



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ HELLENIC DIABETES ASSOCIATION

Ηριδανού 12 • 115 28 Αθήνα • Τηλ.: 210 7210935 • Fax: 210 7210936 • infoede@ede.gr • www.ede.gr
12, Iridanou str. • 115 28 Athens • Tel.: 210 7210935 • Fax: 210 7210936 • infoede@ede.gr • www.ede.gr

Εκπαιδευτικό Σεμινάριο
της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας

Σε συνεργασία με τον
Ιατρικό Σύλλογο Ηρακλείου

Σακχαρώδης Διαβήτης. Από τη θεωρία στην καθημερινή πρακτική

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

ΔΩΡΕΑΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ



ΚΕΓΜ Τουριστικές και
Συνεδριακές Επιχειρήσεις ΑΕ
Congress World M. Παπαπαναγιώτου
Καλλιθέας 127, 115 28 Αθήνα



ΗΡΑΚΛΕΙΟ



17 Δεκεμβρίου 2011

Ξενοδοχείο «Galaxy», Ηράκλειο Κρήτης

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Θα χορηγηθούν
Μόρια Συνεχιζόμενης
Ιατρικής Εκπαίδευσης
(CME Credits)

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:

ΚΕΓΜ Τουριστικές & Συνεδριακές Επιχειρήσεις ΑΕ - Congress World, Μ. Παπαπαναγιώτου
Μιχαλακοπούλου 27, 115 28 Αθήνα, ☎ 210 7210001, 210 7210052, 📠 210 7210051
🌐 www.congressworld.gr, ✉ info@congressworld.gr, reception@congressworld.gr

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Πρόεδρος Μπούσμπουλας Σταύρος

Αντιπρόεδρος Παππάς Άγγελος

Γεν. Γραμματέας Μαυρογιαννάκη Αναστασία

Ταμίας Κυριαζής Ιωάννης

Μέλη Λέπουρας Αντώνιος

Λιάτης Σταύρος

Μελιδώνης Ανδρέας

Νούτσου Μαρίνα

Ράπτης Αθανάσιος



ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι,

Το ΔΣ της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας διοργανώνει για την περίοδο Νοεμβρίου 2011 - Μαρτίου 2012 ένα πρόγραμμα εκπαιδευτικών σεμιναρίων, τα οποία απευθύνονται σε γιατρούς που έχουν την επιθυμία να ασχοληθούν ιδιαίτερα με την αντιμετώπιση των ατόμων με Διαβήτη.

Η εξάπλωση του Διαβήτη έχει πάρει εκρηκτικές διαστάσεις και οι προβλέψεις για το μέλλον είναι εξαιρετικά δυσοίωνες. Τα επόμενα 20 χρόνια, εάν δεν υπάρξουν σημαντικές παρεμβάσεις, εκτιμάται ότι ο αριθμός των ατόμων με Διαβήτη θα ανέλθει στα 380 εκατομμύρια. Αυτό θα συμβεί γιατί ο παγκόσμιος πληθυσμός αυξάνεται, ζει περισσότερο, γίνεται πιο παχύσαρκος και ολοένα και περισσότερο αυξάνεται ο καθιστικός τρόπος ζωής.

Ο Διαβήτης πέρα από τις επιδημικές του διαστάσεις συνοδεύεται από υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, παχυσαρκία κ.ά. και αυξάνει τη νοσηρότητα και τη θνητότητα κυρίως λόγω των επιπλοκών.

Στο ειδικό αυτό σεμινάριο θα συμμετέχουν ειδικοί Αξιόλογοι συνάδελφοι και φιλοδοξούμε ότι, μέσα από τις εισηγήσεις αλλά κυρίως από τη συζήτηση κλινικών περιστατικών, θα βοηθήσει σημαντικά το γιατρό να αξιολογήσει τις γνώσεις του και να του δώσει τις απαραίτητες πληροφορίες για μια σωστή κλινική απόφαση.

Σας προσκαλούμε και ελπίζουμε ότι, με τη δική σας συμμετοχή, το Εκπαιδευτικό Σεμινάριο της Εταιρείας μας θα έχει ιδιαίτερη επιτυχία.

