

98. Dani dijabetologa

Konvencijski centar Šibenik
Šibenik

9.-12.4.2026.



Sadržaj

5	Pozdravno pismo
6 - 15	Program
16 - 19	Program 48. Simpozij društva za dijabetes i bolesti metabolizma HUMS-a
	Bilješke
	Sponzori
	Oglasi

Odbori

PREDSJEDAVAJUĆI KONGRESA:

Izv. prof. dr. sc. Mladen Krnić, dr.med.

Izv.prof.dr.sc. Silvija Canecki-Varžić, dr. med.

Izv.prof.dr.sc. Miro Bakula, dr.med.

ZNANSTVENI ODBOR KONGRESA:

Izv. prof. dr. sc. Miro Bakula, dr. med.

Izv. prof. dr. sc. Ines Bilić Čurčić, dr. med.

Doc.dr.sc. Tomislav Božek, dr. med.

Izv. prof. dr. sc Tomislav Bulum, dr.med

Prof. dr. sc. Željka Crnčević Orlić, dr.med

Prof. dr. sc. Dubravka Jurišić Eržen, dr. med.

Doc. dr. sc. Marina Gradišer, dr. med.

Dr. sc. Mladen Grgurević, dr. med.

Prof. dr. sc. Marica Jandrić Balen, dr.med

Izv. prof. dr. sc. Sanja Klobučar, dr. med.

Doc.dr. sc. Vilma Kolarić, mag. med. techn.

Izv. prof. dr. sc. Mladen Krnić, dr. med.

Doc. dr. sc. Gorana Mirošević, dr. med.

Dr.sc. Jurica Nazlić, dr.med.

Prof. dr. sc. Blaženka Miškić, dr. med.

Prof. dr. sc. Maja Radman, dr. med.

Prof.dr.sc. Dario Rahelić, dr.med.

dr. sc. Daria Sladić Rimac, mag. med. techn.

Doc.dr.sc. Dragan Soldo, dr.med.

Izv. prof. dr. sc. Ivana Prpić-Križevac, dr. med.

Izv. prof. dr. sc. Ivan Pećin, dr. med.

Prof. dr. sc. Tina Tićinović Kurir, dr. med.

Izv. prof. dr. sc. Tamara Turk Wensween, dr. med.

Prim. dr. sc. Tomas Matić, dr. med.

Doc. dr. sc. Jelena Vučak Lončar. dr. med.

ORGANIZACIJSKI ODBOR KONGRESA:

Zrinka Boljkovac, dr.med.
Natalija Buj, dr.med.
Maja Filipović Grčić, dr.med.
Ljiljana Čenan, dr. med.
Maja Čavlović, dr. med.
Daniela Fabris Vitković, dr. med.
Manuela Ferjančić, dr.med.
Vanja Hmelik, dr. med.
Zrinka Huđek Leskovar, dr. med.
Mario Jurin, dr.med.
Martina Lukšić, dr.med.
Katarina Borić Draganić, dr.med.
Kristina Kljajić, dr. med.
Nevenka Kovačić, bacc. med. techn.
Silvija Lešnjaković, dr. med.
Andreja Marić, dr.med.
Jurica Nazlić, dr.med.
Nataša Moser, dr. med.
Iva Petričušić, dr.med.
Davor Ručević. dr.med.
Sonja Slošić Weiss, dr.med.
Ana Soldo, mr. pharm.
Nediljko Šućur, dr.med.
Biljana Žulj, dr. med.

TEHNIČKI ORGANIZATOR

Filida Travel Agency
Dore Pfanove 7
10 000 Zagreb | Croatia
T. +385 1 4616 514
www.filidatravel.hr

Pozdravno pismo

Poštovane kolegice, poštovani kolege,

zadovoljstvo mi je u ime Hrvatskog društva za dijabetes i bolesti metabolizma i svoje osobno zaželjeti vam toplu dobrodošlicu na 98. Danima dijabetologa.

U sklopu ovih Dana dijabetologa održat će se i 48. simpozij društva za dijabetes i bolesti metabolizma Hrvatske udruge medicinskih sestara (HUMS), a u sklopu njihova programa predviđena je i javnozdravstvena akcija.

Dani dijabetologa su tradicionalni simpozij u organizaciji HDDDBM-a, predstavljaju skup najviše nacionalne razine i okupljaju najproduktivniji dio hrvatske dijabetološke struke.

Impresivna brojka koja stoji u nazivu aktualnog simpozija govori o predanosti generacija dijabetologa dugoj desetljećima, njegovanju znanja i vještina ove struke i nameće obavezu održanja dosegnute razine.

Pozivam vas da se na 98. Danima dijabetologa, uvijek dodatno učeci o šećernoj bolesti, družimo u poznatom i ugodnom ambijentu prelijepog Konvencijskog centra Šibenik.

Srdačan pozdrav,

Predsjednik HDDDBM

Izv. prof. dr. sc. Mladen Krnić, dr. med., v. r.



Program

ČETVRTAK, 9.4.2026.

- 17:10-18:05 **Blok 1: Rana intervencija i promjena prirodnog tijeka bolesti**
Moderatori: Mario Jurin, Miro Bakula, Tina Tičinović Kurir
- 17:10-17:25 Mladen Krnić - Uvodno predavanje: Možemo li spriječiti dijabetes agresivnim ranim liječenjem?
- 17:25-17:40 Nataša Moser - Terapijska inercija: zašto i dalje kasnimo?
- 17:40-17:55 Ines Bilić-Ćurčić - Precizna medicina i gensko profiliranje u ranoj dijagnostici
- 17:55-18:05 Rasprava
- 18:05-18:20 Ana Soldo - Predstavljanje projekta: Ljekarnici u liječenju debljine i šećerne bolesti
- 18:20-19:20 **Blok 2: Znanost i dijabetes**
Moderatori: Marica Jandrić Balen, Ivana Prpić Križevac, Biljana Žulj
- 18:20-18:35 Tomislav Bulum - Metodologija znanstvenog istraživanja u dijabetologiji
- 18:35-18:50 Josip Anđelo Borovac - Znanstvena izvrsnost u hrvatskim uvjetima, mogućnosti povezivanja
- 18:50-19:05 Renata Pecotić - OSA i dijabetes - znanstvena pozadina
- 19:05-19:20 Rasprava
- 19:20 **Službeno otvorenje simpozija**
- 19:50 **Večera**

Program

PETAK, 10.4.2026.

