

21. - 24. travnja 2022. Hotel Antunović



PROGRAM

XIII. Međunarodni kongres
Društva nastavnika opće/obiteljske
medicine (DNOOM)

SINDEMIJA
novi izazov za obiteljsku medicinu

www.dnoom.hr

SADRŽAJ

SADRŽAJ	2
POZDRAVNA RIJEČ	7
KONGRESNI ODBORI	10
VODIČ ZA PREDAVAČE	14
VODIČ ZA SUDIONIKE	14
ZNANSTVENI PROGRAM/PREGLED	17
Četvrtak, 21. 4. 2022.	17
10:00-18:00 REGISTRACIJA	17
13:00-14:45 MLADI/BUDUĆI NASTAVNICI	17
15:00-16:35 PRIKAZI SLUČAJEVA	17
16:35-18:10 SLOBODNE TEME	18
Petak, 22. 4. 2022. (DVORANA TOMISLAV 3 – 4)	18
9:00-10:15 Zaštita starijih ljudi u doba pandemije COVID-19 – Pribić, S., Popović, B.	18
10:25-10:55 KEY NOTE SPEAKER: Challenges and achievements of family medicine as specialty in Ukraine – Tkachenko, V. (Ukrajina)	18
11:10-12:25 Utjecaj pandemije COVID-19 na mentalno zdravlje pacijenata i liječnika – Mrduljaš Đurić, N., Zavidić, T.	19
12:35-13:10 SATELITSKI SIMPOZIJ: Nacionalni program ranog otkrivanja raka pluća - zajedničkim snagama do boljih ishoda preživljjenja bolesnika – Samaržija, M. (pulmolog), Kranjčević, K.	19
13:10-14:10 RUČAK	19
14:10-15:10 Onkološki bolesnik – Bergman Marković, B., Kranjčević, K.	19
15:20-15:50 PANEL: Skrb za bolesnika s oligometastatskom malignom bolesti – možemo li bolje?	19
16:05-16:35 KEY NOTE SPEAKER: Vodstvo u obiteljskoj medicini – Švab, I. (Slovenija)	19
16:35-18:00 OKRUGLI STOL: Organizacija rada obiteljske medicine u doba pandemije COVID-19 – mogućnosti za poboljšanje	20
Petak, 22. 4. 2022. (DVORANA TOMISLAV 5 – 6)	20
9:00-10:15 Organizacija rada – Gmajnić, R., Bukmir, L.	20

10:25-10:55	DEBATA: Komunikacija s pacijentom, kako se obraniti od nepotrebnih i neosnovanih zahtjeva? – Soldo, D.	20
11:10-13:00	Kronične bolesti u doba pandemije COVID-19 – Diminić Lisica, I., Bralić Lang, V.	20
13:10-14:10	RUČAK	21
14:10-15:10	Virtualna konzultacija sa sekundarnom zdravstvenom zaštitom u vrijeme pandemije – kako ju poboljšati? – Bonassin, K., Vučak, J.	21
15:20-15:50	SPONZORIRANO PREDAVANJE: Primjena metformin tableta s produljenim oslobođanjem u liječenju šećerne bolesti tipa 2	21
16:05-16:35	POSTER SEKCIJA – pregled i proglašenje – Gmajnić, R.	21

Subota, 23. 4. 2022. (DVORANA TOMISLAV 3 – 4)

9:00-10:15	Zaštita mentalnog zdravlja – Bašić Marković, N., Ljubotina, A.	22
10:25-11:10	SATELITSKI PANEL: Koga, kada i zašto treba cijepiti protiv upale pluća i drugih teških oblika pneumokokne bolesti	22
11:25-11:55	SPONZORIRANO PREDAVANJE: Svijet novih mogućnosti u liječenju ŠBT2 – Bralić Lang, V., Cigrovski Berković, M., Božek, T.	22
11:55-12:40	PANEL: Kronične nezarazne bolesti – što s njima sada i nakon pandemije	22
12:40-13:10	DEBATA: Sličnosti i razlike antikoagulantne terapije – Kranjčević, K., Trbušić, M. (kardiolog)	22
13:10-14:10	RUČAK	22
14:15-15:00	SPONZORIRANO PREDAVANJE: Sindemija – danas i sutra? – Soldo, D., Radeljić, V. (kardiolog), Vuković Brinar, I. (nefrolog), Kljajić, K. (endokrinolog)	23
15:00-15:30	SPONZORIRANO PREDAVANJE: Primjena edoksabana u prevenciji moždanog udara / SED-a u starijih pacijenata	23
15:30-16:10	DEBATA: Smjernice za postupak s COVID pacijentom u praksi – Matić, A., Damjanović, D., Gmajnić, R.	23

Subota, 23. 4. 2022. (DVORANA TOMISLAV 5 – 6)

9:00-10:30	Izazovi prevencije u obiteljskoj medicini u doba pandemije COVID-19 – Katić, M., Vučak, J.	23
10:40-11:10	KEY NOTE SPEAKER: Skrb za osobe starije dobi u pandemiji COVID-19 – Kolarčić, B. (epidemiolog)	23

11:25-12:10	SPONZORIRANA PREDAVANJA:	24
	Obrazac antikoagulantne terapije u bolesnika s NVAF-om u Hrvatskoj – Znamo li optimalan terapijski izbor za bolesnike u Hrvatskoj? – Jurin, I. (kardiolog)	24
	Novosti u dijagnostici hipertrofije lijeve klijetke – na što posumnjati i kada poslati kardiologu? – Bulj, N. (kardiolog)	24
	Zašto cijepiti rizične bolesnike protiv bolesti COVID-19 i pneumokoka – Smiljanić Tomičević, Lj. (alergolog i imunolog)	24
12:10-12:25	SPONZORIRANO PREDAVANJE: Abbott Freestyle Libre – tehnologija u službi bolje skrbi za naše pacijente – Vučak, J.	24
12:25-12:4	SPONZORIRANO PREDAVANJE: Paxlovid – novost u lijеčenju infekcije COVID-19 – Soldo, D., Bralić Lang, V.	24
12:40-13:10	SPONZORIRANO PREDAVANJE: Dvije bolesti i jedna tableta Bergman Marković, B, Bralić Lang, V., Bulj, N. (kardiolog)	24
13:10-14:10	RUČAK	24
14:15-14:30	SPONZORIRANO PREDAVANJE: Upoznajmo migrenu i AJOVY® – Petravić, D. (neurolog)	24
14:30-15:00	SPONZORIRANO PREDAVANJE: Nove terapijske mogućnosti u snižavanju LDL-kolesterola – Pećin, I.	24
15:00-15:40	SPONZORIRANO PREDAVANJE:	25
15:40-16:10	KEY NOTE SPEAKER: Pandemija COVID-19 i obiteljska medicina u BiH – Jatić, Z. (Bosna i Hercegovina)	25
16:10-20:30	STANKA	25
 Nedjelja, 24. 4. 2021.		25
9:00-10:30	RADIONICE	25
10:45-12:15	RADIONICE	25
12:15-13:15	RUČAK	25
 SURADNJA S DRUGIM ORGANIZACIJAMA OBITELJSKE MEDICINE		27
POPIS SPONZORA		29
POPIS AUTORA (abecednim redom)		30
TLOCRT HOTELA I. KAT		31
TLOCRT HOTELA 2. KAT		32
JAVNI PRIJEVOZ GRADA ZAGREBA		33
JAVNI PRIJEVOZ – KARTA TRAMVAJSKIH LINIJA GRADA ZAGREBA		33

ŠTO ZNAMO O RIZIKU OD PNEUMOKOKNE BOLESTI

Jeste li znali da nas kronična medicinska stanja poput kronične srčane bolesti, šećerne bolesti ili kronične plućne bolesti, uključujući kroničnu opstruktivnu plućnu bolest (KOPB), izlažu većem riziku od invazivne pneumokokne bolesti u usporedbi sa zdravim odraslim osobama iste dobne skupine?¹

Pneumokoknu bolest uzrokuje bakterija koja se zove *Streptococcus pneumoniae* i koja je čest uzrok²

POBOLA I SMRTI DILJEM SVIJETA²



Pneumokokna bolest uključuje neinvazivne bolesti, kao što su upala pluća (kada je ograničena na pluća), upala sinusa (sinusitis) i upala srednjeg uha (otitis media), te invazivne bolesti, kao što su bakterijska infekcija u krvotoku (bakterijemija), upala pluća pružena bakterijemijom i upala moždanih ovojnica (meningitis)^{2,3}



Pneumokok se može prenijeti s **osobe na osobu** izravnim kontaktom sa slinom ili sluzi^{4,5}

90

Postoji više od **90 različitih sojeva** (serotipova) bakterije *Streptococcus pneumoniae*⁶



POD VEĆIM SU RIZIKOM:

1 OSOBE U DOBI OD 65 I VIŠE GODINA⁴

2 DJECA MLAĐA OD 2 GODINE⁴

3 OSOBE S IMUNOSUPRESIVnim i KRONIČnim BOLESTIMA^{4,5}

kao što su kronična srčana bolest, šećerna bolest i kronična plućna bolest



KRONIČNA SRČANA BOLEST¹

Do 9,9 puta veći rizik od invazivne pneumokokne bolesti u usporedbi sa zdravim osobama iste dobne skupine



KRONIČNA PLUĆNA BOLEST¹

1,3 - 16,8 puta veći rizik od invazivne pneumokokne bolesti u usporedbi sa zdravim osobama iste dobne skupine

