

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



# 2 Παγκύπριο Συνέδριο Αθηροσκλήρωσης

6-7 Ιουνίου 2026 | Mediterranean Beach Hotel, Λεμεσός

ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΥΓΕΙΑ  
Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

Διοργανωτής:



Υπο την αιγίδα:





PMI SCIENCE  
PHILIP MORRIS INTERNATIONAL

## Δημιουργούμε ένα μέλλον απαλλαγμένο από το τσιγάρο

Αναπτύσσουμε εναλλακτικά προϊόντα  
χωρίς καύση και αξιολογούμε  
τις επιπτώσεις τους στην ατομική  
και τη δημόσια υγεία χρησιμοποιώντας  
αυστηρές επιστημονικές μεθόδους

Γνωρίστε το PMI Science  
[pmiscience.com](http://pmiscience.com)

PMI Science

@pmiscience



*Το παρόν απευθύνεται μόνο σε επιστήμονες  
και επαγγελματίες στον τομέα της υγείας*

ΔΕΙΤΕ ΟΛΑ ΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΜΑΣ

## Περιεχόμενα

Χαιρετισμός	5
Οργανωτική Επιτροπή	5
Πρόγραμμα	6
Ομιλητές	9
Προεδρεύοντες	11
Χορηγοί	14

For healthcare professionals only.

Transform LDL-C management

**Choose LEQVIO<sup>®</sup>  
for early, strong  
and sustained  
LDL-C reduction**<sup>\*1-5</sup>LEQVIO<sup>®</sup> uniquely lowers LDL-C<sup>†</sup> with two injections a year (after 2 initial doses),<sup>‡</sup> helping your eligible patients reach their LDL-C goal early and maintain it over the long-term.<sup>§1-5</sup>

\* In clinical trials, LEQVIO<sup>®</sup> allowed most patients to achieve their LDL-C goals by Day 30 (80.8% vs 11.3% with SOC; N=1,770)<sup>4</sup> and provided 52.3% LDL-C reduction at Month 17 (mean difference vs placebo from baseline [N=1,561; 95% CI: -56, -49; p<0.0001]) on top of statins<sup>1,3</sup> in line with the ESC 2025 guidelines (minimum 50% reduction after an event).<sup>5</sup> LDL-C reduction was maintained during each 6-month dosing interval.<sup>1,3</sup>

† From baseline.

‡ LEQVIO<sup>®</sup> is administered as single subcutaneous injections at the start of treatment, again at 3 months and every 6 months thereafter.<sup>1</sup>

§ The main adverse events observed with LEQVIO<sup>®</sup> in clinical trials were mostly mild injection-site reactions (8.2% with LEQVIO<sup>®</sup> vs 1.8% with placebo).<sup>1</sup>

Not a real patient.

LEQVIO<sup>®</sup> (inclisiran) is indicated as adjunct to diet and maximally tolerated statin therapy for the treatment of adults with primary hyperlipidemia (including heterozygous familial hypercholesterolemia (HeFH)) to reduce low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C).<sup>1</sup>

**CI**, confidence interval; **ESC**, European Society of Cardiology; **LDL-C**, low-density lipoprotein cholesterol; **SOC**, standard of care

**References:** **1.** Leqvio<sup>®</sup> Summary of Product Characteristics- 30.07.2025. **2.** Wright RS, Raal FJ, Koenig W, et al. Inclisiran administration potently and durably lowers LDL-C over an extended-term follow-up: the ORION-8 trial. *Cardiovasc Res.* 2024;120(12):1400-1410. doi:10.1093/cvr/cvae109. **3.** Ray KK, Wright RS, Kallend D, et al. Two phase 3 trials of inclisiran in patients with elevated LDL cholesterol. *N Engl J Med.* 2020;382(16):1507-1519. doi:10.1056/NEJMoa1912387. **4.** Landmesser U, Laufs U, Schatz U, et al. Inclisiran-based treatment strategy in hypercholesterolaemia: the VICTORION-Difference trial. *Eur Heart J.* 2025;doi:10.1093/eurheartj/ehaf685. **5.** Ray KK, Landmesser U, Leiter LA, et al. Inclisiran in patients at high cardiovascular risk with elevated LDL cholesterol. *N Engl J Med.* 2017;376(15):1430-1440. doi: 10.1056/NEJMoa1615758. **6.** Mach F, Koskinas KC, Roeters van Lennep JE, et al. 2025 Focused Update of the 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: Developed by the task force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Atherosclerosis Society (EAS). *Eur Heart J.* 2025. doi:10.1093/eurheartj/ehaf190.

**Pack and price:** LEQVIO solution for injection 284mg/1.5ml in pre-filled syringe (with needle guard): €2394,08.

**Reporting of suspected adverse reactions:** Reporting suspected adverse reactions after authorisation of the medicinal product is important. It allows continued monitoring of the benefit/risk balance of the medicinal product. Healthcare professionals are asked to report any suspected adverse reactions to: Novartis Pharma Services Inc., Methonis Tower, 73 Makarios Avenue, 1070 Nicosia, Tel: +357 22 690 690 (Pharmacovigilance Department), Fax: +357 22 315032 or to Pharmaceutical Services, Ministry of Health, CY-1475, www.moh.gov.cy/phs, Tel: +357 22 608 632/661, Fax: +357 22 608 649, by completing the Yellow Card which is available to the public pharmacies or electronically in the website www.kitrinikarta.gov.cy.

