



**DCNEO**

Diabetes Cardiology  
Nutrition Endo-Oncology



# 4<sup>th</sup> Symposium on Diabetes, Cardiology, Nutrition and Endo-Oncology

**HOTEL WESTIN, ZAGREB, 14.2. - 16.2.2025.**



## SCIENTIFIC COMMITTEE

### 4<sup>th</sup> Symposium on Diabetes, Cardiology, Nutrition and Endo-Oncology

#### Scientific Committee presidents:

prof. Dario Rahelić, MD, PhD.  
prof. Sanja Klobučar, MD, PhD.  
prof. Maja Radman, MD, PhD.

#### Scientific Committee members:

prof. Antonio Ceriello, MD, PhD.  
prof. Zeliya Velija Ašimi, MD, PhD.  
prof. Tatjana Milenković, MD, PhD.  
prof. Dorina Illy, MD, PhD.

#### Organizing Committee presidents:

prof. Dario Rahelić, MD, PhD.  
prof. Sanja Klobučar, MD, PhD.  
prof. Maja Radman, MD, PhD.

#### Organizing Committee members:

prof. Tatjana Bogović Crnčić, MD, PhD.  
prof. Zeliya Velija Ašimi, MD, PhD.  
prof. Tatjana Milenković, MD, PhD.  
prof. Dorina Illy, MD, PhD.

#### DCNEO Student session Scientific Committee president:

Ms. Ana Deškin

#### Organizing societies & organizations

Croatian Society for Diabetes and Metabolic Disorders, Croatian Medical Association  
Vuk Vrhovac University Clinic for Diabetes, Endocrinology and Metabolic Diseases,  
Merkur University Hospital, Zagreb, Croatia  
Diabetes and Cardiovascular Disease (D&CVD) Study Group

## TECHNICAL ORGANIZER

A.T.I. d.o.o. TRAVEL AGENCY  
Zadarska 15, HR-52100 Pula  
VAT 29635530727  
Tel. +385 52 223 400

Contact person:  
jordi@ati.hr  
+385 91 4440 051

## WELCOME LETTER

*Dear friends and colleagues,*

*It is my honour and pleasure to welcome you, on behalf of Croatian Society for Diabetes and Metabolic Disorders, Croatian Medical Association, and Diabetes and Cardiovascular Disease Study Group to the 4<sup>th</sup> Symposium on Diabetes, Cardiovascular disease, Nutrition and Endocrine Oncology, held in Zagreb, 14-16 February 2025.*

*Holistic approach to patient health care is extremely important, especially in these challenging times. Therefore, this symposium will once again bring together top experts in the field of diabetology, endocrine oncology, cardiology, and nutrition.*

*The programme of this hybrid conference will cover numerous important topics within diabetology, endocrine oncology, cardiology, and nutrition with participants having a unique opportunity to listen to and interact with prominent experts and researchers from around Europe and gain new insights in patient health care in Croatia and beyond.*

*We look forward to welcoming you online or onsite in Zagreb!*

*Prof. Dario Rahelić, MD, PhD, FACE, FACN, FRCP Edin.*

*Symposium president*

- 15:00 – 16:15 **Session 1 - Diabetes and related diseases**  
**Chairperson: D. Rahelić**
- 15:00 – 15:15 I. Merčep (Croatia) – Pharmacoeconomy of diabetes treatment
- 15:15 – 15:30 T. Milenković (North Macedonia) – The role of TPE in the treatment of diabetes - online
- 15:30 – 15:45 L. Danilova (Belarus) – Diabetes and oncology – online
- 15:45 – 16:00 D. Ylli (Albania) – Antidiabetic drugs and cancer risk/protection
- 16:00 – 16:15 B. Mankovsky (Ukraine) – Diabetic neuropathy – An update - online
- 16:15 – 18:00 **Session 2 – Diabetes and Obesity**  
**Chairperson: S. Klobučar**
- 16:15 – 16:30 G. Mastorakos (Greece) - Insulin resistance in PCOS – online
- 16:30 – 16:45 D. Herman Mahečić (Croatia) - Diabetes in Assisted Reproduction Techniques
- 16:45 – 17:00 S. Klobučar (Croatia) - Anti-Obesity Medications on the horizon
- 17:00 – 17:15 T. Turk Wensveen (Croatia) – The role of inflammation in MASLD - online
- 17:15 – 17:30 I. Keser (Croatia) –Dietotherapy in patients with sarcopenia
- 17:30 – 17:45 M. Papagianni (Greece) - Endocrine disruptors as obesogens in childhood and adolescence - online
- 17:45 – 18:00 Discussion
- 18:00 – 18:15 **Coffee Break**
- 18:15 – 19:00 **Simpozij Eli Lilly**  
Beyond Blood Sugar: The role of weight management in type 2 diabetes  
T. Božek, M. Čavlović

