



ΕΙΣΟΔΟΣ ΕΛΕΥΘΕΡΗ

Νεότερα στην πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων

21/2/2017 Ώρα προσέλευσης 09.00

ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ "Ν. ΛΟΥΡΟΣ"

Ερυθρού Σταυρού 6 Μαρούσι «ΜΗΤΕΡΑ»

Θα δοθούν 6 μόρια συνεχιζόμενης
ιατρικής εκπαίδευσης





**Liraglutide Effect and Action in Diabetes:
Evaluation of cardiovascular outcome Results**

Η μελέτη LEADER επιβεβαιώνει το προφίλ καρδιαγγειακής ασφάλειας της Λιραγλουτιδής¹

LEADER μελέτη: Δεδομένα

Η μελέτη LEADER ήταν διπλά - τυφλή, ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο μελέτη καρδιαγγειακής ασφάλειας της λιραγλουτιδής όταν αυτή προστίθεται στη συνήθη αγωγή σε ασθενείς με ΣΔ2 και υψηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο.



**9,340
ασθενείς**



**410
κέντρα**



**32
χώρες**



**Παρακολούθηση
για 3.5-5έτη**

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Victoza 6 mg/ml ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη συσκευή τύπου πένας. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** 1 ml διαλύματος περιέχει 6 mg λιραγλουτιδής. Μία προγεμισμένη συσκευή τύπου πένας περιέχει 18 mg λιραγλουτιδής σε 3 ml. **Θεραπευτικές ενδείξεις:** Το Victoza ενδείκνυται ως αγωγή σε ενήλικες με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 για την επίτευξη γλυκαιμικού ελέγχου ως: Α. Μονοθεραπεία-Όταν η διατροφή και η άσκηση από μόνες τους δεν παρέχουν επαρκή γλυκαιμικό έλεγχο σε ασθενείς για τους οποίους η χρήση της μετρογλινίδης θεωρείται ακατάλληλη εξαιτίας δυσανεξίας ή αντενδείξεων. Β. Συνδυασμένη θεραπεία-σε συνδυασμό με από του στόματος φαρμακευτική πρόληψη μείωσης της γλυκόζης και/ή βασική ινσουλίνη όταν αυτή, μαζί με την διατροφή και την άσκηση, δεν παρέχουν επαρκή γλυκαιμικό έλεγχο. **Δοσολογία και τρόπος χορήγησης:** **Δοσολογία:** Προκειμένου να βελτιωθεί η γαστρεντερική ανεπάρκεια, η αρχική δόση είναι 0,6 mg λιραγλουτιδής ημερησίως. Μετά από ένα εβδομάδα τουλάχιστον, η δόση πρέπει να αυξηθεί στα 1,2 mg. **Ορμασμία ασθενών:** αναμένεται να ωφεληθούν από μια αύξηση της δόσης από το 1,2 mg στο 1,8 mg και με βάση την κλινική ανταπόκριση, μετά από μια 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 δεν συστάται. Το Victoza μπορεί να προστεθεί στην υπάρχουσα αγωγή με μετρογλινίδη ή με συνδυασμό μετρογλινίδης και βασική ινσουλίνη. Η βέλτιστη δόση μετρογλινίδης μπορεί να διατηρηθεί αμετάβλητη. Το Victoza μπορεί να προστεθεί σε υπάρχουσα αγωγή με ινσουλινούρια ή με συνδυασμό μετρογλινίδης και ινσουλινούρια ή με βασική ινσουλίνη. Όταν το Victoza προστίθεται σε αγωγή με 3 ινσουλινούρια ή με βασική ινσουλίνη, πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο μείωσης της δόσης της ινσουλινούριας ή της βασικής ινσουλίνης για τη μείωση του κινδύνου υπογλυκαιμίας. Δεν είναι αναγκαία η αυτοπαράκολοψη των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα για τη ρύθμιση της δόσης του Victoza. Παρόλα αυτά, κατά την έναρξη αγωγής με Victoza σε συνδυασμό με ινσουλινούρια ή με βασική ινσουλίνη, η αυτοπαράκολοψη των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα μπορεί να είναι αναγκαία για τη ρύθμιση της δόσης της ινσουλινούριας ή της βασικής ινσουλίνης. **Ειδικά πληθυσμιακά οφέλη (>65 ετών):** Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης βάσει της ηλικίας. Η θεραπευτική εμπειρία σε ασθενείς >75 ετών είναι περιορισμένη. **Ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία:** Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης σε ασθενείς με ήπια