ŠEĆERNA BOLEST¹

1,4 - 4,6 puta veći rizik od invazivne pneumokokne bolesti u usporedbi sa zdravim osobama iste dobne skupine



Ako imamo neku kroničnu bolest ili pripadamo dobnoj skupini koja je izložena povećanom riziku od pneumokokne bolesti, važno je razgovarati s liječnikom da bismo saznali više o tome

KAKO SMANJITI RIZIK⁷

Literatura:

1. Torres A, Blasi F, Dartois N, Akova M. Which individuals are at increased risk of pneumococcal disease and why? Impact of COPD, asthma, smoking, diabetes, and/or chronic heart disease on community-acquired pneumonia and invasive pneumococcal disease. Thorax. Published Online First: 28 July 2015. doi:10.1136/thoraxjnl-2015-206780.
2. WHO. WHO PD 2016.pdf. International travel and health, pneumococcal disease. <http://www.who.int/ith/diseases/pneumococcal/en/>. Accessed October 3, 2016.
3. CDC. CDC PD.pdf. <https://www.cdc.gov/pneumococcal/about/infection-types.html>. Accessed 30/04/2018.
4. CDC. CDC Transmission.pdf. <https://www.cdc.gov/pneumococcal/about/risk-transmission.html>. Accessed 20/08/2018.
5. CDC. CDC PD Travel.pdf. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/diseases/pneumococcal-disease-streptococcus-pneumoniae>. Accessed 30/04/2018.
6. CDC. CDC Pinkbook.pdf. <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/pneumo.html#pneumoniae>. Accessed 20/08/2018.
7. Ludwig E, Bonanni P, Rohde G, Sayiner A, Torres A. The remaining challenges of pneumococcal disease in adults. Eur Respir Rev. 2012; 21: 123, 57–65. DOI: 10.1183/09059180.00008911.



Merck Sharp & Dohme d.o.o.

Ivana Lučića 2a, 10000 Zagreb, Hrvatska
Tel. 01 6611333, Faks 01 6611350, www.msd.hr

Izrađeno u Hrvatskoj, rujan 2020.

Sva prava pridržana. HR-PNX-00034 EXP: 9/2022.

Samo za zdravstvene djelatnike.

Prije propisivanja molimo pročitajte zadnji odobreni Sažetak opisa svojstava lijeka i Uputu o lijeku za cjepivo Pneumovax®23 važeće u RH.

Broj odobrenja za stavljanje lijeka u promet:

HR-H-805570349

Datum prvog odobrenja: 24. siječnja 2019.

Datum revizije teksta: siječanj, 2020.

Režim izdavanja lijeka: na recept, u ljekarni

SKRAĆENI SAŽETAK OPISA SVOJSTAVA LIJEKA PNEUMOVAX® 23

NAZIV LIJEKA

Pneumovax® 23 otopina za injekciju u napunjenoj štrcaljki Cjepivo protiv pneumokoka, polisaharidno

KVALITATIVNI I KVANTITATIVNI SASTAV

Doza od 0,5 ml cjepiva sadrži po 25 mikrograma svakog od sljedeća 23 serotipa pneumokoknog polisaharida: 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19F, 19A, 20, 22F, 23F, 33F.

Pomoćna tvar s poznatim učinkom

Natrij, manje od 1 mmol (23 mg) po doznoj jedinici.

FARMACEUTSKI OBLIK

Otopina za injekciju u napunjenoj štrcaljki. Cjepivo je bistra, bezbojna otopina.

TERAPIJSKE INDIKACIJE

Pneumovax® 23 se preporučuje za aktivnu imunizaciju djece u dobi iznad 2 godine, adolescenata i odraslih protiv pneumokokne bolesti.

DOZIRANJE I NAČIN PRIMJENE

Raspored imunizacije cjepivom Pneumovax® 23 mora se temeljiti na službenim preporukama. **Doziranje Primarno cjepljenje:** Odrasli i djeca u dobi od 2 i više godina - jedna doza od 0,5 mililitra intramuskularnom ili supkutanom injekcijom. Primjena cjepiva Pneumovax® 23 ne preporučuje se u djece mlađe od 2 godine jer sigurnost i djelotvornost ovog cjepiva nisu ustanovljene i odgovor protutijela može biti slab. **Posebno doziranje:** Ako je to moguće, pneumokokno cjepivo preporučuje se primjeniti najmanje dva tjedna prije elektivne splenektomije, ili početka kemoterapije ili drugog imunosupresivnog liječenja. Cjepljenje tijekom kemoterapije ili radioterapije mora se izbjegavati. Nakon završetka kemoterapije i/ili radioterapije zbog neoplastične bolesti, imunoški odgovor na cjepljenje može ostati slabiji. Cjepivo se ne smije primjeniti prije nego što je proteklo najmanje tri mjeseca od završetka takve terapije. U bolesnika koji su primali intenzivnu ili dugotrajnu terapiju, primjerena je još i kasnija primjena. Osobe s asimptomatskom ili simptomatskom HIV-infekcijom potrebno je cjepiti čim prije nakon potvrde dijagnoze. **Docjepljivanje:** Jedna doza od 0,5 mililitra intramuskularnom ili supkutanom injekcijom. Točno vrijeme docjepljivanja i potrebu za docjepljivanjem treba odrediti prema dostupnim službenim preporukama. Ne preporučuje se docjepljivanje nakon vremenskog razmaka kraćeg od tri godine zbog povećanog rizika od nuspojava. Pokazalo se da su stope lokalnih, kao i nekih sistemskih nuspojava u osoba u dobi od ≥65 godina, veće nakon docjepljivanja nego nakon primarnog cjepljenja kad je između doza proteklo tri do pet godina. Nema dovoljno kliničkih podataka o primjeni više od dvije doze cjepiva Pneumovax® 23.

Odrasli Zdrave odrasle osobe nije potrebno rutinski docjepljivati. Docjepljivanje se može razmotriti u osoba pod povećanim rizikom od teškog oblika pneumokokne infekcije koje su primile pneumokokno cjepivo prije više od pet godina ili u onih u kojih je dokazano brzo smanjivanje razine protutijela na pneumokok. U odabranih populacija (npr. u onih bez slezene) za koje je poznato da su pod visokim rizikom od smrtnog ishoda pneumokokne infekcije može se razmotriti docjepljivanje nakon tri godine. **Dječa** Zdravu djecu nije potrebno rutinski docjepljivati. **Dječa u dobi od 10 i više godina** Može se razmotriti docjepljivanje prema preporukama za odrasle (vidjeti gore). **Dječa u dobi između 2 i 10 godina** Docjepljivanje se može razmotriti samo nakon 3 godine ako su pod visokim rizikom od pneumokokne infekcije (npr. oni s nefrotičkim sindromom, bez slezene ili s bolešću srpsastih stanica).

Način primjene Dozu od 0,5 ml iz jednodoznog pakiranja cjepiva Pneumovax® 23 ubrizgati intramuskularno (i.m.) ili supkuptano (s.c.).

KONTRAINDIKACIJE

Preosjetljivost na djelatnu(e) tvar(i) ili neku od pomoćnih tvari.

POSEBNA UPOZORENJA I MJERE OPREZA PRI UPORABI

Odgodite primjenu cjepiva u slučaju značajne febrilne bolesti, druge aktivne infekcije ili ako bi sistemski reakcija predstavljala značajan rizik, osim u slučajevima kada bi odgođena cjepljenja uključivala još veći rizik. Pneumovax® 23 se nikada ne smije ubrizgati intravaskularno te je potrebno poduzeti mjere opreza kako bi se osiguralo da igla ne uđe u krvnu žilu. Također, cjepivo se ne smije ubrzati intradermalno, jer je primjena injekcije tim putem povezana s pojačanim lokalnim reakcijama. Ako se cjepivo primjenjuje bolesnicima koji su imunosuprimirani bilo zbog osnovne bolesti ili medikamentoznog liječenja (npr. imunosupresivna terapija kao što je onkološka kemoterapija ili radioterapija), očekivani odgovor protutijela u serumu ne mora se postići nakon prve ili druge doze. U skladu s time, takvi bolesnici možda neće biti tako dobro zaštićeni od pneumokokne bolesti kao imunkompetentne osobe. Kao što je slučaj i s bilo kojim drugim cjepivom, ni cjepljenje cjepivom Pneumovax® 23 neće rezultirati potpunom zaštitom u svih primatelja. U bolesnika koji primaju imunosupresivnu terapiju, vrijeme do oporavka imunoškog odgovora razlikuje se ovisno o bolesti i terapiji. Značajno poboljšanje odgovora protutijela opaženo je u nekim bolesnika tijekom dvije godine nakon završetka kemoterapije ili druge imunosupresivne terapije (s radioterapijom ili bez nje), osobito kako se povećavao vremenski razmak između kraja liječenja i cjepljenja pneumokoknim cjepivom.

