UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM MEDICUM

Katedra i Klinika Chorób Metabolicznych
Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

VII Marcowe Dni Diabetologiczne

Kraków, 27–28.03.2015

PROGRAM

WAŻNE INFORMACJE

Organizatorzy:
Katedra i Klinika Chorób Metabolicznych
Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

Fundacja „Żyć z cukrzycą"

Miejsce Sympozjum
Auditorium Maximum przy ul. Krupniczej 33 w Krakowie

Strona internetowa Sympozjum:
www.mdd.cm-uj.krakow.pl

Adres Komitetu Organizacyjnego
Katedra i Klinika Chorób Metabolicznych UJ CM
31-501 Kraków, ul. Kopernika 15
tel. +48 12 424 83 31, +48 12 424 83 01
fax +48 12 421 97 86
e-mail: metabol@cm-uj.krakow.pl

Adres Biura Obsługi Sympozjum
BIURO KONGRESÓW JORDAN
ul. Sobieskiego 22/2
31-136 Kraków
tel. 12 341 61 62, 12 341 61 64
tel./fax 12 341 61 63
e-mail: anna.kasprzyk@jordan.pl
www.kongres.jordan.pl

BIURO KONGRESÓW
JORDAN GROUP

Certyfikat uczestnictwa w Sympozjum stanowi podstawę do uzyskania 6 punktów edukacyjnych.

VII Marcowe Dni Diabetologiczne

SYMPOZJUM

28–29 marca 2014

Auditorium Maximum
ul. Krupnicza 33, Kraków

Patronat nad Sympozjum objął Prorektor Uniwersytetu Jagiellońskiego ds. Collegium Medicum
Pan Prof. dr hab. Piotr Laidler

GŁÓWNE TEMATY SYMPOZJUM

- Pacjent z cukrzycą w oczach specjalistów z innych dziedzin medycyny
- Specyfika terapii cukrzycy w starszych grupach wiekowych
- Insulinoterapia w cukrzycy w zależności od typu choroby, wieku pacjenta
- Nowości w monitorowaniu leczenia cukrzycy
- Indywidualizacja zasad stosowania diety cukrzycowej
- Praktyczne aspekty edukacji terapeutycznej w cukrzycy
- Wsparcie psychologiczne dla chorych na cukrzycę
- Stany naglące w cukrzycy – nowe spojrzenie na stare problemy

Komitet Naukowy

Prof. dr hab. med. **Maciej Małecki** – prezes-elekt Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, przewodniczący komitetu

Prof. dr hab. med. **Krzysztof Strojek** – konsultant krajowy ds. diabetologii

Prof. dr hab. med. **Leszek Czupryniak** – prezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego

Prof. **Janusz Gumprecht**

Dr hab. med. **Tomasz Klupa,** Prof. UJ – prezes Oddziału Małopolskiego PolskiegoTowarzystwa Diabetologicznego

Prof. dr hab. **Barbara Idzior-Waluś**

Komitet Organizacyjny

Prof. dr hab. **Maciej Małecki**

Dr hab. **Tomasz Klupa,** Prof. UJ

Dr med. inż. **Bartłomiej Matejko**

Lek. med. **Sandra Mrozińska**

Drogie koleżanki, drodzy koledzy! Szanowni Państwo!

Zapraszamy Państwa serdecznie do wzięcia udziału w kolejnych, siódmych ***Marcowych Dniach Diabetologicznych****, które odbędą się* ***w Krakowie w dniach 27-28.03.2015.***

Ambicją naszą jako organizatorów jest, by Marcowe Małopolskie Dni Diabetologiczne pozostały platformą wymiany praktycznych, istotnych klinicznie informacji – stąd dobór tematów wykładów zorientowanych na najważniejsze aspekty opieki diabetologicznej, interaktywna forma wykładów, zajęcia warsztatowe. Jest nam bardzo miło podzielić się z Państwem informacją, iż zaproszenie do Komitetu Naukowego konferencji przyjęło grono znakomitych naukowców i wybitnych lekarzy, których listę znajdziecie Państwo w pierwszym Komunikacie Zjazdowym.

Miejscem naszego spotkania będzie ***Auditorium Maximum UJ przy ul. Krupniczej 33 w Krakowie*** *posiadające profesjonalne centrum konferencyjne. Mamy nadzieję, że miejsce to będzie sprzyjać kreatywnej wymianie doświadczeń klinicznych i naukowych.*

Do zobaczenia na VII Marcowych Małopolskich Dniach Diabetologicznych!