- 08:30-09:55 **Blok 3: Kontinuirano praćenje glukoze u kliničkoj praksi**
Moderatori: Zrinka Boljkovac, Izidora Osenjački, Davor Ručević
- 08:30-09:30 Radionica 1: Izazovi u radu sa sustavima za CGM –
Manuela Ferjančić, Natalija Buj, Jelena Vučak Lončar,
Tomislav Kurevija
- 09:30-09:45 Božena Bradarić - CGM u tipu 2 bez inzulina – kome
stvarno koristi
- 09:45-09:55 Rasprava
- 09:55-10:25 **Satelitski simpozij Abbott**
**Prednosti CGM-a u bolesnika na bazalnom inzulinu:
od dokaza do primjene**
Maja Čavlović i Mladen Grgurević
- 10:25-10:40 **Satelitski simpozij Bayer**
Kerendia - ključne prednosti rane primjene
Tomislav Božek
- 10:40-10:55 Stanka za kavu

Program

PETAK, 10.4.2026.

- 10:55-11:40 **Satelitski simpozij Eli Lilly**
ŠBT2: od rane intervencije do moguće remisije
Moderator: Silvija Canecki – Varžić
Silvija Canecki Varžić - Vrijeme je presudno: zašto rana intervencija mijenja prirodni tijek šećerne bolesti tipa 2
Tamara Turk Wensveen - Inkretinski hormoni, jetra i inzulinska rezistencija: povezani mehanizmi, povezani ishodi
Tomislav Bulum - Terapijski ciljevi u liječenju ŠBT2 – gdje smo i kamo idemo?
- 11:40-13:25 **Blok 4: Umjetna inteligencija u liječenju dijabetesa**
Moderatori: Martina Lukšić, Ana Jurić, Sidbela Zukanović
- 11:40-12:10 Radionica 2 - Korištenje AI u kliničkoj praksi
- Marin Varvodić, Josip Vrdoljak
- 12:10-12:25 Ljubo Znaor - Automatski skrining retinopatije putem AI analize fotografija očnog dna
- 12:25-12:40 Kristina Kljajić - Korištenje UI za predviđanje rizika od kardiovaskularnih bolesti i nefropatije na temelju promjena u krvnim žilama oka
- 12:40-12:55 Tamara Turk Wensveen - MASLD - up to date
- 12:55-13:25 Panel diskusija: Hoćemo li uopće biti potrebni?
- 13:25-14:30 **Ručak**

Program

PETAK, 10.4.2026.

14:30-15:30 **Blok 5: Pump it up**

**Moderatori: Mladen Grgurević, Aleksandra Blagonić,
Marko Šimunović**

14:30-14:45 Mladen Grgurević - Zatvorena petlja - otvorena priča

14:45-15:00 Maja Čavlović - Inzulinske pumpe za tip 2 dijabetesa i
nove liste pomagala

15:00-15:20 Andrej Janež - CGM-based insulin dose guidance system
in people with type 1 and type 2 diabetes

15:20-15:30 Rasprava

15:30-16:30 **Satelitski simpozij - Medilab One**

**Automated Insulin Delivery System: Strong clinical
outcomes through simplicity**

Davide Tinti - The Omnipod 5 System: Functionalities and
Simple Onboarding

Bernhard Gehr - Strong Clinical Outcomes with Omnipod
5: RCT to RWE

16:30-16:45 Stanka za kavu

Program

PETAK, 10.4.2026.

- 16:45-18:15 **Blok 6: Dijabetes u MRAK-u**
Moderatori: Željka Crnčević Orlić, Katarina Borić, Zrinka Huđek Leskovar
- 16:45-17:00 Dario Nakić - SGLT2 inhibitori izvan dijabetesa – što to znači za nefrološku praksu
- 17:00-17:15 Miro Bakula - GLP-1 i kardiovaskularni ishodi – kome najviše koristi
- 17:15-17:30 Darko Duplančić - Suradnja kardiologa s dijabetozima i nefrolozima: model ili kaos?
- 17:30-18:15 Panel diskusija
Moderatorica Blaženka Miškić
Zajedno smo skupa?
- 18:15-18:45 **Satelitski simpozij Astra Zeneca**
Dapagliflozin kroz kontinuum šećerne bolesti tip 2 - od dijagnoze do komplikacija
Dubravka Jurišić-Eržen, Zrinka Huđek Leskovar
- 18:45-19:15 **Satelitski simpozij Berlin Chemie Menarini**
Defevix - korak ispred u liječenju i prevenciji manjka vitamina D kod odraslih
Mirela Crvelin Živković
- 20:00 **Večera i dijabetološki kviz**
voditelj Nikša Mitrović

Program

SUBOTA, 11.4.2026.

- 08:30-09:40 **Blok 7: Personalizacija terapije, posebne situacije i lipidi**
Moderatori: Silvija Lešnjaković, Franjka Požgaj, Nataša Mrduljaš-Đujić
- 08:30-08:45 Ivan Pećin - Nove smjernice u liječenju hiperlipidemije
- 08:45-09:00 Dario Rahelić - Dijabetes u kriznim situacijama
- 09:00-09:15 Janoš Terzić - Imunoterapija šećerne bolesti tipa 1
- 09:15-09:30 Maja Filipović Grčić - C-peptid u dijagnostici i praćenju šećerne bolesti tipa 2
- 09:30-09:40 Rasprava
- 09:40-09:55 Ljiljana Čenan - Predstavljanje “Dnevnika dijabetesa”
- 09:55-10:40 **Satelitski simpozij Boehringer Ingelheim**
Empagliflozin u liječenju MCR poremećaja: Manje komplikacija, više vremena
Moderator: Mladen Krnić
Jelena Vučak Lončar, Kristina Steiner
- 10:40-10:55 Stanka za kavu
- 10:55-11:40 **Satelitski simpozij Eli Lilly**
Debljina kao kronična bolest: od dijagnoze do dugoročne kardiometaboličke zaštite
Moderator: Sanja Klobučar
Sanja Klobučar - Klinička vs. ne-klinička debljina i suvremeni terapijski ciljevi
Kristina Kljajić - Mounjaro: kako klinički dokazi oblikuju terapijske odluke
Gorana Mirošević - Kardiometabolička perspektiva lijeka Mounjaro

Program

SUBOTA, 11.4.2026.

