



PROG RAM

DIABET 360

EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE

CONFERINȚA REGIONALĂ DE DIABET

EDIȚIA A 2-A / 20-22 NOIEMBRIE 2025 / BACĂU





DIABET 360

EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE

CONFERINȚA
REGIONALĂ
DE DIABET

ZIUA 1 ► JOI 20 NOIEMBRIE 2025 ► SALA 2

- 09:00** Deschiderea oficială a conferinței - Moderator Dr. Roxana Barbu
- 09:00-09:10** Dr. Roxana Barbu
Centrul de Diabet Minimed Bacău
Misiune, viziune, valori Diabet 360.
Importanța comunicării cu pacientul și în echipa medicală
- 09:10-09:30** Dr. Marilena Căliman
Colegiul Medicilor Bacău
Echipa multidisciplinară și importanța implementării programelor de prevenție comunitară
- 09:30-09:50** Dr. Carmen Mihaela Arim
Direcția de Sănătate Publică Bacău
Epidemiologie diabet și boala cardiovasculară
- 09:50-10:00** Reprezentant CAS Bacău
Programul național de diabet
- 10:00-10:10** Lucian Stanciu Viziteu
Primarul Municipiului Bacău
O comunitate sănătoasă
- 10:10-10:30** Adina Rusu
Colegiul Dieteticienilor Iași
Rolul nutriționistului dietetician în echipa multidisciplinară
- 10:30-10:50** Minodora Chicea
Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România Bacău
Rolul asistentului medical în educația și susținerea pacientului diabetic
- 10:50-11:00** Luana Grigoraș
Colegiul Farmaciștilor Bacău
Rolul farmacistului în echipa multidisciplinară
- 11:00-11:15** Pauză de cafea

11:15-13:00 / SESIUNE ENDOCRINOLOGIE MODERATOR: DR. ROXANA NOVAC

- 11:15-11:35** Prof. Dr. Cristina Preda
Profesor universitar endocrinologie | Șef Disciplina Endocrinologie-Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași | Șef Clinica de Endocrinologie-Spitalul Universitar „Sf. Spiridon” Iași
- **ONLINE**
Interrelația dintre diabetul zaharat și sindromul Cushing
- 11:35-11:55** Dr. Roxana Novac
Medic primar endocrinolog Bacău
Osteoporoza și obezitatea la pacientul cu diabet: o relație paradoxală



Asociația
"În căutarea echilibrului"
Educație pentru sănătate



Consultmed
CENTRU MEDICAL



ACES
Asociația pentru consiliere
și educație în sănătate



CLINICA
de nutriție





DIABET 360

EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE

CONFERINȚA REGIONALĂ DE DIABET

11:55-12:15 Andreea Mironeasa

Nutriționist-dietetician | Rețeaua de Sănătate Regina Maria | Bacău

Intervenție nutrițională în sindromul metabolic - de la teorie la practică

12:15-12:35 Dr. Sarolta Eszter Plăcintă

Medic primar endocrinologie | Endomedica | Bacău

Hiperaldosteronismul primar - perspectivă medicală multidisciplinară

12:35-12:55 Andra Palade

Nutriționist-dietetician | Bacău

Drd. Corina-Georgiana Bogdănici

Nutriționist-dietetician | Iași | Fondator APNS - Asociația pentru Promovarea Nutriției Sănătoase

Sănătatea începe în comunitate:

importanța screeningului în prevenția bolilor cronice netransmisibile.

12:55-13:00 Discuții

13:00-14:00 Pauză de prânz

14:00-18:00 / CURS INTERACTIV

14:00-16:00 Dorin Dancu

Coach INSPIRES | București

Leadership personal și comunicare eficientă în echipa medicală

16:00-16:15 Pauză de cafea

16:15-18:00 Dorin Dancu

Coach INSPIRES | București

Leadership personal și comunicare eficientă în echipa medicală

18:00-18:15 Pauză de cafea

18:15-18:45 / PUTEREA DOZEI MAXIME AMPLIFICĂ EFICACITATEA ȘI PROTECȚIA CARDIOVASCULARĂ SESIUNE SUSȚINUTĂ CU SPRIJINUL SERVIER

18:15-18:45 Șef lucrări Dr. Claudiu Ionuț Stoicescu

Medic primar cardiologie intervențională | Spitalul Universitar de Urgență București | Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

Puterea dozei maxime amplifică eficacitatea și protecția cardiovasculară



Asociația
"În căutarea echilibrului"
Educație pentru sănătate



MiniMed
CENTRU DE DIABET



Consultmed
CENTRU MEDICAL



ACES
Asociația pentru consiliere
a educației în sănătate



CLINICA
de nutriție



DIABET360

EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE

CONFERINȚA
REGIONALĂ
DE DIABET

ZIUA 2 ▶ VINERI 21 NOIEMBRIE 2025 ▶ SALA1

09:00-11:20 / SESIUNE CARDIO-NEUROLOGIE
MODERATOR: DR. MARIUS ANDREI ZAVALICHI

09:00-09:20 Dr. Ionuț Axinte

Medic specialist Medicină Internă și Cardiologie | Bacău
Afectarea coronariană la pacientul diabetic

09:20-09:40 Dr. Dan Nastasă

Medic primar cardiolog intervenționist | IBCV Iași
*Optimizarea indicațiilor pentru coronarografie:
rolul CT coronarian și al testelor funcționale*

09:40-10:00 Dr. Marius Andrei Zavalichi

Md, Ph D | Medic specialist cardiologie și chirurgie cardiovasculară | Medlife | Piatra Neamț
Vulnerabilitatea diabeticului în fața opțiunilor de revascularizare

10:00-10:20 Dr. Elvis Gabriel Boțu

Medic primar cardiologie intervențională | Spitalul Județean de Urgență Pitești
Restenoza difuză intrastent în diabetul dezechilibrat

10:20-10:40 Dr. Dragoș Marcu

Medic primar cardiologie | Asistent Universitar Medicină Internă | Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași
Obezitatea și riscul cardiovascular-strategii moderne de management

10:40-11:00 Dr. Elena Oana Terecoasă

Medic primar neurologie | Spitalul Universitar de Urgență București | Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București
Accidentul vascular cerebral la pacientul cu diabet zaharat - implicații și consecințe

11:00-11:20 Dr. Bogdan Dorobăț

Medic primar radiologie intervențională, doctor în medicină | Spitalul Universitar de Urgență București
Organizarea rețelei de tratament endovascular în AVC ischemic în România

11:20-11:35 Pauză de cafea

11:35-12:15 / SESIUNE FARMACOLOGIE CLINICĂ
MODERATOR: FARMACIST LUANA GRIGORAȘ

11:35-11:55 Prof. Univ. Dr. Cătălina Stan

Serviciile farmaceutice-pilon al sistemului național de sănătate

11:55-12:15 Prof. univ. dr. Cornelia Mircea

Beneficiile biochimice ale activității fizice la pacientul diabetic



Asociația
"În căutarea echilibrului"
Educație pentru sănătate





DIABET 360

EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE

CONFERINȚA
REGIONALĂ
DE DIABET

12:15-13:15 / UN NOU ÎNCEPUT ÎN TRATAMENTUL OBEZITĂȚII

MODERATOR: PROF. DR. RADU A. SASCĂU

SESIUNE SUSȚINUTĂ CU SPRIJINUL LILLY

12:15-12:35 Prof. Dr. Radu A. Sascău

*Profesor universitar de Cardiologie | Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași | Medic primar cardiologie | Institutul de Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. George I.M. Georgescu” Iași
**Mounjaro - Dovezi inSURMO(U)NTabile în tratamentul obezității.
Studiul SURMOUNT 5 și SURMOUNT-OSA***

12:35-12:55 Dr. Roxana Novac

*Medic primar endocrinolog Bacău
**Mounjaro - Dovezi inSURMO(U)NTabile în tratamentul obezității.
Studiul SURMOUNT-1 și SURMOUNT-1 la 3 ani***

12:55-13:15 Conf. Dr. Andreea Moroșanu

*Medic primar Diabet, Nutriție și Boli metabolice | Conferențiar universitar | Facultatea de Medicină și Farmacie Galați
Mounjaro – Inovația care schimbă paradigma Obezității. De la moleculă la pacient.*

13:15-14:15 Pauză de prânz

14:15-15:15 / SESIUNE DIABETOLOGIE

MODERATOR: PROF. UNIV. DR. IONELA MIHAELA VLADU

14:15-14:35 Prof. Univ. Dr. Ionela Mihaela Vladu

*Profesor universitar Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova | Medic primar Diabet, Nutriție și Boli metabolice | Coordonator al Clinicii de Diabet din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova
Interacțiunile dintre dietă și microbiota intestinală în prevenirea diabetului gestațional*

14:35-14:55 Drd. Marilena Opreșanu

*Nutriționist-dietetician | Doctorand | Clinică privată și activitate online
Microbiomul-puntea invizibilă între alimente, metabolism și sănătatea generală*

14:55-15:15 Dr. Diana Cristina Protasiewicz Timofticiuc

*Medic primar Diabet, Nutriție și Boli metabolice | Craiova
Axa microbiom-plămân: o conexiune bidirecțională și perspective terapeutice emergente*

15:15-16:15 / OFTALMOLOGIE ȘI DIABET

MODERATOR: PROF. DR. DĂNUȚ COSTIN

15:15-15:35 Ana Maria Bratu

*Nutriționist-dietetician | Clinica MiniMed-Centru Diabet, Bacău
Particularități nutriționale în retinopatia diabetică*



Asociația
"În căutarea echilibrului"
Educație pentru sănătate



MiniMed
CENTRU DE DIABET



Consultmed
CENTRU MEDICAL



ACES
Asociația pentru consiliere
a educației în sănătate



CLINICA
de nutriție



DIABET360

EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE

CONFERINȚA REGIONALĂ DE DIABET

15:35-15:55 Prof. Dr. Dănuț Costin

Medic primar oftalmologie | Doctor în științe medicale | Manager Clinica D.E.E.A MEDCONSULT Iași
| Profesor Universitar | Universitatea Europeană de Științe Medicale Washington | Profesor asociat
Facultatea de Medicină și Științe Biologice Suceava

Diabetul și furtul silențios al vederii: o discuție despre glaucom

15:55-16:15 Conf. Univ. Dr. Andreea Moraru

Medic primar oftalmolog | Conferențiar în cadrul disciplinei de științe biomedicale | Universitatea de
Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

De la preclinic la manifest-progresia retinopatiei diabetice și implicațiile practice

16:15-16:30 Pauză de cafea

**16:30-19:20 / ECHIPA CONSULTMED DIABET ZAHARAT TIP 1
MODERATOR: DR. ROXANA BARBU**

16:30-16:50 Dr. Delia Reurean Pintilei

Medic primar Diabet, Nutriție și Boli metabolice Director Medical-Centrul Consultmed Iași | Cadru
universitar-Universitatea „Ștefan cel Mare” Suceava - **ONLINE**

Sport și diabet de tip 1-dincolo de mituri și temeri

16:50-17:10 Dr. Ana Maria Meaucă

Medic primar Diabet, Nutriție și Boli metabolice | Centrul Medical Consultmed, Iași

Retinopatia diabetică în diabetul zaharat tip 1

17:10-17:30 Dr. Diana Apopei

Medic specialist Diabet, Nutriție, Boli Metabolice și Genetică Medicală | Centrul Medical Consultmed,
Iași

Genele și rolul lor în apariția diabetului de tip 1

17:30-17:50 Dr. Mihai Gânga

Medic primar Diabet, Nutriție și Boli metabolice | Centrul Medical Consultmed, Iași

Riscul cardiovascular la persoanele cu diabet zaharat tip 1

17:50-18:10 Adina Iftimoaiei

Asistent Consultmed | Iași

Rolul asistentei medicale în îngrijirea persoanelor cu diabet zaharat tip 1

18:10-18:25 Pauză de cafea

18:25-18:45 Sorina Boariu

Nutriționist-dietetician | Clinica de Nutriție | Centrul Medical Consultmed | Iași - **ONLINE**

*Dieteticianul - partener - cheie în managementul nutrițional
al pacientului cu diabet zaharat tip 1 insulinoțratat intensiv*

18:45-19:05 Ana Maria Scutariu

Nutriționist-dietetician | Clinica de Nutriție | Centrul Medical Consultmed | Iași

Viața socială a copiilor și adolescenților cu DZ1: strategie, creativitate și autonomie

19:05-19:20 Discuții



Asociația
"În căutarea echilibrului"
Educație pentru sănătate



MiniMed
CENTRU DE DIABET



Consultmed
CENTRU MEDICAL



ACES
Asociația pentru consiliere
și educație în sănătate



CLINICA
de nutriție





DIABET 360

EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE

CONFERINȚA
REGIONALĂ
DE DIABET

ZIUA 2 ▶ VINERI / 21 NOIEMBRIE 2025 ▶ SALA 2

**09:00-10:40 / DIABETUL ȘI PATOLOGIA HEPATICĂ
O RELAȚIE BIDIRECȚIONALĂ SAU O DUBLĂ PROVOCARE
MODERATOR: DR. ZINAIDA ALEXA**

09:00-09:20 Dr. Zinaida Alexa

Medic specialist endocrinolog | Doctor în științe medicale | Vicedirector medical Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga” Chișinău | Președinte al Societății Medicilor Endocrinologi din Republica Moldova

Rolul ficatului în povestea tăcută a diabetului

09:20-09:40 Dr. Felicia Darii

Medic endocrinolog | Asistent universitar USMF „Nicolae Testemițanu” Chișinău | Institutul de Cardiologie | Republica Moldova

Cine, când și cum? Screeningul și managementul MASLD în diabet

09:40-10:00 Dr. Dora Terenti

Medic endocrinolog | IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga” Chișinău

Impactul tratamentului antidiabetic asupra ficatului: dincolo de controlul glicemic