Kao i kod primjene drugih cjepiva, na raspolaganju je potrebno imati odgovarajuću terapiju uključujući epinefrin (adrenalin) za hitnu primjenu u slučaju da nastupi akutna

anafilaktička reakcija. Nakon cjepljenja pneumokoknim cjepivom ne smije se prekinuti potrebna profilaktička antibiotska terapija protiv pneumokokne infekcije. Bolesnike s osobito povećanim rizikom od teškog oblika pneumokokne infekcije (npr. one bez slezene i one koji su primili imunosupresivnu terapiju zbog bilo kojeg razloga) treba obavijestiti da im u slučaju teške, iznenadne febrilne bolesti može biti potrebno rano antimikrobro liječenje. Pneumokokno cjepivo možda neće biti učinkovito u sprječavanju infekcije koja nastane zbog frakture baze lubanje ili vanjske komunikacije s cerebrospinalnom tekućinom. Kliničko ispitivanje primarnog cjepljenja i docjepljivanja provedeno je u 629 odraslih osoba u dobi ≥65 godina i 379 odraslih osoba u dobi od 50 do 64 godine. Dobiveni podaci ukazuju da stope nuspojava na mjestu injekcije i sistemskih nuspojava nisu bile više u ispitniku u dobi ≥65 godina od onih u ispitniku u dobi od 50 do 64 godine. Potrebno je napomenuti da, općenito, starije osobe možda neće podnosiću medicinske intervencije onoliko dobro kao mlađe osobe; povećana učestalost i/ili teži oblici reakcija u nekim starijih osoba ne mogu se isključiti. **Natrij** Ovaj lijek sadrži manje od 1 mmol (23 mg) natrija po doznoj jedinici, tj. zanemarive količine natrija.

INTERAKCIJE S DRUGIM LIJEKOVIMA I DRUGI OBLOCI INTERAKCIJA

Pneumokokno cjepivo smije se primjeniti istovremeno s cjepivom protiv gripe sve dok se koriste različite igle i različita mjesto primjene injekcije. U malom kliničkom ispitivanju istodobna primjena cjepiva Pneumovax® 23 i Zostavax® rezultirala je smanjenjem imunogenošću cjepiva Zostavax®. Međutim, podaci prikupljeni u velikom opservacijskom ispitivanju nisu ukazali na povećan rizik od razvoja herpes zoster nakon istodobne primjene ova dva cjepiva.

PLODOST, TRUDNOĆA I DOJENJE

Trudnoća Ispitivanja na životinjama su nedostatna za konačan zaključak o reproduktivnoj toksičnosti. Cjepivo se ne smije primjeniti tijekom trudnoće osim ako za time ne postoji jasna potreba (moguća korist mora opravdati bilo koji potencijalni rizik za fetus).

Dojenje Nije poznato izlučuje li se ovo cjepivo u majčino mlijeko. Potreban je oprez kad se primjenjuje dojljilama. **Plodnost** Cjepivo nije bilo procijenjeno u ispitivanjima utjecaja na plodnost.

NUSPOJAVE

Sažetak sigurnosnog profila Kliničko ispitivanje primarnog cjepljenja i docjepljivanja provedeno je u 379 odraslih osoba u dobi od 50 do 64 godine i 629 odraslih osoba u dobi ≥65 godina. Stopa ukupnih nuspojava na mjestu injekcije u starije docjepljene skupine bila je usporediva sa stopom opaženom u mlađih docjepljenih osoba. Reakcije na mjestu injekcije pojavile su se unutar 3 dana od cjepljenja i obično su se povukle do 5. dana.

Stopa sistemskih reakcija i sistemskih reakcija povezanih s cjepivom u starije docjepljene skupine bila je usporediva sa stopom opaženom u mlađih docjepljenih osoba. Najčešći sistemski štetni događaj siveukupno su bili sljedeći: astenija/umor, mijalgija i glavobolja. Simptomatsko liječenje doveo je do potpunog oporavka u većini slučajeva.

Opći poremećaji i reakcije na mjestu primjene: Vrućica (E38,8°C); Reakcije na mjestu injekcije: eritem, induracija, bol, osjetljivost na dodir, oticanje, topilina (vrlo često)

Pedijatrijska populacija

Kako bi se procijenila sigurnost i imunogenost cjepiva Pneumovax® 23 provedeno je kliničko ispitivanje u 102 osobe, uključujući 25 ispitnika u dobi od 2 do 17 godina, 27 ispitnika u dobi od 18 do 49 godina i 50 ispitnika u dobi od 50 godina i starijih. Vrsta i težina nuspojava na mjestu injekcije i sistemskih nuspojava prijavljene u djece u dobi od 2 do 17 godina bile su usporedive s onima prijavljenima u odraslih u dobi od 18 godina i starijih. Međutim, udio ispitnika koji su prijavili nuspojave na mjestu injekcije i sistemskih nuspojave bio je veći među ispitnicima u dobi od 2 do 17 godina nego među onima u dobi od 18 godina i starijih.

FARMACEUTSKI PODACI

Popis pomoćnih tvari: fenol, natrijev klorid, voda za injekcije **Inkompatibilnosti:** Zbog nedostatka ispitivanja kompatibilnosti, ovaj lijek se ne smije miješati s drugim lijekovima.

Rok valjanosti: 28 mjeseci.

Posebne mjere pri čuvanju lijeka: Čuvati u hladnjaku (2°C - 8°C). Ne zamrzavati.

POSEBNE MJERE ZA ZBRINJAVANJE I DRUGA RUKOVANJA LIJEKOM

Normalni izgled cjepiva je bistra, bezbojna otopina. Parenteralne lijekove treba vizualno pregledati prije primjene radi prisutnosti vanjskih stranih čestica i/ili promjene boje. U slučaju da se opazi jedno ili drugo, cjepivo bacite. Cjepivo se primjenjuje u obliku u kojem je isporučeno; nije potrebno razrjeđivanje ili rekonstitucija. Neiskorišteni lijek ili otpadni materijal valja zbrinuti sukladno nacionalnim propisima.

NOSITELJ ODOBRENJA ZA STAVLJANJE LIJEKA U PROMET

Merck Sharp & Dohme d.o.o. Ivana Lučića 2a, 10 000 Zagreb

BROJ ODOBRENJA ZA STAVLJANJE LIJEKA U PROMET

HR-H-805570349

DATUM PRVOG ODOBRENJA/DATUM OBNOVE ODOBRENJA

Datum prvog odobrenja: 24. siječnja 2019.

DATUM REVIZIJE TEKSTA

Siječanj 13, 2020.



Merck Sharp & Dohme d.o.o.

Ivana Lučića 2a, 10 000 Zagreb, Hrvatska
Tel. 01 6611 333, Faks 01 6611 350, www.msd.hr

Izradeno u Hrvatskoj, rujan 2020.

Sva prava pridržana. HR-PNX-00034 EXP: 9/2022.

Samo za zdravstvene djelatnike.

Prije propisivanja molimo pročitajte zadnji odobreni Sažetak opisa svojstava lijeka i Uputu o lijeku za cjepivo Pneumovax® 23 važeće u RH.

Broj odobrenja za stavljanje lijeka u promet:
HR-H-805570349

Datum prvog odobrenja: 24. siječnja 2019.

Datum revizije teksta: siječanj, 2020.

Režim izdavanja lijeka: na recept, u ljekarni

POZDRAVNA RIJEČ

Dragi kolege i dragi prijatelji,

velika hvala za sve što ste učinili posljednje dvije godine. U ime svih nastavnika DNOOM-a zahvaljujem vam što ste posljednje dvije godine uspjeli sačuvati našu struku. Mi znamo kakav je to bio napor, jer smo i sami sudionici toga. To su bile teške godine ne samo zbog velikog opsega neracionalno dodijeljenog posla već i zbog nerazumijevanja položaja obiteljske medicine kao čuvara cijelog zdravstvenog sustava. Vadite li cigle u prizemlju kuće, ona će se srušiti, ali vadite li ih u potkroviju, kuća će i dalje opstatи. Naš zdravstveni sustav se ruši.

Najviše što smeta jest neprepoznavanje i nepriznavanje učinjenoga, a posebno kažnjavanje za administrativne pogreške. Žao mi je što uopće treba isticati da liječnici tijekom školovanja nisu pripremljeni na administrativni dio posla. Žao mi je što moram izreći, da liječnici liječe. U samom je nazivu i uloga i svrha naše profesije. Administracijom se bavi druga struka. Šteta je iskorištavati visoko obrazovane ljude i potrošiti ih za administrativne poslove. Danas nakon dvije godine ovakvog rada mi smo umorni i potrošeni. I ponovno ću izreći, ne umara toliko posao koliko neprepoznavanje učinjenoga i neprepoznavanje važnog problema koji se sve više jasno otvara. Ako se naša struka pretvori u administrativni servis osiguravajućeg društva, naš dio posla morat će raditi sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita. Zar to nije svima jasno? Ili možda ipak nije? A o racionalnom korištenju zdravstvenih resursa u doba posebnih i kriznih situacija kao što je ova sada, nema ni traga. Javno se vrlo rijetko može naći podatak kako je manje od 8 % bolesnika upućeno na sekundarnu zdravstvenu zaštitu. Sve je to prošlo preko naših leđa neprepoznato. Mi nastavnici DNOOM-a, radeći u praksi, znamo koji smo napor svi zajedno podnijeli i zato vama ili nama jedno veliko HVALA. Kada drugi ne vide i ne prepoznaju učinjeno, budimo sami svjesni svoje kvalitete. Priznanje svim liječnicima obiteljske medicine na velikom poslu koji su obavili.

Ovakvu opterećenju dodajte još samo nedostatak edukacije i čekajte da se jedna važna profesija uruši. Specijalizacija iz obiteljske medicine i dalje se odvija po posebnom programu, što znači da na razini RH nije centralizirano ni planiranje potreba, ali ni financiranje specijalizacije. Bogate županije svojim pacijentima tako osiguravaju visoko kvalitetan školovan kadar, dok si to siromašnija područja ne mogu priuštiti. Diskriminacija u edukaciji ili nemogućnost edukacije vodi k neutaktivnosti naše struke za mlađe liječnike.