 **NOVARTIS**

Novartis Pharma Services Inc.  
Methonis Tower, 73 Makarios Avenue, 1070 Nicosia, Tel: +357 22 690 690, Fax: +357 22 496 798

SCAN HERE FOR LEQVIO<sup>®</sup>  
PRESCRIBING INFORMATION

## Χαιρετισμός Προέδρου

«Η επιστήμη δεν γνωρίζει σύνορα, γιατί η γνώση ανήκει σε όλη την ανθρωπότητα». – Louis Pasteur

Με ιδιαίτερη χαρά σας καλωσορίζουμε στο 2ο Παγκύπριο Συνέδριο Αθηροσκλήρωσης, μια σημαντική επιστημονική συνάντηση αφιερωμένη στην ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών γύρω από ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα δημόσιας υγείας παγκοσμίως: την αθηροσκλήρωση.

Η αθηροσκλήρωση εξακολουθεί να αποτελεί την κύρια αιτία νοσηρότητας και θνητότητας παγκοσμίως στο σύγχρονο κόσμο, καθώς και την βασική υποκείμενη αιτία των περισσότερων καρδιαγγειακών νοσημάτων. Οι συνεχείς εξελίξεις στην ιατρική έρευνα και στην κλινική πρακτική καθιστούν απαραίτητη τη διαρκή επιστημονική ενημέρωση και τη διεπιστημονική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που εμπλέκονται στην πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου.

Το συνέδριο αυτό αποτελεί αποτέλεσμα της συνεργασίας επιστημονικών φορέων που δραστηριοποιούνται στον τομέα της καρδιαγγειακής υγείας και φιλοδοξεί να αποτελέσει ένα δυναμικό φόρουμ επιστημονικού διαλόγου. Το πρόγραμμα έχει διαμορφωθεί ώστε να καλύπτει ένα ευρύ φάσμα θεμάτων που αφορούν τις σύγχρονες εξελίξεις στην παθοφυσιολογία, την πρόληψη και τη θεραπεία της αθηροσκλήρωσης, με τη συμμετοχή διακεκριμένων επιστημόνων από την Κύπρο και το εξωτερικό.

Ιδιαίτερα σημαντική είναι η συμβολή των χορηγών και συνεργατών μας, των οποίων η υποστήριξη συμβάλλει ουσιαστικά στην προώθηση της επιστημονικής εκπαίδευσης και της ιατρικής γνώσης, ενισχύοντας την επιτυχή διοργάνωση της εκδήλωσης.

Σας προσκαλούμε να συμμετάσχετε ενεργά στις εργασίες του συνεδρίου και ευελπιστούμε ότι η επιστημονική αυτή συνάντηση θα αποτελέσει μια ουσιαστική ευκαιρία ανταλλαγής γνώσεων, ενίσχυσης συνεργασιών και προαγωγής της επιστημονικής προόδου.

Σας ευχόμαστε ένα παραγωγικό και επιτυχημένο συνέδριο.

Με εκτίμηση και συναδελφικούς χαιρετισμούς,

**Φοίβος Συμεωνίδης MD, PHD**  
Καρδιολόγος  
Πρόεδρος Κυπριακής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης

---

### Οργανωτική Επιτροπή

Φοίβος Συμεωνίδης, Πρόεδρος  
Ανδρέας Νικολαΐδης, Αντιπρόεδρος  
Άντρη Παναγιώτου, Γραμματέας  
Ελένη Ανδρέου, Ταμίας  
Ελένη Παπανικολάου, Μέλος  
Άρης Αγγουρίδης, Μέλος  
Βίκη Ζένιου, Μέλος

### Σάββατο, 6 Ιουνίου 2026

08:30 - 09:00 **Εγγραφές**

#### Εναρκτήριες Ομιλίες - Χαιρετισμοί

- 09:00 - 09:30
- Φοίβος Συμεωνίδης, Πρόεδρος Κυπριακής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης
  - Πέτρος Αγαθαγγέλου, Πρόεδρος Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου
  - Νεόφυτος Χαραλαμπίδης, Υπουργός Υγείας

09:30 - 10:15 **1<sup>η</sup> Συνεδρία: Νέοι Δείκτες Κινδύνου**  
Προεδρείο: Ελένη Παπανικολάου, Χρήστος Μπέκος

- Λιποπρωτεΐνη - Lp(a): Ο ρόλος της στην ΚΑΝ – Φυσιολογικές τιμές στον πληθυσμό. Υπάρχει θεραπεία στον ορίζοντα;  
**Άρης Αγγουρίδης**
- Ο κρίσιμος ρόλος της φλεγμονής στην αθηροσκλήρωση: προγνωστική αξία βιοδεικτών και δυναμικές θεραπευτικές παρεμβάσεις  
**Φοίβος Συμεωνίδης**

10:15 - 11:00 **Δορυφορικό Συμπόσιο**  
**Enolocumab στην Κύπρο: Κλινική εμπειρία από νοσπλευτρία του ΟΚΥπΥ**  
Προεδρείο: Κυριακός Γιάγκου, Χρυστάλλα Σκορδί



- **Μαρία Σκαρπάρη**, Παθολογική Κλινική, ΓΝ Λεμεσού - ΟΚΥπΥ
- **Σοφία Γαλάνη**, Παθολογική Κλινική, ΓΝ Λάρνακας - ΟΚΥπΥ
- **Ανδρέας Ιωάννου**, Παθολογική Κλινική, ΓΝ Λευκωσίας - ΟΚΥπΥ
- **Αγγελική Μούζαρου**, Καρδιολογική Κλινική, ΓΝ Πάφου - ΟΚΥπΥ

11:00 - 11:30 **Διάλειμμα - Έκθεση**

11:30 - 12:30 **2<sup>η</sup> Συνεδρία: Απεικονιστικές Μέθοδοι για Πληθυσμιακή Διαλογή**  
Προεδρείο: Άντρη Παναγιώτου, Φοίβος Συμεωνίδης