19:00 – 19:30

**Simpozij AstraZeneca**

**Moderator:** D. Rahelić

Jesu li komplikacije neizbježna sudbina šećerne bolesti tipa 2?

Šećerna bolest i metaboličko-kardio-renalni slijed

S. Ljubić

Uloga SGLT2 inhibitora povrh kontrole glikemije

A. Radoš Kajić

19:30

**Opening ceremony**

- 08:30 – 10:00 **Session 3 – Diabetes, hormone replacement therapy, and cardiovascular risk**  
**Chairperson: M. Jandrić Balen**
- 08:30 – 08:45 S. Ljubić (Croatia) – LADA and cardiovascular risk – data deficiencies and questions for the future
- 08:45 – 09:00 D. Rahelić (Croatia) – Is weight variability correlated to cardiovascular health
- 09:00 – 09:15 D. Jurišić Eržen (Croatia) – Cardiovascular disease and type 1 diabetes
- 09:15 – 09:30 T. Bulum (Croatia) – Insulin resistance: an important cardiovascular risk factor that has been underestimated
- 09:30 – 09:45 S. Canecki Varžić (Croatia) – Cardiovascular safety of testosterone replacement therapy - online
- 09:45 – 10:00 Discussion
- 10:00 – 11:15 **Session 4 – Modern diabetes technology**  
**Chairperson: D. Fabris Vitković**
- 10:00 – 10:15 M. Grgurević (Croatia) - Continuous glucose monitoring and cardiovascular complication in people with diabetes - RWE data
- 10:15 – 10:30 A. Piljac (Croatia) – Ketogenic diets in metabolic diseases
- 10:30 – 10:45 I. Rumora Samarin (Croatia) – Dietotherapy in diabetes management
- 10:45 – 11:00 E. Sokolova (Russia) – Artificial intelligence in diabetology
- 11:00 – 11:15 Discussion
- 11:15 – 11:30 **Coffee Break**
- 11:30 – 12:30 **Simpozij Novo Nordisk**  
**Moderator: M. Deškin**  
Connecting the dots – Cardiorenometabolic benefits and RWE  
N. Moser, N. Bićanić
- 12:30 – 13:00 **Simpozij MedilabOne**  
Poboljšanje kvalitete života osoba sa šećernom bolešću uz Dexcom ONE+  
M. Radman

- 13:00 – 13:30 **Simpozij Boehringer Ingelheim**  
Empagliflozin: Early intervention for long-term protection  
D. Rahelić i S. Klobučar
- 13:30 – 14:30 **Lunch**
- 14:30 – 16:15 **Session 5: Endocrine disorders**  
**Chairperson: Maja Radman**
- 14:30 – 14:45 A. Marić (Croatia) – Steroid diabetes
- 14:45 – 15:00 T. Bogović Crnčić (Croatia) - The thyroid function in pregnancy: the role of iodine
- 15:00 – 15:15 E. Sokolova (Russia) – Infertility and diabetes
- 15:15 – 15:30 Z. Velija Ašimi (Bosnia and Herzegovina) – The novelties in diagnostics and treatment of thyroid carcens – online
- 15:30 – 15:45 A. Pecani (Albania) – Osteoporosis and diabetes
- 15:45 – 16:00 G. Mirošević (Croatia) - Pituitary disease - Hypophysitis
- 16:00 – 16:15 Discussion
- 16:15 – 17:15 **Session 6: Vitamin supplementation**  
**Chairperson: S. Tešanović**
- 16:15 – 16:30 AM Liberati Pršo (Croatia) - Vitamin D for the prevention of disease – practical guidelines – online
- 16:30 – 16:45 M. Radman (Croatia) - Effects of vitamin D supplementation on pregnancy
- 16:45 – 17:00 S. Tešanović (Croatia) - Vitamin D and reproductive disorders
- 17:00 – 17:15 Discussion
- 17:15 – 17:45 **Coffee Break – Poster Presentations**
- 17:45 – 19:45 **Session 7 - Student presentation sessions**  
**Chairpersons: M. Radman, A. Deškin**
- 17:45 – 17:53 Leona Periša - A case report of patient with non-parathyroid hormone related hypercalcemia