10:00-10:20 Dr. Vera Morari

Medic specialist endocrinolog | IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga” Chișinău

Pe muchie de cuțit: controlul glicemic în contextul cirozei hepatice

10:20-10:40 Dr. Ana Vârtosu

Medic specialist endocrinolog | Spitalul Internațional Medpark Chișinău | Master în nutriție

Între control metabolic și protecție hepatică: nutriția în dubla provocare diabet-ficat

10:40-11:00 Pauză de cafea

11:00-11:40 / 10 ANI DE BENEFICII DOVEDITE CU JARDIANCE

MODERATOR: DR. CLAUDIU IONUȚ STOICESCU

SESIUNE SUSȚINUTĂ CU SPRIJINUL BOEHRINGER

11:00-11:20 Șef lucrări Dr. Claudiu Ionuț Stoicescu

Medic primar cardiologie intervențională | Spitalul Universitar de Urgență București | Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București

10 ani de beneficii dovedite cu Jardiance

11:20-11:40 Dr. Roxana Barbu

Medic primar Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice | Centrul de Diabet Minimed Bacău

10 ani de beneficii dovedite cu Jardiance



Asociația
„În căutarea echilibrului”
Educație pentru sănătate



MiniMed
CENTRU DE DIABET



Consultmed
CENTRU MEDICAL



ACES
Asociația pentru consiliere
și educație în sănătate



CLINICA
de nutriție



DIABET360

EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE

CONFERINȚA
REGIONALĂ
DE DIABET

11:40-13:00 / DIABET, ONCOLOGIE, INFECȚIOASE
MODERATOR DR. OANA TIMOFTE

11:40-12:00 Alina Tănăsache

Nutriționist-dietetician | Bacău

Rolul dieteticianului în optimizarea răspunsului oncologic la pacienții cu obezitate și diabet zaharat

12:00-12:20 Șef lucrări Dr. Oana Timofte

Medic primar gastroenterologie | Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași | Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Spiridon”, Iași

Diabetul zaharat și riscul de cancer colonic

12:20-12:40 Dr. Adelina Silvana Gheorghe

Medic specialist oncolog | Institutul Oncologic “Prof. Dr. Al. Trestioreanu”, București

Îngrijirea oncologică a pacientului cu diabet: provocări clinice

12:40-13:00 Dr. Ana Maria Daraban

Medic primar boli infecțioase | Șef secție Boli Infecțioase | Spitalul Prof. Dr. Eduard Apetrei, Buhuși

Importanța prevenției bolilor infecțioase la pacientul diabetic

13:00-14:00 Pauză de prânz

14:00-15:30 / WITH SOUL WE SELECT
DOVEZI CLINICE ȘI ÎNCREDERE ÎN DECIZIILE TERAPEUTICE
MODERATOR: PROF. DR. RADU A. SASCĂU
SESIUNE SUSȚINUTĂ CU SPRIJINUL NOVO NORDISK

14:00-14:30 Prof. Univ. Dr. Radu A. Sascău

Profesor universitar de Cardiologie | Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași | Medic primar cardiologie | Institutul de Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. George I.M. Georgescu” Iași

Managementul terapeutic pacienților cu Obezitate și BCV

14:30-15:00 Dr. Roxana Barbu

Medic primar Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice | Centrul de Diabet Minimed Bacău

Eficiență și aderență în viața reală: Dovezi clinice cu Wegovy

15:00-15:30 Prof. Univ. Dr. Ionela Mihaela Vladu

Profesor universitar | Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova | Medic primar Diabet, Nutriție și Boli metabolice | Coordonator al Clinicii de Diabet din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova

De la dovezi la transformare ponderală: Semaglutida și revoluția Wegovy





DIABET 360

EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE

CONFERINȚA REGIONALĂ DE DIABET

15:30-16:30 / PROVOCĂRI CLINICE ȘI DIAGNOSTICE ÎN PRACTICA MULTIDISCIPLINARĂ MODERATOR: CONF. UNIV. DR. IONUȚ NISTOR

15:30-15:50 Conf. Univ. Dr. Ionuț Nistor

Medic primar nefrolog | Spitalul Clinic „Dr. C.I. Parhon” Iași | Conferențiar universitar | Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

Controlul hipertensiunii rezistente - rolul inhibitorilor de aldosteron

15:50-16:10 Dr. Meda Maria Angheluș

Medic primar cardiologie | Spitalul Județean de Urgență Bacău

Boala Fabry - Importanța suspiciunii clinice și a echipei multidisciplinare în stabilirea diagnosticului specific și a tratamentului etiologic

16:10-16:30 Dr. Elena Alistar

Medic primar Medicină Internă și Cardiologie | Spitalul Județean de Urgență Bacău | Prolife Medical
Trombofilia ereditară-cazuri clinice

16:30-16:45 Pauză de cafea

16:45-18:45 / DIABET, OBEZITATE, GINECOLOGIE MODERATOR: DR. ROXANA NOVAC

16:45-17:05 Dr. Simona Nicodim

Medic primar Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice | Spitalul Clinic Județean de Urgență “Sf. Apostol Andrei” Constanța | Doctor în științe medicale

Diabetul zaharat la vârstnici-particularități

17:05-17:25 Prof. Univ. Dr. Radu A. Sascău

Profesor universitar de Cardiologie | Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași | Medic primar cardiologie | Institutul de Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. George I.M. Georgescu” Iași

Importanța evaluării riscului cardiovascular la gravidele cu diabet zaharat

17:25-17:45 Dr. Mihaela Constantin

Medic primar Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice | Medic specialist endocrinologie | Centrul de Diabet Minimed Bacău

Diabetul gestațional în 2025: ghiduri, realități clinice și direcții viitoare

17:45-18:05 Dr. Virginia Cornelia Lazăr

Medic primar obstetrică-ginecologie | Doctorand - Universitatea de Medicină și Farmacie București
Sindromul ovarelor polichistice ca boală metabolică

18:05-18:25 Dr. Sorin Liviu Vasilescu

Medic primar Obstetrică Ginecologie | Spitalul Universitar de Urgență București | Clinica privată Anemona Med | MedLife București

Cancerul de endometru asociat diabetului, obezității și hipertensiunii arteriale

18:25-18:45 Conf. Dr. Anca Pantea Stoian

Medic primar Diabet, Nutriție și Boli metabolice | Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București | INDC „N.C. Paulescu” - **ONLINE**

Prediabetul-necesitatea intervenției precoce



Asociația
“În căutarea echilibrului”
Educație pentru sănătate



MiniMed
CENTRU DE DIABET



Consultmed
CENTRU MEDICAL



ACES
Asociația pentru consiliere
a educației în sănătate



CLINICA
de nutriție



DIABET360

EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE

CONFERINȚA REGIONALĂ DE DIABET

ZIUA 3 ▶ SÂMBĂȚĂ 22 NOIEMBRIE 2025 ▶ SALA 1

09:00-10:40 / OBEZITATE ȘI PNEUMOLOGIE
MODERATOR: PROF. UNIV. DR. FLORIN MIHĂLȚAN

09:00-09:20 Dr. Ioana Raluca Dinu

Medic primar pneumologie | Spitalul Județean de Urgență Bacău
SASO apneea de somn la persoanele cu diabet

09:20-09:40 Prof. univ. dr. Florin Mihălțan

Medic primar pneumologie | Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București | Șef disciplină Pneumologie | Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”
Sindromul de obezitate-hipoventilație: o permanentă provocare

09:40-10:00 Șef lucrări Dr. Ștefan Dumitrache Rujinski

Medic primar pneumolog | Institutul Național de Pneumologie „Marius Nasta”, București | Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București
Decompensarea cardiorespiratorie în sindromul obezitate-hipoventilație

10:00-10:20 Dr. Claudia Matei

Medic primar cardiologie | Fondatoarea Centrului Medical Diacord | Baia Mare
Aritmiile și apneea în somn: verigi cardio metabolice

10:20-10:40 Dr. Constantin Sasu

Medic primar pneumologie | Bacău
Prezentare de caz - viziunea pneumologului

10:40-12:15 / ABORDAREA OBEZITĂȚII
MODERATOR: DR. ROXANA NOVAC

10:40-11:00 Dr. Ioana Hristov

Medic primar Diabet, Nutriție și Boli metabolice | Medic specialist endocrinologie | Doctor în științe medicale Iași
Fereastra spre viitor: tratamentul obezității - (R)evoluția continuă

11:00-11:15 Pauză de cafea

11:15-11:35 Dr. Anca Montagnier

*Medic primar Endocrinologie, Diabetologie și Nutriție | Centre Hospitalier Bretagne Atlantique, Vannes, Franța - **ONLINE***
Recomandări de parcurs ale persoanei cu obezitate în Franța

11:35-11:55 Dr. Cristiana Voineag

Medic primar Diabet, Nutriție și Boli metabolice | Coordonator al Clinicii de Diabet din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Brăila | Șef de lucrări la Facultatea de Medicină din cadrul Universității „Dunărea de Jos” Galați | Doctor în științe medicale
Educația terapeutică: piatră de temelie în managementul diabetului

11:55-12:15 Dr. Marius Adrian Nedelcu

*Medic chirurg bariatric și visceral | Clinique Saint Michel, Toulon | Franța - **ONLINE***
Noutăți în chirurgia bariatrică



Asociația
„În căutarea echilibrului”
Educație pentru sănătate

MiniMed
CENTRU DE DIABET

Consultmed
CENTRU MEDICAL

ACES
Asociația pentru consiliere
și educație în sănătate

CLINICA
de nutriție





DIABET 360

EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE

CONFERINȚA
REGIONALĂ
DE DIABET

12:15-13:00 / SESIUNE DIABET ȘI ATEROSCLEROZĂ SESIUNE SUSȚINUTĂ CU SPRIJINUL SANOFI

12:15-12:35 Dr. Cornelia Zetu

Medic primar Diabet, Nutriție și Boli metabolice | Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice „N. C. Paulescu”

Optimizarea controlului glicemic cu Toujeo la pacientul cu DZ 2

12:35-12:55 Dr. Elena Alistar

Medic primar Medicină Internă și Cardiologie | Spitalul Județean de Urgență Bacău

Drumul către controlul LDL-C:

strategii esențiale pentru reducerea riscului cardiovascular

12:55-13:00 Discuții

13:00-14:00 Pauză de prânz

14:00-15:40 / INFLAMAȚIA ȘI OBEZITATEA MODERATOR: DR. RAMONA ELENA CHITIC

14:00-14:20 Dr. Tudor Azoicăi

MD, PhD, Medic primar reumatolog | CHU Helora (Mons Warquignies), Belgia

Inflamația cronică silențioasă-mecanism convergent în patologia multisistemică: un “fir roșu” între patologiile reumatologice, metabolice și cardiovasculare

14:20-14:40 Andrei-Ionuț Zală

Kinetoterapeut | Trainer P-DTR | Life Coach acreditat (MEN, MMSS) |

Fondatorul Clinicii Medicale Dr. Zala

P-DTR: un model pentru creșterea resurselor în bolile metabolice

14:40-15:00 Dr. Ramona Elena Chitic

Medic primar reumatologie | Spitalul Clinic Municipal de Urgență Moinești | Bacău

Dincolo de articulații: terapia reumatologică și impactul metabolic.

Oportunități și provocări

15:00-15:20 Irina Vrânceanu

Nutriționist-dietetician și farmacist | Bacău

Actualitățile în nutriție din ghidurile de diabet: ce schimbări fac diferența

15:20-15:40 Dr. Codrina Petronela Pânte

Medic primar medicina muncii | Direcția de Sănătate Publică Bacău

Aptitudinea în muncă a persoanelor cu diabet

15:40-16:00 / OPTIMIZAREA ABORDĂRII TERAPEUTICE LA PACIENȚII HIPERTENSIVI DEJA TRATAȚI SESIUNE SUSȚINUTĂ CU SPRIJINUL SERVIER

15:40-16:00 Prof. Univ. Dr. Radu A. Sascău

Profesor universitar de Cardiologie | Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași |

Medic primar cardiologie | Institutul de Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. George I.M. Georgescu” Iași

Optimizarea abordării terapeutice la pacienții hipertensivi deja tratați



Asociația
“În căutarea echilibrului”
Educație pentru sănătate



MiniMed
CENTRU DE DIABET



Consultmed
CENTRU MEDICAL



ACES
Asociația pentru consiliere
a educației în sănătate



CLINICA
de nutriție



DIABET360

EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE

CONFERINȚA REGIONALĂ DE DIABET

16:00-16:15 Pauză de cafea

16:15-16:55 COMPLICAȚIILE METABOLICE ALE DIABETULUI, DE LA NEUROPATIE LA STEATOZA HEPATICĂ - REPERE PENTRU UN MANAGEMENT PROACTIV SESIUNE SUSȚINUTĂ CU SPRIJINUL WORWAG

16:15-16:35 Dr. Constantin Mihai

Medic specialist Medicină Internă | Clinica Medicală II | Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon”, Iași

Steatoza Hepatică: O nouă paradigmă în managementul bolii

16:35-16:55 Șef lucrări Dr. Cristina Grosu

Medic primar neurolog | Spitalul Clinic de Recuperare Iași

Neuropatia diabetică - un îndemn la acțiune

16:55-18:45 / SESIUNE PICIOR DIABETIC ȘI AFECȚIUNI CUTANATE ÎN DIABET MODERATOR: DR. DAN CONSTANTIN LĂPTOIU

16:55-17:15 Dr. Mara-Elena Scutelnicu

Medic primar dermatolog | Spitalul „Prof. Dr. Eduard Apetrei” Buhuși | Medical Prof Clinic | Regina Maria

Afecțiuni cutanate asociate cu diabetul zaharat

17:15-17:35 Dr. Cristina Cotruță

Medic primar dermatovenerolog, doctor în științe medicale

Amprentele dermatologice ale diabetului: recunoaștere și management

17:35-17:55 Dr. Radu Niță

Medic primar chirurgie plastică estetică și reconstructivă | Spitalul Județean de Urgență Bacău | Clinica Dr. Chelariu, Bacău

Chirurgie estetică și reconstructivă:

provocări și soluții în practica plasticianului

17:55-18:15 Dr. Dan Constantin Lăptoiu

Medic primar Ortopedie Traumatologie | Spitalul Clinic Colentina, București

Conduita terapeutică ortopedică a piciorului diabetic deformat cronic - colaborare cu dr. Iozefina Botezatu

18:15-18:35 MPharm IP Vlad Repede

Farmacist Clinician | Prescriptor | Inginer Clinic UK | UMF Iași

MPharm Răzvan Vâlcu

Farmacist Clinician | Inginer Clinic UK | UMF Cluj

Asistentul AI pentru documentația clinică în timp real -

mai puțin timp pe documente, mai mult timp cu pacientul

18:35-18:45 Discuții



Asociația
"În căutarea echilibrului"
Educație pentru sănătate



MiniMed
CENTRU DE DIABET



Consultmed
CENTRU MEDICAL



ACES
Asociația pentru consiliere
și educație în sănătate



CLINICA
de nutriție





DIABET 360

EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE

CONFERINȚA
REGIONALĂ
DE DIABET

ZIUA 3 ▶ SÂMBĂȚĂ / 22 NOIEMBRIE 2025 ▶ SALA 2

09:00-11:55 / SESIUNE DIABET

MODERATOR: CONF. DR. ANDREEA MOROȘANU

09:00-09:20 Șef lucrări Dr. Magdalena Bîrsan

Doctor în Farmacie | Cadru didactic în cadrul disciplinelor Industria Medicamentelor și Biotehnologii Farmaceutice și Management și Marketing Farmaceutic din cadrul Facultății de Farmacie | Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași.