Για την Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία
Ο Πρόεδρος



Σ. Μπούσπουλας

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Σάββατο 17 Δεκεμβρίου 2011

09:00-09:15 ΕΓΓΡΑΦΕΣ

09:15-09:30 ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ - ΠΡΟΣΦΩΝΗΣΕΙΣ

09:30-10:30 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

Από τη διάγνωση του Σακχαρώδους Διαβήτη τύπου 2 στον καθορισμό της θεραπευτικής στρατηγικής
Συντονιστής: **N. Κεφαλογιάννης**

Διαγνωστικά κριτήρια. Κλινικά περιστατικά
N. Κεφαλογιάννης

Θεραπευτικοί στόχοι και αλγόριθμος θεραπευτικής αντιμετώπισης
A. Μαυρογιαννάκη

10:30-12:00 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

Κλασικές και νεότερες θεραπευτικές επιλογές στο Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2. Προβληματισμοί στην επιλογή
Συντονιστές: **H. Μυγδάλης, X. Μυλωνάκη**

Μετφορμίνη, Πιογλιταζόνη
E. Βουρλιωτάκη

Σουλφονουλουρίες, γλινίδες, ακαρβόζη
E. Κυρλάκη

Ινκρετινοαγωγές: αγωνιστές GLP-1, αναστολείς DPP-4
A. Σωτηρόπουλος

Κλινικά περιστατικά

E. Βουρλιωτάκη, E. Κυρλάκη, A. Σωτηρόπουλος

12:00-12:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ

12:30-14:00 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

Έναρξη και εντατικοποίηση της ινσουλινοθεραπείας στο Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2. Προβλήματα και προβληματισμοί
Συντονίστριες: **X. Μυλωνάκη, A. Γκόγκου**

Έναρξη ινσουλινοθεραπείας. Κλινικά περιστατικά
A. Ράπτης

Εντατικοποίηση ινσουλινοθεραπείας. Κλινικά περιστατικά
A. Παππάς

14:00-15:00 ΓΕΥΜΑ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Σάββατο 17 Δεκεμβρίου 2011

15:00-15:45 ΔΙΑΛΕΞΗ

Αμνισός

Ποιους διαβητικούς και πότε παραπέμπουμε για καρδιολογικό έλεγχο;

Πρόεδρος: Ν. Κεφαλογιάννης

Εισηγητής: Ε. Ζάχαρης

15:45-16:45 ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ

Η διατροφή και ο αυτοέλεγχος στο Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2

Πρόεδρος: Η. Μυγδάλης

Βασικές αρχές σύνταξης διαιτολογίου

Α. Σωτηρόπουλος

Ο έλεγχος της γλυκόζης από τον ασθενή

Α. Μαυρογιαννάκη

16:45-17:15 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

Υπέρταση, δυσλιπιδαιμία. Οριοθέτηση, στόχοι και θεραπευτικές κατευθύνσεις στο Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2

Συντονιστές: Α. Παππάς, Λ. Καλογεράκη

Σύγχρονες οδηγίες για την αντιμετώπιση της διαβητικής δυσλιπιδαιμίας. Κλινικά περιστατικά

Ε. Γανωτάκης

Η θεραπευτική διαχείριση της αρτηριακής υπέρτασης. Σύγχρονες κατευθύνσεις. Κλινικά περιστατικά

Α. Ράπτης

17:15-17:30 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Αρκαθοχώρι

Θα δοθεί δωρεάν στους Συμμετέχοντες το βιβλίο
«Κατευθυντήριες Οδηγίες για τη Διαχείριση του Διαβητικού Ασθενούς»
της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας

ΟΜΙΛΗΤΕΣ-ΠΡΟΕΔΡΟΙ-ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

Βουρλιωτάκη Ε.

Ενδοκρινολόγος, Επιμελήτρια Β΄ ΕΣΥ, Βενιζέλειο Πανάνειο ΓΝ Ηρακλείου Κρήτης

Γανωτάκης Ε.

Αν. Καθηγητής Παθολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. της Ε.Ε.Α.

Γκόγκου Α.

Παθολόγος - Διαβητολόγος, Επιμελήτρια Α΄, Β΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝ Χανίων

Ζάχαρης Ε.