- Κοιλιακό ανεύρυσμα αορτής: βασικές έννοιες, μηχανισμοί νόσου και θεραπευτικές επιλογές  
**Χρήστος Μπέκος**
- Υπερηχογραφική απεικόνιση καρωτιδικών πλακών και ο ρόλος της στην πρόγνωση καρδιαγγειακού κινδύνου και εγκεφαλικού επεισοδίου.  
**Ανδρέας Νικολαΐδης**
- Ταυτοποίηση ασταθών καρωτιδικών πλακών υψηλού κινδύνου για εγκεφαλικό επεισόδιο με ανάλυση υπερηχογραφικών εικόνων  
**Ευθύβουλος Κυριάκου**

12:30 - 13:30 **3<sup>η</sup> Συνεδρία: «Young Professionals take the lead»**  
Συζήτηση ειδικών με ψήφο κοινού  
Συντονισμός: Αγγελική Μούζαρου, Μαρία Σκαρπάρη

#### Η φαρμακευτική αγωγή για μείωση λιπιδίων θα πρέπει να καθοδηγείται από:

Θέση 1: **Μαρία Παλατέ** Vs Θέση 2: **Μενέλαος Αθανασιάδης**  
Βιοδείκτες Υποσπίριξη Vs Απεικονιστικές Μεθόδους Υποσπίριξη

13:30 - 14:30 **Γεύμα - Έκθεση και Δικτύωση**

14:30 - 16:00 **4<sup>η</sup> Συνεδρία: Διαδραστικό Εργαστήριο**

Πρακτικά παραδείγματα εξατομικευμένης αξιολόγησης κινδύνου σε συγκεκριμένα περιστατικά με τη βοήθεια των νέων κατευθυντήριων οδηγιών

Συνεργασία μεταξύ ειδικοτήτων.

**Αντρέας Ιωάννου και Αγγελική Μούζαρου**

16:00 - 16:30 Διάλειμμα - Καφές

16:30 - 18:00 5<sup>η</sup> Συνεδρία: Συμμετοχή των ασθενών στη λήψη αποφάσεων φροντίδας  
Προεδρείο: Κυριακός Γιάγκου, Βίκη Ζένιου

- Διαθέσιμα εργαλεία Ευρωπαϊκής Εταιρείας Καρδιολογίας για εμπλοκή ασθενών στη θεραπεία τους  
**Βίκη Ζένιου**
- Συμμετοχή ασθενών στην αποκατάσταση  
**Μαρίνα Χαραλάμπους**
- Διαδραστική συμμετοχή και παρεμβάσεις για θέματα διατροφής και φυσικής άσκησης

18:00 - 18:30 Κλείσιμο Ημέρας

## Κυριακή, 7 Ιουνίου 2026

09:00 - 10:30 6<sup>η</sup> Συνεδρία: Διατροφή, τρόπος ζωής και καρδιαγγειακή υγεία  
Προεδρείο: Ελένη Αντρέου, Νικόλαος Ντάφλος

*Σε συνεργασία με τον Σύνδεσμο Διαιτολόγων και Διατροφολόγων Κύπρου*



- Διαιτητικές παρεμβάσεις: Η σημασία της Μεσογειακής διατροφής και ο ρόλος των διατροφολόγων  
**Ελένη Αντρέου**
- Κατανάλωση υπερ-επεξεργασμένων τροφίμων και συσχέτιση με προφίλ καρδιομεταβολικού κινδύνου: δεδομένα από νεαρούς ενήλικες στην Κύπρο  
**Άντρη Παναγιώτου**
- Φυσική δραστηριότητα και Αθηροσκλήρωση: Νεότερα δεδομένα, σύγχρονες κατευθυντήριες οδηγίες και κλινικές προσεγγίσεις  
**Μιχάλης Μοσφίλης**
- Συζήτηση και Πρακτικές προσεγγίσεις για διαιτητική πρόληψη και διαχείριση ΚΑΝ

10:30 - 11:30 7<sup>η</sup> Συνεδρία: Νέες κατευθυντήριες οδηγίες για τη διαχείριση λιπιδίων  
Προεδρείο: Αντρέας Στυλιανού, Άρης Αγγουρίδης

*Σε συνεργασία με την Κυπριακή Εταιρεία Παθολογίας*



- Καρδιονεφρομεταβολικό Σύνδρομο: Παρελθόν-Παρόν και Μέλλον  
**Νίκη Κατσίκη**
- 2025 ESC/EAS Κατευθυντήριες Οδηγίες για Δυσλιπιδαιμίες: Τι άλλαξε και ποιοι είναι οι νέοι στόχοι LDL-C  
**Γιώργος Μιλτιάδου**
- Εφαρμογή του SCORE 2 για πρωτογενή πρόληψη: Δεδομένα από τον Κυπριακό πληθυσμό και βελτιώσεις λόγω παρουσίας αθηρωματικών πλακών  
**Ανδρέας Νικολαΐδης**

11:30 - 12:00 Διάλειμμα - Έκθεση

12:00 - 13:00 8<sup>η</sup> Συνεδρία: Συζήτηση Ειδικών με Ψήφο Κοινού  
Συντονιστής: Ανδρέας Νικολαΐδης

*Σε συνεργασία με Cyprus Stroke Association*



Ασυμπτωματική Νόσος καρωτίδων:  
Χειρουργική επέμβαση ενδαρτηρεκτομής Vs μη επεμβατική αντιμετώπιση  
Συμμετέχοντες: **Χρήστος Μπέκος**  
**Παναγιώτης Μπαργιώτας**

13:00 - 14:00 Κλείσιμο Ημέρας

Τελετή Λήξης - Καταληκτικά σχόλια



**WINREVAIR**<sup>TM</sup>  
 (sotatercept) for injection  
 45 mg, 60 mg



**SAY YES  
 TO MORE** >>>

Αντιμετωπίστε την ΠΑΥ διαφορετικά, προσθέτοντας το **WINREVAIR**, τον πρώτο και μοναδικό αναστολέα σηματοδότησης της ακτιβίνης, έως τώρα, που έχει εγκριθεί για τη θεραπεία ενηλίκων με ΠΑΥ.