- 17:53 – 18:01 Nina Alebić - Subendocardial infarction induced by synergistic cardiovascular stressors: Diabetes mellitus and hypertension
- 18:01 – 18:09 Marija Gagić - Thyroid storm
- 18:09 – 18:17 Ana Bilić-Pavlinović - Nutritional challenges and multidisciplinary approach in a young trauma
- 18:17 – 18:25 Matea Mustedanagić - Peroneal nerve dysfunction in a patient with uncontrolled type 2 diabetes: A case report
- 18:25 – 18:33 Sara Bedeniković - Selenium deficiency: A possible cause for worsening of graves' orbitopathy?
- 18:33 – 18:41 Mirko Vilibić - Breaking Barriers: Navigating complex hypocalcemia management after neck cancer surgery
- 18:41 – 18:49 Šimun Petar Praljak - A patient with euglycemic diabetic ketoacidosis
- 18:49 – 18:57 Nika Baldani - PCOS-Important under-recognized cardiometabolic risk of reproductive-age women
- 18:57 – 19:05 Bianka Dujčić - Adrenal incidentaloma - A case report
- 19:05 – 19:13 Marko Paun - Targeting the Adrenal Gland: A cure for resistant hypertension
- 19:13 – 19:21 Ana Bilić-Pavlinović - The critical role of parenteral nutrition support and associated challenges in a patient following extensive abdominopelvic resection- case report
- 19:21 – 19:29 Marieta Alagić - Lipoprotein(a) as a residual cardiovascular risk factor: Current insights and therapeutic advances
- 19:29 – 19:37 Nika Miladin - Familial chylomicronemia syndrome and pregnancy
- 19:37 – 19:45 Maša Gašparović - Pituitary apoplexy – A case report



- 09:00 – 12:00 **Session 8 - Student presentation sessions**  
**Chairpersons: S. Klobučar, M. Gagić**
- 09:00 – 09:08 Helena Biloš - Turning the tide: Achieving diabetes remission and cardiovascular health through multidisciplinary care
- 09:08 – 09:16 Iva Ivanković - Diet and lifestyle improvements can transform endometriosis symptoms
- 09:16 – 09:24 Lorena Remenar - Diagnosis of panhypopituitarism in an asymptomatic male revealed through thyroid function abnormalities
- 09:24 – 09:32 Danijela Kegljević - A rare case of severe vitamin A deficiency caused by pancreatic exocrine insufficiency after total pancreatectomy
- 09:32 – 09:40 Marta Krpan - Unmasking MODY: A case of genetic diabetes diagnosed following post-CVI hospitalization
- 09:40 – 09:48 Ante Bruno Znaor - Case report of a patient with ectopic cushing's syndrome
- 09:48 – 09:56 Lucije Radić - Hürtle cell carcinoma
- 09:56 – 10:04 Dora Bedenic - A rare diagnosis hidden in plain sight: A case of maturity-onset diabetes of the young (MODY) in a mother and son associated with HNF1B mutation
- 10:04 – 10:12 Kristijan Marčić - There is cushing disease, but no visible tumor: what now?
- 10:12 – 10:20 Lucija Miočić - Elevated lipoprotein(a) as a risk factor for premature cardiovascular event
- 10:20 – 10:45 **Coffee Break – Poster Presentations**
- 10:45 – 10:53 Katarina Bistrović - Unresolved sinus tachycardia: exploring the diagnostic pathway in a 31-year-old female
- 10:53 – 11:01 Patricia Šimara - Dual radioactive tracer PET/CT in a patient with pancreatic neuroendocrine tumor
- 11:01 – 11:09 Mirela Kolak - 18F-Choline PET/CT as a superior diagnostic modality in a case of primary hyperparathyroidism: A Case Report
- 11:09 – 11:17 Jakov Santini - Case report of a very high risk patient exhibiting statin intolerance