Καρδιολόγος, Επιμελητής Α΄, Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

Καλογεράκη Λ.

Παθολόγος, Διευθύντρια Β΄ Παθολογικής Κλινικής, Συνεργάτις Διαβητολογικού Ιατρείου, ΓΝ Χανίων

Κεφαλογιάννης Ν.

Παθολόγος, Διευθυντής Παθολογικού-Διαβητολογικού Τμήματος, Βενιζέλειο Πανάνειο ΓΝ Ηρακλείου Κρήτης

Κυρλάκη Ε.

Παθολόγος, Επιμελήτρια Α΄, Διαβητολογικό Ιατρείο, Βενιζέλειο Πανάνειο ΓΝ Ηρακλείου Κρήτης

Μαυρογιαννάκη Α.

Παθολόγος, Επιμελήτρια Α΄, Β΄ Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ ΝΙΜΤΣ

Μυγδάλης Η.

Παθολόγος, Διευθυντής Β΄ Παθολογικής Κλινικής, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου, ΓΝΑ ΝΙΜΤΣ

Μυλωνάκη Χ.

Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Β΄ Παθολογική Κλινική, Υπεύθυνη Διαβητολογικού Ιατρείου, ΓΝ Χανίων

Παπιάς Α.

Παθολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Διαβητολογικού Ιατρείου, Βενιζέλειο Πανάνειο ΓΝ Ηρακλείου Κρήτης

Ράπτης Α.

Επ. Καθηγητής Παθολογίας, Β΄ Προπ. Παθολογική Κλινική, Μονάδα Έρευνας Παν/μίου Αθηνών & Διαβητολογικό Κέντρο, Παν/μιακό ΓΝ «Αττικών»

Σωτηρόπουλος Α.

Παθολόγος - Διαβητολόγος, Επιμελητής Α΄, Γ΄ Παθολογικό Τμήμα, ΓΝ Νίκαιας «Αγ. Παντελεήμων»

**NEO
ΠΡΟΪΟΝ**

Velmetia[®]

(sitagliptin/metformin, MSD)



Xelevia[®]
(sitagliptin, MSD)



**NEO
ΠΡΟΪΟΝ**



ΑΘΗΝΑ: Αγ. Δημητρίου 63, 174 56 Άλιμος, Τηλ.: 210 989 7300.

ΒΟΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΑ: 9^ο χλμ. Θεσ/νίκης-Θέρμης, 570 01 Πυλαία, Τηλ.: 2310 863 634, www.merck.com



Στα άτομα με διαβήτη τύπου 2
**Προχωρήστε πέρα από
 τη μείωση της γλυκόζης αίματος**