- 11:40-12:35 **Blok 8: Dijabetes i pretilost: integrirani terapijski pristupi**
Moderatori: Silvija Canecki Varžić, Mićana Tatalović, Maja Marušić Marić
- 11:40-11:55 Zelija Velija-Ašimi - Nutritivna potpora inkretinskoj terapiji - fancy dodatak ili nužnost?
- 11:55-12:10 Sanja Klobučar - Strategija farmakoterapije debljine nakon postizanja terapijskih ciljeva
- 12:10-12:25 Gorana Mirošević - Farmakološka remisija dijabetesa – realnost ili iluzija
- 12:25-12:35 Rasprava
- 12:35-13:05 **Satelitski simpozij Novartis**
Adherencija – ‘slaba karika’ kontrole LDL-kolesterola: rješenje u dugodjelujućoj terapiji?
Dražen Perica, Biljana Žulj
- 13:05-14:15 **Ručak**
- 14:15-15:10 **Blok 9: Dokazi, sustav i kliničke odluke u dijabetologiji**
Moderatori: Maja Radman, Ivan Jerković, Jurica Nazlić
- 14:15-14:35 Tomislav Božek vs Iva Petrićušić - Pro et contra 1: Centralizirana skrb za dijabetes poboljšava ishode?
- 14:35-14:55 Dalibor Meštanek vs Krešimir Martinac - Pro et contra 2: Dijabetičko stopalo - kirurgija vs. konzervativno liječenje (fokus na ishod)
- 14:55-15:10 Daniela Fabris-Vitković - Kako donositi odluke u sustavu s ograničenim resursima
- 15:10-15:20 Rasprava

Program

SUBOTA, 11.4.2026.

- 15:20-16:20 **Okrugli stol: Prava i odgovornosti pacijenata sa šećernom bolešću**
Moderatori: Andreja Marić i Tina Tičinović Kurir
Predstavnik udruga pacijenata, predstavnik HZZO-a,
Dragan Soldo, Tomas Matić, Daniela Fabris-Vitković
- 16:20-16:35 **Satelitski simpozij Sandoz**
Metformin: temelj terapije s dokazima koji nadilaze glikemijsku kontrolu
Dario Rahelić
- 16:35-16:50 Stanka za kavu
- 16:50-17:45 **Blok 10: Inkretinska terapija u suvremenom liječenju dijabetesa**
Moderatori: Milana Jelić, Čedomir Zorić, Ivana Šunić
- 16:50-17:05 Silvija Canecki Varžić - Dualni i triple agonisti: što dodaju u odnosu na klasični GLP-1
- 17:05-17:20 Dubravka Jurišić Eržen - Međudnos vitamina D i inkretinske terapije
- 17:20-17:35 Marko Skelin - Meta analiza kardiovaskularnih ishoda inkretinskih mimetika
- 17:35-17:45 Rasprava
- 17:45-18:30 **Satelitski simpozij Novo Nordisk Hrvatska**
Semaglutid - lijek koji čini život lakšim
Moderator: Tina Tičinović Kurir
Ines Bilić Ćurčić, Miro Bakula

Program

SUBOTA, 11.4.2026.

18:30

UO HDDBM - predstavljanje algoritma izrade novih smjernica

Moderatori: Silvija Canecki Varžić i Miro Bakula

**Predavači: Silvija Canecki Varžić, Miro Bakula,
Ines Bilić Ćurčić, Mladen Krnić**

20:00

Večera

Program

NEDJELJA, 12.4.2026.

- 09:00-11:15 **Blok 11: Mladi dijabetolozi i prikazi iz kliničke prakse**
- 09:00-09:45 CASE WORKSHOP: Dijabetes na OHBP
Moderatori: Maja Mizdrak, Nediljko Šućur
Marin Mornar/Tina Tičinović Kurir
Petra Smeh/Daniela Fabris Vitković
Romana Marušić/Ines Bilić Ćurčić
- 09:45-10:30 CASE WORKSHOP: Specifičnosti dijabetičkog bolesnika na kirurškim odjelima
Moderatori: Marijana Mikačić, Božidar Novoselović
Ana Uroš/Gorana Mirošević
Marina Udovičić/Martina Lukšić
Marko Grahovac/Mladen Krnić
- 10:30-11:15 CASE WORKSHOP: Dijabetes, gastroenterologija, neurologija
Moderatori: Ivana Mikulan, Tina Tičinović Kurir
Irma Lerotić/Mladen Krnić
Ema Schönberger/Silvija Canecki Varžić
Marina Andrešić/Gorana Mirošević
Lucija Dželalija/Davor Ručević
- 11:15-11:30 **Zaključci i zatvaranje skupa**

Program

ČETVRTAK, 9.4.2026.

48. Simpozij društva za dijabetes i bolesti metabolizma HUMS-a

- 18:15-19:10 **Blok 1: Rana intervencija kod šećerne bolesti**
Moderatori: Moderatori: Nevenka Kovačić,
Marija Bandić
- 18:15-18:30 Zrinka Mach, Vilma Kolarić - Implementacija ADA smjernica 2026 u liječenju starijih osoba s dijabetesom putem modela gerontološkog savjetovališta
- 18:30-18:45 Marija Bandić - Šećerna bolest i tjelesna aktivnost/vježbanje
- 18:45-19:00 Snježana Gaćina - Sposobnost samozbrinjavanja i samoučinkovitost osoba sa šećernom bolesti
- 19:00-19:10 Rasprava
- 19:20 **Službeno otvorenje simpozija**
- 19:50 **Večera**

Program

PETAK, 10.4.2026.

48. Simpozij društva za dijabetes i bolesti metabolizma HUMS-a

- 08:30-10:55 **Blok 2: Kontinuirano praćenje glukoze u kliničkoj praksi**
Moderatori: Snježana Gaćina, Vilma Kolarić
- 08:30-09:30 Radionica 1: Prevencija dijabetesa – možemo li učiniti više? – Daria Sladić Rimac, Stela Freund; Marija Bandić
- 09:30-09:45 Nevenka Kovačić – Kad nemoguće postane moguće
- 09:45-09:55 Rasprava
- 09:55-10:10 Silvija Atlaga - Inzulinske pumpe u suvremenom liječenju šećerne bolesti
- 10:10-10:25 Goranka Radić - Onkološka dijagnoza, inzulinska terapija, CGMS, titracije doze
- 10:25-10:40 Rasprava
- 10:40-11:10 Stanka za kavu
- 11:10-13:15 **Blok 3: Što kaže štitnjača, a što kaže gušterača?**
Moderatori: Nevenka Kovačić, Marija Rašić
- 11:10-11:55 Radionica 2: Kako motivirati pacijenta na dugoročne promjene – Mirela Hatar, Zrinka Galović, Marija Tadić
- 11:55-12:15 Daria Sladić Rimac - Previše podataka, previše brige: psihološki aspekt CGM-a
- 12:15-12:30 Kristina Vujnović - Multidisciplinarni pristup u liječenju bolesti štitnjače
- 12:30-12:45 Zrinka Galović - Može li nas pretilost zavarati u klasifikaciji šećerne bolesti
- 12:45-13:00 Maja Vargek, Miljenka Igrec - Metabolička ketoacidoza
- 13:00-13:15 Rasprava
- 13:15-14:30 **Ručak**

Program

PETAK, 10.4.2026.