ή μέτρια νεφρική δυσλειτουργία (κάθαρση κρεατινίνης από 60-90 ml/min και 30-59 ml/min, αντίστοιχα). Δεν υπάρχει καμία θεραπευτική εμπειρία σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία (κάθαρση κρεατινίνης κάτω από 30 ml/min). Το Victoza δεν συστάται επί του παρόντος για χρήση σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία, συμπεριλαμβανομένων ασθενών με νεφροεπείδη τελικό στάδιο. **Ασθενείς με παθολογική δυσλειτουργία:** Δεν συστάται καμία προσαρμογή της δόσης σε ασθενείς με ήπια ή μέτρια παθολογική δυσλειτουργία. Το Victoza δεν συστάται για χρήση σε ασθενείς με σοβαρή παθολογική δυσλειτουργία. **Παιδιατρικός πληθυσμός:** Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του Victoza σε παιδιά και εφήβους ηλικίας κάτω των 18 ετών δεν έχουν τεκμηριωθεί. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα. **Τρόπος χορήγησης:** Το Victoza δεν πρέπει να χορηγείται ενδοφλέβια 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. Η θέση και η ώρα της ένεσης μπορούν να αλλάξουν χωρίς προσαρμογή της δόσης. Παρόλα αυτά, είναι προτιμότερο το Victoza να χορηγείται περίπου την ίδια ώρα της ημέρας, όταν έχει επιλεγεί η πιο εξυπηρετική ώρα. **Αντενδείξεις:** Υπερσυναισθησία στην όραση/οπτική ή απώλεια όρασης ή απώλεια όρασης από το Victoza σε ασθενείς με διαβήτη. **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** Η λιραγλουτιδίνη δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε ασθενείς με αναμενόμενη διαβητική τύπου 1 ή για τη θεραπεία της διαβητικής ketoacidosis. Η λιραγλουτιδίνη δεν είναι υποκατάστατο της ινσουλίνης. Υπάρχει περιορισμένη εμπειρία σε ασθενείς με συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια κατηγορίας II σύμφωνα με την ταξινόμηση κατά NYHA (New York Heart Association) και επόμενες. Η λιραγλουτιδίνη πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή. Δεν υπάρχει εμπειρία σε ασθενείς με συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια κατηγορίας III-IV σύμφωνα με την ταξινόμηση κατά NYHA (New York Heart Association) και επόμενες. Η λιραγλουτιδίνη δεν συστάται σε αυτούς τους ασθενείς. Υπάρχει περιορισμένη εμπειρία σε ασθενείς με ελεγχόμενο ενεργητικό νόση ή διαβήτη. Η χρήση της λιραγλουτιδής δεν συστάται σε αυτούς τους ασθενείς καθώς συσχετίζεται με παροδικές ανεπιθύμητες ενέργειες του γαστρεντερικού συστήματος, συμπεριλαμβανομένων ναυτίας, εμέτου και διάρροιας. Η χρήση αγωνιστών του υποδοχεία GLP-1 έχει συσχετιστεί με ένα κίνδυνο εμφάνισης οξείας παγκρεατίτιδας. Έκτου αναφερόμενη λίγα περιστατικά οξείας παγκρεατίτιδας, το Victoza θα πρέπει να ενιμερώνονται για τη χαρακτηριστική συμπτωματολογία της οξείας παγκρεατίτιδας. Εάν υπάρχει υποψία παγκρεατίτιδας, το Victoza πρέπει να διακοπεί. Εάν επιβεβαιωθεί η οξεία παγκρεατίτιδα, οι ασθενείς θα πρέπει να χρησιμοποιείται ξανά. Σε ασθενείς με ιστορικό παγκρεατίτιδας θα πρέπει να διίδεται προσοχή. Κατά την διεξαγωγή κλινικών δοκιμών αναφερόμενων ανεπιθύμητων ενεργειών σε θυρεοειδικά αδένες, που περιελάμβαναν αύξηση της καλσιτονίνης στο αίμα, βρογχίτιδα και θυρεοειδικά νεοπλασμάτια ειδικά σε ασθενείς με προϋπάρχοντα θυρεοειδικά νόση και επόμενες. Η λιραγλουτιδίνη πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή. Οι ασθενείς που λαμβάνουν λιραγλουτιδίνη σε συνδυασμό με ινσουλινούρια ή με βασική ινσουλίνη ενδέχεται να έχουν αυξημένο κίνδυνο υπογλυκαιμίας. Ο κίνδυνος της υπογλυκαιμίας μπορεί να ελαττωθεί με μείωση της δόσης της ινσουλινούριας ή της βασικής ινσουλίνης. Σε ασθενείς που