Αδράξτε το διαβήτη από τη ρίζα



VICTOZA®
 liraglutide injection

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ VICTOZA: ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Victoza 6 mg/ml ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη συσκευή τύπου πένας. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Ένα ml διαλύματος περιέχει 6 mg λιραγλουτιδής ημερησίως. Μία προγεμισμένη συσκευή τύπου πένας περιέχει 18 mg λιραγλουτιδής σε 3 ml. *ανάλογο της ανθρώπινης ορμόνης γλυκαγονόμορφο πεπτιδίο-1 (GLP-1) που παρασκευάζεται με χρήση της τεχνολογίας ανασυνδυασμένου DNA σε *Saccharomyces cerevisiae*. **Θεραπευτικές ενδείξεις:** Το Victoza ενδείκνυται για τη θεραπεία ενηλίκων με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 για την επίτευξη γλυκαιμικού ελέγχου. Σε συνδυασμό με: μετροφομίνη ή σουλφονουρία σε ασθενείς στους οποίους δεν έχει επιτευχθεί ικανοποιητικός γλυκαιμικός έλεγχος παρά τη μέγιστη ανεκτή δόση μονοθεραπείας με μετροφομίνη ή σουλφονουρία, σε συνδυασμό με μετροφομίνη και σουλφονουρία ή μετροφομίνη και θειαζολιδινεδιόνη σε ασθενείς στους οποίους δεν έχει επιτευχθεί ικανοποιητικός γλυκαιμικός έλεγχος παρά τη διπλή θεραπεία. **Δοσολογία και τρόπος χορήγησης:** Προκειμένου να βελτιωθεί η γαστρεντερική ανοχή, η αρχική δόση είναι 0,6 mg λιραγλουτιδής ημερησίως. Μετά από μία εβδομάδα τουλάχιστον, η δόση πρέπει να αυξάνεται στα 1,2 mg. Ορισμένοι ασθενείς αναμένεται να ωφεληθούν από μια αύξηση της δόσης από τα 1,2 mg στα 1,8 mg και με βάση την κλινική ανταπόκριση, μετά από μία εβδομάδα τουλάχιστον, η δόση μπορεί να αυξηθεί στα 1,8 mg προκειμένου να βελτιωθεί περαιτέρω ο γλυκαιμικός έλεγχος. Ημερήσιες δόσεις μεγαλύτερες των 1,8 mg δε συνιστώνται. **Τρόπος χορήγησης:** Το Victoza δεν πρέπει να χορηγείται ενδοφλεβίως ή ενδομυϊκά. Το Victoza χορηγείται μία φορά ημερησίως οποιαδήποτε στιγμή, ανεξάρτητα από τα γεύματα, και μπορεί να εγχυθεί υποδόρια στην κοιλιά, στο μηρό ή στο βραχίονα. **Αντενδείξεις:** Υπερνασιόσθια στη δραστήια ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα. **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** Το Victoza δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 ή για τη θεραπεία της διαβητικής κетоξέωσης. Υπάρχει περιορισμένη εμπειρία σε ασθενείς με συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια κατηγορίας III σύμφωνα με την ταξινόμηση κατά NYHA (New York Heart Association). Δεν υπάρχει εμπειρία σε ασθενείς με συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια κατηγορίας III-IV σύμφωνα με την ταξινόμηση κατά NYHA (New York Heart Association). Υπάρχει περιορισμένη εμπειρία σε ασθενείς με φλεγμονώδη εντερική νόσο και διαβητική γαστροπάρεση και, κατά συνέπεια, το Victoza δε συνιστάται στους ασθενείς αυτούς. Η χρήση του Victoza συζητείται με περιοδικές ανεπιθύμητες ενέργειες του γαστρεντερικού συστήματος, όπως ναυτία, έμετο και διάρροια. Η χρήση αναλόγων του GLP-1 έχει συσχετιστεί με τον κίνδυνο εμφάνισης παγκρεατίτιδας. Έχουν αναφερθεί λίγα περιστατικά οξείας παγκρεατίτιδας. Οι ασθενείς θα πρέπει να ενημερώνονται για το χαρακτηριστικό σύμπτωμα της οξείας παγκρεατίτιδας: επίμονο, σοβαρό κοιλιακό άλγος. Εάν υπάρχει ύποπτη παγκρεατίτιδα, το Victoza καθώς και άλλα δυναμικά ύποπτα φαρμακευτικά προϊόντα πρέπει να διακόπτονται. Κατά την διεξαγωγή κλινικών δοκιμών αναφέρθηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες στο θυρεοειδή αδέν, συμπεριλαμβανομένων αύξησης της καλιτονίνης στο αίμα, βρογχοληκλή και