Prof. dr hab. Maciej Małecki
Kierownik Katedry i Kliniki Chorób Metabolicznych UJ CM

Dr hab. Tomasz Klupa, Prof. UJ
Prezes Oddziału Małopolskiego Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego

PROGRAM NAUKOWY

Organizatorzy zastrzegają sobie prawo wprowadzenia zmian do ostatecznej wersji programu.

VII Marcowe Dni Diabetologiczne

27-28 marca 2015

Formuła Sympozjum: merytoryczne sesje wykładowo-warsztatowe, sesje firmowe, wystawy produktowe.

Piątek, 27.03.2015	
14.40-14.50	Otwarcie konferencji **Prof. Maciej Małecki**
14.50-15.20	Sesja firmowa **Główny sponsor Polpharma** *Metformina – lek o szerokim spectrum zastosowania. Od prediabetes do terapii skojarzonej z insuliną* **Prof. dr hab. med. Maciej Małecki**
15.20-15.40	Sesja firmowa **Bioton** *Pacjent z cukrzycą typu 2 – z domu do szpitala i z powrotem. Jak można mu pomóc?* **Prof. dr hab. med. Maciej Małecki, dr Izabela Janas**
15.40-16.20	*Problemy stomatologiczne w cukrzycy* **Dr Kinga Grzech-Leśniak**
16.20-16.40	Przerwa kawowa
16.40-17.10	Sesja firmowa **Servier** *Badanie ADVANCE ON – wnioski dla lekarza praktyka* **Dr hab. med. Tomasz Klupa, prof. UJ**
17.10-17.40	*Zespół stopy cukrzycowej – debata. Punkt widzenia chirurga i internisty* **Lek. med. Marcin Tusiński, lek. med. Sebastian Borys**
17.40-18.40	Sesja firmowa **Główny sponsor – Eli Lilly** *Insulinoterapia w typie 2 cukrzycy – łatwa czy trudna"* **Prof. dr hab. n. med. Maciej Małecki** *Intensywna insulinoterapia z zastosowaniem algorytmu basal-plus* **Prof. dr hab. n. med. Janusz Gumprecht**

18.40-19.10	*Czy albuminuria jest prognostykiem progresji niewydolności nerek?* **Prof. Janusz Gumprecht** Wykład merytoryczny, prezentacja przypadku klinicznego i dyskusja
19.10-19.40	Sesja firmowa **Bayer** *Jak zapanować nad chaosem? – czyli racjonalna samokontrola glikemii.* **Dr hab. med. Tomasz Klupa, prof. UJ**
19.40	**Poczęstunek powitalny** **Patronat Polpharma**

Sobota 28.03.2015	
08.30-09.00	*Pacjent z cukrzycą i dodatkowymi schorzeniami endokrynologicznymi. Jak określić priorytety leczenia?* **Dr med. Barbara Katra** Wykład merytoryczny, prezentacja przypadku klinicznego i dyskusja
09.00-09.30	Sesja firmowa **Novartis** *Indywidualizacja terapii cukrzycy typu 2 – poszukując optymalnych rozwiązań* **Prof. Janusz Gumprecht**
09.30-10.00	*Wysiłek fizyczny u osób w starszym wieku* **Prof. Krzysztof Krzystyniak**
10.00-11.00	Sesja firmowa **Główny sponsor – MSD** *Pacjent z cukrzycą typ 2 – optymalny kandydat do leczenia inhibitorami DPP4 – czyli rzecz o starych i nowych lekach hipoglikemicznych* **Prof. dr hab. med. Maciej Małecki**
11.00-11.15	**Przerwa kawowa**
11.15-11.45	*Relacje lekarz-pacjent z cukrzycą – dobre rady psychologa.* **Dr n. hum. Katarzyna Korpolewska**