DNOOM ne može utjecati (ne direktno) na redovitost održavanja specijalizacije, ali se može baviti kontinuiranom medicinskom edukacijom u suradnji sa specijalistima kliničarima. Kako bismo vam što više olakšali profesionalni rad (posebno u ovim nemogućim uvjetima), zadržavajući kvalitetu rada, ove godine smo posvetili kongres sindemiji, sinergijski povezanim epidemijama. Uz epidemiju COVID-19 koju smo jako osjetili na svojim ledima, očekujemo i epidemiju kroničnih nezaraznih bolesti.

Stoga nam se pridružite na kongresu i u subotu navečer u naše slobodno vrijeme nadimo se na druženju posvećenom nama, liječnicima obiteljske medicine, budimo zajedno i čestitajmo jedni drugima. Zavrijedili smo barem to.

U ime DNOOM-a

prof. dr. sc. prim. **Biserka Bergman Marković**, predsjednica DNOOM-a



KADA STATINI NISU DOVOLJNI¹

DVA RAZLOGA ZA (ZA)VOLJETI LEQVIO®

(inklisan)

Dvije
doze
godišnje^{1*}

Učinkovito i
dugotrajno
smanjenje
LDL-K^{1†}

LDL, lipoprotein male gustoće; K, kolesterol / ¹ LEQVIO se dozira inicijalno, nakon 3 mjeseca, i onda svakih 6 mjeseci.¹ / ^{1†} LDL-K redukcija je održana tijekom šestomjesečnog intervala doziranja.¹

Literatura: 1. Leqvio, Novartis Europharm Limited, zadnji odobreni sažetak opisa svojstava lijeka.

 NOVARTIS

Novartis Hrvatska d.o.o. / Radnička cesta 37 b / 10000 Zagreb, Hrvatska
tel. +385 1 6274 220 / fax +385 1 6274 255 / novartis.hrvatska@novartis.com
LEQ-PM5-11/04/2022-HR2204119870 / Samo za zdravstvene radnike

 LEQVIO®
inklisan

Kratki sažetak opisa svojstava lijeka:¹

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

Naziv lijeka i međunarodni naziv djelatne tvari: Leqvio 284 mg otopina za injekciju u napunjenoj štrcaljki, (inklisiran u obliku inaklisiran natrija). **Terapijske indikacije:** Leqvio je indiciran u odraslih s primarnom hiperkolesterolemijom (heterozigotnom porodičnom i stečenom) ili miješanom dislipidemijom, kao dodatak dijeti u kombinaciji sa statinom ili sa statinom s drugim terapijama za snižavanje lipida u bolesnika koji ne mogu postići ciljne vrijednosti LDL-kolesterola uz najveću podnošljivu dozu statina, ili sam ili u kombinaciji s drugim terapijama za snižavanje lipida u bolesnika koji ne podnose statine ili kod kojih je liječenje statinima kontraindicirano. **Doziranje i način primjene:** Preporučena doza je 284 mg inklisirana primijenjeno u obliku jedne potkožne injekcije: na početku, ponovo nakon 3 mjeseca, a zatim svakih 6 mjeseci. *Propuštene doze:* ako je od propuštanja planirane doze prošlo manje od 3 mjeseca, inklisiran se treba primijeniti i doziranje nastaviti prema bolesnikovom prvobitnom rasporedu. Ako je od propuštanja planirane doze prošlo više od 3 mjeseca, potrebno je započeti s novim rasporedom doziranja – inklisiran je potrebno primijeniti na njegovom početku, ponovo nakon 3 mjeseca, a zatim svakih 6 mjeseci. *Prijelaz u liječenju s monoklonskih protutijela koja su inhibitori PCSK9:* inklisiran se može primijeniti odmah nakon posljednje doze monoklonskog protutijela koje je inhibitor PCSK9. Da bi se održalo sniženje LDL-kolesterola, preporučuje se da se inklisiran primjeni u roku od 2 tjedna nakon posljednje doze monoklonskog protutijela koje je inhibitor PCSK9. **Posebne populacije:** Stariji bolesnici (u dobi ≥ 65 godina): nije potrebna prilagodba doze u starijih bolesnika. **Oštećenje funkcije jetre:** nisu potrebne prilagodbe doze za bolesnike s blagim (Child-Pugh stadij A) ili umjerenim (Child-Pugh stadij B) oštećenjem jetre. Nema dostupnih podataka u bolesnika s teškim oštećenjem jetre (Child-Pugh stadij C). Inklisiran se mora koristiti oprezno u bolesnika s teškim oštećenjem jetre. **Oštećenje funkcije bubrega:** nisu potrebne prilagodbe doze za bolesnike s blagim, umjerenim ili teškim oštećenjem bubrega ili za bolesnike sa završnim stadijem bolesti bubrega. Iskustva s inklisiranom u bolesnika s teškim oštećenjem bubrega su ograničena. Inklisiran se mora oprezno primjenjivati u ovih bolesnika. Vidjeti dio 4.4 SmPC-a za mjere opreza koje je potrebno poduzeti u slučaju hemodijalize. **Pedijatrijska populacija:** sigurnost i djelotvornost inklisirana u djece u mlađe od 18 godina nisu još ustanovljene. Nema dostupnih podataka. **Način primjene:** inklisiran je namijenjen supkutanoj injekciji u abdomen; druga moguća mjesta primjene uključuju nadlakticu ili bedro. Injekcije se ne smiju primjenjivati u područja s aktivnom bolešću kože ili ozljedom kao što su opekatine od sunca, kožni osipi, upale ili kožne infekcije. Jedna doza od 284 mg daje se primjenom jedne napunjene štrcaljke. Jedna napunjena štrcaljka namijenjena je samo za jednokratnu uporabu. Inklisiran primjenjuje zdravstveni radnik. **Kontraindikacije:** Preosjetljivost na djelatnu tvar ili neku od pomoćnih tvari. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi:** *Hemodijaliza:* učinak hemodijalize na farmakokinetiku inklisirana nije bio ispitivan. Budući da se inklisiran eliminira putem bubrega, hemodijaliza se ne smije provoditi najmanje 72 sata nakon doziranja inklisirana. *Sadržaj natrija:* ovaj lijek sadrži manje od 1 mmol (23 mg) natrija po dozi, tj. zanemarive količine natrija. **Nuspojave:** često ($\geq 1/100$ i $<1/10$): nuspojave na mjestu primjene. **Način izdavanja:** Na recept. **Naziv i adresa nositelja odobrenja za stavljanje lijeka u promet:** Novartis Europharm Limited, Vista Building, Elm Park, Merrion Road, Dublin 4, Irska. Za sve informacije o ovom lijeku obratite se lokalnom predstavniku nositelja odobrenja za stavljanje lijeka u promet: **Novartis Hrvatska d.o.o.**, tel. +385 16274 220. **Broj odobrenja:** EU/1/20/1494/001. **Napomena:** Prije propisivanja molimo pročitajte zadnji odobreni sažetak opisa svojstava lijeka i uputu o lijeku. Ovaj promotivni materijal sadrži bitne podatke o lijeku u skladu s onima iz sažetka opisa svojstava lijeka, sukladno članku 15. Pravilnika o načinu oglašavanja o lijekovima (NN 43/15).

KONGRESNI ODBORI

ORGANIZATOR KONGRESA

Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine (DNOOM)

Predsjednica DNOOM-a: prof. dr. sc. prim. Biserka Bergman Marković

Dopredsjednica DNOOM-a: prof. dr. sc. Milica Katić

Dopredsjednik DNOOM-a: prof. dr. sc. Rudika Gmajnić

Poslovni tajnik DNOOM-a Tomislav Čunko

Rizničarka DNOOM-a: Verica Blaževac

IZVRŠNI ODBOR DNOOM-a

prof. dr. sc. prim. Bergman Marković Biserka

prof. dr. sc. Katić Milica

prof. dr. sc. Gmajnić Rudika

doc. dr. sc. Bralić Lang Valerija

prof. dr. sc. Pribić Sanda

doc. dr. sc. Kranjčević Ksenija

doc. dr. sc. Vučak Jasna

prof. dr. sc. Diminić Lisica Ines

doc. dr. sc. Mrduljaš-Đujić Nataša

KONGRES DNOOM-a

Predsjednica kongresa: prof. dr. sc. prim. Biserka Bergman Marković /

bbergmanmarkovic@gmail.com

Izvršna direktorica kongresa: doc. dr. sc. Jasna Vučak / jasna.vucak@yahoo.com

Tehničke urednice Knjige sažetaka: prof. dr. sc. Milica Katić, doc. dr. sc. Jasna Vučak

Recenzenti sažetaka: prof. dr. sc. Milica Katić, doc. dr. sc. Ksenija Kranjčević,

doc. dr. sc. Valerija Bralić Lang

Lektorica za hrvatski jezik: izv. prof. dr. sc. Jadranka Nemeth-Jajić

Lektorica za engleski jezik: Asenka Kramer, prof.

ORGANIZACIJSKI ODBOR KONGRESA

prof. dr. sc. prim. Bergman Marković Biserka

doc. dr. sc. Bralić Lang Valerija

prof. dr. sc. Diminić Lisica Ines

prof. dr. sc. Gmajnić Rudika

prof. dr. sc. Katić Milica

doc. dr. sc. Kranjčević Ksenija,

Soldo Dragan, dr. med

doc. dr. sc. Vučak Jasna

Sabljak Malkoč, Diana, dr. med.