- 11:17 – 11:25 Ante Tomkić - Late-onset acromegaly: Diagnostic challenges
- 11:25 – 11:33 Hana Rajić - When treatment backfires: Exploring the fatal potential of metformin-associated lactic acidosis
- 11:33 – 11:41 Borna Živković - Celiac disease as a cause of uncontrolled TSH
- 11:41 – 11:49 Jana Buzuk - Graves' disease: An unusual ultrasound presentation
- 11:49 – 11:57 Evelin Abdić - Primary hyperaldosteronism and hypertension due to the functional adrenal adenoma- a case report
- 11:57 – 12:05 Gabrijela Antolović - Allergy to insulin in type 1 diabetes: Afrezza as a viable alternative - a case report
- 12:05 – 12:15 Award ceremony and closing remarks

NOVO

FreeStyle  
**Libre 2 PLUS**



## FreeStyle Libre 2 Plus senzor

15

Trajanje senzora produženo  
s 14 na 15 dana



Kompatibilan s automatiziranim  
sustavima za isporuku inzulina\*



Ispunjava najstrože FDA  
kriterije za točnost<sup>1</sup>



Kompatibilan sa smart-penom  
(NovoPen Echo® Plus)



Odobren za upotrebu od  
2. godine života



Bez IBOA-e i MBPA: dva  
najčešća kožna alergena

1. Klonoff DC, Gabbay M, Moon SJ, Wilmot EG. Importance of FDA-Integrated Continuous Glucose Monitors to Ensure Accuracy of Continuous Glucose Monitoring. Journal of Diabetes Science and Technology. 2024;0(0). doi:10.1177/193229682412503572.  
\* Dostupnost se razlikuje među pojedinim tržištima. Trenutno nije dostupno u Republici Hrvatskoj.

Slike su samo ilustrativne prirode. Nisu prikaz pravog pacijenta.

Kučičke senzora, FreeStyle, Libre i srodne trgovačke marke su zaštićene marke društva Abbott. ©2025 Abbott ADC-107980 v1.0.  
Abbott Laboratories d.o.o., Koranska 2, Zagreb.