11.45-12.45	Sesja firmowa **Główny sponsor – NovoNordisk** **Temat sesji:** *Kompleksowa kontrola cukrzycy – insulinoterapia* Prowadzenie Prof. Maciej Małecki *3 dogmaty nowoczesnej insulinoterapii* **Prof. dr hab. med. Maciej Małecki** *Cele współczesnej diabetologii – punkt widzenia kardiologa* **Prof. Grzegorz Gajos**
12.45-13.15	*Sztuczna trzustka. Marzenia czy rzeczywistość* **Prof. Krzysztof Strojek** Wykład merytoryczny, prezentacja przypadku klinicznego i dyskusja
13.15-13.45	Sesja firmowa **Sanofi** *„Insulinoterapia a hipoglikemia. Jak bezpiecznie dotrzeć do celu?"* **Dr hab. n. med. Anna Popławska-Kita**
13.45-14.30	**Lunch**
14.30-15.00	Sesja firmowa **Polfa-Tarchomin** *Cukrzyca okiem seksuologa* **Wioletta i Bogdan Stelmach**
15.00-15.30	*Czy leczenie zachowawcze otyłości u pacjenta z cukrzycą jest możliwe?* **Prof. Leszek Czupryniak** Wykład merytoryczny, prezentacja przypadku klinicznego i dyskusja **Patronat Polpharma**
15.30-16.00	Sesja firmowa **Astra-Zeneca** *Jak leczyć otyłego pacjenta z cukrzycą typu 2?* **Dr Teresa Koblik**
16.00-16.30	*Hipoglikemia – znaczenie kliniczne. Jaką ilość hipoglikemii możemy akceptować? Czy wiek pacjenta ma tu znaczenie?* **Dr hab. med. Tomasz Klupa, prof. UJ** Wykład merytoryczny, prezentacja przypadku klinicznego i dyskusja **Patronat Merck**
16.30	**Zakończenie konferencji**

Szanowni Państwo,

pragniemy poinformować Państwa, że samodzielni pracownicy naukowi Katedry Chorob Metabolicznych przekazują honoraria za wykłady w sesjach firmowych oraz pod patronatem firm farmaceutycznych na rzecz fundacji „Żyć z cukrzycą".

INFORMACJE PRAKTYCZNE

Rejestracja

Rejestracja uczestników na Sympozjum odbywa się elektronicznie do dnia 27 marca 2015 r.
Udział w Sympozjum jest bezpłatny. Ilość miejsc ograniczona.

WAŻNE INFORMACJE

Sekretariat Sympozjum:

Auditorium Maximum UJ, ul. Krupnicza 33, w Krakowie
- w dniu 27 marca 2015 r. czynny od godz.: 13:00 do godz.: 18:00
- w dniu 28 marca 2015 r. czynny od godz.: 8:00 do godz.: 17:00

Noclegi

Osoby zainteresowane rezerwacją noclegu w terminie 27/28 marca 2015 r.
Prosimy o wypełnienie elektronicznego formularza na stronie
http://www.mdd.cm-uj.krakow.pl/ w zakładce Rejestracja.

Posiłki w Auditorium Maximum UJ

W dniu **27 marca:**
- o godz: 16.20 zapraszamy na przerwę kawową
- o godz: 19.40 zapraszamy na poczęstunek powitalny.

W dniu **28 marca:**
- o godz: 11.00 zapraszamy na przerwę kawową
- o godz. 13.45 na lunch.

Batorego
Biskupia
Krótka
Czarnowiejska
Michałowskiego
Karmelicka
Basztowa
Garbarska
Dunajewskiego
Rajska
Al. Mickiewicza
Czysta
Reformacka
Pijarska
Krupnicza
Szczepańska
Św. Tomasza
Sławkowska
Św. Marka
Floriańska
Podwale
Szewska
Jagiellońska
Św. Jana
Studencka
Św. Anny
Rynek Główny / Main Market Square
Humberta
Jabłonowskich
Gołębia
Mały Rynek
Piłsudskiego
Straszewskiego
Wiślna
Bracka
Grodzka
Stolarska
Sienna
Focha
Smoleńsk
Franciszkańska
Dominikańska
Al. Krasińskiego
Retoryka
Felicjanek
Zwierzyniecka
Poselska
Senacka
Groblach
Pl. Na
Morawskiego
Powiśle
Kościuszki
Podzamcze
Św. Gertrudy
WAWEL
Zamek Królewski
Royal Castle
Konopnickiej
Tyniecka
Barska
Bałuckiego
Pułaskiego
Dietla
Meiselsa
1. Auditorium Maximum UJ, ul. Krupnicza 33
2. Hotel Kossak****, Pl. Kossaka 1,
3. Hotel Novotel Centrum****, ul. Kościuszki 5
4. Hotel Saski***, ul. Sławkowska 3

Auditorium Maximum
ul. Krupnicza 33, Kraków

Obiekt położony jest w centrum Krakowa, został otwarty w 2005 r. Wykorzystywany jest głównie w celach dydaktycznych, jak również pełni rolę centrum konferencyjno-kongresowego.