ZNANSTVENI ODBOR KONGRESA

prof. dr. sc. prim. Bergman Marković Biserka
doc. dr. sc. Bralić Lang Valerija
doc. dr. sc. Bukmir Leonardo
prof. dr. sc. Diminić Lisica Ines
prof. dr. sc. prim. Gmajnić Rudika
prof. dr. sc. prim. Kašuba Lazić Đurdica
prof. dr. sc. Katić Milica
doc. dr. sc. Kranjčević Ksenija
dr. sc. Bašić Marković Nina
doc. dr. sc. Mrduljaš-Đujić Nataša
prof. dr. sc. Pribić, Sanda
Soldo Dragan, dr. med.
doc. dr. sc. Stojanović Špehar Stanislava
doc. dr. sc. Vučak, Jasna

POČASNI ZNANSTVENI ODBOR KONGRESA

prof. dr. sc. Batić Mujanović Olivera /Tuzla, Federacija BiH/
prof. dr. sc. Blažeković Millaković Sanja
prof. Busneag, Carmen /Bukurešt, Rumunjska/
prof. dr. sc. Jatić Zaim /Sarajevo, Bosna i Hercegovina/
prof. dr. sc. Kalimanovska Oštrić Dimitra /Beograd, Srbija/
prof. dr. sc. Kezunović Ljiljana /Crna Gora/
prof. dr. sc. Kirov Ljubomir /Bugarska/
prof. dr. sc. Ongel Kurtulus /Izmir, Turska/
prof. dr. sc. Mazicioglu M. /Turska/
prof. dr. sc. Rotar Pavlič Danica /Slovenija/
prof. dr. sc. Stavrić Katerina /Skoplje, Sjeverna Makedonija/
prof. dr. sc. Švab Igor /Ljubljana, Slovenija/
prim. Šukriev Ljubin /Skoplje, Sjeverna Makedonija/
prof. dr. sc. Ungluoglu İlhami /Turska/

**PRVI I JEDINI ORALNI
AGONIST GLP-1 RECEPTORA**

OTKRIJTE VAŠIM BOLESNICIMA **SVIJET NOVIH MOGUĆNOSTI**

Za odrasle osobe sa šećernom bolešću tipa 2



**značajno veće smanjenje vrijednosti
HbA_{1c} i nenađašan gubitak tjelesne
mase u odnosu na sitagliptin,
empagliflozin i lijek Victoza®¹⁻⁴**



**do 7 od 10 bolesnika postiglo je ciljnu
vrijednost HbA_{1c} < 7%¹**

RYBELSUS®
semaglutid tablete

Skraćeni sažetak opisa svojstava lijeka

Naziv lijeka: Rybelsus® 3 mg tablete; Rybelsus® 7 mg tablete; Rybelsus® 14 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. 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 primjećen 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 isključiti kod semaglutida primijenjenog kroz usta. 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.



SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE
Novo Nordisk Hrvatska d.o.o. - Ulica D.T. Gavrana 17 - 10020 Zagreb, Hrvatska
HR22RYB00004 Datum sastavljanja: 01/2022.

RYBELSUS®
semaglutid tablete

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. 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 absolutna bioraspoloživost semaglutida niska. Ovaj lijek sadrži manje od 1 mmol (23 mg) natrija po dozi, tj. zanemarive količine natrija. **Plodnost, trudnoća i dojenje:** Ženama reproduktivne dobi preporučuje se korištenje kontracepcije tijekom liječenja semaglutidom. Semaglutid se ne smije primjenjivati tijekom trudnoće niti dojenja. Učinak semaglutida na plodnost u ljudi nije poznat. **Nuspojave:** Vrlo često: hipoglikemija kod primjene s inzulinom ili sulfonilurejom; mučnina, proljev; Često: hipoglikemija kod primjene s drugim oralnim antidiabeticima, smanjen apetit; komplikacije dijabetičke retinopatije; povraćanje, bol u abdomenu, distenzija abdomena, konstipacija, dispepsija, gastritis, gastroezofagealna refluksna bolest, flatulencija; umor; povišena lipaza, povišena amilaza; Manje često: povećana srčana frekvencija; eruktacija; kolelitijaza; smanjenje težine; Rijetko: anafilaktička reakcija; akutni pankreatitis. **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. Nakon najmanje jednog mjeseca uz dozu od 7 mg jednom dnevno, doza se može povećati na dozu održavanja od 14 mg jednom dnevno kako bi se dodatno poboljšala regulacija glikemije. Maksimalna preporučena jednokratna dnevna doza semaglutida je 14 mg. Uzimanje dvije tablete od 7 mg radi postizanja učinka doze od 14 mg nije ispitano te se stoga ne preporučuje. Za informacije o prelasku sa semaglutida koji se primjenjuje kroz usta na supkutani (s.c.), vidjeti dio 5.2. sažetka opisa svojstava lijeka. 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 ustavljene. Nema dostupnih podataka. **Način primjene:** Rybelsus® je tabletka koja se uzima jednom dnevno kroz usta, na prazan želudac u bilo koje dobu dana. 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 ili napitka ili uzimanja drugih lijekova kroz usta. 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. **Način izdavanja:** na recept. **Nositelj odobrenja:** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsværd, Danska. **Datum revizije sažetka:** 12/2021.

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

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

Rybelsus® i Victoza® su zaštićeni žigovi u vlasništvu društva Novo Nordisk A/S.

Reference: 1. Sažetak opisa svojstava lijeka Rybelsus®, Bagsværd, Danska: Novo Nordisk A/S; 12/2021. 2. Rosenstock J, Allison D, Birkenfeld AL, et al. Effect of additional oral semaglutide vs sitagliptin on glycated hemoglobin in adults with type 2 diabetes uncontrolled with metformin alone or with sulfonylurea: the PIONEER 3 randomized clinical trial. *JAMA*. 2019;321(15):1466-1480. 3. Rodbard HW, Rosenstock J, Canani LH, et al. Oral semaglutide versus empagliflozin in patients with type 2 diabetes uncontrolled on metformin: the PIONEER 2 trial. *Diabetes Care*. 2019;42(12):2272-2281. 4. Pratley R, Amod A, Hoff ST, et al. Oral semaglutide versus subcutaneous liraglutide and placebo in type 2 diabetes (PIONEER 4): a randomised, double-blind, phase 3a trial. *Lancet*. 2019;394(10192):39-50.



VODIČ ZA PREDAVAČE

Servisni centar za predavače smješten je u dvorani Vip A Salonu u, nadamo se, ugodnoj i opuštenoj atmosferi, svaki dan za trajanja kongresa od 9 do 17 sati. Svoja predavanja, molimo Vas, predajte do 14. travnja 2022. na adresu: dnoom@penta-zagreb.hr Na kongresu ćete moći prekontrolirati svoje predavanje te Vas molimo da ga predate stručnom osoblju. Time ćete osobno potvrditi svoju prezentaciju. U servisnom centru nalazit će se demo računalo kako bi predavači mogli isprobati korištenje daljinskog upravljača. Za sva tehnička pitanja bit će Vam na raspolaganju tehničko osoblje. Molimo Vas da se držite vremenskog okvira (sat će odbrojavati minute u desnom gornjem kvadrantu monitora). Posljednju minutu radno predsjedništvo upozorit će Vas da iznesete zaključak.

Izjava o interesu

Postojanje mogućeg sukoba interesa ne znači nužno pogrešku. Međutim, etička je obveza DNOOM-a obavijestiti sudionike kako pojedini odnosi ne bi izazvali moguću nenamjernu pogrešku. Stoga će Znanstveni odbor u ime DNOOM-a objaviti mogući sukob interesa za predavače, predsjednike radnog predsjedništva i izlagače postera. Svi su oni zamoljeni da dostave izjavu o sukobu interesa Znanstvenom odboru kongresa DNOOM-a.

VODIČ ZA SUDIONIKE

Promjene programa

DNOOM ne može preuzeti odgovornost za promjene programa koje bi mogle nastati zbog vanjskih ili nepredvidenih okolnosti.

Akreditacija

Sudionici su zamoljeni da nose svoje autorizacije cijelo vrijeme odvijanja kongresa. Boje imaju sljedeće značenje:

- predavači
- sudionici
- izlagači
- kongresno osoblje
- gosti.

Rad s mladim nastavnicima

Sekcija rada s mladim nastavnicima osmišljena je u cilju unaprjedenja vještina sastavljanja prezentacije i izlaganja u predvidenom vremenu te postizanja što bolje prezentacije s jasnim poru-

kama slušateljima. Ovaj dio programa posvećen je radu mladih nastavnika na izgradnji i poboljšanju prezentacijskih vještina prenošenja znanja, a temelji se na osobnom radu uz mentorsku podršku. Kao novinu u sekciji će predavanja održati iskusni nastavnici kako bi pomogli mladim liječnicima da lakše svladaju sve tajne stvaranja dobre prezentacije.

Prikazi slučajeva

Četvrtak poslijepodne posvećen je prikazima slučajeva. Držimo da se sekcija o prikazima slučajeva razvila u vrlo popularno okupljalište liječnika obiteljske medicine i specijalista kliničara. Taj dio programa postao je mjesto razgovora i debata oko načina zbrinjavanja pojedinih slučajeva, nevezano je li slučaj vrlo rijedak ili svakodnevni problem. U debati će sudjelovati interaktivno sa sudionicima i specijalisti kliničari i specijalisti obiteljske medicine. Ovaj put s nama će biti specijalist nefrolog.