Integrarea preparatelor magistrale în terapia personalizată - eficiență și satisfacție 100%

09:20-09:40 Drd. Adina Rusu

Nutriționist-dietetician | Președinta Colegiului Dieteticienilor Iași

Obezitate, diabet și calitatea vieții-o provocare majoră pentru sănătatea publică, coautor dna Prof. Univ. Hab. Dr. Elena Mihaela Cărăușu

09:40-10:00 Șef lucrări Dr. Anca-Elena Crăciun

Medic primar Diabet, Nutriție și Boli metabolice | Medic specialist endocrinologie | Cadru didactic la Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

Utilizarea sistemelor de monitorizare continuă a glucozei în diabetul gestațional

10:00-10:20 Dr. Farm. Prim. Cristina Elena Iancu

Cadru didactic | Disciplina de Biochimie Farmaceutică și Laborator Clinic | Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

Molecule inovatoare utilizate în managementul hiperglicemiei

10:20-10:40 Dr. Ioan Adrian Pânteă

Medic primar gastroenterolog | Clinica Luxor Dr. Olinic Bacău

Incretinomimeticele - cum gestionăm efectele digestive nedorite ale unor medicamente tot mai dorite

10:40-11:00 Dr. Simona Ștefan

Medic primar Diabet, Nutriție și Boli metabolice | Institutul Național „Prof. N.C. Paulescu”

Aderența la tratament în diabet: între provocare și soluție

11:00-11:15 Pauză de cafea

11:15-11:35 Conf. Dr. Andreea Moroșanu

Medic primar Diabet, Nutriție și Boli Metabolice | Conferențiar universitar | Facultatea de Medicină și Farmacie din Galați.

Screening-ul diabetului zaharat

11:35-11:55 Dr. Oana Maria Păvăloaia

*Medic primar genetică medicală | Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Ioan cel Nou” Suceava - **ONLINE***

Disfuncția mitocondrială în diabetul zaharat-perspectiva geneticianului



Asociația
"În căutarea echilibrului"
Educație pentru sănătate



MiniMed
CENTRU DE DIABET



Consultmed
CENTRU MEDICAL



ACES
Asociația pentru consiliere
și educație în sănătate



CLINICA
de nutriție



DIABET 360

EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE

CONFERINȚA
REGIONALĂ
DE DIABET

11:55-13:00 / LA RĂSCRUCEA RISCURILOR ÎN DIABETUL ZAHARAT TIP2 SESIUNE SUSȚINUTĂ CU SPRIJINUL ASTRAZENECA

11:55-12:15 Dr. Petrișor Eduard Adamescu

Medic primar Diabet, Nutriție și Boli metabolice | Doctor în Științe Medicale Spitalul Clinic „Nicolae Malaxa”

12:15-12:35 Dr. Cristiana Voineag

Medic primar Diabet, Nutriție și Boli Metabolice | Coordonator al Clinicii de Diabet din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Brăila | Șef de lucrări la Facultatea de Medicină din cadrul Universității „Dunărea de Jos” Galați | Doctor în științe medicale

12:35-12:55 Conf. Dr. Andreea Moroșanu

Medic primar Diabet, Nutriție și Boli Metabolice | Conferențiar universitar | Facultatea de Medicină și Farmacie din Galați.

12:55-13:00 Discuții

13:00-14:00 Pauză de prânz

14:00-14:20 / IMPORTANȚA DIAGNOSTICULUI ACTIV ȘI INIȚIERII PRECOCE A INTERVENȚIILOR TERAPEUTICE ÎN MASLD. ABORDAREA TERAPEUTICĂ INTEGRATĂ A BOLII HEPATICE ȘI CO-MORBIDITĂȚILOR METABOLICE SIMPOZION SUSȚINUT DE OPELLA

14:00-14:20 Dr. Ioan Adrian Pântea

Medic primar gastroenterolog | Clinica Luxor Dr. Olinic Bacău

14:20-16:00 / SESIUNE PSIHOLOGIE MODERATOR: PROF. DRD. ELENA MIHAELA NEDELCU

14:20-14:40 Prof. drd. Elena Mihaela Nedelcu

Profesor medicină generală | Colegiul Mihai Eminescu | Bacău

*Provocări și perspective privind calitatea vieții
vârstnicului instituționalizat cu diabet.*

14:40-15:00 Loredana Benchea (Ungureanu)

Nutriționist-dietetician | Fondator „Cuib de Sănătate”, Bacău

Când schimbarea începe în familie: stil de viață nou pentru un cuplu la risc metabolic

15:00-15:20 Prof. Dr. Doina Catrinoiu

Medic primar Diabet, Nutriție și Boli metabolice | Universitatea „Ovidius” Constanța | Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța - **ONLINE**

Obezitatea pe muchie de cuțit-diabetul și riscul cardiovascular

15:20-15:40 Daniela Tănase

Psiholog clinician și psihoterapeut cognitiv-comportamental | Bacău

Prăjitura cu zăpadă - o abordare holistică a adicției alimentare





DIABET360

EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE

CONFERINȚA REGIONALĂ DE DIABET

15:40-16:00 Cristina Petrescu

Psiholog clinician și psihoterapeut | Bacău

Burnout în echipa medicală: recunoaștere, prevenție și sprijin

16:00-16:15 Pauză de cafea

16:15-16:55 / SESIUNE DIABET ZAHARAT TIP 1

MODERATOR: DR. ROXANA BARBU

16:15-16:35 Andrei Stroilă

Persoana cu diabet tip 1 | București

Viața cu diabet de tip 1 – între provocări, echilibru și transformare personală

16:35-16:55 Valentin Zaharia

Medic rezident anul I | Spitalul Județean de Urgență "Sfântul Apostol Andrei" Galați

Perspective duble în diabetul zaharat tip 1: pacient și medic

16:55-18:35 / SESIUNE NEUROLOGIE

MODERATOR: DR. ADRIANA MIHĂILESCU

16:55-17:15 Victoria Ursu

Dietetician nutriționist | Chișinău

*Impactul intervenției dietetice în insulinorezistență
la pacienții supraponderali și obezi*

17:15-17:35 Alexandra Pompaș

Nutriționist-dietetician | Clinica Velvet Medical Iași

*Managementul nutrițional al disfagiei asociate
complicațiilor neurologice ale diabetului zaharat*

17:35-17:55 Dr. Marcel Alexandru Găină

Medic psihiatru | asistent universitar Universitatea de Medicină și Farmacie Iași | psihoterapeut integrativ.

Diabetul de tip 3-valențe în boala Alzheimer

17:55-18:15 Dr. Adriana Mihăilescu

Medic primar neurologie | Bacău

Diabetul și demența

18:15-18:35 Dr. Alexandra Ioana Cozma

Medic specialist neurologie | Spitalul „Prof. Dr. Eduard Apetrei” Buhuși

Când nervii devin „silenzioși”: Sistemul nervos autonom în diabet



Asociația
"În căutarea echilibrului"
Educație pentru sănătate



MiniMed
CENTRU DE DIABET



Consultmed®
CENTRU MEDICAL



ACES
Asociația pentru consiliere
a educației în sănătate

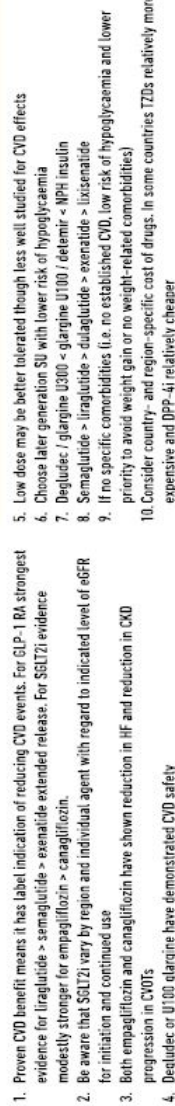


CLINICA
de nutriție

**SINTEZĂ
A GHIDURILOR
MULTIDISCIPLINARE
ACTUALIZATE**

**TO AVOID
CLINICAL INERTIA
REASSESS AND
MODIFY TREATMENT
REGULARLY
(3-6 MONTHS)**

NO

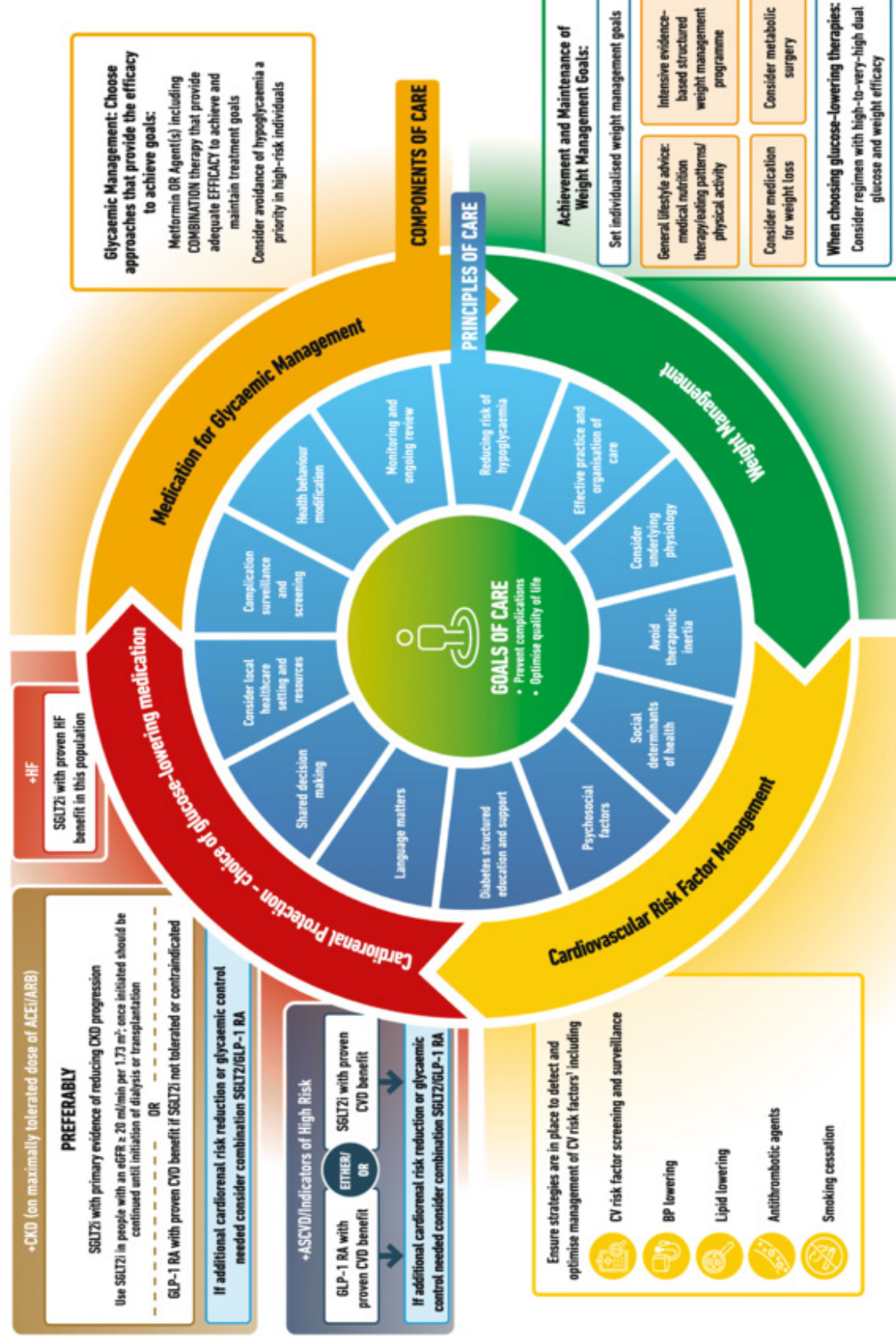


5. Low dose may be better tolerated though less well studied for CVD effects
6. Choose later generation SU with lower risk of hypoglycaemia
7. Degludec / glargine U300 + glargine U100 / detemir - NPH insulin
8. Semaglutide + liraglutide - dual-GLP-1 agonists
9. No specific contraindications (i.e. no established CVD, low risk of hypoglycaemia, priority to avoid weight gain or no weight-related comorbidities)
10. Consider country and region-specific cost of drugs, in some countries TZD expensive and DPP-4i relatively cheaper

1. Proven CVD benefit means it has label indication of reducing CVD events. For GLP-1 RA strongest evidence for liraglutide + semaglutide > exenatide extended release. For SGLT2 evidence modestly stronger for empagliflozin > canagliflozin.
2. Be aware that SGLT2 vary by region and individual agent with regard to indicated level of eGFR for initiation and continued use
3. Both empagliflozin and canagliflozin have shown reduction in HF and reduction in CKD progression in CVDs
4. Desludicor or U100 glargine have demonstrated CVD safety

2025 ADA Standards of Medical Care in Diabetes

HOLISTIC PERSON-CENTRED APPROACH TO T2DM MANAGEMENT



1 = American Diabetes Association Professional Practice Committee. 10. Cardiovascular Disease and Risk Management: Standards of Medical Care in Diabetes-2022. Diabetes Care. 2022 Jan 1;45(Suppl 1):S144-74.