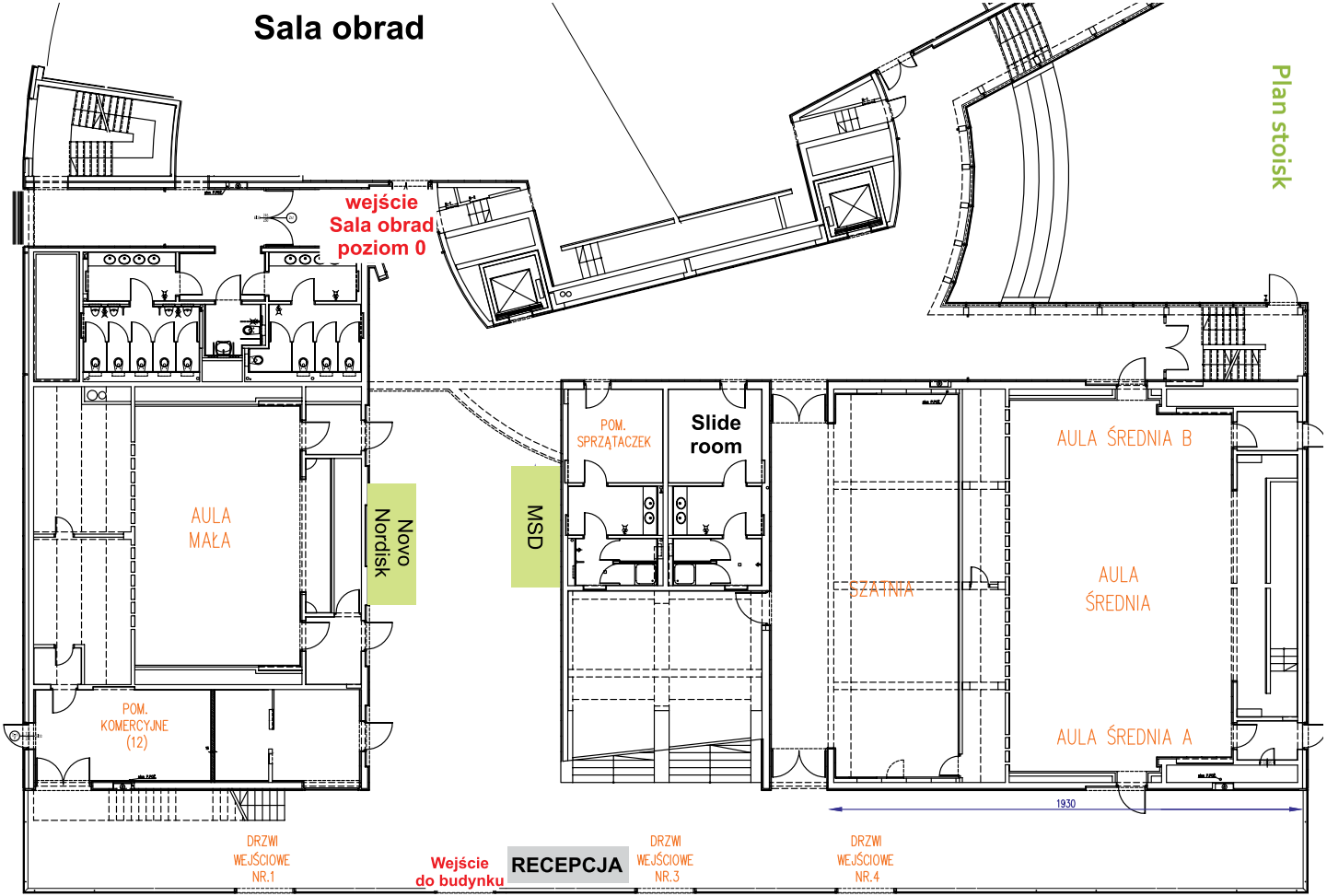
W Auditorium Maximum znajdują się nowoczesne, duże sale wykładowe (sala amfiteatralna na 1200 osób, dzielona modularnie na dwie części, z których każda może być samodzielną salą dla 600 osób; sala na 250 miejsc, dwie po 150 miejsc i jedna na 100 miejsc), a także niezbędne zaplecze gastronomiczno-sanitarne.