Slobodne teme

Unazad tri godine uvedena je i sekcija slobodnih tema gdje svoje mjesto mogu naći svi oni koji žele podijeliti svoja iskustva – bilo kroz prezentaciju vlastitih istraživanja, preglednih radova ili tema koje su od interesa kolegama. Sekcija je svake godine bogatija sudionicima i etablirala se kao mjesto na kojem kolege rado sudjeluju.

Poster sekcija

Poster sekcija imat će svoj prostor, otvoren tijekom trajanja kongresa. Posteri moraju biti napravljeni prema propozicijama objavljenima na web-stranici DNOOM-a. Sažetci postera bit će objavljeni u Knjizi sažetaka kongresa.

Kako bismo još više popularizirali aktivno sudjelovanje, pripremili smo bogat nagradni fond. U svim navedenim sekcijama bit će komisjski odabir prva tri najbolja rada čije će proglašenje biti organizirano u subotu. Predvidene su nagrade:

I. NAGRADA

kotizacija za XIV. kongres + dvogodišnja pretplata na Medix + knjiga Smjernice u obiteljskoj medicini

II. NAGRADA

kotizacija za XIV. kongres + jednogodišnja pretplata na Medix+ knjiga Smjernice u obiteljskoj medicini

III. NAGRADA

kotizacija za XIV. Kongres + jednogodišnja pretplata na Medix.

Za prohodan put do srca



Tilobrastil 60 mg, 90 mg filmom obložene tablete (tikagrelor)

Terapijske indikacije: Tilobrastil primijenjen istodobno s acetilsalicilatnom kiselinom (ASA) je indiciran za prevenciju aterotrombotičnih događaja kod odraslih bolesnika s: akutnim koronarnim sindromima ili infarktom miokarda u anamnezi (IM) i visokim rizikom za razvoj aterotrombotskog događaja. **Doziranje i način primjene:** Doziranje: Bolesnici koji uzimaju Tilobrastil trebaju također svakodnevno uzimati i acetilsalicilatnu kiselinu u niskoj dozi održavanja od 75 – 150 mg, osim ako nije kontraindicirana. Akutni koronarni sindrom: Liječenje lijekom Tilobrastil treba početi s jednodnevnom udarnom dozom od 180 mg (dvije tablete od 90 mg), a zatim nastaviti s 90 mg dvaput na dan. Preporučeno trajanje liječenja lijekom Tilobrastil 90 mg je 12 mjeseci u bolesnika s akutnim koronarnim sindromom, osim ako je prestanak uzimanja klinički indiciran. Infarkt miokarda u anamnezi: Kada je u bolesnika s povijesti IM-a u razdoblju od najmanje godinu dana i visokim rizikom od aterotrombotskih događaja potrebno produljeno liječenje, preporučena doza je 60 mg lijeka Tilobrastil dvaput dnevno. U bolesnika s akutnim koronarnim sindromom s visokim rizikom od aterotrombotskog događaja, liječenje se može započeti bez prekida liječenja kao nastavak terapije nakon početnog jednogodišnjeg liječenja lijekom Tilobrastil od 90 mg ili drugim inhibitorom receptora adenosin difosfata (ADP). Liječenje se također može započeti do 2 godine nakon infarkta miokarda, ili unutar jedne godine nakon prekida prethodnog liječenja inhibitorom ADP receptora. Postoje ograničeni podaci o djelotvornosti i sigurnosti tikagrelora nakon 3 godine produženog liječenja. Ako je potrebno prebacivanje, prva doza lijeka Tilobrastil mora se primijeniti 24 sata nakon posljednje doze drugog antitrombocitnog lijeka. Propuštena doza: Trebalo bi također izbjegavati propuštanje uzimanja terapije. Bolesnik koji propusti utetu dozu lijeka Tilobrastil treba uzeti samo jednu tabletu (sviju sljedeću dozu) u predviđeno vrijeme. Posebne populacije: Starije osobe: Nije potrebna prilagodba doze kod starijih osoba. Oštećenje funkcije bubrega: Nije potrebna prilagodba doze za bolesnike s oštećenjem funkcije bubrega. Oštećenje funkcije jetre: Tikagrelor nije ispitivan kod bolesnika s teškim oštećenjem funkcije jetre, stoga je njegova uporaba kod ovih bolesnika kontraindicirana. U bolesnika s umjerenim oštećenjem funkcije jetre dostupni su samo ograničeni podaci. Prilagodba doze se ne preporučuje, ali tikagrelor se treba primjenjivati s oprezom. Nije potrebna prilagodba doze za bolesnike s blagim oštećenjem funkcije jetre. Pedijatrijska populacija: Sigurnost i djelotvornost tikagrelora kod djece mlađe od 18 godina nisu ustanovljene. Nema dostupnih podataka. Način primjene: Za peroralnu primjenu. Tilobrastil se može uzimati s hranom ili bez nje. Za bolesnike koji ne mogu progrutati cijelu tabletu (tablete), tablete se mogu razmrviti u fini prašak i promiješati u pola čaše vode te odmah popiti. Čaša se treba isprati s dodatnih pola čaše vode te sadržaj popiti. Smjesa se može također primijeniti pomoću nazogastrične cijevi (CH8 ili veće). Važno je isprati nazogastričnu cijev s vodom nakon primjene smjese. **Kontraindikacije:** Preosjetljivost na djelatnu tvar ili neku od pomoćnih tvari. Aktivno patološko krvarenje. Intrakranijalno krvarenje u anamnezi. Teško oštećenje jetre. Istodobna primjena tikagrelora s jakim inhibitorima CYP3A4 (npr. ketokonazol, klaritromicin, nefazodon, ritonavir i atazanavir) budući da istodobna primjena može dovesti do značajnog povećanja izloženosti tikagreloru. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi:** Rizik od krvarenja: Primjenu tikagrelora kod bolesnika s poznatim povećanim rizikom od krvarenja treba procijeniti u odnosu na korist u smislu prevencije aterotrombotskih događaja. Ako postoje kliničke indikacije, tikagrelor treba koristiti s oprezom u sljedećim skupinama bolesnika: 1. Bolesnici sa sklonošću krvarenjima (npr. uslijed nedavne traume, operacije, poremećaja koagulacije, aktivnog ili nedavnog gastrointestinalnog krvarenja). 2. Bolesnici koji istodobno uzimaju lijekove koji mogu povećati rizik od krvarenja (npr. nesteroidni protutupalni lijekovi (NSAID), oralni antikoagulansi i/ili fibrinolitici) unutar 24 sata od uzimanja tikagrelora. S primjenom tikagrelora se može nastaviti nakon što se uzrok krvarenja otkrije i stavi pod kontrolu. Operativni zahvat: Bolesnici treba savjetovati da obavijestiti liječnike i stomatologe da uzimaju tikagrelor prije bilo kakve operacije i prije uzimanja bilo kojeg novog lijeka. Ako bolesnika treba podvrnuti elektivnom kirurškom zahvalu i antiagregacijski učinak nije poželjan, tikagrelor treba prestati primjenjivati 5 dana prije operacije. Bolesnici s prethodnim ishemijskim moždanim udarom: Bolesnici s akutnim koronarnim sindromom koji su prethodno imali ishemijski moždani udar mogu biti liječeni tikagrelorom tijekom najduže 12 mjeseci (studija PLATO). Oštećenje funkcije jetre: Iskustvo s tikagrelorom u bolesnika s umjerenim oštećenjem funkcije jetre je ograničeno, stoga se preporučuje oprez kod ovih bolesnika. Bolesnici s rizikom od bradikardijskih događaja: Praćenje EKG-a (engl. Holter ECG monitoring) pokazalo je povećanu učestalost pretežno asymptotičkih ventrikularnih pauza tijekom liječenja s tikagrelorom u usporedbi s klopodogrelom. Bolesnici s povećanim rizikom od bradikardijskih događaja (npr. bolesnici bez elektrostimulatora srca koji imaju sindrom bolesnog sinusa, AV blok 2. ili 3. stupnja ili sinkopu povezanu s bradikardijom) bili su isključeni iz glavnih ispitivanja u