ACEi, Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor; ARB, Angiotensin Receptor Blockers; ASCVD, Atherosclerotic Cardiovascular Disease; BP, Blood Pressure; CKD, Chronic Kidney Disease; eGFR, Estimated Glomerular Filtration Rate; GLP-1 RA, Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonist; Failure; SGLT2i, Sodium-Glucose Cotransporter-2 inhibitor; T2D, Type 2 Diabetes.

IMPORTANCE OF 24-HOUR PHYSICAL BEHAVIOURS FOR TYPE 2 DIABETES

SITTING/BREAKING UP PROLONGED SITTING

Limit sitting. Breaking up prolonged sitting (every 30 min) with short regular bouts of slow walking/simple resistance exercises can improve glucose metabolism.



STEPPING

- An increase of only 500 steps/day is associated with 2-9% decreased risk of cardiovascular morbidity and all-cause mortality.
- A 5 to 6 min brisk intensity walk per day equates to ~4 years' greater life expectancy.



SLEEP

Aim for consistent, uninterrupted sleep, even on weekends.



Quantity - Long (>8h) and short (<6h) sleep durations negatively impact HbA_{1c}.



Quality - Irregular sleep results in poorer glycaemic levels, likely influenced by the increased prevalence of insomnia, obstructive sleep apnoea and restless leg syndrome in people with type 2 diabetes.



Chronotype - Evening chronotypes (i.e. night owl: go to bed late and get up late) may be more susceptible to inactivity and poorer glycaemic levels vs morning chronotypes (i.e. early bird: go to bed early and get up early).

SWEATING (MODERATE-TO-VIGOROUS ACTIVITY)

- Encourage ≥150 min/week of moderate-intensity physical activity (i.e. uses large muscle groups, rhythmic in nature) OR ≥75 min/week vigorous-intensity activity spread over ≥3 days/week, with no more than 2 consecutive days of inactivity. Supplement with two to three resistance, flexibility and/or balance sessions.
- As little as 30 min/week of moderate-intensity physical activity improves metabolic profiles.



Physical function/frailty/sarcopenia

- The frailty phenotype in type 2 diabetes is unique, often encompassing obesity alongside physical frailty, at an earlier age. The ability of people with type 2 diabetes to undertake simple functional exercises in middle-age is similar to that in those over a decade older.



STRENGTHENING

Resistance exercise (i.e. any activity that uses the person's own body weight or works against a resistance) also improves insulin sensitivity and glucose levels; activities like tai chi and yoga also encompass elements of flexibility and balance.



		Glucose/insulin	Blood pressure	HbA _{1c}	Lipids	Physical function	Depression	Quality of life
	SITTING/BREAKING UP PROLONGED SITTING	↓	↓	↓	↓	↑	↓	↑
	STEPPING	↓	↓	↓	↓	↑	↓	↑
	SWEATING (MODERATE-TO-VIGOROUS ACTIVITY)	↓	↓	↓	↓	↑	↓	↑
	STRENGTHENING	↓	↓	↓	↓	↑	↓	↑
	ADEQUATE SLEEP DURATION	↓	↓	↓	↓	?	↓	↑
	GOOD SLEEP QUALITY	↓	↓	↓	↓	?	↓	↑
	CHRONOTYPE/CONSISTENT TIMING	↓	?	↓	?	?	↓	?

IMPACT OF PHYSICAL BEHAVIOURS ON CARDIOMETABOLIC HEALTH IN PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES

↑ Higher levels/improvement (physical function, quality of life); ↓ Lower levels/improvement (glucose/insulin, blood pressure, HbA_{1c}, lipids, depression); ? no data available;
 ↑ Green arrows = strong evidence; ↑ Yellow arrows = medium strength evidence; ↑ Red arrows = limited evidence.

RECOMMENDATIONS FOR DIAGNOSIS AND CLASSIFICATION OF DIABETES – 2025

CRITERIA FOR SCREENING FOR DIABETES AND PREDIABETES IN ASYMPTOMATIC ADULTS – TABLE 1

DIABETES TYPE	RISK FACTORS and FREQUENCY OF SCREENING and TESTING FOR DIABETES
<i>Type 1</i>	Screen those at risk for presymptomatic type 1 diabetes, by testing autoantibodies to insulin, GAD, islet antigen 2 or ZnT8. Also test antibodies for those with type 1 phenotypic risk (younger age, weight loss, ketoacidosis, etc.)
<i>Type 2</i>	- Test all adults starting at age 35 for prediabetes and diabetes using Fasting Plasma Glucose, A1C or OGTT. - Perform risk-based screening if BMI ≥ 25 or BMI ≥ 23 in Asian Americans 10yrs+ with 1 or more risk factors: - History of cardiovascular disease - Physical inactivity - First or second degree relative with diabetes - HDL ≤ 35 mg/dl or triglyceride ≥ 250 mg/dl - High risk ethnicity or ancestry - Hypertension $\geq 130/80$ or on therapy for HTN - Other conditions associated with insulin resistance (PCOS, Acanthosis Nigricans, Steatosis) - If results normal, repeat test at a minimum of 3-year intervals or more frequently based on risk status. Test Yearly if A1C $\geq 5.7\%$ or Impaired Fasting Glucose or History of GDM (test at least every 1-3 years) Closely monitor high-risk groups (before taking 2nd generation antipsychotics, steroids, thiazide diuretics, statins, HIV meds and after initiating therapy) with history of pancreatitis, or periodontal disease.

TESTS TO DIAGNOSE DIABETES - TABLE 2

STAGE	For all the below tests, in the absence of unequivocal hyperglycemia, Confirm results by repeat testing.			
	A1C NGSP certified & standardized assay	Fasting* Plasma Glucose (FPG) *No intake 8 hrs.	Random Plasma Glucose	Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) 75-g (Carb intake of ≥ 150 g/day for 3 days prior to test.)
Diabetes	A1C $\geq 6.5\%$	FPG ≥ 126 mg/dl	Random plasma glucose ≥ 200 mg/dl plus symptoms ¹ ¹ Random = any time-of-day w/out regard to time since last meal; symptoms include usual polyuria, polydipsia, and unexplained wt. loss.	Two-hour plasma glucose (2hPG) ≥ 200 mg/dl
Prediabetes	A1C 5.7 – 6.4%	Impaired Fasting BG (IFG) = FPG 100-125 mg/dl		Impaired Glucose Tolerance (IGT) = 2hPG 140 -199 mg/dl
Normal	A1C $< 5.7\%$	FPG < 100 mg/dl		2hPG < 140 mg/dl

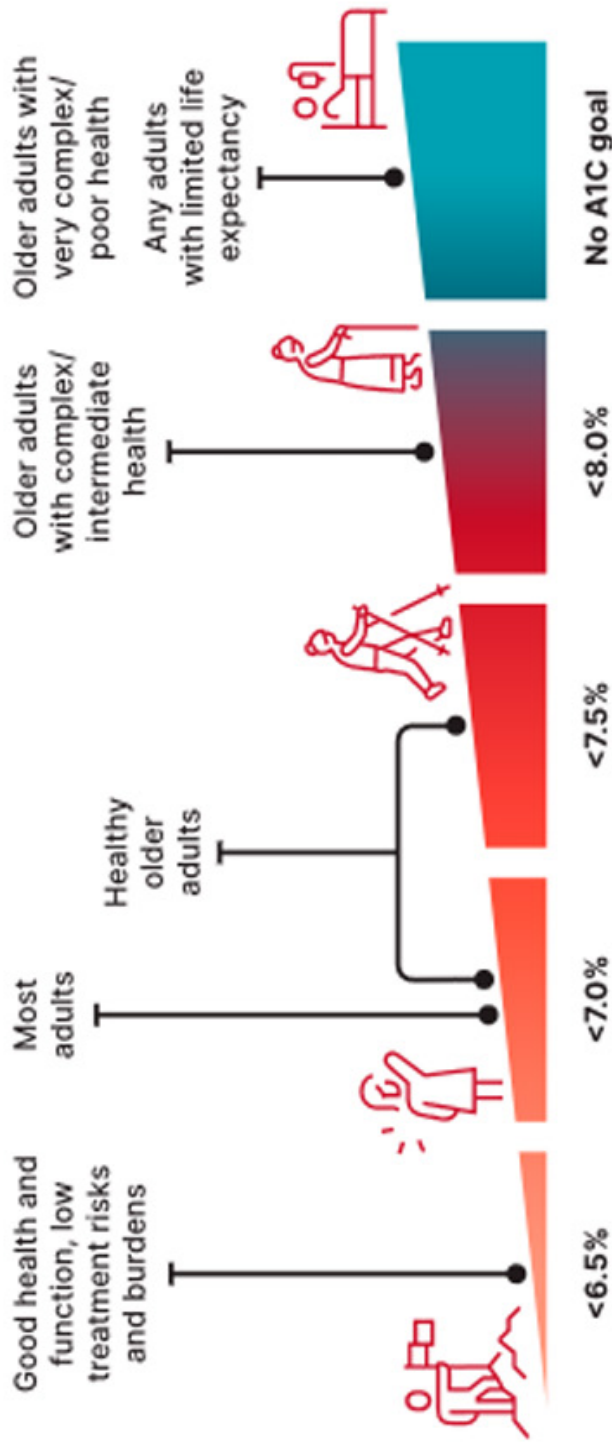
GESTATIONAL DIABETES (GDM)*

PREGNANCY SCREENING	TEST	DIAGNOSTIC CRITERIA
Screen to identify abnormal glucose metabolism before 15 weeks gestation Test those w/ risk factors (table 1) to identify undiagnosed prediabetes or diabetes at first prenatal visit.	Standard Diagnostic Testing and Criteria as listed in Diagnosing Diabetes –Table 2	Standard Diagnostic Testing and Criteria as listed in Diagnosing Diabetes –Table 2 Those with fasting of 110-125 or A1C of 5.9% to 6.4% are at higher risk of adverse outcomes (GDM, need insulin, preeclampsia and other)
Screen for GDM at 24–28 wks gestation for those without known diabetes. Screen those with GDM for diabetes 4 - 12 wks postpartum with 75-g OGTT. Lifelong screening at least every 3 yrs. <i>*Please see reference below for complete guidelines.</i>	Can use either IADPSG consensus: “One Step” 75-g OGTT fasting and at 1 and 2 h (perform after overnight fast of at least 8 h) “Two step” NIH Consensus – Step 1: 50gm glucose load (non fasting) w/ plasma BG test at 1 hr. If BG ≥ 130 -140*, go to Step 2 >	One Step: GDM diagnosis when ANY of following BG values are exceeded: - Fasting ≥ 92 mg/dl, 1 h ≥ 180 mg/dl 2 h ≥ 153 mg/dl Two Step -Step 2 - 100g OGTT (fasting) GDM diagnosis if at least 2 of 4 BG measured at fasting, 1h, 2h, 3h after OGTT meet or exceed 95, 180, 155, 140 mg/dL respectively.

*Reference – Diagnosis & Classification of Diabetes. American Diabetes Association Standards of Medical Care in Diabetes.