λαμβάνουν ως θεραπεία λιραγλουτιδίνη έχουν αναφερθεί και συμπτώματα σφιδάσματος, τα οποία περιλαμβάνουν νεφρική δυσλειτουργία και/ή οξεία νεφρική ανεπάρκεια. **Εγκυμοσύνη:** Δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία από τη χρήση του Victoza σε έγκυες γυναίκες. Η λιραγλουτιδίνη δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και αν/αυτό αναμένεται η χρήση ινσουλίνης. **Θηλασμός:** Λόγω ελλείψεως εμπειρίας, το Victoza δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια του θηλασμού. **Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών:** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση δόσης κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιπλέον η συνεχή παρακολούθηση της ακεφής οφείλουν-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας/ομάδες περιθαλάσσων να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες - στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαράς, Αθήνα, Τηλ: +30 21 32040380/337, Φαξ: +30 21 6549585, Ιστοσελίδα: <http://www.eof.gr>), ή για την Ελλάδα, ή στις Φαρμακευτικές Υπηρεσίες, Υπουργείο Υγείας, CY-1475, <http://www.pph.gov.cy/phs>, Fax: +357 22608649, ή για την Κύπρο. **Ανεπιθύμητες ενέργειες:** Οι πλέον συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρονται κατά τη διάρκεια των κλινικών δοκιμών ήταν οι διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος: η ναυτία και η διάρροια ήταν πολύ συχνές, ενώ ο έμετος, η δυσκοιλιότητα, το κοιλιακό άλγος και η δυσπεψία ήταν συχνές. Κατά την έναρξη της αγωγής, αυτές οι διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος μπορεί να εμφανιστούν πιο συχνά. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες αυξήθηκαν ελαφρώς μετά από λίγες ημέρες ή εβδομάδες κατά τη συνεχή της θεραπείας. Η κεφαλαλγία και η ρινορροιαγή ήταν επίσης συχνές. Επιπρόσθετες, η υπογλυκαιμία ήταν συχνή, και πολύ συχνή όταν η λιραγλουτιδίνη χορηγήθηκε σε συνδυασμό με ινσουλινούρια. Σοβαρά υπογλυκαιμικά περιστατικά κυρίως σε συνδυασμό με ινσουλινούρια. Πολύ συχνές: Ναυτία, διάρροια, έμετος, Σπασμοί: Ρινορροιαγή, βρογχίτιδα, η λιραγλουτιδίνη αναστέλλει μειωμένη όρεξη, κεφαλαλγία, ζάλη, αυξημένος καρδιακός ρυθμός, έμετος, δυσπεψία, άλγος άνω κοιλιακής χώρας, δυσκοιλιότητα, γαστρίτιδα, μετεωρισμός, διάταση της κοιλιάς, γαστροεσοφαγική παλινδρομηση, κοιλιακή δυσφορία, οδοντοπία, εξοδήνωση, κόπωση, ανόρεξη από την ένεση, Αιμυελίτιδα άνω, Αιμυελίτιδα άνω. Όχι συχνές: Αρρυθμία, κνίδωση, κνησμός, νεφρική δυσλειτουργία, νεφρική ανεπάρκεια οξεία, αιθέρια κοιλιακή, Σπινός: Αναφυλοειδής αντίδραση, ενεργητική απόρριψη. Πολύ σπάνιες: Παγκρεατίτιδα (συμπεριλαμβανομένης νεκρωτικής παγκρεατίτιδας). Σε λίγες περιπτώσεις (<0.2%) αναφέρθηκε εμφάνιση οξείας παγκρεατίτιδας κατά τη διάρκεια μακράς διάρκειας κλινικών δοκιμών με το Victoza. Η παγκρεατίτιδα αναφέρθηκε επίσης μετά την κυκλοφορία. **ΚΑΤΟΧΕΣ ΤΗΣ ΔΕΛΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880, Bagsvaerd, Δανία. **ΑΡΙΘΜΟ ΔΕΛΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** EU/1/09/529/001-005. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΔΕΙΞΗΣ ΤΗΣ ΔΕΛΙΑΣ:** Ημερομηνία πρώτης έγκρισης: 30/06/2009. Ημερομηνία τελευταίας ανανέωσης: 11/04/2014. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΔΕΙΞΗΣ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 09/2016. Απομνημόνιο πληροφοριών σχετικά για τον φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων: <http://www.ema.europa.eu/>. **Χορηγείται με ιατρική συνταγή.** Α.Τ.: 114.216.

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

GR/VIT/0616/0376(1)



Αγαπητοί συνάδελφοι,

Από πολλές κατευθύνσεις τονίζεται ότι η ιατρική δεν αρκεί να δίνει έμφαση στην αντιμετώπιση της νόσου αλλά οφείλει να περιλάβει στην ατζέντα της την υγεία ατόμων και πληθυσμών.

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν την κορυφαία απειλή της υγείας και η πρόληψή τους αποτελεί προτεραιότητα.

Οι εξελίξεις στην πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων είναι συνεχείς. Πολλά νεότερα δεδομένα ανακοινώθηκαν πρόσφατα όσον αφορά το διαβήτη, την υπέρταση, τις δυσλιπιδαιμίες, τη διατροφή, την παχυσαρκία.

Σας προσκαλούμε λοιπόν σε αυτή την ημερίδα, όχι μόνο για να παρακολουθήσετε, αλλά για να συμμετέχετε ενεργά, διατυπώνοντας την άποψη και τους προβληματισμούς σας, όπως ακριβώς έγινε με μεγάλη επιτυχία στην 1η εκπαιδευτική ημερίδα που προηγήθηκε. Έχουν επιλεγεί έμπειροι ομιλητές ώστε να παρουσιάσουν όλες τις σύγχρονες γνώσεις σε κάθε θέμα, αλλά με προσανατολισμό την εφαρμογή τους στην κλινική πράξη. Για το σκοπό αυτό θα υπάρχουν στρογγυλά τραπέζια, περιπτώσεις αντιμετώπισης βήμα-βήμα, κλινικά φροντιστήρια, συναντήσεις με τους ειδικούς, αλλά και συζήτηση με το κοινό.

Ο Πρόεδρος ΕΕΚΥ
Η. Αβραμόπουλος

Ο Πρόεδρος ΕΕΙΥ
Β. Πρασόπουλος

Οργανωτική Επιτροπή

Η. Αβραμόπουλος	Σ. Μαστοραντωνάκης
Σ. Ευσταθίου	Θ. Μουντοκαλάκης
Π. Καλογερόπουλος	Δ. Παπαδογιάννης
Ν.Β. Καρατζάς	Α. Πιπιλής



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
Γνώση για καλύτερη υγεία

δ/ Μαϊνδρού 23, Αθήνα, 11528 τ/ 2107210001 ε/ info@hearthealth.gr w/ www.hearthealth.gr



ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΗΜΕΡΙΔΑΣ
δ/ Αγίας Βαρβάρας 31, 16452 Αργυρούπολη τ/ 2109609400 ε/ tzombola@synthesispc.com
w/ www.synthesispc.com



Πρόγραμμα

09.00 – 10.00

Προσέλευση

10.00 – 11.00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Προεδρείο: Π. Δανιάς, Ν.Β. Καρατζάς

Υπολογισμός ΚΑ κινδύνου: Πώς γίνεται και για ποιους έχει σημασία;
Θ. Μουντοκαλάκης

Υποκλινική αθηρωματική νόσος: Πώς ανιχνεύεται, ποια η σημασία;
Ν. Γεωργακόπουλος

11.00 – 12.30

ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΟ ΔΙΑΒΗΤΗ

Προεδρείο: Χ. Ζούπας, Π. Καλογερόπουλος

Η γλυκαιμική ρύθμιση στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου στο διαβήτη.
Ν. Τεντολούρης

Η αντιμετώπιση των άλλων παραγόντων κινδύνου στο διαβήτη.

Ι. Ιωαννίδης

Οι SGLT2 αναστολείς στη θεραπεία του διαβήτη τύπου 2.

Μ. Ζαφείρη

12.30 – 13.30

ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΩΝ

Προεδρείο: Α. Μανώλης, Σ. Μαστοραντωνάκης

Συνήθης περίπτωση δυσλιπιδαιμίας: αντιμετώπιση βήμα – βήμα και αποφυγή των καθημερινών λαθών.

Δ. Ρίχτερ

Υπολιπιδαιμική θεραπεία πλην στατινών: πότε χρειάζεται και ποιες επιλογές υπάρχουν.

Σ. Μακρυγιάννης

13.30 – 14.30

Ελαφρύ Γεύμα

14.30 – 15.30

ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Προεδρείο: Α. Αχείμαστος, Δ. Παπαδογιάννης

Η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης: ιατρείο, σπίτι, 24ωρη καταγραφή.

Γ. Στεργίου

Η σύγχρονη αντιμετώπιση της υπέρτασης.

Η. Αβραμόπουλος

15.30 – 17.00

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

Προεδρείο: Σ. Κωνσταντίνιδης, Κ. Σπέγγος

Αντιαιμοπεταλιακή αγωγή στην πρωτογενή και τη δευτερογενή πρόληψη.
Ποιο, πότε και πώς χορηγείται;

Α. Πιπιλής

Νεότερα αντιπηκτικά για την πρόληψη των ισχαιμικών εγκεφαλικών στην
κολπική μαρμαρυγή.

Γ. Γαβριελάτος

Κάπνισμα: Βλαβερές καρδιαγγειακές επιδράσεις και θεραπεία διακοπής.
Σ. Ευσταθίου

17.00 – 17.30

Διάλειμμα

17.30 – 18.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ – ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Προεδρείο: Ι. Κυριαζής, Κ. Τσίγκος

Επιλογή της αποτελεσματικότερης δίαιτας για τη μείωση του σωματικού
βάρους.

Ι. Ντούπης

Σύγχρονη αντιμετώπιση της παχυσαρκίας: Διατροφή, άσκηση, φάρμακα,
χειρουργείο. Πότε και σε ποιόν ασθενή;