48. Simpozij društva za dijabetes i bolesti metabolizma HUMS-a

- 14:30-18:30 **Blok 4: Javnozdravstvena akcija u Šibeniku**
Provjerite svoje metaboličko zdravlje
Povod: Svjetski dan zdravlja
Organizator: Društvo za dijabetes, endokrinologiju i bolesti metabolizma HUMS-a
Za građane Šibenika bit će dostupno:
- mjerenje šećera u krvi
 - mjerenje krvnog tlaka
 - izračun indeksa tjelesne mase (ITM)
 - analiza sastava tijela
 - EKG screening (po potrebi)
- 20:00 **Večera i dijabetološki kviz - voditelj Nikša Mitrović**

Program

SUBOTA, 11.4.2026.

48. Simpozij društva za dijabetes i bolesti metabolizma HUMS-a

09:00-11:30 **Blok 5: Personalizacija terapije**

Moderatori: Jelena Međaković, Marija Tadić

09:00-09:15 Stela Freund - Prilagodba edukacije u starijoj životnoj dobi

09:15-09:35 Jelena Međaković - Debljina kao kronična bolest – sestrinska perspektiva skrbi

09:35-09:45 Zrinka Galović, Tihana Smoljo, Mirela Hatar, Anela Špiranović – Može li nas pretilost pacijenta zavarati u klasifikaciji šećerne bolesti?

09:45-10:30 Radionica 3: Kako motivirati pacijenta na dugoročne promjene? Goran Toplek, Snježana Gaćina, Marija Bandić

10:30-11:15 Rasprava

11:15-11:30 Stanka za kavu

11:30-12:30 **Blok 6: Dijabetes i terapijski pristupi**

Moderatori: Vilma Kolarić, Snježana Gaćina

11:30-12:30 Svi sudionici - Adherencija i zdravstvena pismenost u dijabetesu

12:30-12:45 **Zaključci i zatvaranja skupa**

Sponzori

ZLATNI SPONZORI



SREBRNI SPONZORI



SPONZORI



Broj 1 CGM sustav¹ u svijetu



Opcionalni alarmi² šalju upozorenje iste minute kada korisnik prijeđe postavljene granice vrijednosti glukoze



Izvanredna 15-dnevna točnost³



Dokazani klinički ishodi^{4,5,6}

FreeStyle Libre 2 Plus pomaže pacijentima da bolje razumiju svoju glukozu, a liječnicima da na temelju izvješća lakše prate tijek bolesti između pregleda^{7,8}.



Skenirajte QR kod ili posjetite web stranicu **freestyle.abbott** za više informacija

Slike su samo ilustrativne prirode. Nisu prikaz pravog pacijenta.

1. Podaci u datoteci. Abbott Diabetes Care, Inc. Na temelju broja korisnika diljem svijeta za FreeStyle Libre portfelj u usporedbi s brojem korisnika za druge vodeće sustave za praćenje glukoze temeljene na senziorima za osobnu upotrebu. **2.** Obavijesti će se primati samo kada su alarmi uključeni i senzor je unutar 6 metara od uređaja za očitavanje. Morate imati omogućene postavke nadjačavanja postavke "Ne uznemiravaj" da biste primali alarme i upozorenja na svoj pametni telefon. **3.** Podaci u datoteci. Abbott Diabetes Care, Inc. **4.** Bolinder, J. The Lancet (2016). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31535-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31535-5). **5.** Evans, M. Diabetes Therapy (2022). <https://doi.org/10.1007/s13300-022-01253-9>. **6.** Haak, T. Diabetes Therapy (2017). <https://doi.org/10.1007/s13300-016-0223-6>. **7.** Huang, E. Diabetes (2022). <https://doi.org/10.2337/db22-73-LB>. **8.** Unger, J. Postgraduate Medicine (2020). <https://doi.org/10.1080/00325481.2020.1744393>.

Kućište senzora, FreeStyle, Libre i srodne trgovačke marke su zaštićene marke društva Abbott. ©2025 Abbott ADC-121004 v1.0. Abbott Laboratories d.o.o., Koranska 2, Zagreb.

Omogućite osobama s debljinom i KVB-om

LAKŠI ŽIVOT

Samo Wegovy[®] dokazano liječi debljinu
i smanjuje rizik od MACE događaja¹⁻³

uz Wegovy[®]

-21%

srednje smanjenje
tjelesne težine³

20%

smanjenje rizika
od MACE događaja^{1,2}

80%

smanjenja rizika od MACE događaja
rezultat je drugih faktora neovisnih
o smanjenju tjelesne težine⁴