Diabetes Care 2025 Jan; 48 (Supplement 1): S27-S49. Compliments of Diabetes Education Services www.DiabetesEd.net

2025 ADA Standards of Medical Care in Diabetes



Modifying Factors	
Favor more stringent goal	Favor less stringent goal
Short diabetes duration	Long diabetes duration
Low hypoglycemia risk	High hypoglycemia risk
Low treatment risks and burdens	High treatment risks and burdens
Pharmacotherapy with cardiovascular, kidney, weight, or other benefits	Pharmacotherapy without nonglycemic benefits
No cardiovascular complications	Established cardiovascular complications
Few or minor comorbidities	Severe, life-limiting comorbidities

Screening și criteriile de diagnostic diabet gestational

25

Screeninig- Vizită antenatală

Dz preexistent	- 2x Glicemie a jeun $\geq$ 126 mg/dl sau - HbA1c $\geq$ 6.5% sau - Glicemie întâmplătoare $\geq$ 200 mg/dl
DZG	Glic a jeun $\geq$ 92- 125 mg/dl
Normal	Glic a jeun $<$ 92 mg/dl

Screening- Săpt 24-28 de sarcină- TTGO cu 75 g glucoză anhidră

Dz preexistent	- Glicemie a jeun $\geq$ 126 mg/dl
DZG	Glic a jeun $\geq$ 92- 125 mg/dl sau Glic la 1 h $\geq$ 180 mg/dl sau Glic la 2 h $\geq$ 153 mg/dl
Normal	Glic a jeun $<$ 92 mg/dl Glic la 1 h $<$ 180 mg/dl Glic la 2 h $<$ 153 mg/dl



Retestare în Săpt 32 de sarcină- TTGO cu 75 g glucoză anhidră

DZG	Glic a jeun $\geq$ 92- 125 mg/dl sau Glic la 1 h $\geq$ 180 mg/dl sau Glic la 2 h $\geq$ 153 mg/dl
Normal	Glic a jeun $<$ 92 mg/dl Glic la 1 h $<$ 180 mg/dl Glic la 2 h $<$ 153 mg/dl

EASO OBESITY MANAGEMENT ALGORITHM SUMMARY

European Association for the Study of Obesity

Obesity is a chronic, relapsing disease requiring long-term management, not short-term intervention

1. PRINCIPLES



Recognise obesity as an adiposity-based chronic disease (ABCD)



Assess severity and complications to guide treatment



Management must be individualised and sustained

2. CORE INTERVENTIONS



Lifestyle intervention: nutrition, physical activity, behaviour therapy (foundation of care)



Obesity Management Medications (OMMs):

- Orlistat – modest efficacy, lipid benefits
- Naltrexone/Bupropion – moderate efficacy, mood effects, ↑ BP risk
- Liraglutide – weight loss, T2D benefit, some QoL improvement
- Phentermine/Topiramate – higher weight loss, ↓ BP
- Semaglutide – substantial weight loss (>10%), ↓ MACE, ↓ all-cause mortality, T2D remission, ↓ pain in knee OA
- Tirzepatide – highest weight loss (≥15%), T2D remission, OSAS and MASH remission, ↓ HF hospitalisation



Metabolic Bariatric Surgery: for severe disease or insufficient medical therapy

3. TAILORING BY COMORBIDITIES



Type 2 Diabetes
Tirzepatide or
Semaglutide most effective



Cardiovascular disease
Semaglutide
(MACE reduction)



Heart failure
Semaglutide or
Tirzepatide



Prediabetes
Semaglutide,
Tirzepatide, Liraglutide,
Orlistat



Liver disease
(MASH/MASLD)
Tirzepatide -
best evidence



Obstructive
sleep apnoea
Tirzepatide



Knee osteoarthritis
Semaglutide

4. LONG-TERM PERSPECTIVE



Weight regain is common if medication is stopped
→ continuous therapy is supported by evidence



Combine lifestyle with pharmacotherapy, and surgery as appropriate



Always monitor safety, mental health, and QoL

KEY TAKEAWAY

The algorithm highlights that early, sustained intervention with appropriate medication choice guided by complications supports patients with obesity. Obesity management must be long-term, multi-component, and personalised.

The algorithm is based on the EASO Framework:
<https://doi.org/10.1038/s41591-024-03095-3>

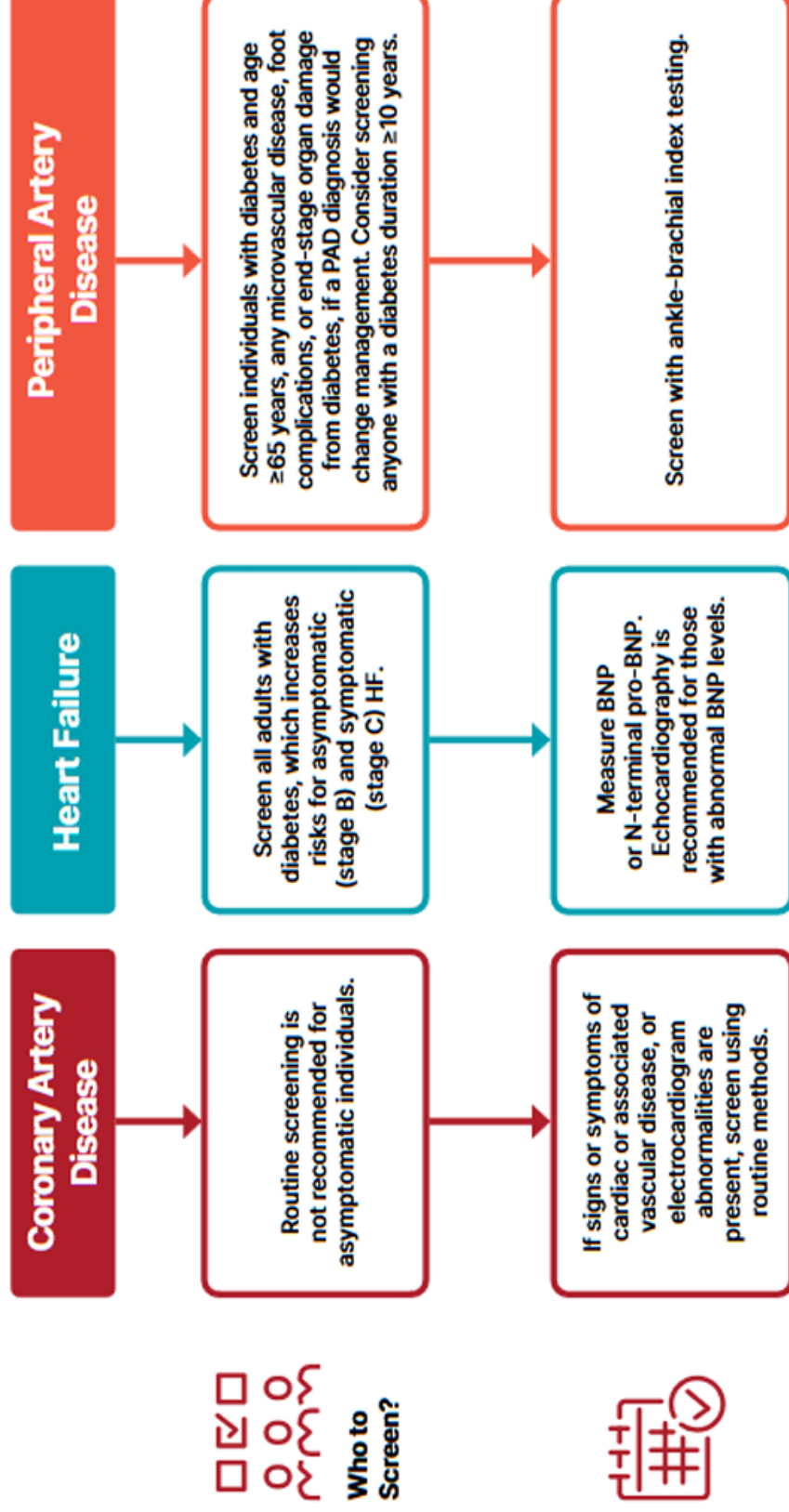
www.easo.org



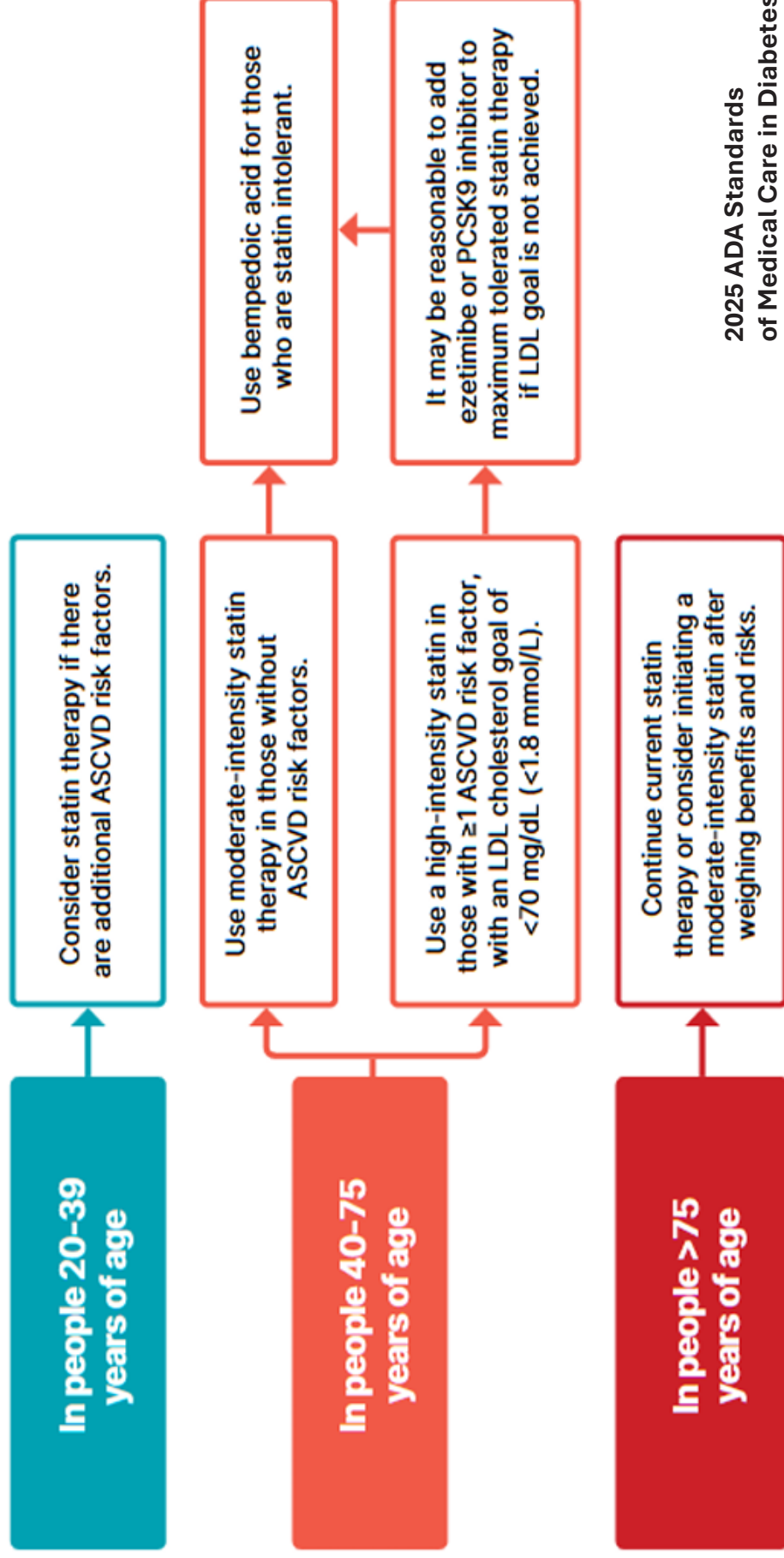
2025 ADA Standards
of Medical Care in Diabetes

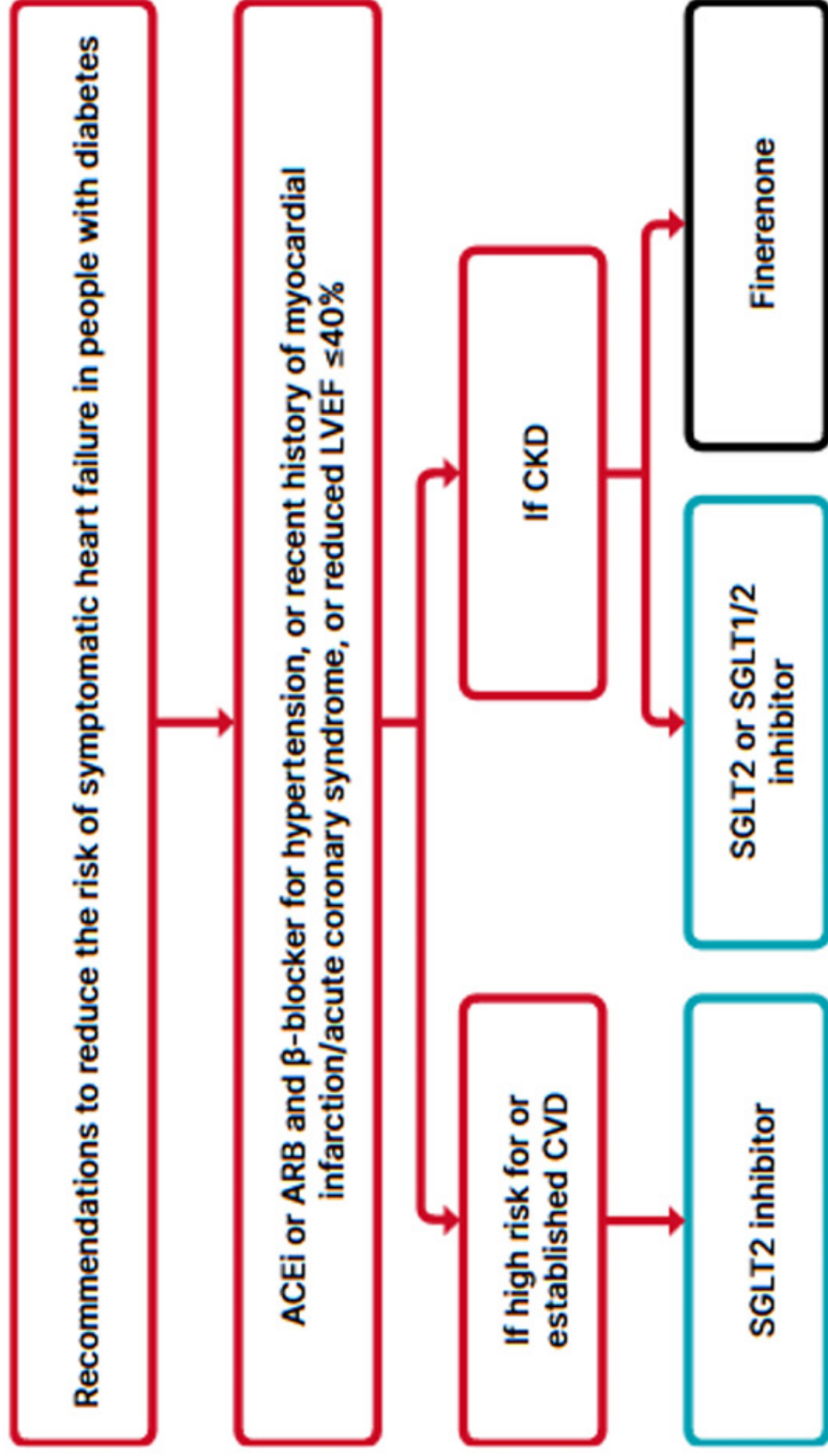
ASCVD (Or high risk) Independent of A1c	Heart Failure	CKD eGFR 20 – 60 ml/min/1.73m ² And/or albuminuria (ACR> 30) On Max tolerated ACEi or ARB	NEW: MASLD or MASH
GLP1-RAs: Dula/Lira/Sema- -or- SGLT2-i Cana/Dapa/Empa- -Or combo-	SGLT2-i Cana/Dapa/ Empa/Ertu GLP1-RA (sema) if symptomatic and pEF & obesity	NEW: EITHER GLP1-RA Sema > Lira > Dulaglutide -or- SGLT2-i: cana/dapa/empa- w/eGFR > 20 -Or combo-	GLP1-RA or GIP/GLP1-RA (esp if obese) Pioglitazone (NOT if obese) -Or combo of GLP/pio-