## Ένδειξη

Το Winrevair, σε συνδυασμό με άλλες θεραπείες για την πνευμονική αρτηριακή υπέρταση (ΠΑΥ), ενδείκνυται για τη θεραπεία της ΠΑΥ σε ενήλικες ασθενείς Λειτουργικής Κατηγορίας (FC) II, III, και IV σύμφωνα με τον ΠΟΥ.

ΠΑΥ: Πνευμονική Αρτηριακή Υπέρταση, FC: Λειτουργική Κατηγορία σύμφωνα με τον ΠΟΥ, ΠΟΥ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

### Βιβλιογραφία

1. Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος Winrevair, Ιανουάριος 2026

### Τιμές:

WINREVAIR POWDER AND SOLVENT FOR SOLUTION FOR INJECTION 45MG/VIAL PACK WITH 2 VIALS X 45MG WITH SOLVENT: 13,933.15€

WINREVAIR POWDER AND SOLVENT FOR SOLUTION FOR INJECTION 60MG/VIAL PACK WITH 1 VIAL X 60MG WITH SOLVENT: 9,323.77€

WINREVAIR POWDER AND SOLVENT FOR SOLUTION FOR INJECTION 45MG/VIAL PACK WITH 1 VIAL X 45MG WITH SOLVENT: 7,019.07€

Παρακαλώ πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος



Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπει τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα υγείας να αναφέρουν οποιοσδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες στις: Φαρμακευτικές Υπηρεσίες, Υπουργείο Υγείας, CY-1475 Λευκωσία, Τηλ: +35722608607, Φαξ: + 35722608669, Ιστότοπος: [www.moh.gov.cy/phs](http://www.moh.gov.cy/phs)  
 Ανεπιθύμητες ενέργειες μπορεί να αναφερθούν επίσης στην MSD στο τηλέφωνο 80000673.



Copyright© 2026 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA and its affiliates. All rights reserved. For more information please contact MSD in Cyprus at 80000 673 [www.msd-cyprus.com.cy](http://www.msd-cyprus.com.cy). Last Revised May 2026

CY-SOT-00001

## Ομιλητές

### **Άρης Αγγουρίδης**

Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας/Παθοφυσιολογίας και Διαταραχών του μεταβολισμού των Λιπιδίων, Ιατρική Σχολή, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Μέλος ΔΣ Κυπριακής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης

### **Μενέλαος Αθανασιάδης**

Ειδικευόμενος Καρδιολόγος,  
ΓΝ Πάφου - ΟΚΥπΥ

### **Ελένη Αντρέου, RDN**

Κλινική Διαιτολόγος  
Πρόεδρος Συνδέσμου Διαιτολόγων Διατροφολόγων Κύπρου  
Καθηγήτρια Κλ. Διαιτολογίας/Διατροφής  
Πανεπιστήμιο Λευκωσίας

### **Σοφία Γαλάνη, MD, MSc**

Παθολόγος  
Παθολογική Κλινική ΓΝ Λάρνακας - ΟΚΥπΥ

### **Χριστόφορος Γιαννάκι**

Κλινικός Φυσιολόγος Άσκησης,  
Καθηγητής στο Πανεπιστήμιο Λευκωσίας,  
Πρόεδρος του Exercise is Medicine Cyprus

### **Βίκη Ζένιου, HBHSci, MD, FESC**

Καρδιολόγος  
Μέλος ΔΣ Κυπριακής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης

### **Ανδρέας Ιωάννου, MD, MSc, PhD (cand)**

Παθολόγος,  
Υπεύθυνος Καρδιομεταβολικού Ιατρείου  
(Υπέρτασης-Δυσλιπιδαιμιών-Διαβήτη-Παχυσαρκίας),  
Παθολογική Κλινική, ΓΝ Λευκωσίας - ΟΚΥπΥ

### **Νίκη Κατσίκη, MSc, PhD**

Ειδική Παθολόγος  
Επικ. Καθηγήτρια, Τμήμα Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος

### **Ευθύβουλος Κυριάκου**

Επικ. Καθηγητής  
Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Η/Υ και Πληροφορικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

### **Γιώργος Μιλτιάδου, MD, PhD**

Παθολόγος  
Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής  
Απολλώνειο Ιδιωτικό Νοσοκομείο

### **Αγγελική Μούζαρου, FESC, MSc, MScHM, EdUC, PHDc**

Καρδιολόγος  
Υπεύθυνη Καρδιολογικής Κλινικής, ΓΝ Πάφου - ΟΚΥπΥ  
Εθνικός Συντονιστής Προληπτικής Καρδιολογίας, ΚΕΚ/ESC

### **Μιχάλης Μοσφίλης, MSc**

Προπονητής Δύναμης και Φυσικής Κατάστασης /  
Σύμβουλος Υγείας,  
Master Trainer Διορθωτικής Άσκησης,  
Αθλητικός Διατροφολόγος

### **Παναγιώτης Μπαργιώτας, Dr. med. Prof.**

Αναπληρωτής Καθηγητής Νευρολογίας  
Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου  
Ειδικός Νευρολόγος, ΓΝ Λευκωσίας

### **Χρήστος Μπέκος, PhD, MSc, FEBVS**

Διευθυντής Αγγειοχειρουργικής Κλινικής, ΓΝ Λευκωσίας  
Clinical Associate Professor, UNIC