kojem se procjenjivala sigurnost primjene i djelotvornost tikagrelora. Stoga se kod ovih bolesnika tikagrelor treba koristiti s oprezom zbog ograničenog kliničkog iskustva. Nadalje, potreban je oprez prilikom istodobne primjene tikagrelora s lijekovima za koje se zna da uzrokuju bradišrdiju. U podstupnici Holter studije PLATO, više je bolesnika imalo ventrikularne pauze > 3 sekunde s tikagrelorom nego s klopodogrelom za vrijeme akutne faze njihovih akutnih koronarnih sindroma. Povećanje ventrikularnih pauza detektiranih Holterom za vrijeme primjene tikagrelora je bilo veće kod bolesnika s kroničnim zatajivanjem srca (KZS) nego u ukupnoj populaciji studije za vrijeme akutne faze akutnih koronarnih sindroma, ali ne nakon mjesec dana primjene tikagrelora ili u usporedbi s klopodogrelom. Nije bilo neželjenih kliničkih posljedica povezanih s tim poremećajem (uključujući nesvjetlicu ili ugradnju srčanog elektrostimulatora) u toj populaciji bolesnika. Dispnea: Dispnea je prijavljena u ispitanika koji su primali tikagrelor. Dispnea je obično blagog do umjereno intenziteta i često nestaje bez potrebe za prestankom liječenja. Bolesnici s astmom/kroničnom opstrukтивnom plućnom bolesti (KOPB-om) mogu imati povećani apsolutni rizik od dispneje tijekom liječenja tikagrelorom. Tikagrelor treba koristiti s oprezom kod bolesnika koji imaju u anamnezi astmu i/ili KOPB. Ako bolesnik prijavi novu, produljenu ili pogoršanu dispneju, to treba u potpunosti istražiti i ako ju ne podnosi, liječenje tikagrelorom treba prekinuti. Povišene razine kreatinina: Tijekom liječenja tikagrelorom može doći do povišenja razina kreatinina. Bubrežnu funkciju treba provjeriti u skladu s rutinskom medicinskom praksom. U bolesnika s akutnim koronarnim sindromom preporučeno je da se bubrežna funkcija također provjeri mjesec dana nakon započinjanja liječenja tikagrelorom, s posebnom pozornošću prema bolesnicima ≥ 75 godina, bolesnicima s umjerenim/teškim oštećenjem bubrega i onima koji istodobno primaju terapiju blokatorima angiotenzinskih receptora. Povećanje razine uratne (mokraće) kiseline: Pri liječenju tikagrelorom može doći do hiperuricemije. Preporučuje se oprez kod bolesnika s hiperuricemijom ili s uričnim artritisom u anamnezi. Kao mjera preostrožnosti, uporaba tikagrelora se ne preporučuje kod bolesnika s nefropatijom uzrokovanim povećanom koncentracijom uratne kiseline. Trombotična trombocitopenična purpura (TTP): Trombotična trombocitopenična purpura (TTP) zabilježena je vrlo rijetko nakon primjene tikagrelora. Karakteriziraju je trombocitopenija i mikroangiopska hemolitička anemija kojima mogu biti pridruženi neurološki problemi, bubrežna disfunkcija ili vrućica. TTP je potencijalno fatalno stanje koje zahtijeva hitno liječenje uključujući i plazmaferezu. Utjecaj na testove za određivanje funkcije trombocita koji se koriste za dijagnosticiranje heparinom inducirane trombocitopenije (HIT) Kod bolesnika koji su primali tikagrelor prijavljeni su lažno negativni rezultati testa za određivanje funkcije trombocita (što uključuje, ali ne mora biti ograničeno samo na test HIPA) koji se koristi za dijagnosticiranje HITa. Za tumačenje nalaza testova za određivanje funkcije trombocita koji se koriste za dijagnosticiranje HITa potrebna je informacija o istodobnom liječenju tikagrelorom. Kod bolesnika u kojih se razvije HIT potrebno je ocijeniti omjer koristi i rizika nastavka liječenja tikagrelorom, uzimajući u obzir i protrombotsko stanje kod HITa i povećan rizik od krvarenja kod istodobnog liječenja antikoagulansima i tikagrelorom. Drugo: Prema odnosu učenom u studiji PLATO između doze održavanja acetilsalicilatne kiseline i relativne djelotvornosti tikagrelora u usporedbi s klopodogrelom, istodobna primjena tikagrelora i visoke doze održavanja acetilsalicilatne kiseline (> 300 mg) se ne preporučuje. Prijevremeni prekid terapije: Prijevremeni prestanak uzimanja antitrombocitne terapije, uključujući i Tilobrastil, može rezultirati povećanim rizikom od smrti uslijed kardiovaskularnog zatajenja, infarkta miokarda ili moždanog udara zbog postojeće bolesti. Stoga treba izbjegavati prijevremeni prekid terapije. Natrij: Ovaj lijek sadrži manje od 1 mmol (23 mg) natrija po tabletu, tj. zanemarive količine natrija. Trudnoća: Ne preporučuje se koristiti tikagrelor tijekom trudnoće. Dojenje: Potrebno je odlučiti da li prekinuti dojenje ili prekinuti liječenje/suzdržati se od liječenja tikagrelorom uzimajući u obzir dojenje za dijete i korist liječenja za ženu. **Česte nuspojave:** krvarenja povezana s poremećajima krvii; hiperuricemija, gicht/urični artritis; omaglica, sinkopa, glavobolja; vrtoglavica; hipotonija; dispnea, krvarenja u dišnom sustavu; krvarenja u probavnom sustavu, proljev, mučnina, dispepsijska, konstipacija; potkožno ili kožno krvarenje, osip, pruritus; krvarenje u urinarnom traktu; povišen kreatinin u krvi; krvarenje nakon zahvata, traumatsko krvarenje. **Nositelj odobrenja za stavljanje lijeka u promet:** Sandoz d.o.o., Maksimirска 120, Zagreb. **Brojevi odobrenja za stavljanje lijeka u promet:** Tilobrastil 60 mg, 90 mg filmom obložene tablete: HR-H-078770207, : HR-H-025314125. **Datum prvog odobrenja:** 30. studenog 2020. **Datum revizije teksta:** /

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

Prije propisivanja lijeka Tilobrastil® molimo Vas da obavezno pročitate Sažetak opisa svojstava lijeka i Uputu o lijeku, odobrene od Agencije za lijekove i medicinske proizvode, dostupne i na internet adresi www.halmed.hr. Datum sastavljanja: ožujak, 2021. Sandoz d.o.o., Maksimirka 120, Zagreb, tel: 01/2353-111, www.sandoz.hr.

TIL-4-30-O/HR2103252680/2021-03-25

ZNANSTVENI PROGRAM/PREGLED

Četvrtak, 21. 4. 2022.

10:00-18:00 REGISTRACIJA

13:00-14:45 MLADI/BUDUĆI NASTAVNICI

Voditelji: Popović, B., Zavidić, T.

1. Timski rad – Šakić Radetić, J.
2. Ima li šećerna bolest utjecaj na mišićno-koštane bolesti? – Fable, T.
3. Domene opterećenja njegovatelja prepoznate psihometrijskom validacijom hrvatske verzije upitnika Zarit Burden Intervju – Lucijanić, J.
4. Kvaliteta života uvjetovana zdravljem u osoba sa sindromom donjeg mokraćnog sustava – Lesac Brizić, A.
5. Funkcionalna blisko infracrvena spektroskopija u dijagnostici velikog depresivnog poremećaja – Bašić, M., Bertović, M., Baričević, K., Buljubašić, M., Mrduljaš-Đujić, N.
6. Utjecaj kombiniranog konzervativnog i endovenског liječenja u cijeljenju kroničnih rana miješane vensko-arterijske etiologije – Sinožić, T.

KEY NOTE:

1. Istraživanja u obiteljskoj medicini – Lazić, V.
2. Kako prirediti predavanje – Katić, M.

14:45-15:00 STANKA ZA KAVU

15:00-16:35 PRIKAZI SLUČAJEVA

Voditelji: Kranjčević, K. (obiteljska medicina), Vučak, J. (obiteljska medicina), Prkačin, I. (nefrolog)

1. Clostridium Difficile infekcija u dementne pacijentice – Starić, J.
2. Psihotični poremećaj – posljedica COVID infekcije – Zahirović, D.
3. Duboka venska tromboza nakon bolesti COVID-19 – Peček, M.
4. Prikaz slučaja pacijenta oboljelog od Sinus pylonidalis – Daus Šeberek, D.
5. Febrilitet kao jedini simptom – Šarčević, A.
6. Zbrinjavanje bolesnika oboljelog od demencije – Badrov, K.
7. Poteškoće u prepoznavanju i praćenju pacijenta s cistama gušterićem u ordinaciji obiteljske medicine – Slijepčević D., Šarić, B., Bosnić, Z., Miletić, M., Trtica Majnarić, Lj.

8. Prikaz slučaja bolesnice liječene PCSK9 inhibitorom – Sirovica, M., Santini, M., Jug, J., Lovrić Benčić, M.
9. Konična urtikarija kao pokazatelj kolangiocarcinoma – prikaz slučaja iz ordinacije obiteljske medicine – Miletic M., Vučić, D., Bosnić, Z., Šarić, B., Trtica Majnarić, Lj.
10. Melanom ploče nokta – Bosnić, Z., Miletic, M., Šarić, B., Trtica Majnarić, Lj.

16:35-18:10

SLOBODNE TEME

Voditelj: Bralić Lang, V.

1. Uloga liječnika obiteljske medicine u praćenju kardiotoksičnosti uzrokovane liječenjem karcinoma dojke – Milanković, A.
2. Prisilna hospitalizacija psihički dekompenziranog pacijenta – Ivković, N.
3. Rijetki simptomi bolesti COVID-19 – Jatić, Đ.
4. Akutna ishemija ekstremiteta – Jazbec P.
5. Kriptorhizam – uloga liječnika obiteljske medicine – Koporčić, M.
6. Postavljanje dijagnoze celijakije u odrasloj i pedijatrijskoj populaciji – Jurak, A.
7. Procjena rizika nastajanja kardiovaskularnih dogadaja kod oboljelih od šećerne bolesti – Lipovac, K., Ljubas, D.
8. Informacijska i komunikacijska tehnologija u komunikaciji liječnik-pacijent – Seljan, S.
9. Reorganizacija Doma zdravlja Podgorica u cilju efikasnijeg zbrinjavanja pacijenata sa COVID -19 - Zeković, A., Cojić ,M., Petrić N.