57%

Superiorno smanjenje
KV rizika u odnosu na tirzepatid⁵

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

Skraćeni sažetak opisa svojstava lijeka

Naziv lijeka: Wegovy® 0,25 mg FlexTouch® otopina za injekciju u napunjenoj brizgalici; Wegovy® 0,5 mg FlexTouch® otopina za injekciju u napunjenoj brizgalici; Wegovy® 1 mg FlexTouch® otopina za injekciju u napunjenoj brizgalici; Wegovy® 1,7 mg FlexTouch® otopina za injekciju u napunjenoj brizgalici, Wegovy® 2,4 mg FlexTouch® otopina za injekciju u napunjenoj brizgalici. **Međunarodni naziv djelatne tvari:** semaglutid. **Odobrene indikacije:** Dodatak dijeti sa smanjenim unosom kalorija i povećanoj fizičkoj aktivnosti za kontrolu tjelesne težine, uključujući smanjenje tjelesne težine i održavanje tjelesne težine, u odraslih s početnim indeksom tjelesne mase (ITM) od: ≥ 30 kg/m² (pretilost) ili ≥ 27 kg/m² do < 30 kg/m² (prekomjerna tjelesna težina) uz prisutnost najmanje jednog komorbiditeta povezanog s tjelesnom težinom, kao što je dislipidemija (predijabetes ili šećerna bolest tipa 2), hipertenzija, dislipidemija, opstruktivna apneja u snu ili kardiovaskularna bolest. Za rezultate ispitivanja koji se odnose na smanjenje kardiovaskularnog rizika, zatajenje srca povezano s pretilošću i ispitivane populacije, vidjeti dio 5.1. sažetka opisa svojstava lijeka. Dodatak dijeti sa smanjenim unosom kalorija i povećanoj fizičkoj aktivnosti za kontrolu tjelesne težine u adolescenata u dobi od 12 i više godina s pretilošću i tjelesnom težinom iznad 60 kg. **Kontraindikacije:** Preosjetljivost na djelatnu tvar ili neku od pomoćnih tvari. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi:** Kao i bi se poboljšala sljedivost bioloških gena, naziv i broj serije primijenjenog lijeka potrebno je jasno evidentirati. U bolesnika liječenih agonistima GLP-1 receptora koji su podvrgnuti općoj anesteziji ili dubokoj sedaciji zabilježeni su slučajevi plućne aspiracije. Stoga bi prije provođenja postupaka pod općom anestezijom ili dubokom sedacijom trebalo razmotriti povećan rizik od rezidualnog želučanog sadržaja zbog odgođenog pražnjenja želuca. Primjena agonista GLP 1 receptora može biti povezana s gastrointestinalnim nuspojavama. To treba uzeti u obzir pri liječenju bolesnika s oštećenom funkcijom bubrega, jer mučnina, povraćanje i proljev mogu uzrokovati dehidraciju, što u rijetkim slučajevima može dovesti do pogoršanja funkcije bubrega. Bolesnike liječene semaglutidom potrebno je upozoriti na moguću rizik od dehidracije zbog gastrointestinalnih nuspojava i na to da poduzmu mjere opreza kako bi izbjegli gubitak tekućine. Kod primjene agonista GLP-1 receptora primijećeni je akutni pankreatitis. Bolesnike treba obavijestiti o karakterističnim simptomima akutnog pankreatitisa. Ako se sumnja na pankreatitis, treba prekinuti primjenu semaglutida, a ako se pankreatitis potvrdi, liječenje semaglutidom ne smije se ponovno započeti. Nužan je oprez u bolesnika koji u anamnezi imaju pankreatitis. Ako nema drugih znakova i simptoma akutnog pankreatitisa, samo povišene vrijednosti enzima gusterčea ne upućuju na akutni pankreatitis. Podaci iz epidemioloških ispitivanja upućuju na povećan rizik od nearterične prednje ishemijske optičke neuropatije (NAION) tijekom liječenja lijekom Wegovy®. Nema utvrđenog vremenskog razdoblja u kojem se NAION može razviti nakon početka liječenja. U slučaju iznadenog gubitka vida potreban je oftalmološki pregled, a liječenje lijekom Wegovy® potrebno je prekinuti ako se potvrdi NAION. Semaglutid se ne smije primjenjivati kao zamjena za inzulin u bolesnika sa šećernom bolešću tipa 2. Semaglutid se ne smije primjenjivati u kombinaciji s drugim agonistima GLP-1 receptora. To nije procijenjeno, ali se povećan rizik od nuspojava povezanih s predoziranjem smatra vjerojatnim. Poznato je da inzulin i sulfonilureja uzrokuju hipoglikemiju. U bolesnika liječenih semaglutidom u kombinaciji sa sulfonilurejom ili inzulinom moguć je povećani rizik od hipoglikemije. Rizik od hipoglikemije može se smanjiti smanjenjem doze sulfonilureje ili insulina na početku liječenja agonistom GLP-1 receptora. U bolesnika s dijabetičkom retinopatijom liječenih semaglutidom zabilježen je povećani rizik od razvoja komplikacija dijabetičke retinopatije. Naglo poboljšanje regulacije glukoze povezano je s privremenim pogoršanjem dijabetičke retinopatije, ali drugi mehanizmi ne mogu se isključiti. Bolesnike s dijabetičkom retinopatijom koji primjenjuju semaglutid potrebno je pažljivo nadzirati i liječiti u skladu s kliničkim smjernicama. Nema iskustava s primjenom lijeka Wegovy® u bolesnika sa šećernom bolešću tipa 2 s nekontroliranom ili potencijalno nestabilnom dijabetičkom retinopatijom. U tih se bolesnika ne preporučuje liječenje lijekom Wegovy®. U bolesnika s gastroparezom semaglutid je potrebno primjenjivati s oprezom, te se semaglutid ne preporučuje u slučaju teške gastropareze. Ovaj lijek sadrži manje od 1 mmol (23 mg) natrija po dozi, tj. zanemarive količine natrija. **Plodnost, trudnoća i dojenje:** Ženama reproduktivne dobi preporučuje se korištenje kontracepcije tijekom liječenja semaglutidom. Semaglutid se ne smije primjenjivati tijekom trudnoće niti dojenja. Učinak semaglutida na plodnost u ljudi nije poznat. **Nuspojave:** Vrlo često: glavobolja; povraćanje, proljev, konstipacija, mučnina, bol u abdomenu; umor Često: hipoglikemija u bolesnika sa šećernom bolešću tipa 2; omaglica, dispepsija, disestezijska; dijabetička retinopatija u bolesnika sa šećernom bolešću tipa 2; gastritis, gastroezofagealna refleksna bolest, dispneja, erukcija, flatulencija, distenzija abdomena; kolelitijaza; gubitak kose; reakcije na mjestu injiciranja Manje često: hipertenzija, ortostatska hipotenzija, povećana srčana frekvencija; akutni pankreatitis, odgođeno pražnjenje želuca; povišena amilaza, povišena lipaza **Rijetko:** anafilaksična reakcija; angioedem Vrlo rijetko: nearterična prednja ishemijska optička neuropatija (NAION) **Nepoznato:** opstrukcija crijeva. **Doziranje:** Doza održavanja semaglutida od 2,4 mg jedanput na tjedan dostiže se tako da se započne s dozom od 0,25 mg. Kao i bi se smanjila vjerojatnost pojave gastrointestinalnih simptoma, dozu treba postupno povećavati tijekom 16-tjednog razdoblja do doze održavanja od 2,4 mg jedanput na tjedan. Ako je potrebno, doza se može povećati na 7,2 mg jedanput na tjedan nakon najmanje 4 tjedna na dozi od 2,4 mg u odraslih s ITM-om ≥ 30 kg/m² na početku liječenja. Ako s dozom od 7,2 mg nije zabilježeno dodatno kliničko poboljšanje tjelesne težine, dozu treba smanjiti na 2,4 mg jedanput na tjedan. U slučaju značajnih gastrointestinalnih simptoma, potrebno je razmotriti odgodu postupnog povećavanja doze ili smanjenje na prethodnu dozu kod se simptomi ne poboljšaju. U adolescenata u dobi od 12 godina i starijih potrebno je primijeniti isti raspored postupnog povećavanja doze kao i u odraslih. Dozu je potrebno povećavati do postizanja doze od 2,4 mg (doza održavanja) ili do maksimalne podnošljive doze. Ne preporučuju se tjedne doze veće od 2,4 mg. Pri uvođenju liječenja semaglutidom, u bolesnika sa šećernom bolešću tipa 2 potrebno je razmotriti smanjenje doze istodobno primijenjenog insulina ili inzulinskih sekretargoga (kao što je sulfonilureja) kako bi se smanjio rizik od hipoglikemije. Ako se propusti doza, potrebno ju je primijeniti što prije i u roku od 5 dana nakon propuštene doze. Ako je prošlo više od 5 dana, propuštenu dozu potrebno je preskočiti, a sljedeću je dozu potrebno primijeniti na dan sljedeće planirane redovite doze. U svakom slučaju, bolesnici potpuno mogu nastaviti s redovitim rasporedom doziranja jedanput na tjedan. Ako se propusti više doza, kod ponovne primjene potrebno je razmotriti smanjenje doze na osnovu uvođenja liječenja. Nije potrebno prilagodavanje doze prema dobi. Terapijsko iskustvo u bolesnika u dobi ≥ 85 godina je ograničeno. Nije potrebno prilagodavanje doze u bolesnika s blagim ili umjerenim oštećenjem funkcije bubrega. Iskustvo s primjenom semaglutida u bolesnika s teškim oštećenjem funkcije bubrega je ograničeno. Ne preporučuje se primjena semaglutida u bolesnika s teškim oštećenjem funkcije bubrega (eGFR < 30 ml/min/1,73 m²), uključujući bolesnike sa završnim stadijem bubrežne bolesti. Nije potrebno prilagodavanje doze u bolesnika s blagim ili umjerenim oštećenjem funkcije jetre. Iskustvo s primjenom semaglutida u bolesnika s teškim oštećenjem funkcije jetre je ograničeno. Ne preporučuje se primjena semaglutida u bolesnika s teškim oštećenjem funkcije jetre te se treba primjenjivati s oprezom u bolesnika s blagim ili umjerenim oštećenjem funkcije jetre. Nije potrebno prilagodavanje doze u adolescenata u dobi od 12 i više godina. Ne preporučuju se doze veće od 2,4 mg. Sigurnost i djelotvornost semaglutida u djece mlađe od 12 godina nisu ustanovljene. **Način primjene:** Supkutana primjena. Wegovy® se primjenjuje jedanput na tjedan u bilo koje doba dana, s obrokom ili bez. Primijenjuje se supkutano injekcijom u abdomen, bedro ili nadlakticu. Mjesto injiciranja može se mijenjati. Ne smije se primjenjivati intravenski ili intramuskularno. Za primjenu doze od 7,2 mg, potrebno je uzastopno injicirati tri doze od 2,4 mg. Injekcije se mogu primijeniti u isti dio tijela, ali s razmakom od minimalno 5 cm. Dan tjedne primjene može se po potrebi promijeniti, sve dok je razmak između doza najmanje 3 dana (> 72 sata). Nakon odabira novog dana za doziranje potrebno je nastaviti s doziranjem jedanput na tjedan.

