg εξετιμίμη και 10 mg συμβαστατίνη. Κάθε δισκίο περιέχει 10 mg εξετιμίμη και 20 mg συμβαστατίνη. Κάθε δισκίο περιέχει 10 mg εξετιμίμη και 40 mg συμβαστατίνη. Κάθε δισκίο περιέχει 10 mg εξετιμίμη και 80 mg συμβαστατίνη. Έκδοχο(α) με γνωστές δράσεις: Κάθε δισκίο 10/10 mg περιέχει 51,6 mg μονοϋδρική λακτόζη. Κάθε δισκίο 10/20 mg περιέχει 113,3 mg μονοϋδρική λακτόζη. Κάθε δισκίο 10/40 mg περιέχει 236,5 mg μονοϋδρική λακτόζη. Κάθε δισκίο 10/80 mg περιέχει 483,0 mg μονοϋδρική λακτόζη. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων βλέπε παράγραφο 6.1.

Για συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευτείτε την ΠΧΠ ή απευθυνθείτε στην εταιρεία ELPEN.

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»



ELPEN Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ
Λεωφ. Μαραθώνος 95, 190 09 Πικέρμι Αττικής,
Τηλ.: 210 6039326-9, Fax: 210 6039300
www.elpen.gr

ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
Σεβαστείας 11, 115 28 Αθήνα,
Τηλ.: 210 7488711, Fax: 210 7488731
Εθν. Αντιστάσεως 114, 551 34 Θεσσαλονίκη,
Τηλ.: 2310 459920-1, Fax: 2310 459269

Ο πρώτος μικροσωματιδιακός σταθερός τριπλός συνδυασμός



Trimbow®

μπεκλομεθαζόνη /
φορμοτερόλη / βρωμιούχο
γλυκοπυρρόνιο



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

Ρένου Πόγγη 1, Άλιμος 174 55, Αθήνα
Τηλ: +30 210 6179763, Fax: +30 210 6179786
www.chiesi.gr
E-mail: chiesihellas@chiesi.com

 **Chiesi**
People and ideas for innovation in healthcare