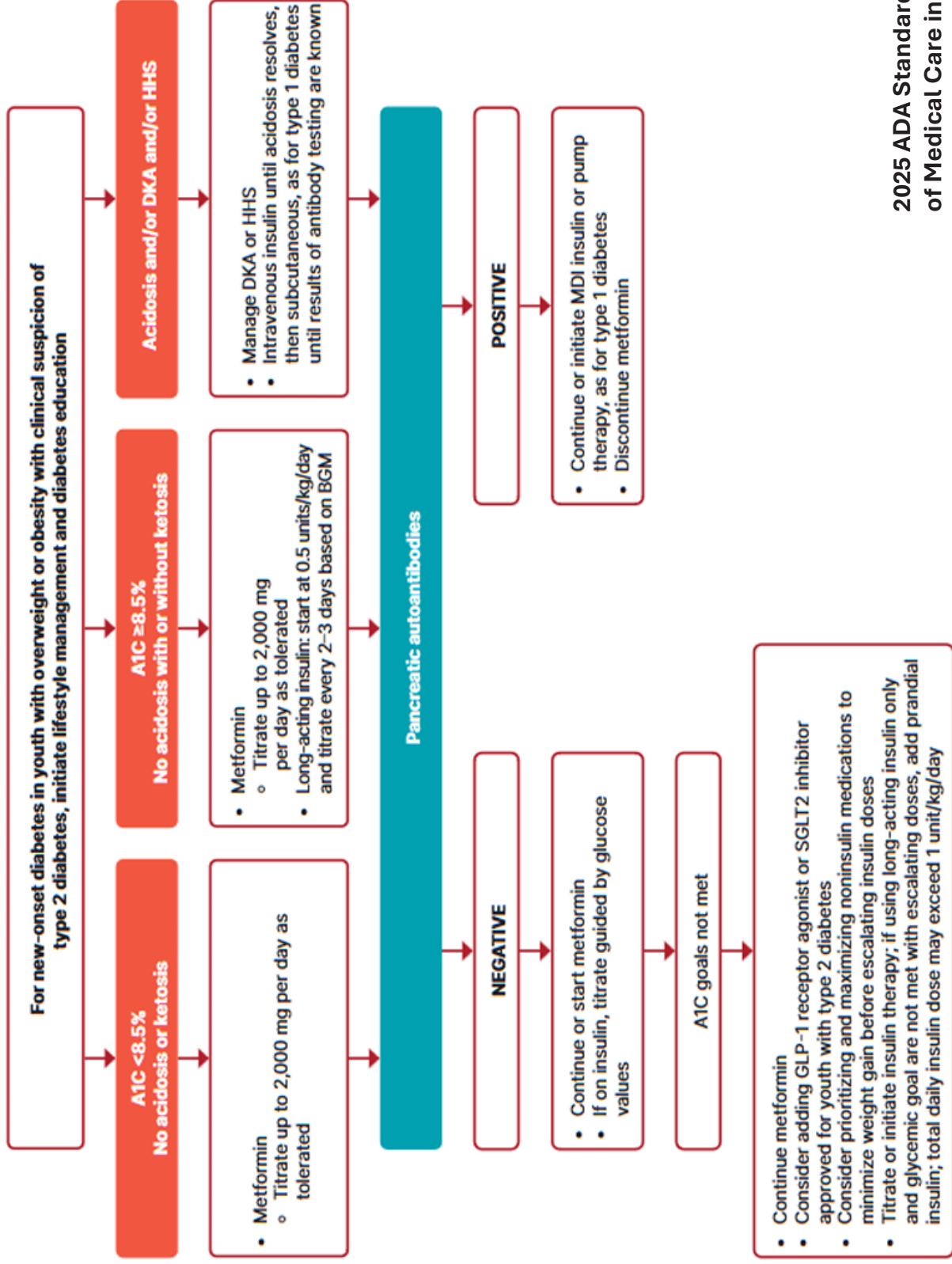
Screening for Undiagnosed Cardiovascular Disease



Lipid Management for Primary Prevention of Atherosclerotic Cardiovascular Disease Events in People With Diabetes in Addition to Healthy Behavior Modification