Broj odobrenja: EU/1/21/1608/006, EU/1/21/1608/007, EU/1/21/1608/008, EU/1/21/1608/009, EU/1/21/1608/010. **Način izdavanja:** na recept. **Nositelj odobrenja:** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK 2880 Bagsvaerd, Danska. **Datum revizije sažetka:** 02/2026.

▼ Ovaj je lijek pod dodatnim praćenjem. Time se omogućuje brzo otkrivanje novih sigurnosnih informacija. Od zdravstvenih radnika se traži da prijave svaku sumnju na nuspojavu za ovaj lijek. Upute za prijavljivanje nuspojava dostupne su na www.halmed.hr.

Prije propisivanja lijeka Wegovy® obvezno proučite posljednji odobreni sažetak opisa svojstava lijeka te posljednju odobrenu uputu o lijeku.

Wegovy® i FlexTouch® su zaštićeni žigovi u vlasništvu društva Novo Nordisk A/S.

Reference:

1. Posljednji odobreni sažetak opisa svojstava lijeka Wegovy®
2. Lincoff AM, Brown-Frandsen C, Colhoun HM, et al. Semaglutide and cardiovascular outcomes in obesity without diabetes. N Engl J Med. 2023;389(24):2221-2232.
3. Wharton S, Freitas P, Hjelmseth J, et al. Once-weekly semaglutide 7.2 mg in adults with obesity (STEP UP): a randomised, controlled, phase 3b trial. Lancet Diabetes Endocrinol. 2025;S2213-8587(25)00226-8
4. Colhoun H, Lincoff AM, Linder M et al. Exploratory mediation of the analysis of the effect of semaglutide on cardiovascular outcomes in people with overweight or obesity in the SELECT randomised trials Eur Heart J. (2024) 45 (Suppl 1): eha6666.27962.
5. Wilson L, Zhao Z, Divino V et al. Semaglutide and tirzepatide effects on cardiovascular outcomes in people with overweight or obesity in the real world (STEER), Diabetes Obes Metab. 2026;1-13. DOI: 10.1111/dom.70436

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

Strateški pristup liječenju osteoporozе

Plivit^{D₃}

Ponlimsi[▼]
(denosumab)

Teriparatid^{PLIVA}



PLIVA

teva

▼ Ovaj je lijek pod dodatnim praćenjem. Time se omogućuje brzo otkrivanje novih sigurnosnih informacija. Od zdravstvenih radnika se traži da prijave svaku sumnju na nuspojavu za ovaj lijek. Upute za prijavljivanje dostupne su na www.halmed.hr.

NAPOMENA: Upućujemo zdravstvene radnike na posljednje cjelokupne sažetke opisa svojstava lijekova te upute o lijekovima za lijekove Plivit[®] D₃, Teriparatid PLIVA i Ponlimsi[®] koji su dostupni na internetskoj stranici Agencije za lijekove i medicinske proizvode (www.halmed.hr). **Način izdavanja:** na recept, u ljekarni. **Datum sastavljanja:** ožujak 2026. OSTA-HR-00177

PLIVA HRVATSKA d.o.o., Prilaz baruna Filipovića 25, 10000 Zagreb, Hrvatska.