### **Ανδρέας Νικολαΐδης**

Emeritus Professor of Vascular Surgery,  
Imperial College, London, UK  
Honorary Professor of Surgery,  
University of Nicosia Medical School, Nicosia, Cyprus

### **Μαρία Παλατέ, MD, MHA**

Ειδικευόμενη Παθολόγος,  
ΓΝ Λεμεσού - ΟΚΥπΥ

### **Άντρη Παναγιώτου**

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας,  
Τμήμα Επιστημών Αποκατάστασης,  
Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο  
Γραμματέας Κυπριακής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης

### **Μαρία Σκαρπάρη, MD, MPH**

Ειδικός Παθολόγος, Υπεύθυνη Ιατρείου Λιπιδίων,  
ΓΝ Λεμεσού - ΟΚΥπΥ

### **Φοίβος Συμεωνίδης, MD, PhD**

Καρδιολόγος, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο  
Πρόεδρος Κυπριακής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης

### **Μαρίνα Χαραλάμπους, PhD**

Πρώην Πρόεδρος Cyprus Stroke Association,  
Γραμματέας Stroke Alliance for Europe,  
Μέλος ΕΕΠ Τμήμα Επιστημών Αποκατάστασης,  
Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου



**Xarelto**<sup>®</sup>  
rivaroxaban



Κάτοχος της Άδειας Κυκλοφορίας:  
Bayer AG 51368, Leverkusen, Γερμανία  
Τοπικός αντιπρόσωπος του Κατόχου  
Άδειας Κυκλοφορίας στην Ελλάδα:  
Bayer Hellas ABEE, Αιγυπιάου 6-8,  
15123 Μαρούσι, Ελλάδα  
Τηλ: +30 210 6187500  
Τοπικός αντιπρόσωπος του Κατόχου  
Άδειας Κυκλοφορίας στην Κύπρο:  
Novagem Ltd, Τηλ: +357 22483858

Τμήμα Ιατρικής Πληροφόρησης  
Τηλ: +30 210 6187742  
Φαξ: +30 210 6187522  
Email: [medinfo.gr.cy@bayer.com](mailto:medinfo.gr.cy@bayer.com)

Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο  
απαιτείται ιατρική συνταγή

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

Για την Περίληψη Χαρακτηριστικών  
Προϊόντος σαρώστε τον κωδικό QR



Για περισσότερες πληροφορίες  
απευθυνθείτε στην εταιρεία Bayer Hellas

## Προεδρεύοντες

### **Άρης Αγγουρίδης**

Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας/Παθοφυσιολογίας και Διαταραχών του μεταβολισμού των Λιπιδίων, Ιατρική Σχολή, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Μέλος ΔΣ Κυπριακής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης

### **Ελένη Αντρέου, RDN**

Κλινική Διαιτολόγος  
Πρόεδρος Συνδέσμου Διαιτολόγων  
Διατροφολόγων Κύπρου  
Καθηγήτρια Κλ. Διαιτολογίας/Διατροφής  
Πανεπιστήμιο Λευκωσίας  
Ταμίας Κυπριακής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης

### **Κυριακός Γιάγκου, MD, MSc, FESC, FACC, FEACVI**

Καρδιολόγος  
Πρόεδρος Καρδιολογικής Εταιρείας Κύπρου

### **Βίκη Ζένιου, HBHSci, MD, FESC**

Καρδιολόγος  
Μέλος ΔΣ Κυπριακής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης

### **Αγγελική Μούζαρου, FESC, MSc, MScHM, EdUC, PHDC**

Καρδιολόγος  
Υπεύθυνη Καρδιολογικής Κλινικής, ΓΝ Πάφου - ΟΚΥπΥ  
Εθνικός Συντονιστής Προληπτικής Καρδιολογίας, ΚΕΚ/ESC

### **Χρήστος Μπέκος, PhD, MSc, FEBVS**

Διευθυντής Αγγειοχειρουργικής Κλινικής, ΓΝ Λευκωσίας  
Clinical Associate Professor, UNIC

### **Ανδρέας Νικολαΐδης**

Emeritus Professor of Vascular Surgery,  
Imperial College, London, UK  
Honorary Professor of Surgery,  
University of Nicosia Medical School, Nicosia, Cyprus

### **Νικόλαος Ντάφλος**

Κλινικός και Αθλητικός Διαιτολόγος, Διατροφολόγος  
Εκπαιδευτής Πρακτικής Άσκησης, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας  
Μέλος Διοικητικού Συμβουλίου Συνδέσμου Διαιτολόγων  
Διατροφολόγων Κύπρου  
Ταμίας CySPEN (Κυπριακή Εταιρεία Κλινικής Διατροφής και Μεταβολισμού)  
Μέλος της HDA (Ελληνική Διαιτολογική Εταιρεία)

### **Άντρη Παναγιώτου**

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας,  
Τμήμα Επιστημών Αποκατάστασης,  
Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο  
Γραμματέας Κυπριακής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης

### **Ελένη Παπανικολάου, MD, MA, FEFIM, FEBTM (Liver Transplantation)**

Βοηθός Διευθύντρια Παθολογίας,  
Υπεύθυνη Ηπατολογικού Ιατρείου, ΓΝ Λευκωσίας - ΟΚΥπΥ  
Ειδικός Επιστήμονας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κύπρου

### **Μαρία Σκαρπάρη, MD, MPH**

Ειδικός Παθολόγος, Υπεύθυνη Ιατρείου Λιπιδίων,  
ΓΝ Λεμεσού - ΟΚΥπΥ

### **Χρυστάλλα Σκορδή, MD, MSc**

Παθολόγος,  
ΓΝ Λάρνακας - ΟΚΥπΥ

### **Ανδρέας Στυλιανού, MD, MSc, PhD**

Διευθυντής Παθολογίας, ΓΝ Λάρνακας - ΟΚΥπΥ  
Υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου ΓΝ Λάρνακας - ΟΚΥπΥ  
Πρόεδρος Κυπριακής Εταιρείας Παθολογίας