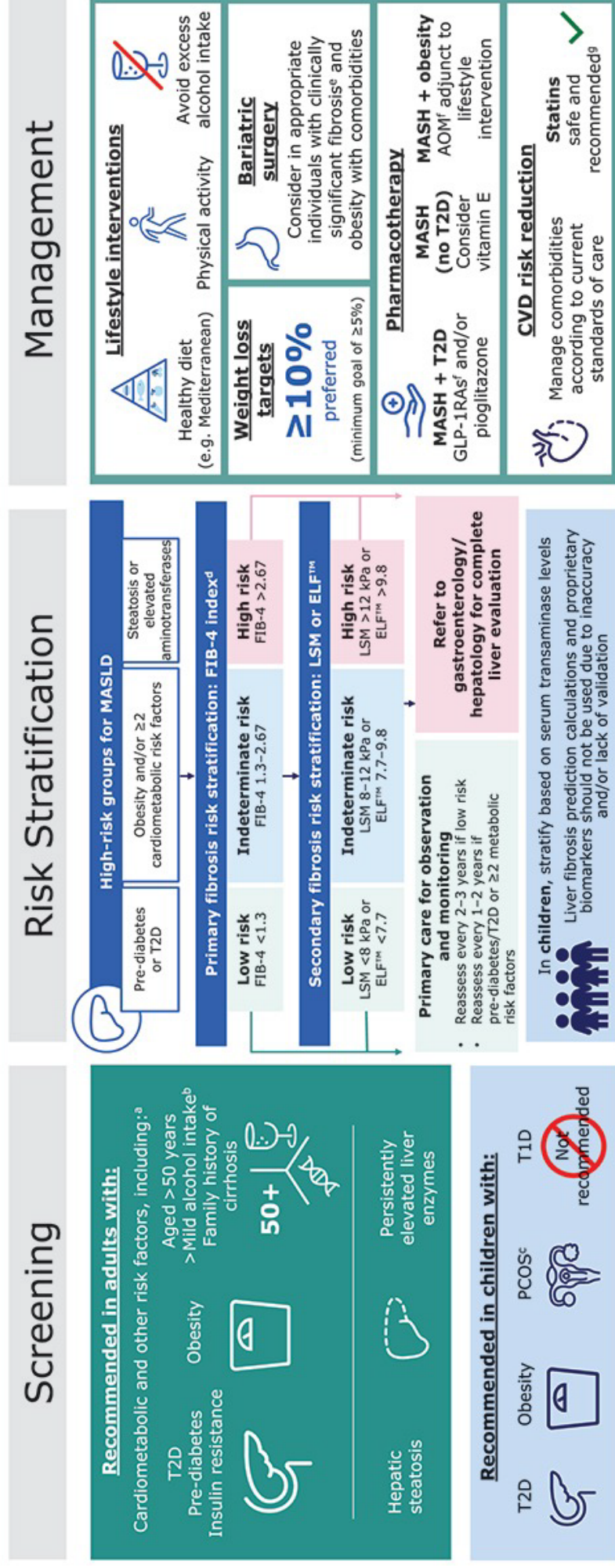






Guideline-based Management of MASH

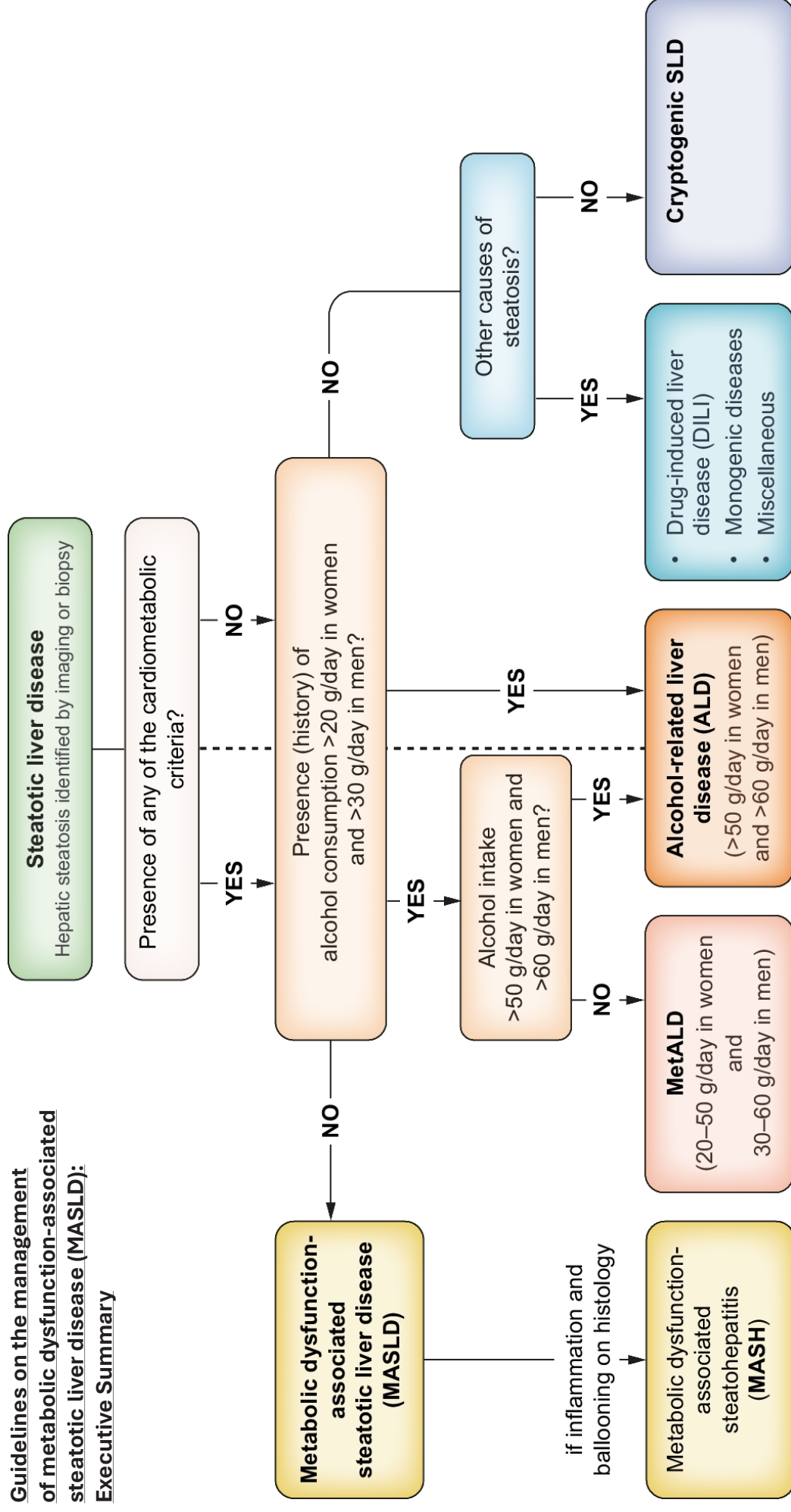
in the Primary Care Setting

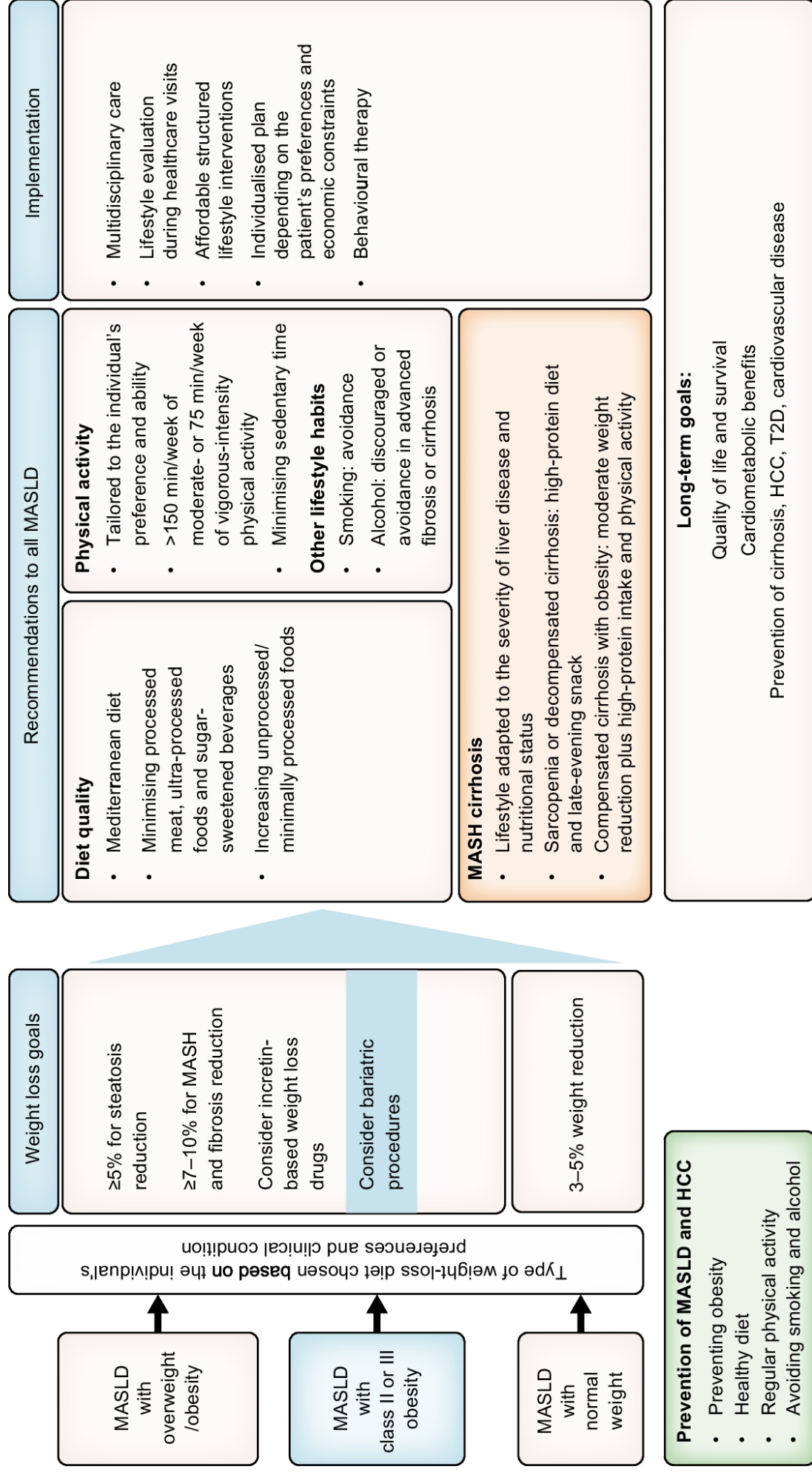


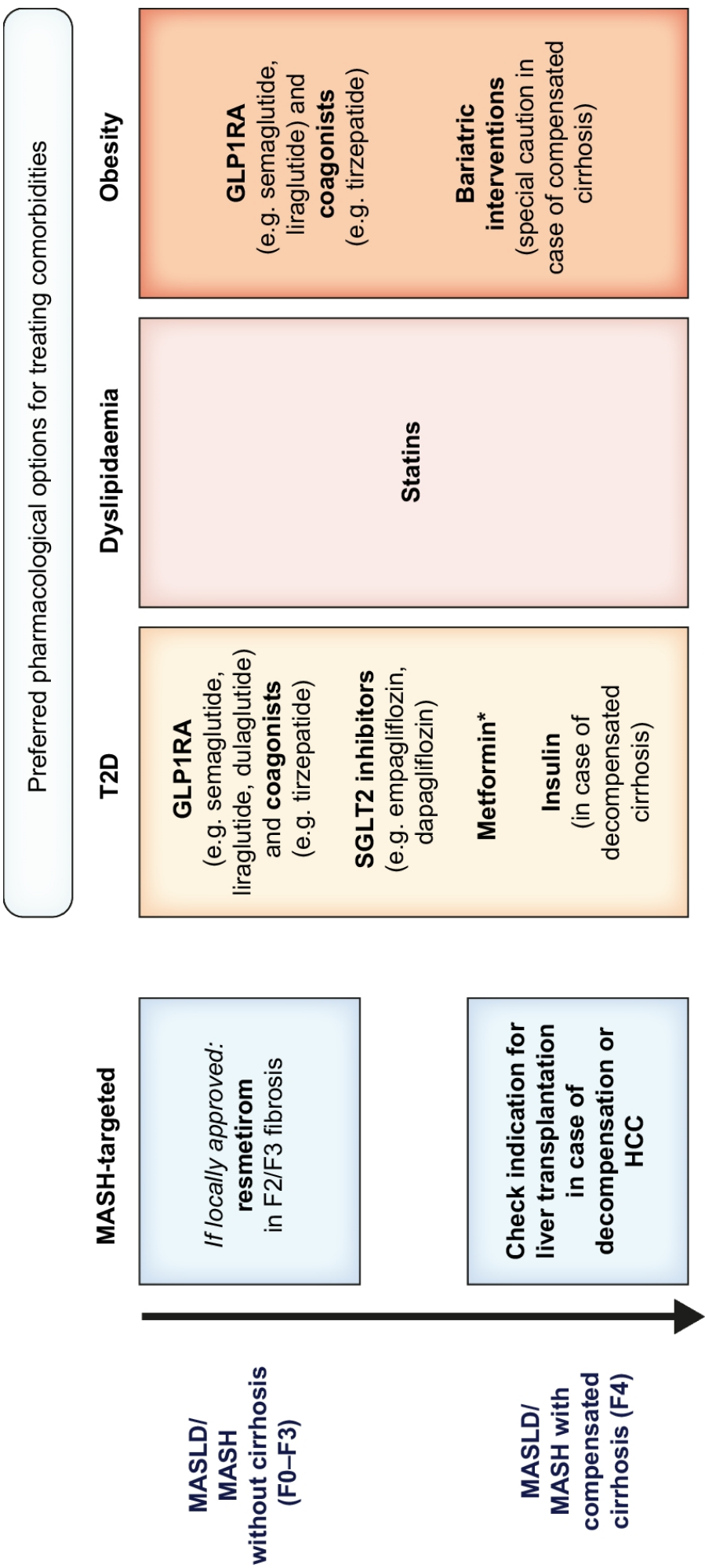
AOM, anti-obesity medication; CVD, cardiovascular disease; ELF™, Enhanced Liver Fibrosis Test; FIB-4, Fibrosis-4 index; GLP-1RA, glucagon-like peptide-1 receptor agonist; LSM, liver stiffness measurement; MASH, metabolic dysfunction-associated steatohepatitis; MASLD, metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease; PCOS, polycystic ovary syndrome; T1D, type 1 diabetes; T2D, type 2 diabetes.

^aOnly recommended in T1D in presence of other risk factors. ^bMild alcohol intake defined as ≤30 g/day (women) or ≤30 g/day (men). ^cAdolescent females. ^dA FIB-4 cutoff of <2.0 to define low risk should be used in patients aged ≥65 years, due to a high false-positive rate in this age group. ^eStages F2–F4. ^fSemaglutide preferred. ^gAvoid in decompensated cirrhosis.

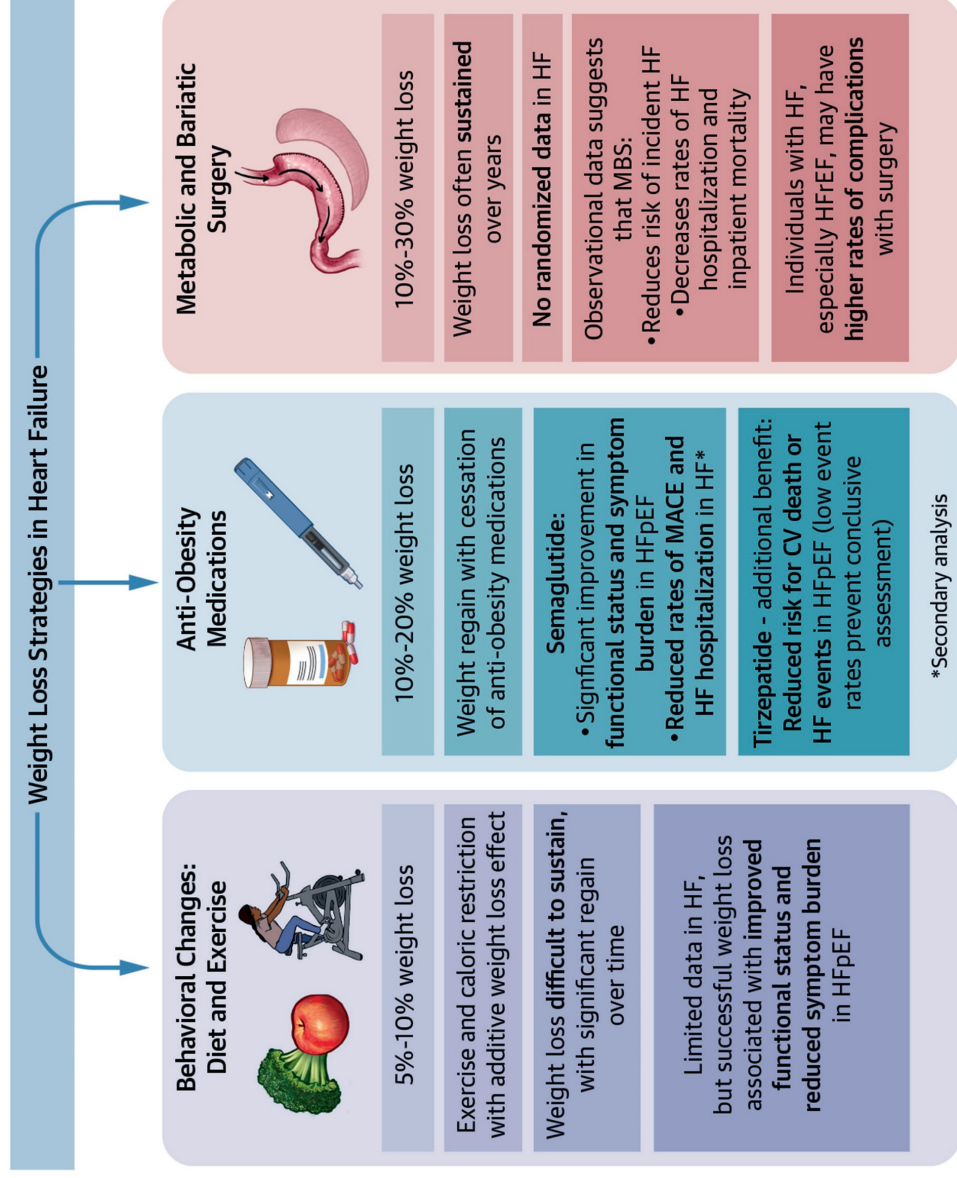
**EASL-EASD-EASO Clinical Practice
Guidelines on the management
of metabolic dysfunction-associated
steatotic liver disease (MASLD):
Executive Summary**







*if glomerular filtration rate >30 ml/min



Kittleson MM, et al. JACC. 2025;86(20):1953-3.

CV = cardiovascular; HF = heart failure; HFpEF = heart failure with preserved ejection fraction; MACE = major adverse cardiac events; MBS = metabolic and bariatric surgery.

KDIGO: Prognosis of CKD by GFR and albuminuria categories		Persistent albuminuria categories Description and range		
		A1	A2	A3
		Normal to mildly increased	Moderately increased	Severely increased
		<30 mg/g <3 mg/mmol	30–300 mg/g 3–30 mg/mmol	>300 mg/g >30 mg/mmol
GFR categories (ml/min/1.73 m ²) Description and range	G1	Normal or high	≥90	
	G2	Mildly decreased	60–89	
	G3a	Mildly to moderately decreased	45–59	
	G3b	Moderately to severely decreased	30–44	
	G4	Severely decreased	15–29	
	G5	Kidney failure	<15	

Green: low risk (if no other markers of kidney disease, no CKD); Yellow: moderately increased risk; Orange: high risk; Red: very high risk; GFR, glomerular filtration rate.