Tel.: + 385 1 37 20 000; www.pliva.hr, www.plivamed.net

SKRAĆENI SAŽETAK OPISA SVOJSTAVA LIJEKA TOUNEO®

1. Naziv lijeka i sastav: Toujeo 300 jedinica/ml Solostar otopina za injekciju u napunjenoj brizgalici, brizgalica sadrži 1,5 ml otopine za injekciju, što odgovara 450 jedinica inzulina glargina. Toujeo 300 jedinica/ml DoubleStar, otopina za injekciju u napunjenoj brizgalici, brizgalica sadrži 3 ml otopine za injekciju, što odgovara 900 jedinica. **2. Terapijske indikacije:** Liječenje šećerne bolesti u odraslim, adolescenata i djece od navršenih 6 godina nadalje. **3. Doziranje i način primjene:** Toujeo je bazalni inzulin koji se primjenjuje jedanput na dan u bilo koje doba, po mogućnosti svaki dan u isto vrijeme. Režim doziranja (dozu i vrijeme primjene) treba prilagoditi odgovoru pojedinog bolesnika. U bolesnika sa šećernom bolešću tipa 1, Toujeo se mora kombinirati s kratkodjelujućim/brzodjelujućim inzulinom kako bi se zadovoljila potreba za inzulinom u vrijeme obroka i potrebno je dozu prilagoditi pojedinom bolesniku. U bolesnika sa šećernom bolešću tipa 2, Toujeo se može primjenjivati i u kombinaciji s drugim antihyperglukemikima. Bolesnici po potrebi mogu primijeniti Toujeo do 3 sata prije ili nakon uobičajena vremena primjene. U bolesnika sa šećernom bolešću tipa 2 preporučena početna dnevna doza iznosi 0,2 jedinice/kg, a zatim se doza prilagođava pojedinom bolesniku. Inzulin glargin jačine 100 jedinica/ml i Toujeo nisu bioekvivalentni i nisu završno međusobno zamjenjivi. Prijelaz s inzulina glargina 100 jedinica/ml na Toujeo može se obaviti po načelu jedinica za jedinicu, ali, da bi se postigle ciljane vrijednosti razine glukoze u plazmi, možda će biti potrebna veća doza lijeka Toujeo (približno 10-18%). Pri prijelazu s lijeka Toujeo na inzulin glargin 100 jedinica/ml potrebno je smanjiti dozu (približno 20%) da bi se smanjio rizik od hipoglikemije. Kad se prelazi s liječenja inzulinom srednje dugog ili dugog djelovanja na liječenje lijekom Toujeo, možda će biti potrebno promijeniti dozu bazalnog inzulina i prilagoditi istodobno liječenje antihyperglukemikima (dozu i vrijeme primjene dodatnih običnih inzulina ili brzodjelujućih inzulinskih analoga odnosno dozu neinzulinskih antihyperglukemika). Prijelaz s bazalnih inzulina koji se primjenjuju jedanput na dan na liječenje lijekom Toujeo jedanput na dan može se izvršiti u omjeru jedinica jedan naprama jedan, na temelju tadašnje doze bazalnog inzulina. Pri prijelazu s bazalnih inzulina koji se primjenjuju dvaput na dan na liječenje lijekom Toujeo jedanput na dan, preporučena početna doza lijeka Toujeo je 80% ukupne dnevne doze bazalnog inzulina koji se prestaje primjenjivati. Tijekom prijelaza i u prvim tjednima nakon toga preporučuje se pomoć nadzirati metabolizam. U starijih osoba (≥ 65 godina) progresivno pogoršanje bubrenje funkcije mogu biti dovodi do postupnog i ravnomjernog smanjenja potrebe za inzulinom, a u bolesnika s oštećenjem funkcije bubrega i jetre potrebe za inzulinom mogu biti smanjene. Toujeo mogu primjenjivati adolescenti i djeca od navršenih 6 godina nadalje na osnovi istih principa kao i odrasli bolesnici. Kod prebacivanja s bazalnog inzulina na lijek Toujeo, potrebno je razmotriti smanjenje doze bazalnog i bolusnog inzulina na individualnoj osnovi, kako bi se smanjio rizik od hipoglikemije. Sigurnost i djelotvornost lijeka Toujeo u djece mlađe od 6 godina nisu ustanovljene. Toujeo se primjenjuje supkutano, ne smije se primjenjivati intravenski, ne smije se primjenjivati u inzulinskim infuzijskim pumpama. Toujeo je dostupan u dvije napunjene brizgalice Napunjenom brizgalicom Toujeo SoloStar, u jednoj se injekciji može primijeniti doza od 1-80 jedinica, koja se odmjera u koracima od 1 jedinice. Napunjenom brizgalicom Toujeo DoubleStar, u jednoj se injekciji može primijeniti doza od 2-160 jedinica, koja se odmjera u koracima od 2 jedinice. Kod prelaska s lijeka Toujeo SoloStar na Toujeo DoubleStar, ako je prethodna bolesnikova doza bila neparni broj (npr. 23 jedinice) tada se doza mora povećati ili smanjiti za jednu jedinicu (npr. 24 ili 22 jedinice). Toujeo DoubleStar napunjena brizgalica preporuča se za bolesnike kojima je potrebno najmanje 20 jedinica dnevno. Toujeo se ne smije izvlačiti iz uložka napunjene brizgalice Toujeo SoloStar ili napunjene brizgalice Toujeo DoubleStar u štrcaljku jer u protivnom može doći do teškog predoziranja. Bolesnike treba obavijestiti da prozorčić za prikaz doze napunjene brizgalice Toujeo SoloStar i napunjene brizgalice Toujeo DoubleStar pokazuje broj jedinica lijeka Toujeo koje će se injicirati. Nije potrebno preračunavati dozu. **4. Kontraindikacije:** Preosjetljivost na djelatnu tvar ili neku od pomoćnih tvari. **5. Posebna upozorenja i posebne mjere opreza pri uporabi:** Kako bi se poboljšala sigurnost bioelektronskih lijekova, naziv i broj serije primijenjenog lijeka potrebno je jasno evidentirati. Toujeo nije inzulin izbora za liječenje dijabetičke ketoacidoze. U takvim se slučajevima preporučuje intravenska primjena običnog inzulina. U slučaju nedostatne kontrole glukoze ili sklonosti hiperglikemiji odnosno hipoglikemiji, prije razmatranja prilagodbe doze mora se procijeniti pridržava li se bolesnik propisanog režima doziranja i mjesta injiciranja, pravilne tehnike injiciranja te sve ostale važne čimbenike. Bolesnike se mora savjetovati da neprekidno mijenjaju mjesto injiciranja kako bi se smanjio rizik od nastanka lipodistrofije i kožne amiloidoze. Na područjima na kojima su se javile te reakcije moguć je potencijalni rizik od odgođe apsorpcije inzulina i pogoršanja regulacije glukemije nakon primjene injekcija inzulina. Zabilježeno je da iznenadna promjena mjesta injekcije i primjena na nezahvaćenom području dovode do hipoglikemije. Nakon promjene mjesta injiciranja preporučuje se praćenje razine glukoze u krvi, a može se razmotriti prilagodba doze antidijabetika. Za hipoglikemiju, interkurentnu bolest, protutijela na inzulin, kombinaciju lijeka Toujeo i pioglitazona, sprječavanje medikacijskih pogrešaka vidjeti cjeloviti Sažetak opisa svojstava lijeka. **6. Interakcije s drugim lijekovima i drugi oblici interakcija:** Tvari koje mogu pojačati učinak na snižavanje razine glukoze u krvi i povećati sklonost hipoglikemiji obuhvaćaju antihyperglukemike, inhibitore angiotenzin konvertirajućeg enzima (ACE), dizopiramid, fibrate, fluoksetin, inhibitore monoaminoooksidaze, pentoksifilin, propoksifen, salicilate i sulfonamidске antibiotike. Za ostale tvari koje mogu smanjiti učinak na snižavanje razine glukoze u krvi ili pojačati ili oslabiti učinak inzulina na snižavanje razine glukoze u krvi vidjeti cjeloviti Sažetak opisa svojstava lijeka. **7. Trudnoća i dojenje:** Nema kliničkog iskustva s primjenom lijeka Toujeo u trudnica. Velika količina podataka o trudnicama (više od 1000 iznesenih trudnoća izloženih lijeku koji sadrži inzulin glargin jačine 100 jedinica/ml) ne ukazuje ni na kakve specifične štetne učinke na trudnoću niti na specifične malformacije i fetalnu/neonatalnu toksikozu. Može se razmotriti primjena lijeka Toujeo tijekom trudnoće, ako je to klinički opravdano. Nije poznato izlučuje li se inzulin glargin u majčino mlijeko. Dojiljama će možda biti potrebno prilagoditi dozu inzulina i prehranu. **8. Utjecaj na sposobnost upravljanja vozilima i rada na strojevima:** Bolesnikova sposobnost koncentracije i reakcije može biti umanjena zbog hipoglikemije ili hiperglikemije ili, primjerice, zbog oštećenja vida. To može predstavljati rizik u situacijama u kojima su takve sposobnosti posebno važne. Bolesnicima treba savjetovati da poduzmu mjere opreza kako bi izbjegli hipoglikemiju tijekom vožnje. To je osobito važno u osoba u kojih su upozoravajući simptomi hipoglikemije slabije izraženi ili izostaju i u osoba s čestim epizodama hipoglikemije. Treba razmotriti da li je preporučljivo u takvim okolnostima upravljati vozilom ili rukovati strojevima. **9. Nuspojave:** Vrlo često (≥1/10) – hipoglikemija. Često (≥1/100, <1/10) – lipohipertrofija; reakcije na mjestu injiciranja (uključujući crvenilo, bol, svrbež, kopirivajuću, oticanje ili upalu). Manje često: (≥1/1000, <1/100) – lipotrofija. Rijetko (≥1/10000, <1/10000): alergijske reakcije (Takve reakcije na inzulin (uključujući inzulin glargin) ili na pomoćne tvari mogu, primjerice, biti povezane s generaliziranim kožnim reakcijama, angioedemom, bronhospazmom, hipotenzijom i šokom te mogu ugroziti život); poremećaj vida, retinopatija; edem. Vrlo rijetko (<1/10000) – disgeuzija; mialgija. **10. Predoziranje:** Predoziranje inzulinom može uzrokovati tešku, a katkad i dugotrajnu te po život opasnu hipoglikemiju. Blage epizode hipoglikemije obično se mogu liječiti oralnim uzimanjem ugljikohidrata. Teže epizode poračene komom, konvulzijama ili neurološkim oštećenjima mogu se liječiti intramuskularnom/supkutano primjenom glukagona ili intravenskom primjenom koncentrirane glukoze. **11. Farmakodinamička svojstva:** Pripravci za liječenje šećerne bolesti; inzulini i analozi za injiciranje, dugog djelovanja. ATK oznaka: A10A E04. **12. Nositelj odobrenja za stavljanje lijeka u promet:** Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, D 65926 Frankfurt na Majni, Njemačka. **13. Brojevi odobrenja za stavljanje lijeka u promet:** EU/1/00/133/033-041 **14. Način i mjesto izdavanja:** Izdaje se na recept, u ljekarni Detaljnije informacije o ovom lijeku dostupne su na web internetskoj stranici Europske agencije za lijekove <http://www.ema.europa.eu>.

Ovo je Skraćeni sažetak opisa svojstava lijeka te sukladno Pravilniku o načinu oglašavanja o lijekovima i homeopatskim proizvodima (NN broj 431/15) molimo prije propisivanja lijeka Toujeo pročitajte zadnji odobreni Sažetak opisa svojstava lijeka i Uputu o lijeku
Datum revizije: 7/2020



Swixx Biopharma d.o.o.
Damira Tomljanovića - Gavrnica 15 | 10000 Zagreb | +385 1 2078 500



SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE
PM-HR-2024-12-7811; Datum odobrenja materijala: 12/2024

ZA ODRASLE OSOBE, ADOLESCENTE I DJECU OD 6. GODINE ŽIVOTA SA
ŠEĆERNOM BOLESTI TIPA 1 I 2 KOJIMA JE POTREBAN BAZALNI INZULIN¹

Toujeo[®] pomaže od samog početka²⁻¹⁰



ravnoteža sniženja HbA_{1c}
i rizika od hipoglikemije⁷

stabilniji 24-satni
glikemijski profil⁸

praktičnost
primjene inzulina^{1,9,10}

Pomozite vašim bolesnicima dobiti početak kakav zaslužuju²⁻¹⁰



- stabilniji farmakokinetički i farmakodinamički profili i dugotrajnije djelovanje od inzulina glargina 100U/ml⁸
- primjena jednom dnevno i fleksibilno vrijeme primjene (±3 sata), kada je potrebno¹

HbA_{1c}, glikozilirani hemoglobin

Reference: 1. Sažetak opisa svojstava lijeka Toujeo, 1/2023. 2. Home PD, et al. *Diabetes Care* 2015;38(12):2217-2225. 3. Matsuhisa M, et al. *Diabetes Obes Metab* 2016;18(4):375-383. 4. Danne T, et al. *Diabetes Care* 2020;43(7):1512-1519. 5. Riddle MC, et al. *Diabetes Care* 2014;37:2755-2762. 6. Yki-Jarvinen H, et al. *Diabetes Care* 2014;37:3235-3243. 7. Bolli GS, et al. *Diabetes Obes Metab* 2015;17:386-394. 8. Becker RHA, et al. *Diabetes Care* 2015;38(4):637-43. 9. Singh R, et al. *Eur Endocrinol* 2018;14:47-51. 10. Pohmeyer H, et al. *J Diabetes Sci Technol* 2017;11:263-269.

 **Swixx BioPharma**

Swixx BioPharma d.o.o.
Damira Tomljanovića – Gavrana 15 | 10000 Zagreb | +385 1 2078 500

sanofi

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE
PM-HR-2024-12-781 | Datum odobrenja: 12/2024