### **Φοίβος Συμεωνίδης, MD, PhD**

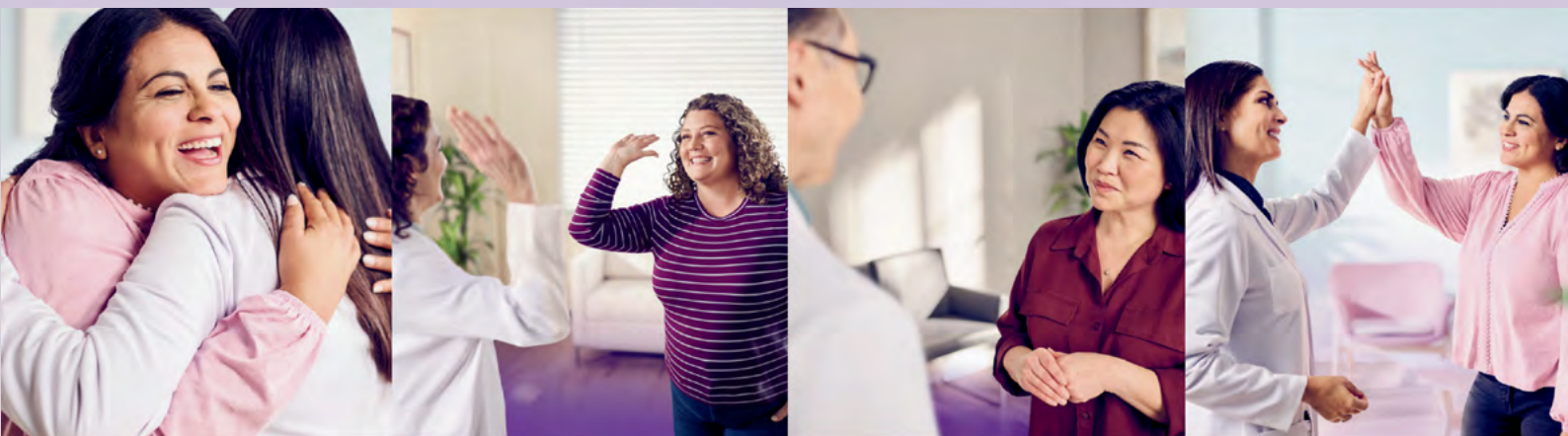
Καρδιολόγος, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο  
Πρόεδρος Κυπριακής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης

### **Μαρίνα Χαραλάμπους, PhD**

Πρώην Πρόεδρος Cyprus Stroke Association,  
Γραμματέας Stroke Alliance for Europe  
Μέλος ΕΕΠ Τμήμα Επιστημών Αποκατάστασης,  
Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

once weekly  
**mounjaro**<sup>®</sup>  
 (tirzepatide) injection  
 A Lilly Medicine

**TOGETHER, REACHING  
 WEIGHT LOSS GOALS  
 IS POSSIBLE<sup>1</sup>**



Actor portrayals. Not actual patients or healthcare providers.



**The first-and-only approved  
 GIP and GLP-1 RA<sup>1</sup>**



**Significant weight loss<sup>1</sup>**



**Improvements in key  
 cardiometabolic parameters<sup>2</sup>**

**INDICATION<sup>1</sup>**

Mounjaro is indicated for the treatment of adults with insufficiently controlled type 2 diabetes mellitus as an adjunct to diet and exercise  
 • as monotherapy when metformin is considered inappropriate due to intolerance or contraindications  
 • in addition to other medicinal products for the treatment of diabetes.  
 Mounjaro is indicated as an adjunct to a reduced-calorie diet and increased physical activity for weight management, including weight loss and weight maintenance, in adults with an initial Body Mass Index (BMI) of  
 •  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> (obesity) or  
 •  $\geq 27$  kg/m<sup>2</sup> to  $< 30$  kg/m<sup>2</sup> (overweight) in the presence of at least one weight-related comorbid condition (e.g., hypertension, dyslipidaemia, obstructive sleep apnoea, cardiovascular disease, prediabetes, or type 2 diabetes mellitus)

▼ This medicinal product is subject to additional monitoring. This will allow quick identification of new safety information. Healthcare professionals are asked to report any suspected adverse reactions. See section 4.8 of the SmPC for the product, on how to report adverse reactions to the authorities.

**Mounjaro 2.5 mg/dose or 5 mg/dose or 7.5 mg/dose or 10 mg/dose or 12.5 mg/dose or 15 mg/dose KwikPen solution for injection in pre-filled pen**