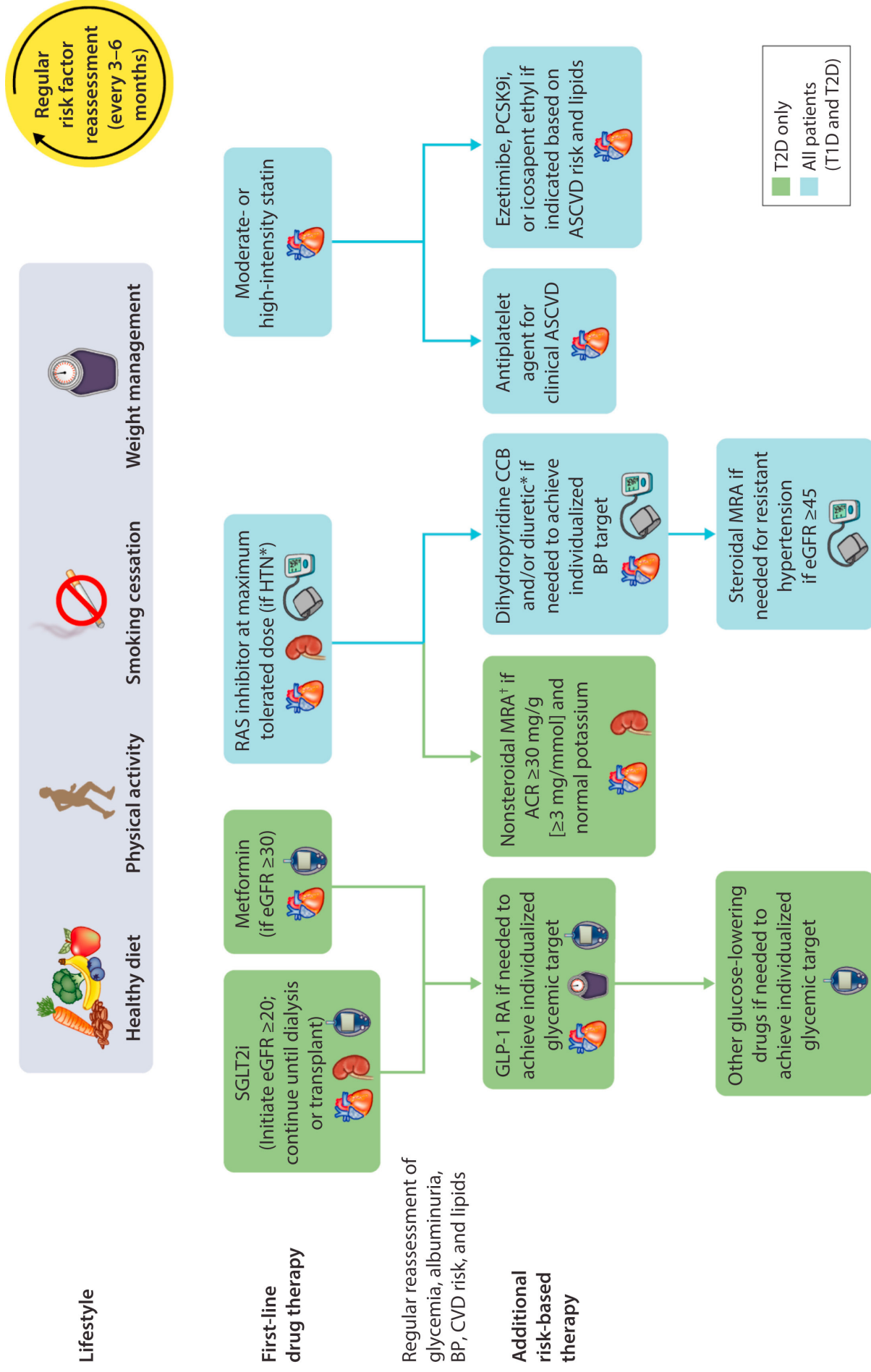


Table 3 Cardiovascular risk categories

Very high risk	People with any of the following: • Documented ASCVD, either clinical or unequivocal on imaging. Documented ASCVD includes previous ACS (MI or unstable angina), chronic coronary syndromes, coronary revascularization (PCI, CABG, and other arterial revascularization procedures), stroke and TIA, and peripheral arterial disease. Unequivocally documented ASCVD on imaging includes those findings that are known to be predictive of clinical events, such as significant plaque^a on coronary angiography or CT scan or on carotid or femoral ultrasound or markedly elevated CAC score by CT^b • DM with target organ damage,^c or at least three major risk factors, or early onset of T1DM of long duration (>20 years) • Severe CKD (eGFR <30 mL/min/1.73 m²) • A calculated SCORE2 or SCORE2-OP ≥20% for 10 year risk of fatal or non-fatal CVD • FH with ASCVD or with another major risk factor
High risk	People with any of the following: • Markedly elevated single risk factors, in particular TC >8 mmol/L (>310 mg/dL), LDL-C >4.9 mmol/L (>190 mg/dL), or BP ≥180/110 mmHg • Patients with FH without other major risk factors • Patients with DM without target organ damage,^c with DM duration ≥10 years or another additional risk factor • Moderate CKD (eGFR 30–59 mL/min/1.73 m²) • A calculated SCORE2 or SCORE2-OP ≥10% and <20% for 10 year risk of fatal or non-fatal CVD
Moderate risk	People with any of the following: • Young patients (T1DM <35 years; T2DM <50 years) with DM duration <10 years, without other risk factors • Calculated SCORE2 or SCORE2-OP ≥2% and <10% for 10 year risk of fatal or non-fatal CVD
Low risk	• Calculated SCORE2 or SCORE2-OP <2% for 10 year risk of fatal or non-fatal CVD

ASCVD, atherosclerotic cardiovascular disease; ACS, acute coronary syndromes; BP, blood pressure; CABG, coronary artery bypass graft surgery; CAC, coronary artery calcium; CKD, chronic kidney disease; CT, computed tomography; CVD, cardiovascular disease; DM, diabetes mellitus; eGFR, estimated glomerular filtration rate; FH, familial hypercholesterolaemia; LDL-C, low-density lipoprotein cholesterol; MI, myocardial infarction; PCI, percutaneous coronary intervention; SCORE2, Systematic Coronary Risk Evaluation 2; SCORE2-OP, Systematic Coronary Risk Evaluation 2-Older Persons; T1DM, type 1 DM; T2DM, type 2 DM; TC, total cholesterol; TIA, transient ischaemic attack.

^aTypically defined by >50% stenosis.

^be.g. CAC score >300.

^cTarget organ damage is defined as microalbuminuria, retinopathy, or neuropathy.

Treatment goal for LDL-C

Class IIb
<3.0 mmol/L
(<116 mg/dL)

Class IIa
<2.6 mmol/L
(<100 mg/dL)

Class I
& ≥50% reduction from baseline
<1.8 mmol/L
(<70 mg/dL)

Class Ia
<1.4 mmol/L
(<55 mg/dL)

Class IIb
<1.0 mmol/L
(<40 mg/dL)

SCORE2/SCORE2-OP <2%

Low risk

Moderate risk

High risk

Very high risk

Extreme risk

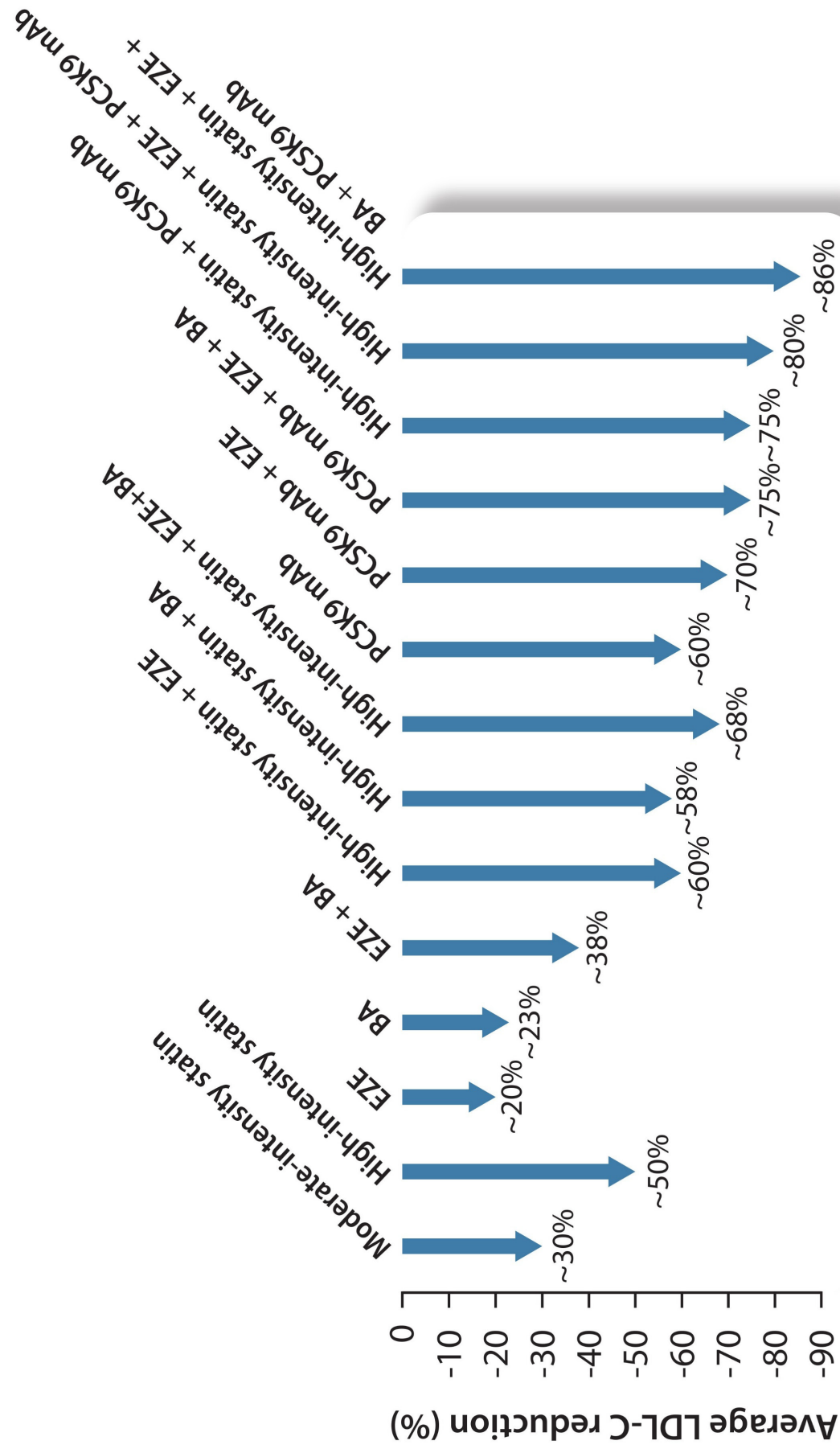
- SCORE2/SCORE2-OP ≥10% and <20%
- Markedly elevated single risk factors, in particular TC >8 mmol/L (310 mg/dL) or LDL-C >4.9 mmol/L (190 mg/dL) or BP ≥180/110 mmHg
- FH without other major risk factors
- Moderate CKD (eGFR 30–59 mL/min/1.73 m²)
- DM w/o target organ damage, with DM duration ≥10 years or other additional risk factor

- ASCVD (clinical/imaging)
- SCORE2/SCORE2-OP ≥20%
- FH with ASCVD or with another major risk factor
- Severe CKD (eGFR <30 mL/min/1.73 m²)
- DM & target organ damage: ≥3 major risk factors; or early onset of T1DM of long duration (>20 years)

- Patients with ASCVD who experience recurrent vascular events while taking maximally tolerated statin-based therapy
- Patients with polyvascular (e.g. coronary and peripheral) arterial disease

^aClass IIa for individuals in primary prevention with FH at very high risk

CV Risk



Recommendations	Class ^a	Level ^b
Non-statin therapies with proven cardiovascular benefit, ^c taken alone or in combination, are recommended for patients who are unable to take statin therapy to lower LDL-C levels and reduce the risk of CV events. The choice should be based on the magnitude of additional LDL-C lowering needed. ^{4,53,54}	I	A
Bempedoic acid is recommended in patients who are unable to take statin therapy to achieve the LDL-C goal. ⁴	I	B
The addition of bempedoic acid to the maximally tolerated dose of statin with or without ezetimibe should be considered in patients at high or very high risk in order to achieve the LDL-C goal. ^{42,55}	IIa	C
Evinacumab should be considered in patients with homozygous familial hypercholesterolaemia aged 5 years or older who are not at LDL-C goal despite receiving maximum doses of lipid-lowering therapy to lower LDL-C levels. ^{5,50,51}	IIa	B

CV, cardiovascular; LDL-C, low-density lipoprotein cholesterol; PCSK9, proprotein convertase subtilisin/kexin type 9.

This table complements the table of recommendations for pharmacological low-density lipoprotein cholesterol lowering in the 2019 ESC/EAS Guidelines and does not replace it.

^aClass of recommendation.

^bLevel of evidence.

^cEzetimibe, PCSK9 monoclonal antibodies, bempedoic acid.

© ESC/EAS 2025

Recommendation	Class ^a	Level ^b
Dietary supplements or vitamins without documented safety and significant LDL-C-lowering efficacy are not recommended to lower the risk of ASCVD. ^{10,11}	III	B

ASCVD, atherosclerotic cardiovascular disease; LDL-C, low-density lipoprotein cholesterol.

^aClass of recommendation.

^bLevel of evidence.

© ESC/EAS 2025

Recommendations	Class ^a	Level ^b
Lp(a) levels above 50 mg/dL (105 nmol/L) should be considered in all adults as a CV risk-enhancing factor, with higher Lp(a) levels associated with a greater increase in risk. ^{37,101}	IIa	B

CV, cardiovascular; Lp(a), lipoprotein(a).

^aClass of recommendation.

^bLevel of evidence.

© ESC/EAS 2025

Recomandări pentru managementul pe termen lung			Clasa ^a	Nivel ^b
Se recomandă ca tratamentul cu doze mari de statină să fie inițiată sau continuată cât mai devreme posibil, indiferent de valorile inițiale ale LDL-C			I	A
Dacă după 4-6 săptăm. obiectivele LDL-C nu sunt atinse cu doza maximă tolerată de statină, se recomandă asocierea cu ezetimib			I	B
Pentru pacienții cu un eveniment aterotrombotic recurent (recurență în decurs de 2 ani de la primul episod de SCA) în timp ce iau un tratament pe bază de statine maxim tolerat, un obiectiv LDL-C de <1,0 mmol/L (<40 mg/dL) poate fi luat în considerare			IIb	B
Pentru prevenția secundară, pacienții cu risc foarte înalt care nu își ating obiectivul la o doză maxim tolerată de statină și ezetimib, se recomandă asocierea cu inhibitor PCSK9			I	A
Pentru pacienții cu HF cu risc foarte înalt (adică cu BCVAS sau cu alt factor de risc major) care nu își ating obiectivul la o doză maximă tolerată de statină și ezetimib, se recomandă asocierea cu un inhibitor PCSK9			Ia	C
Se recomandă intensificarea tratamentului hipolipemiant la începutul spitalizării pacienților cu SCA pentru pacienții care au urmat un tratament hipolipemiant înainte de internare			I	C
Dacă un regim pe bază de statine nu este tolerat la nicio doză (chiar și după reluarea tratamentului), se poate lua în considerare și un inhibitor al PCSK9 în plus față de ezetimib			IIb	C

Hypertriglyceridemia: Elevated levels increase the risk for pancreatitis and ASCVD



Moderate hypertriglyceridemia:
fasting triglycerides >150 mg/dL or
nonfasting >175 mg/dL → address
lifestyle factors and secondary factors

Severe hypertriglyceridemia:
Fasting triglycerides ≥500 should be
evaluated for secondary causes



Targeting triglycerides <150 mg/dL
in individuals with ASCVD or at high
risk of it



Lifestyle interventions like weight
loss, alcohol cessation, following a
diet lower in carbohydrate and fat

Pharmacotherapy:

In addition to statins, fibrates and
EPA may be used

ASCVD = atherosclerotic cardiovascular disease;
EPA = eicosapentaenoic acid;
PCSK9i = proprotein convertase subtilisin/kexin type 9 inhibitors.

www.diabet360.ro