isključiti kod semaglutida primijenjenog peroralno. Potreban je oprez pri primjeni semaglutida u bolesnika s dijabetičkom retinopatijom liječenih inzulinom. Te je bolesnike potrebno pažljivo nadzirati i liječiti u skladu s kliničkim smjernicama. Naglo poboljšanje regulacije glukoze povezano je s privremenim pogoršanjem dijabetičke retinopatije, ali drugi mehanizmi se ne mogu isključiti. Dugoročna regulacija glikemije smanjuje rizik od dijabetičke retinopatije. Nema iskustva s peroralnim semaglutidom 25 mg i 50 mg u bolesnika sa šećernom bolešću tipa 2 s nekontroliranim ili potencijalno nestabilnim dijabetičkom retinopatijom. Kako bi se postigao optimalan učinak semaglutida preporuča se pridržavanje režima doziranja. Ukoliko je odgovor na liječenje semaglutidom niži od očekivanog, liječnik koji provodi liječenje mora biti svjestan kako je apsorpcija semaglutida vrlo varijabilna i može biti minimalna (2-4% bolesnika neće imati nikakvu izloženost), te da je apsolutna bioraspoloživost semaglutida niska. Ovaj lijek sadrži manje od 1 mmol (23 mg) natrija po dozi, tj. zanemarive količine natrija. **Plodnost, trudnoća i dojenje:** Žene reproduktivne dobi moraju koristiti učinkovitu kontracepciju tijekom liječenja semaglutidom. Semaglutid se ne smije primjenjivati tijekom trudnoće niti dojenja. Učinak semaglutida na plodnost u ljudi nije poznat. **Nuspojave:**  *Vrlo često:* hipoglikemija kod primjene s inzulinom ili sulfonilurejom; mučnina, proljev;  *Često:* hipoglikemija kod primjene s drugim oralnim antidijabeticima, smanjen apetit; omaglica, disestezija; komplikacije dijabetičke retinopatije; povraćanje, bol u abdomenu, distenzija abdomena, konstipacija, dispneja, gastritis, gastroezofagealna refluksna bolest, flatulencija; umor; povišena lipaza, povišena amilaza;  *Manje često:* preosjetljivost; disgeuzija; povećana srčana frekvencija; eruktacija, odgođeno pražnjenje želuca; kolelitijaza; smanjenje težine;  *Rijetko:* anafilaktička reakcija; akutni pankreatitis;  *Nepoznato:* opstrukcija crijeva. **Doziranje:** Početna doza semaglutida je 3 mg jednom dnevno tijekom jednog mjeseca. Nakon jednog mjeseca dozu treba povećati na dozu održavanja od 7 mg jednom dnevno. Ako je potrebno, doza se može povećati do sljedeće veće doze nakon najmanje jednog mjeseca na trenutnoj dozi. Preporučene dnevne doze održavanja su 7 mg, 14 mg, 25 mg ili 50 mg jednom dnevno. Maksimalna preporučena dnevna doza semaglutida je 50 mg jednom dnevno. Rybelsus® uvijek treba primjenjivati u dozi od jedne tablete dnevno. Ne smije se uzimati više od jedne tablete dnevno s ciljem postizanja učinka veće doze. Učinak prelaska između peroralnog i supkutano semaglutida ne može se predvidjeti jer peroralni semaglutid pokazuje veću farmakokinetičku varijabilnost apsorpcije u usporedbi sa supkutanim semaglutidom. Bolesnici liječeni supkutanim semaglutidom 0,5 mg jednom tjedno mogu prijeći na peroralni semaglutid 7 mg ili 14 mg jednom dnevno. Bolesnici liječeni supkutanim semaglutidom 1 mg jednom tjedno mogu prijeći na peroralni semaglutid 14 mg ili 25 mg jednom dnevno. Bolesnici liječeni supkutanim semaglutidom 2 mg jednom tjedno mogu prijeći na peroralni semaglutid 25 mg ili 50 mg jednom dnevno. Bolesnici mogu početi primjenjivati peroralni semaglutid (Rybelsus®) jedan tjedan nakon zadnje doze supkutano semaglutida. Kada se semaglutid uzima zajedno s metforminom i/ili inhibitorom suprijenosnika natrija i glukoze 2 ili tiazolidindionom, postojeća doza metformina i/ili inhibitora SGLT2 ili tiazolidindiona može se nastaviti primjenjivati. Kada se semaglutid uzima zajedno sa sulfonilurejom ili inzulinom, može se razmotriti smanjenje doze sulfonilureje ili inzulina kako bi se smanjio rizik od hipoglikemije. Nije potrebno samopraćenje glukoze u krvi radi prilagođavanja doze semaglutida. Samopraćenje razine glukoze u krvi nužno je radi prilagođavanja doze sulfonilureje i inzulina, posebice ako je započeta terapija semaglutidom, a inzulin je smanjen. Preporučuje se smanjenje doze inzulina korak po korak. Ako se doza propusti, propuštenu dozu treba preskočiti, a sljedeću dozu treba uzeti sljedeći dan. Nije potrebno prilagođavanje doze prema dobi. Nije potrebno prilagođavanje doze u bolesnika s blagim, umjerenim ili teškim oštećenjem funkcije bubrega. Semaglutid se ne preporučuje u bolesnika sa završnim stadijem bolesti bubrega. Nije potrebno prilagođavati dozu u bolesnika s oštećenjem funkcije jetre. Iskustvo s primjenom semaglutida u bolesnika s teškim oštećenjem funkcije jetre je ograničeno, stoga je potreban oprez kod liječenja tih bolesnika semaglutidom. Sigurnost i djelotvornost lijeka Rybelsus® u djece i adolescenata mlađih od 18 godina nisu ustanovljene. Nema dostupnih podataka. **Način primjene:** Rybelsus® je tableta koja se uzima peroralno jednom dnevno, na prazan želudac nakon preporučenog razdoblja natašte u trajanju od najmanje 8 sati. Tabletu treba progutati cijelu s gutljajem vode (najviše pola čaše vode što odgovara količini od 120 ml). Tablete se ne smiju lomiti, drobiti niti žvakati jer nije poznato utječe li to na apsorpciju semaglutida. Bolesnici moraju pričekati najmanje 30 minuta prije obroka, napitka ili uzimanja drugih peroralnih lijekova. Ako ne pričekaju 30 minuta, smanjuje se apsorpcija semaglutida. **Broj odobrenja:** EU/1/20/1430/002, EU/1/20/1430/005, EU/1/20/1430/008, EU/1/20/1430/032, EU/1/20/1430/037. **Način izdavanja:** na recept. **Nositelj odobrenja:** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsværd, Danska. **Datum revizije sažetka:** 11/2024.