Monumentalny budynek, który nawiązuje do starożytnej formy amfiteatru został zaprojektowany przez krakowskich architektów Stanisława Deńko i Roberta Kuzianika.

Budowa Auditorium Maximum została współfinansowana ze środków UE. Wśród sponsorów byli znani polscy artyści, jak Magdalena Abakanowicz, Jerzy Duda-Gracz, Jerzy Nowosielski, Stanisław Rodziński i Jan Tarasin, którzy przekazali swoje dzieła na aukcję.

Sala obrad

Plan stoisk



Sala obrad

wejście
Sala obrad
poziom +1, +2
Medycyna Praktyczna
Lilly
Lilly
BAYER
SALA SEMINARYJNA
VIP room
przerwy kawowe
lunch
Genexo
Woerwag Pharma
Janssen-Cilag
BIOTON
SERVIER
NOVARTIS
ROCHE
MERCK
MEDTRONIC
AstarZeneca
POLFA TARCHOMIN
SANOFI

Główny sponsor

Lilly

MSD

novo nordisk®

80 LAT 1935-2015 polpharma

Sponsorzy

AstraZeneca

Bayer HealthCare

IBA BIOTON

Medtronic

MERCK

NOVARTIS

POLFA TARCHOMIN S.A.

SANOFI

SERVIER
Odkrycia dające nadzieję

Wystawcy

JANSSEN-CILAG

medycyna praktyczna

Roche

GENEXG

WÖRWAG PHARMA

NIEDOSŁUCH stanowi powikłanie cukrzycy typu 2.

Polecaj swoim pacjentom regularne testy słuchu.
Dobry słuch – to lepsza jakość życia.

GEERS DOBRY SŁUCH

Humalog®

Potwierdzone bezpieczeństwo w szczególnych grupach pacjentów

Humalog®

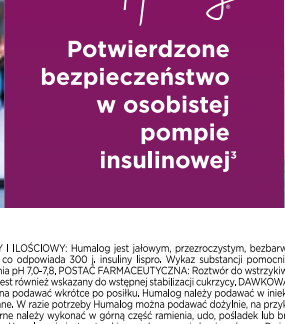
Potwierdzone bezpieczeństwo u dzieci[1,2]

Humalog®

Potwierdzone bezpieczeństwo w ciąży[4,5]

Humalog®

Potwierdzone bezpieczeństwo w IIT*[6–11], również w połączeniu z insuliną glargine



Humalog®

Potwierdzone bezpieczeństwo w osobistej pompie insulinowej[3]