Ε. Καπάντας

18.30

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΗΜΕΡΙΔΑΣ

ΑΝΕΒΑΖΟΝΤΑΣ ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ
ΚΙΝΔΥΝΟΥ



Πρόεδροι - Ομιλητές

Αβραμόπουλος Ηρακλής	Παθολόγος, Ιατρείο Υπέρτασης, Επιστημονικός Συνεργάτης ΥΓΕΙΑ
Αχείμαστος Απόστολος	Καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
Γαβριελάτος Γεράσιμος	Καρδιολόγος, Επιμελητής Καρδιολογικής Κλινικής Νοσοκομείο «Ελπίς»
Γεωργακόπουλος Νικόλαος	Καρδιολόγος-Ηλεκτροφυσιολόγος, Αν. Διευθυντής Β΄ Καρδιολογικής Κλινικής, ΥΓΕΙΑ
Δανιάς Πέτρος	Καρδιολόγος, Αμ. Καθηγητής Παν/μίου Tufts, Υπεύθυνος Τμήματος Μαγνητικής Τομογραφίας Καρδιάς ΥΓΕΙΑ
Ευσταθίου Σταμάτης	Παθολόγος, Επιμελητής Α΄, Κέντρο Υπέρτασης, «Υγείας Μέλαθρον»
Ζαφείρη Μαρία	Ειδικός Παθολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Ιατρείου Διαβήτη και Παχυσαρκίας, Γενικό Νοσοκομείο Ν. Ιωνίας, Κωνσταντοπούλειο Πατησίων
Ζούπας Χρήστος	Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διευθυντής Διαβητολογικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ
Ιωαννίδης Ιωάννης	Παθολόγος-Διαβητολόγος, Διευθυντής, Α΄ Παθολογικής Κλινικής & Διαβητολογικού Ιατρείου, Κωνσταντοπούλειο ΓΝ Ν. Ιωνίας
Καλογερόπουλος Πέτρος	Καρδιολόγος Διευθυντής, Υπεύθυνος Ιατρείου Υπέρτασης Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι»
Καπάντας Ευθύμιος	Παθολόγος-Διαβητολόγος, Διευθυντής Τμήματος Διαβήτη-Παχυσαρκίας Μεταβολισμού, Νοσοκομείο «METROPOLITAN»
Καρατζάς Νίκος	Καρδιολόγος, Αμ. Επίκ. Καθηγητής Καρδιολογίας, Επίτ. Διευθυντής Β΄ Καρδιολογικής Κλινικής, ΥΓΕΙΑ
Κυριαζής Ιωάννης	Παθολόγος-Διαβητολόγος, Διευθυντής Παθολογικού Τμήματος & Ιατρείου Διαβήτη - Παχυσαρκίας ΓΝΑ «ΚΑΤ»
Κωνσταντινίδης Στυλιανός	Καρδιολόγος, Διευθυντής Β΄ Καρδιολογικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ
Μακρυγιάννης Σταμάτης	Καρδιολόγος, Επιμελητής Α΄ Καρδιολογικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ
Μανώλης Αντώνης	Καθηγητής Καρδιολογίας, ΕΚΠΑ
Μαστοραντωνάκης Στυλιανός	Παθολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης ΥΓΕΙΑ
Μουντοκαλάκης Θεόδωρος	Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Ντούπης Ιωάννης

Παθολόγος - Διαβητολόγος, Υπεύθυνος Παθολογικού Τμήματος & Διαβητολογικού Ιατρείου, Ναυτικό Νοσοκομείο Σαλαμίνας

Παπαδογιάννης Δημήτριος

Αναπλ. Καθηγητής Καρδιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Πιπιλής Αθανάσιος

Καρδιολόγος, Διευθυντής Α΄ Καρδιολογικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ

Ρίττερ Δημήτριος

Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής Ευρωκλινική Αθηνών

Σπέγγος Κωνσταντίνος

Αναπλ. Καθηγητής Νευρολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Στεργίου Γεώργιος

Καθηγητής Παθολογίας-Υπέρτασης, Κέντρο Υπέρτασης, Γ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

Τεντολούρης Νικόλαος

Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική - Διαβητολογικό Κέντρο Γ.Ν. «Λαϊκό»

Τσίγκος Κωνσταντίνος

Ενδοκρινολόγος, Καθηγητής Διατροφής και Μεταβολισμού, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών, Επιστημονικός Συνεργάτης ΥΓΕΙΑ





Jardiance®

(empagliflozin)

Boehringer Ingelheim Ελλάς Α.Ε.
Ελληνικού 2, 167 77 Ελληνικό, Αθήνα - Τηλ. 210 8906 300
Γραφείο Μακεδονίας Θράκης: Αντώνη Τρίτση 15-17 & Μαρίας Κάλλας 6
57001 Θέρμη, Θεσσαλονίκη - Τηλ. 2310 424618

 **Boehringer
Ingelheim**