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

*Rybelsus® i Apis bik zaštićeni su žigovi u vlasništvu društva Novo Nordisk A/S, Danska.*

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

Referenca: Posljednji odobreni sažetak opisa svojstava lijeka Rybelsus®.

**RYBELSUS®**  
semaglutid tablete

Novo Nordisk Hrvatska d.o.o. - Ulica D. Gavranca 17 - 10020 Zagreb, Hrvatska  
1623461800000 Datum sastavljanja: 12/2024

  
novo nordisk®

## PRVI I JEDINI ORALNI AGONIST GLP-1 RECEPTORA

Za odrasle osobe sa šećernom bolešću tipa 2



### Skraćeni sažetak opisa svojstava lijeka

**Naziv lijeka:** Rybelsus® 3 mg tablete; Rybelsus® 7 mg tablete; Rybelsus® 14 mg tablete; Rybelsus® 25 mg tablete; Rybelsus® 50 mg tablete **Međunarodni naziv djelatne tvari:** semaglutid. **Odobrene indikacije:** liječenje odraslih osoba s nedostatno kontroliranom šećernom bolešću tipa 2 radi poboljšanja regulacije glikemije, kao dodatak dijeti i tjelovježbi

- kao monoterapija kada se metformin ne smatra prikladnim zbog nepodnošljivosti ili kontraindikacija
- zajedno s drugim lijekovima za liječenje šećerne bolesti.

Za rezultate ispitivanja s obzirom na kombinacije, učinke na kontrolu glikemije i kardiovaskularne događaje te ispitivane populacije, vidjeti dijelove 4.4, 4.5 i 5.1 sažetka opisa svojstava lijeka. **Kontraindikacije:** Preosjetljivost na djelatnu tvar ili neku od pomoćnih tvari.

**Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi:** Kako bi se poboljšala sljedivost bioloških lijekova, naziv i broj serije primijenjenog lijeka potrebno je jasno evidentirati. Semaglutid se ne smije primjenjivati u bolesnika sa šećernom bolešću tipa 1 niti za liječenje dijabetičke ketoacidoze. Prijavljena je dijabetička ketoacidoza u bolesnika ovisnih o inzulinu nakon brzog prekida ili smanjenja doze inzulina kada se započelo liječenje agonistom GLP-1 receptora. Nema terapijskog iskustva u bolesnika s kongestivnim srčanim zatajenjem stupnja IV prema NYHA klasifikaciji pa se stoga primjena semaglutida ne preporučuje u tih bolesnika. Nema terapijskog iskustva s primjenom semaglutida u bolesnika s barijatrijskim kirurškim zahvatima. 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 receptora GLP-1 može se povezati s gastrointestinalnim nuspojavama koje mogu prouzročiti dehidraciju, što u rijetkim slučajevima može dovesti do pogoršanja bubrežne funkcije. Bolesnike liječene semaglutidom treba obavijestiti o potencijalnom riziku od dehidracije zbog gastrointestinalnih nuspojava te da poduzmu odgovarajuće mjere opreza kako bi izbjegli gubitak tekućine. Kod primjene agonista GLP-1 receptora primijećen 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. Oprez je nužan u bolesnika koji u anamnezi imaju pankreatitis. 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 inzulina na početku liječenja semaglutidom. U bolesnika s dijabetičkom retinopatijom liječenih inzulinom i s.c. semaglutidom zabilježen je povećani rizik od komplikacija dijabetičke retinopatije, rizik koji se ne može

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE