Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία
Hellenic Diabetes Association

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΥΠΡΟΥ

Σακχαρώδης Διαβήτης Σύγχρονες Προσεγγίσεις

Σάββατο 21 Ιανουαρίου 2017

Ξενοδοχείο Atlantica Miramare

Λεμεσός

Υπό την αιγίδα
Έντιμου Υπουργού Υγείας
Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου
Ιατρικού Συλλόγου Λεμεσού
Παθολογικής Εταιρείας Κύπρου

Θα χορηγηθούν
4 μόρια Συνεχούς Ιατρικής Εκπαίδευσης
2,5 Διεθνείς Μονάδες Συνεχούς Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Εκπαίδευσης

Εγγραφή δωρεάν

ASCENSIA
Diabetes Care

Contour
diabetes solutions

Η Επόμενη Γενιά στην παρακολούθηση γλυκόζης αίματος

Second-Chance Sampling

multi pulse
Accuracy Technology

NO CODING

Με τη σειρά μετρητών ΚΟΝΤΟΥΡ™ΝΕΧΤ υπάρχει ένας εύκολος στη χρήση και υψηλής ακρίβειας μετρητής για να καλύψει πολλές από τις ανάγκες των ατόμων με διαβήτη[1-4]

Όλοι οι μετρητές της οικογένειας ΚΟΝΤΟΥΡ™ΝΕΧΤ χρησιμοποιούν τις ταινίες μέτρησης ΚΟΝΤΟΥΡ™ΝΕΧΤ, προσφέροντας υψηλή απόδοση που ξεπερνάει τα νέα πιο αυστηρά κριτήρια ακρίβειας ISO 15197:2013[1-4]

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

L.CY.ADC.03.2016.0016

Contour XT
Σύστημα Παρακολούθησης Γλυκόζης Αίματος

Contour next
Ταινίες Παρακολούθησης Γλυκόζης Αίματος

ΔΙΑΝΟΜΕΑΣ
NOVAGEM

Χαιρετισμός Προέδρου Εταιρείας Διαβητολογίας Κύπρου

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Εκ μέρους του Διοικητικού Συμβουλίου της Εταιρείας Διαβητολογίας Κύπρου έχω την ιδιαίτερη τιμή και χαρά να σας προσκαλέσω στην Επιστημονική Ημερίδα που θα λάβει μέρος στην Λεμεσό στις 21 Ιανουαρίου 2017 στο Ξενοδοχείο Atlantica Miramare.
Η Επιστημονική αυτή Ημερίδα οργανώνεται με τη στήριξη της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας (ΕΔΕ), η οποία βρίσκεται πάντα στο πλευρό μας.
Η Εταιρεία Διαβητολογίας Κύπρου διαδραματίζει σημαντικό επιστημονικό ρόλο στην Κύπρο και σκοπό έχει την συνεχή ενημέρωση των Επιστημόνων Υγείας σε θέματα που αφορούν τον Σακχαρώδη Διαβήτη, νόσος η οποία λαμβάνει επιδημικές διαστάσεις.
Στην Ημερίδα αυτή «Σακχαρώδης Διαβήτης, Σύγχρονες Προσεγγίσεις» θα συμμετέχουν διακεκριμένοι ομιλητές από την Ελλάδα οι οποίοι με την παρουσία τους θα αναβαθμίσουν το επίπεδο της Ημερίδας, θα μας ενημερώσουν για τις νεότερες εξελίξεις στον Σακχαρώδη Διαβήτη και θα μας μεταφέρουν την εμπειρία τους από τα μεγάλα Πανεπιστημιακά κέντρα που εργάζονται .
Τέλος, ευχαριστούμε τον έντιμο Υπουργό Υγείας, τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο, την Παθολογική Εταιρεία Κύπρου και τον Ιατρικό Σύλλογο Λεμεσού που έθεσαν υπό την αιγίδα τους αυτήν την Ημερίδα.
Ένα μεγάλο ευχαριστώ στον Πρόεδρο και ΔΣ της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας για την συνεχή συμπαράσταση και στήριξη προς την Εταιρεία Διαβητολογίας Κύπρου.
Ευχαριστούμε όλους τους Συναδέλφους που συμμετέχουν στην Ημερίδα και τους χορηγούς μας τις Φαρμακευτικές Εταιρείες.
Η παρουσία όλων εσάς είναι σημαντική για την επιτυχία αυτή της Επιστημονικής Ημερίδας και ευελπιστούμε στην συμμετοχή σας.