Skrócona informacja o produkcie leczniczym Humalog
NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO: Humalog 100 j./ml, roztwór do wstrzykiwań we wkładzie. SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY: Humalog jest jałowym, przezroczystym, bezbarwnym roztworem wodnym. Jeden ml zawiera 100 j. (co odpowiada 3,5 mg) insuliny lispro (otrzymywanej metodą rekombinacji DNA E. coli). Każdy pojemnik zawiera 3 ml, co odpowiada 300 j. insuliny lispro. Wykaz substancji pomocniczych: m-krezol [3,15 mg/ml], glicerol, disodu fosforan siedmiowodny, cynku tlenek, woda do wstrzykiwań, Kwas solny i wodorotlenek sodu mogą być stosowane w celu uzyskania pH 7.0-7.8, POSTAĆ FARMACEUTYCZNA: Roztwór do wstrzykiwań, WSKAZANIA DO STOSOWANIA: Leczenie cukrzycy u osób dorosłych i dzieci, które wymagają stosowania insuliny do utrzymania prawidłowej homeostazy glukozy, Humalog jest również wskazany do wstępnej stabilizacji cukrzycy, DAWKOWANIE I SPOSÓB PODAWANIA: Dawkowanie ustala lekarz, indywidualnie dla każdego pacjenta. Humalog można podawać krótko przed posiłkami. W razie potrzeby Humalog można podawać wkrótce po posiłku. Humalog należy podawać w iniekcjach podskórnych lub za pomocą pompy infuzyjnej do ciągłych wlewów podskórnych. Humalog można również podawać w iniekcjach domięśniowych, jednak nie jest to zalecane. W razie potrzeby Humalog można podawać dożylnie, na przykład w celu kontroli poziomu glukozy we krwi w kwasicy ketonowej, w przypadku chorób o ostrym przebiegu lub podczas operacji i w okresie pooperacyjnym. Podanie podskórne należy wykonać w górną część ramienia, udo, pośladek lub brzuch. Należy zmieniać miejsca iniekcji, tak aby to samo miejsce było wykorzystywane nie częściej niż około raz w miesiącu. Podczas podania podskórnego należy upewnić się, że Humalog nie jest wstrzykiwany do naczynia krwionośnego. Po iniekcji nie należy masować miejsca wstrzyknięcia. Należy poinformować pacjentów o właściwym sposobie wykonywania iniekcji. Po podaniu podskórnym Humalog wykazuje szybki początek działania oraz krótszy czas działania (2 do 5 godzin) w porównaniu z insuliną krótko działającą. Ten szybki początek działania umożliwia podawanie preparatu Humalog w iniekcji (lub w przypadku podawania w postaci ciągłego wlewu podskórnego – bolus) w bardzo niewielkim odstępie czasu od posiłku. Przebieg działania każdego rodzaju insuliny może być odmienny u różnych osób, a także u tej samej osoby w różnych sytuacjach. Niezależnie od miejsca iniekcji zachowany jest szybszy początek działania leku w porównaniu z rozpuszczalną insuliną ludzką. Podobnie jak w przypadku wszystkich innych rodzajów insuliny, czas działania preparatu Humalog zależy od wielkości dawki, miejsca iniekcji, ukrwienia, temperatury i aktywności fizycznej. Humalog można stosować jednocześnie z długo działającą insuliną lub z doustnymi lekami pochodnymi sulfonylomocznika, jeśli jest to zgodne z zaleceniami lekarza. Podawanie preparatu Humalog przez insulinową pompę infuzyjną: Do wlewów insuliny lispro można stosować tylko niektóre insulinowe pompy infuzyjne oznaczone symbolem CE. Przed rozpoczęciem wlewu insuliny lispro należy zapoznać się z instrukcją producenta, aby stwierdzić, czy jest to odpowiednia pompa. Przeczytać i wykonywać instrukcje dołączone do pompy infuzyjnej. Używać zbiornika i cewnika odpowiedniego dla danej pompy. Zestaw infuzyjny (cewnik i igłę) należy zmieniać zgodnie z instrukcją zawartą w informacji o produkcie dołączonej do zestawu infuzyjnego. W razie wystąpienia hipoglikemii infuzję należy przerwać do czasu ustąpienia hipoglikemii. Jeśli hipoglikemia powtarza się lub jest ciężka, należy powiadomić lekarza prowadzącego i rozważyć ograniczenie lub przerwanie wlewów insuliny. Wadliwe działanie pompy lub zatkanie zestawu infuzyjnego może spowodować nagły wzrost poziomu glukozy, W przypadku podejrzenia, że wystąpiła przerwa w przepływie insuliny, należy postępować zgodnie z instrukcją obsługi urządzenia i – jeżeli jest to stosowne – powiadomić lekarza prowadzącego, W przypadku kiedy lek Humalog podaje się przez insulinową pompę infuzyjną, nie należy mieszać go z żadną inną insuliną, Dożylne podawanie insuliny: Dożylne podawanie insuliny lispro należy wykonywać zgodnie z przyjętą praktyką kliniczną dotyczącą iniekcji dożylnych, na przykład bolus lub wlew dożylny. Konieczne jest częste kontrolowanie stężenia glukozy we krwi. Systemy infuzyjne w stężeniach od 0,1 j./ml do 1,0 j./ml insuliny lispro w 0,9% roztworze chlorku sodu lub 5% roztworze glukozy są stabilne w temperaturze pokojowej przez 48 godzin. Zaleca się sprawdzenie pompy przed rozpoczęciem wlewu u pacjenta. PRZECIWWSKAZANIA: Nadwrażliwość na insulinę lispro lub na którąkolwiek substancję pomocniczą, Hipoglikemia. SPECJALNE OSTRZEŻENIA I ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA: Zmianę typu lub marki stosowanej u pacjenta insuliny należy przeprowadzać pod ścisłym nadzorem lekarza. Zmiana mocy, marki (producenta), typu (krótko działająca, NPH, lente itp.), pochodzenia (insulina zwierzęca, ludzka, analog insuliny ludzkiej) i (lub) metody produkcji (rekombinacja DNA lub insulina pochodzenia zwierzęcego) może spowodować konieczność modyfikacji dawki, W przypadku stosowania szybko działających insulin każdy pacjent przyjmujący również insulinę podstawową musi zoptymalizować dawkowanie obu insulin, aby uzyskać kontrolę poziomu glukozy przez całą dobę, zwłaszcza w nocy lub na czczo. Sytuacje, które mogą spowodować zmianę lub osłabienie wczesnych objawów ostrzegawczych hipoglikemii: długotrwała cukrzyca, intensywna insulinoterapia, neuropatia cukrzycowa, przyjmowanie niektórych leków np. beta-adrenolityków. Niektórzy pacjenci, u których po zmianie insuliny pochodzenia zwierzęcego na insulinę ludzką wystąpiła hipoglikemia, zgłaszali, że wczesne objawy ostrzegawcze hipoglikemii były słabiej wyrażone lub zupełnie inne niż odczuwane w przypadku stosowania poprzedniej insuliny. Niewyrównana hipoglikemia lub hiperglikemia może prowadzić do utraty przytomności, śpiączki lub zgonu. Stosowanie nieodpowiednich dawek lub przerwanie leczenia, zwłaszcza w przypadku cukrzycy insulinozależnej, może prowadzić do hiperglikemii i kwasicy ketonowej – stanów, które potencjalnie mogą być śmiertelne, W przypadku zaburzenia czynności nerek zapotrzebowanie na insulinę może być zmniejszone, W przypadku zaburzenia czynności wątroby, ze względu na ograniczenie zdolności wątroby do glukoneogenezy i osłabienie procesu rozkładu insuliny, zapotrzebowanie na insulinę może być zmniejszone, Jednakże u pacjentów z przewlekłymi zaburzeniami czynności wątroby wzrost oporności na insulinę może spowodować zwiększenie zapotrzebowania organizmu na insulinę, Zapotrzebowanie na insulinę może być zwiększone podczas choroby lub zaburzeń emocjonalnych. Modyfikacja dawki może być również konieczna, w przypadku gdy pacjenci podejmują bardziej intensywny wysiłek fizyczny lub zmieniają sposób odżywiania, Ćwiczenia wykonywane bezpośrednio po posiłku mogą zwiększyć prawdopodobieństwo hipoglikemii. Następstwem farmakodynamiki szybko działających analogów insuliny jest to, że jeśli wystąpi hipoglikemia, może ona pojawić się w krótszym czasie po iniekcji niż w przypadku podania ludzkiej insuliny rozpuszczalnej, Humalog można stosować u dzieci zamiast insuliny rozpuszczalnej tylko wtedy, gdy szybkie działanie insuliny może być dla nich korzystne, na przykład pod względem czasu iniekcji w stosunku do pory posiłku, Jednoczesne stosowanie produktu Humalog z pioglitazonem: Zgłaszano przypadki niewydolności serca w czasie jednoczesnego stosowania insuliny i pioglitazonu, szczególnie u pacjentów z czynnikami ryzyka niewydolności serca, Należy o tym pamiętać przed zastosowaniem leczenia skojarzonego insuliną Humalog z pioglitazonem, W przypadku leczenia skojarzonego należy obserwować, czy u pacjentów nie występują objawy przedmiotowe i podmiotowe niewydolności serca, zwiększenie masy ciała i obrzęki. Jeśli wystąpi nasilenie objawów ze strony układu krążenia, należy przerwać stosowanie pioglitazonu. DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE: Podczas stosowania insuliny u pacjentów chorych na cukrzycę najczęściej występującym działaniem niepożądanym jest hipoglikemia. Ciężka hipoglikemia może prowadzić do utraty przytomności, a w skrajnych przypadkach do śmierci. Częstość występowania hipoglikemii nie jest podawana, ponieważ hipoglikemia jest zarówno skutkiem podania dawki insuliny, jak również innych czynników, np. stosowanej diety i poziomu aktywności fizycznej, Miejscowa reakcja alergiczna jest częstym (1/100 do < 1/10) działaniem niepożądanym, W miejscu wstrzyknięcia insuliny może wystąpić rumień, obrzęk i swędzenie, Objawy te ustępują zwykle w ciągu kilku dni lub kilku tygodni, W niektórych przypadkach objawy te mogą być spowodowane innymi czynnikami niż insulina, np. substancje drażniące występujące w środkach do odkażania skóry lub stosowanie złej techniki wykonania iniekcji, Ogólnoustrojowe objawy uczulenioWe będące objawami uogólnionej nadwrażliwości na insulinę występują rzadko (1/10000 do < 1/1000), ale są potencjalnie bardziej niebezpieczne. Do objawów tych należą: wysypka na całym ciele, spłycenie oddechu, świszczący oddech, obniżenie ciśnienia tętniczego krwi, przyspieszone tętno i poty. W ciężkich przypadkach objawy uogólnionej alergii mogą stanowić zagrożenie życia. Niezbyt często (1/1000 do < 1/100) w miejscu iniekcji występuje lipodystrofia. Podczas leczenia insuliną zgłaszano obrzęki, szczególnie w przypadku gdy wcześniej obserwowana niewystarczająca kontrola metaboliczna uległa poprawie w wyniku intensywnej insulinoterapii, PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU: Eli Lilly Nederland B.V., Grootslag 1-5, 3991 RA Houten, Holandia, NUMER(-Y) POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU WYDANEGO PRZEZ KOMISJĘ WSPÓLNOT EUROPEJSKICH: EU/1/96/007/004 – 5 wkładów 3 ml Humalog do wstrzykiwacza 3 ml, EU/1/96/007/023 – 2 x (5 wkładów 3 ml Humalog) do wstrzykiwacza 3 ml, DATA WYDANIA PIERWSZEGO POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU: 30 kwietnia 1996, DATA OSTATNIEGO PRZEDŁUŻENIA POZWOLENIA: 30 kwietnia 2006. Informacja przygotowana na podstawie charakterystyki produktu leczniczego z 04/2014. KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI: Rp. Cena urzędowa detaliczna: 133,87 PLN. Maksymalna kwota dopłaty ponoszona przez pacjenta: 40,19 PLN.