**ABBREVIATED PRESCRIBING INFORMATION.**

For Qualitative and quantitative composition please see the full SmPC on the European Medicines Agency (EMA) website: <http://www.ema.europa.eu>, and/or on European Commission website: <https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/html/>. Pharmaceutical form: Solution for injection (injection). Clear, colourless to slightly yellow solution. Therapeutic indications: Type 2 diabetes mellitus. Mounjaro is indicated for the treatment of adults with insufficiently controlled type 2 diabetes mellitus as an adjunct to diet and exercise as monotherapy when metformin is considered inappropriate due to intolerance or contraindications in addition to other medicinal products for the treatment of diabetes. For study results with respect to combinations, effects on glycaemic control and the populations studied, see sections 4.4, 4.5 and 5.1 of the full Prescribing Information. Weight management: Mounjaro is indicated as an adjunct to a reduced-calorie diet and increased physical activity for weight management, including weight loss and weight maintenance, in adults with an initial Body Mass Index (BMI) of  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> (obesity) or  $\geq 27$  kg/m<sup>2</sup> to  $< 30$  kg/m<sup>2</sup> (overweight) in the presence of at least one weight-related comorbid condition (e.g., hypertension, dyslipidaemia, obstructive sleep apnoea, cardiovascular disease, prediabetes, or type 2 diabetes mellitus). For trial results with respect to obstructive sleep apnoea (OSA), see section 5.1 of the full Prescribing Information. Posology: The starting dose of tirzepatide is 2.5 mg once weekly. After 4 weeks, the dose should be increased to 5 mg once weekly. If needed, dose increases can be made in 2.5 mg increments after a minimum of 4 weeks on the current dose. The recommended maintenance doses are 5 mg, 10 mg and 15 mg. The maximum dose is 15 mg once weekly. When tirzepatide is added to existing metformin and/or sodium-glucose co-transporter 2 inhibitor (SGLT2) therapy, the current dose of metformin and/or SGLT2 can be continued. When tirzepatide is added to existing therapy of a sulphonylurea and/or insulin, a reduction in the dose of sulphonylurea or insulin may be considered to reduce the risk of hypoglycaemia. Blood glucose self-monitoring is necessary to adjust the dose of sulphonylurea and insulin. A stepwise approach to insulin reduction is recommended. Special populations: Elderly, gender, race, ethnicity or body weight: No dose adjustment is needed based on age, gender, race, ethnicity or body weight. Only very limited data are available from patients aged  $\geq 65$  years. Renal impairment: No dose adjustment is required for patients with renal impairment including end stage renal disease (ESRD). Experience with the use of tirzepatide in patients with severe renal impairment and ESRD is limited. Caution should be exercised when treating these patients with tirzepatide. Hepatic impairment: No dose adjustment is required for patients with hepatic impairment. Experience with the use of tirzepatide in patients with severe hepatic impairment is limited. Caution should be exercised when treating these patients with tirzepatide. Paediatric population: The safety and efficacy of tirzepatide in children aged less than 18 years have not yet been established. No data are available. Method of Administration: Mounjaro is to be injected subcutaneously in the abdomen, thigh or upper arm. The dose can be administered at any time of day, with or without meals. Injection sites should be rotated with each dose. If a patient also injects insulin, they should inject Mounjaro into a different injection site. Contraindications: Hypersensitivity to the active substance or to any of the excipients. Special Warnings and Special Precautions for Use: Acute pancreatitis: Tirzepatide has not been studied in patients with a history of pancreatitis and should be used with caution in these patients. Acute pancreatitis has been reported in patients treated with tirzepatide. Patients should be informed of the symptoms of acute pancreatitis. If pancreatitis is suspected, tirzepatide should be discontinued. If the diagnosis of pancreatitis is confirmed, tirzepatide should not be restarted. In the absence of other signs and symptoms of acute pancreatitis, elevations in pancreatic enzymes alone are not predictive of acute pancreatitis. Hypoglycaemia: Patients receiving tirzepatide in combination with an insulin secretagogue (for example, a sulphonylurea) or insulin may have an increased risk of hypoglycaemia. The risk of hypoglycaemia may be lowered by a reduction in the dose of the insulin secretagogue or insulin. Gastrointestinal effects: Tirzepatide has been associated with gastrointestinal adverse reactions, which include nausea, vomiting, and diarrhoea. These adverse reactions may lead to dehydration, which could lead to a deterioration in renal function including acute renal failure. Patients treated with tirzepatide should be advised of the potential risk of dehydration, due to the gastrointestinal adverse reactions and take precautions to avoid fluid depletion and

electrolyte disturbances. This should particularly be considered in the elderly, who may be more susceptible to such complications. Severe gastrointestinal disease: Tirzepatide has not been studied in patients with severe gastrointestinal disease, including severe gastroparesis, and should be used with caution in these patients. Diabetic retinopathy. Tirzepatide has not been studied in patients with non-proliferative diabetic retinopathy requiring acute therapy, proliferative diabetic retinopathy or diabetic macular oedema, and should be used with caution in these patients with appropriate monitoring. Aspiration in association with general anaesthesia or deep sedation: Cases of pulmonary aspiration have been reported in patients receiving GLP-1 receptor agonists undergoing general anaesthesia or deep sedation. Therefore, the increased risk of residual gastric content due to delayed gastric emptying should be considered prior to performing procedures with general anaesthesia or deep sedation. Interaction with other medicinal products and other forms of interaction: Tirzepatide delays gastric emptying and thereby has the potential to impact the rate of absorption of concomitantly administered oral medicinal products. This effect, resulting in decreased C<sub>max</sub> and a delayed t<sub>max</sub>, is most pronounced at the time of tirzepatide treatment initiation. Fertility, Pregnancy and Lactation: Women of childbearing potential: Women of childbearing potential are recommended to use contraception when treated with tirzepatide. Pregnancy: There are no or a limited amount of data from the use of tirzepatide in pregnant women. Studies in animals have shown reproductive toxicity. Tirzepatide is not recommended during pregnancy and in women of childbearing potential not using contraception. If a patient wishes to become pregnant, or pregnancy occurs, tirzepatide should be discontinued. Tirzepatide should be discontinued at least 1 month before a planned pregnancy due to the long half-life. Breast-feeding: It is unknown whether tirzepatide is excreted in human milk. A risk to the newborn/infant cannot be excluded. A decision must be made whether to discontinue breast-feeding or to discontinue/abstain from tirzepatide therapy taking into account the benefit of breast-feeding for the child and the benefit of therapy for the woman. Fertility: The effect of tirzepatide on fertility in humans is unknown. Animal studies with tirzepatide did not indicate direct harmful effects with respect to fertility. Undesirable Effects: Incidence categories: very common:  $\geq 1/10$ ; common:  $\geq 1/100$  to  $< 1/10$ ; uncommon:  $\geq 1/1000$  to  $< 1/100$ ; rare:  $\geq 1/10000$  to  $< 1/1000$ ; very rare:  $< 1/10000$ . Adverse reactions that only apply to patients with type 2 diabetes mellitus are: decreased appetite (common), weight decreased (uncommon) and hypoglycaemia. Hypoglycaemia in patients with type 2 diabetes mellitus is very common when used with sulphonylurea or insulin, is common when used with metformin and SGLT2, and is uncommon when used with tirzepatide. Common adverse reaction that mainly applies to patients with overweight or obesity, with or without T2DM are dizziness, hypotension and hair loss. Nausea and diarrhoea are very common. Vomiting, abdominal pain and constipation were very common in weight management and OSA trials, and common in T2DM trials. Hypersensitivity reactions, dyspepsia, abdominal distention, eructation, flatulence, gastroesophageal reflux disease, fatigue, injection site reaction, heart rate increased, lipase increased, and amylase increased are common. Blood calcitonin increased was common in weight management trials, and uncommon in T2DM and OSA trials. Dysgeusia, dysaesthesia, cholelithiasis, cholecystitis, acute pancreatitis, delayed gastric emptying and injection site pain are uncommon. Anaphylactic reaction and angioedema from post-marketing reports were rare.