Μετά τιμής
Δρ. Ευριπίδου Πολύκαρπος
Πρόεδρος Εταιρείας Διαβητολογίας Κύπρου

ABBREVIATED PRESCRIBING INFORMATION

TRULICITY® ▼

(DULAGLUTIDE)

Presentation Dulaglutide solution for injection in a pre-filled pen.
Each single-use pen contains either 0.75mg or 1.5mg of dulaglutide in 0.5ml solution.
Uses Dulaglutide is indicated in adults with type 2 diabetes mellitus to improve glycaemic control as monotherapy (when diet and exercise alone do not provide adequate glycaemic control and the use of metformin is inappropriate) or in combination with other glucose-lowering medicinal products, including insulin (when these, together with diet and exercise, do not provide adequate glycaemic control). **Dosage and Administration** ***Monotherapy:*** Recommended dose 0.75mg once weekly. ***Add-on therapy:*** Recommended dose 1.5mg once weekly. For potentially vulnerable patients (eg, ≥75 years), 0.75mg once weekly can be considered as a starting dose. Trulicity is administered as a subcutaneous injection in the abdomen, thigh, or upper arm. It should not be administered intravenously or intramuscularly. The dose can be administered at any time of day, with or without meals. When Trulicity is added to existing metformin and/or pioglitazone therapy, the current dose of metformin and/or pioglitazone can be continued. When it is added to existing sulphonylurea or prandial insulin therapy, a reduction in the dose of sulphonylurea or insulin may be considered to reduce the risk of hypoglycaemia. Blood glucose self-monitoring may be necessary to adjust the dose of sulphonylurea or insulin. ***Elderly:*** No dose adjustment is required based on age. However, experience in patients ≥75 years is very limited, and in these patients 0.75mg once weekly can be considered as a starting dose. ***Renal impairment:*** No dose adjustment is required in mild or moderate renal impairment. Not recommended in severe renal impairment (eGFR <30ml/min/1.73m2) or end stage renal disease. ***Hepatic impairment:*** No dose adjustment is required. ***Paediatric:*** The safety and efficacy of dulaglutide in children <18 years have not been established. No data are available.
Contra-indications Hypersensitivity to the active substance or to any of the excipients.
Warnings and Special Precautions Should not be used in patients with type 1 diabetes mellitus or for the treatment of diabetic ketoacidosis. The possibility of gastro-intestinal adverse events should be considered when treating patients with impaired renal function since these events (ie, nausea, vomiting, and/or diarrhoea) may cause dehydration which could cause a deterioration of renal function. Not recommended in patients with severe gastro-intestinal disease, including severe gastroparesis. In clinical trials, acute pancreatitis has been reported in association with dulaglutide. Patients should be informed of the characteristic symptoms of acute pancreatitis. If pancreatitis is suspected, dulaglutide should be discontinued. If pancreatitis is confirmed, dulaglutide should not be restarted. Use of dulaglutide in combination with a sulphonylurea or insulin may increase the risk of hypoglycaemia. The risk of hypoglycaemia may be lowered by a reduction in the dose of sulphonylurea or insulin. There is limited experience in patients with congestive heart failure. Trulicity is sodium-free (<1mmol sodium (23mg) per 1.5mg dose).
Interactions Dulaglutide delays gastric emptying. Use with caution in patients receiving oral medicinal products that require rapid gastro-intestinal absorption. For some prolonged-release formulations, an increased release due to an extended gastric residence time may slightly increase drug exposure. Interaction studies with specific medicinal products have been conducted. No dose adjustments of paracetamol, atorvastatin, digoxin, lisinopril, metoprolol, warfarin, oral contraceptives, or metformin (immediate release formula) are required when given together with dulaglutide. Sitagliptin t_{max} increased approximately 0.5 hours following co-administration with dulaglutide compared to sitagliptin alone. Dulaglutide co-administration with sitagliptin increased dulaglutide exposure and C_{max}. The increased exposure may enhance the effects of dulaglutide on blood glucose levels. For further details of these interaction studies, please see the Summary of Product Characteristics.

Pregnancy and Lactation Not recommended during pregnancy. Should not be used if breast-feeding. Effect on fertility is unknown.
Driving, etc When used in combination with a sulphonylurea or prandial insulin, patients should be advised to take precautions to avoid hypoglycaemia while driving and usinga machines.
Undesirable Effects ***Very common (≥1/10):*** Hypoglycaemia (when used in combination with prandial insulin, metformin, or metformin plus glimepiride), nausea, diarrhoea, vomiting, abdominal pain.
Common (≥1/100 to <1/10): Hypoglycaemia (when used as monotherapy or in combination with metformin plus pioglitazone), decreased appetite, dyspepsia, constipation, flatulence, abdominal distention, gastro-oesophageal reflux disease, eructation, fatigue, sinus tachycardia, first degree atrioventricular block (AVB).
Uncommon (≥1/1000 to <1/100): Injection site reactions.
Rare (≥1/1000 to <1/10,000): Acute pancreatitis.
For full details of these and other side-effects, please see the Summary of Product Characteristics, which is available at http://www.medicines.org.uk/emc/.

Reporting of suspected adverse reactions
Reporting suspected adverse reactions after authorisation of the medicinal product is important. It allows continued monitoring of the benefit/risk balance of the medicinal product. Healthcare professionals are asked to report any suspected adverse reactions via Pharmaceutical Services, Ministry of Health, CY-1475 Nicosia, Fax:+35722608649, www.moh.gov.cy/phs

Legal Category POM

Marketing Authorisation Numbers
EU/1/14/956/001
EU/1/14/956/006

Date of Preparation or Last Review August 2016
TRULICITY® (dulaglutide) is a registered trademark of Eli Lilly and Company.

Date of information approved: 21/11/2016
Code: CYDUA0002
Eli Lilly [Suisse] S.A. Representative Office
Makariou III Avenue, Number 86
4TH Floor 3021 Andreas Christofides Building Limassol
Cyprus

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Στις δύο αδελφές χώρες μας ο Σακχαρώδης Διαβήτης αποτελεί σημαντικό πρόβλημα υγείας και η συχνότητά του εξακολουθεί να αυξάνεται αλματωδώς. Αυτό έχει δυσάρεστες συνέπειες τόσο για την ποιότητα της ζωής των ατόμων με διαβήτη όσο και για τις συνολικές δαπάνες που επωμίζεται το σύστημα υγείας.

Η πρόσφατη πρόοδος στη γνώση για το Σακχαρώδη Διαβήτη και στην αντιμετώπισή του, συμπεριλαμβανομένων των νέων φαρμάκων και των τεχνολογικών εξελίξεων, είναι ιδιαίτερα ευχάριστη. Η επιστημονική κοινότητα χρειάζεται τώρα να συμβάλει στην ευρύτερη διάδοση αυτής της γνώσης, αλλά και να καθοδηγήσει στην ορθή αξιοποίηση των σύγχρονων μέσων, με απώτερο σκοπό την ενίσχυση της θεραπευτικής ευστοχίας.

Για αυτόν το λόγο, η Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία συμμετέχει με ιδιαίτερη χαρά στην ημερίδα της Εταιρείας Διαβητολογίας Κύπρου, «**Σακχαρώδης διαβήτης-σύγχρονες προσεγγίσεις**», στη Λεμεσό, στις 21 Ιανουαρίου 2017. Σας περιμένουμε με χαρά και ελπίζουμε ότι με τη δική σας συμμετοχή αυτή η ημερίδα θα έχει ιδιαίτερη επιτυχία.

Με εγκάρδιους χαιρετισμούς,

Νικόλαος Παπάνας
Αναπληρωτής Καθηγητής
Παθολογίας-Σακχαρώδους Διαβήτη
Πρόεδρος Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας

Διοικητικό Συμβούλιο
Εταιρείας Διαβητολογίας Κύπρου

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

Διοικητικό Συμβούλιο της
Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας

Πρόεδρος: Παπάνας Νικόλαος
Αντιπρόεδρος: Λαναράς Λεωνίδας
Γεν. Γραμματέας: Καμαράτος Αλέξανδρος
Ταμίας: Βαζαίου Ανδριανή
Μέλη: Κουτσοβασίλης Αναστασίος
Παπαζαφειροπούλου Αθανασία
Διακουμοπούλου Ευανθία
Μαυρογιαννάκη Αναστασία
Ντούπης Ιωάννης

Οργανωτική Επιτροπή

Πολύκαρπος Ευριπίδου

Δημήτρης Δημητρίου

Λουκία Δραμιώτου

Γιώργος Ζαβρός

Γιώργος Σεντονάρης

Επιστημονική Επιτροπή

Νικόλαος Παπάνας

Ιωάννης Ιωαννίδης

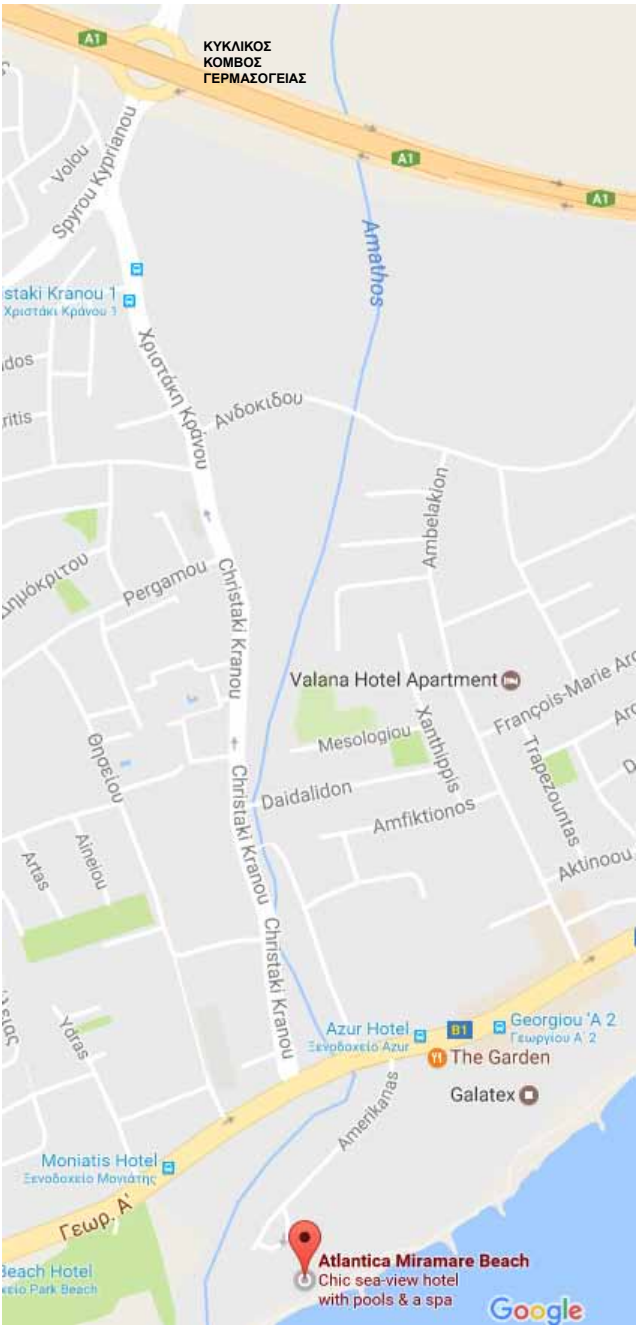
Ιωάννης Ντούπης

Αλέξιος Σωτηρόπουλος

Σταύρος Λιάτης

Βάϊα Λαμπαδιάρη

Απόστολος Τσάπας


ΚΥΚΛΙΚΟΣ
ΚΟΜΒΟΣ
ΓΕΡΜΑΣΟΓΕΙΑΣ
A1
Volou
Spyrou Kyprianou
staki Kranou 1
Χριστάκι Κράνου 1
Χριστάκη Κράνου
Ανδοκιδου
Amathos
Ambelakion
Pergamou
Christaki Kranou
Valana Hotel Apartment
François-Marie Arc
Mesologiou
Xanthippis
Trapezountas
Θησεου
Daidalidon
Amfiktionos
Aktinoou
Artas
Aineiou
Yoras
Azur Hotel
Ξενοδοχείο Azur
B1
Georgiou 'A 2
Γεωργίου Α' 2
The Garden
Galatex
Amerikanas
Moniatis Hotel
Ξενοδοχείο Μονιάτης
Γεωρ. Α'
Atlantica Miramare Beach
Chic sea-view hotel
with pools & a spa
Google

Ομιλητές

Νικόλαος Παπάνας
Αν. Καθηγητής Παθολογίας-Σακχαρώδους Διαβήτη, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου Β΄ Παθολογικής Κλινικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης
Πρόεδρος ΕΔΕ

Ιωάννης Ιωαννίδης
Παθολόγος με εξειδίκευση στον Διαβήτη,
Διευθυντής Α' Παθολογικής Κλινικής και Υπεύθυνος Διαβητολογικού Ιατρείου και Ιατρείου Παχυσαρκίας, Γενικό Νοσοκομείο Ν. Ιωνίας, Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων

Ιωάννης Ντούπης
Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών,
Υπεύθυνος Παθολογικού Τμήματος & Διαβητολογικού Ιατρείου,
Ναυτικό Νοσοκομείο Ναυστάθμου Σαλαμίνας,
Δ/ντης Διαβητολογικού τμήματος του Ιατρικού Παλαιού Φαλήρου
Μέλος ΔΣ ΕΔΕ

Αλέξιος Σωτηρόπουλος
Παθολόγος- Διαβητολόγος, Γεν. ιατρός,
Διευθυντής ΕΣΥ, Γ΄ Παθολογικό Τμήμα, ΓΝΝ Πειραιά, «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Σταύρος Λιάτης
Δρ.Παθολόγος με εξειδίκευση στο Διαβήτη,
Επιμελητής Α' ΕΣΥ, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν.Α. Λαϊκό

Βάϊα Λαμπαδιάρη
Επ.Καθηγήτρια Παθολογίας - Σακχαρώδη Διαβήτη
ΕΚΠΑ, Β΄ Προπ. Παθολογική Κλινική – Μονάδα Έρευνας & Διαβητολογικό Κέντρο, Παν/μιακό ΓΝΑ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Απόστολος Τσάπας
Αν. Καθηγητής ΑΠΘ
Διευθυντής β' Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Υπεύθυνος Μονάδας Κλινικής Έρευνας και Τεκμηριωμένης Ιατρικής ΑΠΘ

Σακχαρώδης Διαβήτης - Σύγχρονες Προσεγγίσεις

21 Ιανουαρίου 2017,
Atlantica Miramare, Λεμεσός

Επιστημονικό πρόγραμμα

08:30 - 09:00	Εγγραφές

09:00 - 10:30	Πρώτη συνεδρία

	Ομιλητής	Θέμα	Προεδρείο
09:00 - 09:30	Σ. Λιάτης	Πρόληψη του ΣΔτ2:Από τις κλινικές μελέτες στον πραγματικό κόσμο	Α. Κυριάκου Κ. Κωνσταντίνου
09:30 - 10:00	Α. Σωτηρόπουλος	Αντιμετώπιση οξείων καταστάσεων σε ασθενείς με ΣΔ εντός και εκτός νοσοκομείων	Λ. Δραμιώτου Σ. Ιωάννου
10:00 - 10:30	Ι. Ιωαννίδης	Μελέτες καρδιαγγειακών εκβάσεων στο ΣΔτ2	Α. Κάτσιος Α. Κίζη

10:30 – 11:00	Διάλειμμα-καφές

Trajenta®

(linagliptin) 5mg tablets

Jentadueto®

(linagliptin/metformin HCl)

DC001625/01.15

Φαρμακευτική Οργάνωση Κύπρου Λτδ
Βασιλέως Παύλου Α' αρ.11, 1096 Λευκωσία
Τηλ. 22 863125

Boehringer Ingelheim

Δορυφορικά συμπόσια

Αλέκτωρ Φαρμακευτική/AstraZeneca			
11.00-11.35	Α. Σωτηρόπουλος	Τρία χρόνια μετά την κυκλοφορία του πρώτου SGLT2 αναστολέα στην Ευρώπη. Εμπειρία, θεωρία και πράξη από τη χρήση της δαπαγλιφλοζίνης.	Γ. Ζαβρός

NovoNordisk			
11.35-12.10	Ι. Ντούπης	IdecLira:Από την κλινική έρευνα στην καθ΄ ημέρα πράξη	Ι. Κάσιος

Sanofi			
12.10-12.45	Ι. Ιωαννίδης	Εξελίσσοντας τη θεραπεία με βασική ινσουλίνη: η ινσουλίνη glargine 300 IU/ml	Δ. Δημητρίου

Boerhinger Ingelheim			
12.45-13.20	Ν. Παπάνας	Εμπαγλιφλοζίνη: Η νέα εποχή στη θεραπεία του ΣΔτ2. Γιατί, πώς και με ποια δεδομένα.	Μ. Ζουβάνης

13.20-14.05	**Διάλειμμα – ελαφρύ γεύμα**

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

MSD

In a clinical trial

STRONG HbA_{1c} Reductions[1]

with sitagliptin + metformin, comparable with an SU[a] + metformin

STEADY Weight and Low Risk of Hypoglycemia[1,2]

vs an SU[a] + metformin

Actor portrayals.

MSD does not recommend use of any product in any different manner than as described in the Prescribing Information.

Before prescribing JANUMET® (sitagliptin/metformin, MSD), please read the summary of product characteristics.

[a]SU=sulfonylurea, specifically glipizide.

PRESCRIBING INFORMATION
Refer to Summary of Product Characteristics (SPC) before prescribing

Reporting suspected adverse reactions after authorisation of the medicinal product is important. It allows continued monitoring of the benefit/risk balance of the medicinal product. Healthcare professionals are asked to report any suspected adverse reactions as detailed below:
Cyprus: Pharmaceutical Services, Ministry of Health, CY-1475, www.moh.gov.cy/phs Fax: + 357 22608649.
Malta: ADR Reporting at: www.medicinesauthority.gov.mt/adrportal

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

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

USES
For adult patients with type 2 diabetes mellitus Januvia is indicated to improve glycaemic control:
as monotherapy
- in patients inadequately controlled by diet and exercise alone and for whom metformin is contraindicated or not tolerated

as dual oral therapy in combination with
- metformin when diet and exercise plus metformin alone do not provide adequate glycaemic control a sulphonylurea when diet and exercise plus maximal tolerated dose of a sulphonylurea alone do not provide adequate glycaemic control and when metformin is contraindicated or not tolerated a $PPAR_\gamma$ agonist when diet and exercise plus the $PPAR_\gamma$ agonist alone do not provide adequate glycaemic control

as triple oral therapy in combination with
- a sulphonylurea and metformin when diet and exercise plus dual therapy with these medicinal products do not provide adequate glycaemic control
- a $PPAR_\gamma$ agonist and metformin when diet and exercise plus dual therapy with these medicinal products do not provide adequate glycaemic control.

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

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

CONTRA-INDICATIONS - Hypersensitivity to active substance or excipients.

PRECAUTIONS - Do not use in patients with type 1 diabetes or for diabetic ketoacidosis. Use of DPP-4 inhibitors has been associated with a risk of acute pancreatitis and very rarely cases of necrotizing or haemorrhagic pancreatitis and/or death have been reported with sitagliptin. Inform patients of the symptom of acute pancreatitis. If pancreatitis is suspected, Januvia and other potentially suspect medicinal products should be discontinued. If acute pancreatitis is confirmed, Januvia should not be restarted. Caution should be exercised in patients with a history of pancreatitis. On addition of sitagliptin to insulin or a sulphonylurea, consider a lower dose of insulin or sulphonylurea to reduce the risk of hypoglycaemia. Lower dosages are recommended in patients with moderate and severe renal impairment, as well as in ESRD patients requiring haemodialysis or peritoneal dialysis. Serious hypersensitivity reactions have been reported, including anaphylaxis, angioedema and exfoliative skin conditions including Stevens-Johnson syndrome. Onset occurred within the first 3 months after initiation of treatment with some reports occurring after the first dose. If suspected, discontinue Januvia, assess for other potential causes and initiate alternative treatment for diabetes.

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

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

SIDE EFFECTS Refer to SPC for complete information on side effects
Serious adverse reactions including pancreatitis and hypersensitivity reactions have been reported. Hypoglycemia has been reported in combination with sulphonylurea and insulin. Adverse reactions are listed under drug combination and frequency using the categories: very common (≥ 1/10); common (≥ 1/100 to < 1/10), uncommon (≥ 1/1,000 to <1/100), rare (≥ 1/10,000 to < 1/1,000); very rare (< 1/10,000) and not known (cannot be estimated from the available data). Sitagliptin monotherapy: *Common*:upper respiratory tract infection, nasopharyngitis, osteoarthritis, pain in extremity, hypoglycaemia, headache. Combination with metformin: *Common*: nausea, flatulence, vomiting. Combination with a sulphonylurea: *Common*: hypoglycaemia. Combination with metformin and a sulphonylurea: *Very common*: hypoglycaemia; *Common*: constipation. Combination with a $PPAR_\gamma$ agonist (pioglitazone): *Common*: flatulence, peripheral oedema. Combination with a $PPAR_\gamma$ agonist (pioglitazone) and metformin: *Common*: peripheral oedema. Combination with insulin with/ without metformin: *Common*: hypoglycaemia, influenza. *Serious adverse events with sitagliptin during post-approval use alone and/or with other diabetes medicines where frequency is not known*: hypersensitivity reactions including anaphylactic responses (see precautions), interstitial lung disease, acute pancreatitis, fatal and non-fatal haemorrhagic and necrotizing pancreatitis, angioedema, cutaneous vasculitis, exfoliative skin conditions including Stevens-Johnson syndrome, impaired renal function, acute renal failure.

PACKAGE QUANTITIES - 28 Tablets

RETAIL PRICES:
Janumet 50/850mg - 49.95 euro, Janumet 50/1000mg - 45.07 euro

Marketing Authorisation Number
EU/1/07/383/008 –50 mg; EU/1/07/383/014 –100 mg

Marketing Authorisation Holder
Merck Sharp & Dohme Limited, Hertford Road, Hoddesdon, Hertfordshire EN11 9BU, UK

Date of review of prescribing information: February 2016

POM

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

Janumet®
(sitagliptin/metformin, MSD)

Copyright © 2016 Merck, Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, USA. All rights reserved. DIAB-1146370-0000 Last revised April 2016.
For more information please contact MSD in Cyprus at 80000 673 www.msd-cyprus.com.cy

14.05-14.45	**Τελετή έναρξης - Θα τιμηθούν** Ελληνική Διαβητολογική Εταιρία Δρ. Ιωάννης Ιωαννίδης Δρ. Πέτρος Αγαθαγγέλου

Δεύτερη συνεδρία

	Ομιλητής	Θέμα	Προεδρείο
14.45-15.15	Ν. Παπάνας	Διαβητικό πόδι	Μ. Μιχαήλ Γ. Ολύμπιος
15.15-15.45	Ι. Ντούπης	Επώδυνη διαβητική νευροπάθεια	Α. Γεωργίου Γ. Σεντονάρης
15.45-16.15	Β. Λαμπαδιάρη	ΣΔ και λιποδυστροφία	Σ. Καδή Χ. Κωνσταντινίδου

16.15-16.45	**Διάλειμμα – καφές**

Τρίτη συνεδρία

	Ομιλητής	Θέμα	Προεδρείο
16.45-17.15	Α. Τσάπας	Αντιδιαβητική θεραπεία: Θεμελιώδης αρχές εξατομίκευσης και λήψης κλινικής απόφασης	Η. Καμπούρης Σ. Καουρή
17.15-17.45	Ι. Ιωαννίδης	Το μέλλον της αντιδιαβητικής θεραπείας	Π. Ευριπίδου Μ. Χειμώνα

Λήξη ημερίδας

Ευχαριστούμε τους Χορηγούς

Αλέκτωρ Φαρμακευτική

AstraZeneca

SANOFI

MSD

NUTRICIA Advanced Medical Nutrition

lifepharma

novo nordisk

VHP HADJIPANAYIS

Boehringer Ingelheim

A.CONSTANTINIDES PHARMACEUTICALS — SINCE 1960 —

MEDOCHEMIE

NOVARTIS

Papaloisou

MERCK

Ευχαριστούμε τους Χορηγούς

C.A.PAPAELLINAS
ΦΑΡΜΑΚΑ & ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΑ

SERVIER

Remedica
FOR A HEALTHIER WORLD

ΜΕ ΤΗΝ ΕΥΓΕΝΙΚΗ ΧΟΡΗΓΙΑ
VHP HADJIPANAYIS

gcp med
ΓενικηΧημικων

Pfizer

ASCENSIA
Diabetes Care

ΔΙΑΝΟΜΕΑΣ
NOVAGEM

MENARINI

Costakis Tsisios & Co. Ltd.

CODAL-SYNTO

AGETIS
Science of Wellbeing

Lilly
DIABETES

DCO01725.JARD 11/15

Jardiance®
(empagliflozin)

Φαρμακευτική Οργάνωση Κύπρου Λτδ
Βασ. Παύλου Α αρ. 11
1096 Λευκωσία
Τηλ.: 22863525

Boehringer Ingelheim