1. Charakterystyka Produktu Leczniczego Humalog®, kwiecień 2014. 2. Danne T, et al. A randomized trial comparing the rate of hypoglycemia – assessed using continuous glucose monitoring – in 125 preschool children with type 1 diabetes treated with insulin glargine or NPH insulin (the PRESCHOOL study). Pediatric Diabetes 2013; 14: 593-601. 3. Van Bon A.C. et al. Insulin Glulisine Compared to Insulin Aspart and to Insulin Lispro Administered by Continuous Subcutaneous Insulin Infusion in Patients with Type 1 Diabetes: A Randomized Controlled Trial. Diabetes Technology & Therapeutics 2011; 13: 607-614. 4. Durnwald C.P. and Landon M.B. Insulin analogues in the management of the pregnancy complicated by diabetes mellitus. Current Diabetes Reports 2011; 11: 28-34. 5. Edson E. et al. Managing Diabetes During Pregnancy With Insulin Lispro: A Safe Alternative To Human Insulin. Endocr Pract 2010; 16: 1020-1027. 6. Raskin P. et al. A 16-Week Comparison of the Novel Insulin Analog Insulin Glargine (HOE 901) and NPH Human Insulin Used With Insulin Lispro in Patients With Type 1 Diabetes. Diabetes Care 2000; 23: 1666-1671. 7. Porcellati F. et al. Better long-term glycaemic control with the basal insulin glargine as compared with NPH in patients with Type 1 diabetes mellitus given meal-time lispro insulin, Diabet. Med, 2004; 21: 1213-1220. 8, Murphy N.P. et al, Randomized Cross-Over Trial of Insulin Glargine Plus Lispro or NPH Insulin Plus Regular Human Insulin in Adolescents With Type 1 Diabetes on Intensive Insulin Regimens, Diabetes Care 2003; 26: 799-804. 9. Bolli G.B. et al, Comparison of a Multiple Daily Insulin Injection Regimen (Basal Once-Daily Glargine Plus Mealtime Lispro) and Continuous Subcutaneous Insulin Infusion (Lispro) in Type 1 Diabetes, Diabetes Care 2009; 32: 1170-1176. 10. Ashwell S. et al. Treatment Satisfaction and Quality of Life With Insulin Glargine Plus Insulin Lispro Compared With NPH Insulin Plus Unmodified Human Insulin in Individuals With Type 1 Diabetes. Diabetes Care 2008; 31: 1112-1117. 11. Ashwell S. et al. Optimal timing of injection of once-daily insulin glargine in people with Type 1 diabetes using insulin lispro at meal-times. Diabet. Med. 2006; 23: 46-52.

* IT – Intensywna insulinoterapia

PLHMG00291/12/2014

Lilly