**Date of Preparation or last Review: based on SmPC dated December 2025. Date of first authorization: 15 September 2022.**  
 Important Notice: Information prepared is for healthcare providers only. Mounjaro is dispensing upon prescription only. Before prescribing Mounjaro, you are kindly asked to read full Summary of Product Characteristics. More detailed information about Mounjaro and last revision of text Summary of Product Characteristics are available from Eli Lilly (affiliate name and contact details below) and on the European Medicines Agency (EMA) website: <https://www.ema.europa.eu>, and/or on European Commission website: <https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/html/>. Reporting of suspected adverse reactions: Reporting suspected adverse reactions after authorization of the medicinal product is important. It allows continued monitoring of the benefit/risk balance of the medicinal product. Healthcare professionals are asked to report any suspected adverse reactions via Pharmaceutical Services, Ministry of Health, CY-1475 Nicosia, Tel: +357 22608607, Fax: +357 22608669, [www.moh.gov.cy/phs](http://www.moh.gov.cy/phs). Legal Category POM. Marketing Authorisation Numbers and Holder: Mounjaro KwikPen 2.5 mg/dose EU/1/22/1685/049; 5 mg/dose EU/1/22/1685/051; 7.5 mg/dose EU/1/22/1685/053; 10 mg/dose EU/1/22/1685/055; 12.5 mg/dose EU/1/22/1685/057; 15 mg/dose EU/1/22/1685/059. Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3529 BJ Utrecht, The Netherlands. Cost (indicative prices) MOUNJARO KWIKPEN 2.5MG/DOSE (4 DOSES) 240 € MOUNJARO KWIKPEN 5MG/DOSE (4 DOSES) 335 € MOUNJARO KWIKPEN 7.5MG/DOSE (4 DOSES) 410 € MOUNJARO KWIKPEN 10MG/DOSE (4 DOSES) 410 € MOUNJARO KWIKPEN 12.5 MG/DOSE (4 DOSES) 505 € MOUNJARO KWIKPEN 15 MG/DOSE (4 DOSES) 505 € Further information is Available From Local affiliate: Eli Lilly (Suisse) S.A. Representative Office Makariou III Avenue, Number 86, 4TH Floor 3021 Andreas Christofides Building, Limassol Cyprus, Tel: +357 25818054, Fax: +357 25818055 The local representative of the Marketing Authorisation Holder is Phadisco Ltd, Giannou Kranidioti 185, CY – 2234, Latsia, Cyprus.

**REFERENCES**

1. Mounjaro. Summary of Product Characteristics. Eli Lilly and Company. 2. Jastreboff AM, Aronne LJ, Ahmad NN, et al. Tirzepatide once weekly for the treatment of obesity.

N Engl J Med. 2022;387(3):205-216. doi:10.1056/NEJMoa2206308

The content is intended for Health Care Professionals only.

© Eli Lilly Cyprus Ltd. 2026. All rights reserved



PP-TR-CY-0140

Date of Preparation: February 2026

# *Eliquis*<sup>™</sup> apixaban

Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο  
δισκίο περιέχει 2,5 mg ή 5 mg apixaban.



Για πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευθείτε την Περίληψη  
Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την εταιρεία.

**PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.** Λεωφ. Μεσογείων 243, Ψυχικό 15451, Αθήνα, Ελλάδα,  
Τηλ. Επικοινωνίας 210 67 85 800, Αριθ. Γ.Ε.ΜΗ. 000242901000.

**PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε. (CYPRUS BRANCH)** Λεωφ. Αθαλάσσης 26, 2018,  
Λευκωσία, Κύπρος, Τηλ.: +357 22 817690.

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και  
**ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΟΛΕΣ** τις ανεπιθύμητες ενέργειες για **ΟΛΑ**  
τα φάρμακα συμπληρώνοντας την "Κίτρινη Κάρτα"

PP-ELI-GRC-0923-JAN23

## GOLD SPONSOR




Χ.Α.ΠΑΠΑΕΛΛΗΝΑΣ ΛΤΔ, ΕΜΠΟΡΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ  
ΤΗΣ AMGEN ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

## SILVER SPONSORS



PMI SCIENCE  
PHILIP MORRIS INTERNATIONAL




## BRONZE SPONSORS



CPO<sup>®</sup> Pharmaceuticals  
Costas Papaellinas  
Group of Companies  
papaellinas.com







## SUPPORTERS