θυρεοειδικά νεοπλασμάτων ειδικά σε ασθενείς με προϋπάρχουσα θυρεοειδική νόσο. Οι ασθενείς που λαμβάνουν το Victoza σε συνδυασμό με σουλφονουρία ενδέχεται να έχουν αυξημένο κίνδυνο υπογλυκαιμίας. Ο κίνδυνος της υπογλυκαιμίας μπορεί να ελαττωθεί με μείωση της δόσης της σουλφονουρίας. Σε ασθενείς που λαμβάνουν ως θεραπεία το Victoza έχουν αναφερθεί σημεία και συμπτώματα αφυδάτωσης, τα οποία περιλαμβάνουν μεταβολή στη νεφρική λειτουργία. Οι ασθενείς που λαμβάνουν ως θεραπεία το Victoza πρέπει να ενημερώνονται για ενδεχόμενο κίνδυνο αφυδάτωσης, ο οποίος σχετίζεται με τις παρενέργειες του γαστρεντερικού συστήματος και να λαμβάνουν προληπτικά μέτρα για την αποφυγή της έλλειψης υγρών. **Κύηση και γαλουχία:** Δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία από τη χρήση του Victoza σε έγκυες γυναίκες. Το Victoza δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και αντί αυτού συνιστάται η χρήση ινσουλίνης. Λόγω έλλειψης εμπειρίας, το Victoza δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια του θηλασμού. **Ανεπιθύμητες ενέργειες:** Οι συχνότερες ορίζονται ως Πολύ συχνές (≥1/10), συχνές (≥1/100 έως <1/10), όχι συχνές (≥1/1.000 έως <1/100), σπάνιες (≥1/10.000 έως <1/1.000), πολύ σπάνιες (<1/10.000), μη γνωστές (δε μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα). Οι **συχνές** ανεπιθύμητες ενέργειες που παρατηρήθηκαν από μακράς διάρκειας ελεγχόμενες μελέτες Φάσης III σε συνδυασμούς **λιραγλουτιδής με:** **Μετροφομίνη** ήταν Ανορέξια, Μειωμένη όρεξη, Ζάλη, Έμετος, Δυσπεψία, Γαστρίτιδα. **Γλιμεπριδίου** ήταν Ρινορραγυγίτιδα, Υπογλυκαιμία, Ανορέξια, Ναυτία, Διάρροια, Έμετος, Δυσπεψία, Δυσκοιλότητα, Κοιλιακή δυσφορία. **Μετροφομίνη και γλιμεπριδίου** ήταν Βρογχίτιδα, Ανορέξια, Κεφαλαλγία, Έμετος, Δυσπεψία, Άλγος άνω κοιλιακής χώρας, Δυσκοιλότητα, Οδοντοπία. **Μετροφομίνη και ροσιγλιταζόν** ήταν Ρινορραγυγίτιδα, Υπογλυκαιμία, Ανορέξια, Μειωμένη όρεξη, Κεφαλαλγία, Δυσπεψία, Δυσκοιλότητα, Μετεωρισμός, Διάταση της κοιλιάς, Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, Ισχνές γαστρεντερίτιδα, Κόπωση, Πυρεξία. Οι **πολύ συχνές** ανεπιθύμητες ενέργειες που παρατηρήθηκαν από μακράς διάρκειας ελεγχόμενες μελέτες Φάσης III σε συνδυασμούς **λιραγλουτιδής με:** **Μετροφομίνη** ήταν Κεφαλαλγία, Ναυτία, Διάρροια. **Μετροφομίνη και γλιμεπριδίου** ήταν Υπογλυκαιμία, Ναυτία, Διάρροια. **Μετροφομίνη και ροσιγλιταζόν** ήταν Ναυτία, Διάρροια, Έμετος. Ασθενείς >70 ετών ενδέχεται να παρουσιάζουν περισσότερες γαστρεντερικές επιδράσεις, όταν λαμβάνουν λιραγλουτιδίου. Ασθενείς με ήπια νεφρική δυσλειτουργία (κάθαρση κρεατινίνης 60-90 ml/min) ενδέχεται να παρουσιάζουν περισσότερες γαστρεντερικές επιδράσεις όταν λαμβάνουν λιραγλουτιδίου. Τα θυρεοειδικά νεοπλασμάτα, η αύξηση της καλιτονίνης του αίματος και οι βρογχοληκές ήταν οι συχνότερες ανεπιθύμητες ενέργειες του θυρεοειδούς. **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsvaerd, Δανία. Το VICTOZA χορηγείται κατόπιν ιατρικής συνταγής. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** EU/1/09/529/001-005. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ:** 30/06/2009, **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 12/2010. Λεπτομερή πληροφοριακά στοιχεία για το προϊόν είναι διαθέσιμα στην ιστοσελίδα του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA) <http://www.ema.europa.eu>.

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:
 Συμπληρώστε την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

Αναφέρατε:

- **ΟΛΕΣ** τις ανεπιθύμητες ενέργειες για τα Νέα φάρμακα [N]
- **ΤΙΣ ΣΟΒΑΡΕΣ** ανεπιθύμητες ενέργειες για τα Γνωστά φάρμακα