Petak, 22. 4. 2022. (DVORANA TOMISLAV 3 – 4)

9:00-10:15

Zaštita starijih ljudi u doba pandemije COVID-19 – Pribić, S., Popović, B.

1. Zdravstvena zaštita starijih ljudi u vrijeme pandemije COVID-19 – Pribić, S.
2. Kućno liječenje bolesnika s COVID-19 infekcijom – Sabljak Malkoč, D.
3. Krhkost u starijih osoba – Popović, B.
4. Osobe starije životne dobi i institucionalizirana skrb – Buljubašić, M., Kontent, TJ., Pribić, S.
5. Demencija – od dijagnoze do institucionalizacije – Tundzeva, M. (Sjeverna Makedonija)

10:15-10:25

RASPRAVA

10:25-10:55

KEY NOTE SPEAKER: Challenges and achievements of family medicine as specialty in Ukraine – Tkachenko, V. (Ukrajina)

10:55-11:10

STANKA ZA KAVU

Radno predsjedništvo: Mrduljaš Đujić, N., Zavidić, T.

11:10-12:25 Utjecaj pandemije COVID-19 na mentalno zdravlje pacijenata i liječnika – Mrduljaš Đujić, N., Zavidić, T.

1. Utjecaj pandemije COVID-19 na mentalno zdravlje pacijenata i zdravstvenog osoblja – zapažanja obiteljskog liječnika – Mrduljaš Đujić, N.
2. Pandemija i poremećaji spavanja – COVID-somnia – Zavidić, T.
3. Depresija i anksioznost u vrijeme bolesti COVID-19 – Stanković, S. (Srbija)
4. Psihoterapija u vrijeme bolesti COVID-19 – Caratan, S. (psihijatar)
5. Post-COVID sindrom – psihijatrijski aspekti – Šarić, M. (psihijatar)

12:25-12:35 RASPRAVA

12:35-13:10 SATELITSKI SIMPOZIJ:

Nacionalni program ranog otkrivanja raka pluća - zajedničkim snagama do boljih ishoda preživljenja bolesnika – Samaržija, M. (pulmolog), Kranjčević, K /MSD/

13:10-14:10 RUČAK

Radno predsjedništvo: Kranjčević, K., Furač, M.

14:10-15:10 Onkološki bolesnik – Bergman Marković, B., Kranjčević, K.

1. Nuspojave i interakcije specifične onkološke terapije – Kranjčević, K.
2. Onkološki bolesnik jučer, danas, sutra – Šantek, F. (onkolog)
3. Učestalost otkrivanja onkoloških bolesnika u obiteljskoj medicini prije i za vrijeme COVID pandemije – Furač, M., Kranjčević, K., Gavran, L. (Bosna i Hercegovina)
4. Prevencija, rano otkrivanje i kontrola malignih bolesti u doba COVID-19 pandemije – Jakupec Kopljarić, I., Marković Zoya M., Bergman Marković B., Batić Mujanović O., Gavran L.

15:10-15:20 RASPRAVA

15:20-15:50 PANEL: Skrb za bolesnika s oligometastatskom malignom bolesti – možemo li bolje?

Voditelj: Katić, M.

Sudjeluju: Bergman Marković, B., Kaučić, H. (onkolog), Šantek, F. (onkolog)

15:50-16:05 STANKA ZA KAVU

16:05-16:35 KEY NOTE SPEAKER: Vodstvo u obiteljskoj medicini – Švab, I. (Slovenija)

16:35-18:00 **OKRUGLI STOL:** Organizacija rada obiteljske medicine u doba pandemije COVID-19 – mogućnosti za poboljšanje

Moderator: Vučak, J.

Sudjeluju: Gmajnić, R., Bukmir, L., Rašić, V. (Ujedinjeno Kraljevstvo), Catarina Oliveira, A. (Portugal), Vidal Alaball, J. (Španjolska), Šukriev, Lj. (Sjeverna Makedonija), Jatić, Z. (Bosna i Hercegovina), MIZ, HZZO, Ban-Toskić, N. (KOHOM), Soldo,D. (HDOD, HLK)

Petak, 22. 4. 2022. (DVORANA TOMISLAV 5 – 6)

Radno predsjedništvo: Bukmir, L., Gmajnić, R.

9:00-10:15 **Organizacija rada – Gmajnić, R., Bukmir, L.**

1. Organizacija i funkcioniranje primarne zdravstvene zaštite – može li bolje? – Bukmir, L.
2. Programirani rad s kroničnim bolesnicima – naručivanje – Lesac Brizić, A., Bukmir, L., Gavran L. (Republika Srpska)
3. Vodenje ordinacije – Gmajnić, R.
4. Podučavanje/učenje obiteljske medicine tijekom pandemije COVID-19: presječna studija – Stepanović, A. (Slovenija)
5. Promjena strukture rada timova obiteljske medicine u zapadnom dijelu Zagreba zbog COVID-19 pandemije – Jug, J.

10:15-10:25 **RASPRAVA**

10:25-10:55 **DEBATA: Komunikacija s pacijentom, kako se obraniti od nepotrebnih i neosnovanih zahtjeva? – Soldo, D.**

10:55-11:10 **STANKA ZA KAVU**

Radno predsjedništvo: Diminić Lisica, I., Bralić Lang, V.

11:10-13:00 **Kronične bolesti u doba pandemije COVID-19 – Diminić Lisica, I., Bralić Lang, V.**

1. Život s multimorbiditetom u pandemiji COVID-19 – trebamo li novi model skrbi? – Diminić Lisica, I.
2. Polifarmacija i polipragmazija – kako sačuvati sigurnu medicinsku praksu? – Popović, B.
3. Informacijske tehnologije i kronične nezarazne bolesti – Bralić Lang, V.
4. Zdravstvena pismenost i adherencija – Vlah Tomičević, S.
5. Kronična bubrežna bolest (prevalencija u RH) – Postavljamo li dijagnozu pravovremeno – Tomas, A., Karuza, J.

6. Koji cilj slijediti u oboljelih od šećerne bolesti s multiplim komorbidnim stanjima? – Bralić Lang, V., Baretić, M. (endokrinolog)
7. Značaj pedobrahijalnog indeksa u bolesnika s multimorbiditetom i povišenim kardiovaskularnim rizikom – Diminić Lisica, I., Prepelec, AM.

13:00-13:10 RASPRAVA

13:10-14:10 RUČAK

Radno predsjedništvo: Bonassin, K., Bressan, L.

14:10-15:10 Virtualna konzultacija sa sekundarnom zdravstvenom zaštitom u vrijeme pandemije – kako ju poboljšati? – Bonassin, K., Vučak, J.

1. A5 uputnica: retrospektiva i budućnost – Bressan, L.
2. Mogućnost konzultacije liječnika primarne zdravstvene zaštite korištenjem A5 uputnice – pogled iz kuta konzilijarnog liječnika – Vitković, F. (endokrinolog)
3. Telemedicinske konzultacije liječnika primarne i sekundarne zdravstvene zaštite korištenjem A5 uputnice: prilike i nedostatci – Bonassin, K.
4. Virtualna konzultacija sa sekundarnom zdravstvenom zaštitom – usporedba s drugim zemljama – Vučak, J., Kovachevikj, K. (Sjeverna Makedonija), Vodička, S. (Slovenija)

15:10-15:20 RASPRAVA

15:20-15:50 SPONZORIRANO PREDAVANJE:

Primjena metformin tableta s produljenim oslobođanjem u liječenju šećerne bolesti tipa 2, Cigrovski Berković, M. (endokrinolog)
/BERLIN CHEMIE/

15:50-16:05 STANKA ZA KAVU

16:05-16:35 POSTER SEKCIJA – pregled i proglašenje – Gmajnić, R.

Subota, 23. 4. 2022. (DVORANA TOMISLAV 3 – 4)

Radno predsjedništvo: Bašić Marković, N., Ljubotina, A.

9:00-10:15 Zaštita mentalnog zdravlja – Bašić Marković, N., Ljubotina, A.

1. Psihički poremećaji u COVID-19 pandemiji – Ljubotina, A.

2. Postupci u zbrinjavanju akutnih psihijatrijskih stanja – Resanović, M., Bašić Marković, N.

3. Depresija kao komorbiditet kroničnih somatskih bolesti – Radosavljević, O. (Srbija), Kostić, M. (Srbija), Vučković, M. (Srbija)

4. Psihobiotici – drukčiji aspekt probiotika – Bašić Marković, N.

5. Učinak "infodemije" na mentalno zdravje stanovništva, aktivno suzbijanje infodemije – Janevska, S. (Sjeverna Makedonija)

10:15-10:25 RASPRAVA

10:25-11:10 **SATELITSKI PANEL:**

Koga, kada i zašto treba cijepiti protiv upale pluća i drugih teških oblika pneumokokne bolesti

Panelisti: Bralić Lang, V., Ostojić, J. (pulmolog), Soldo, D., Bekić, S. /MSD/

11:10-11:25 STANKA ZA KAVU /BAYER/

Radno predsjedništvo: Bergman Marović, B., Peček, I.

11:25-11:55 **SPONZORIRANO PREDAVANJE:**

Svijet novih mogućnosti u liječenju

ŠBT2 – Bralić Lang, V., Cigrovski Berković, M., Božek, T. /NOVONORDISK/

11:55-12:40 **PANEL: Kronične nezarazne bolesti – što s njima sada i nakon pandemije**

Voditelji: Bergman Marković, B., Kranjčević, K.

Prikaz slučaja: Jakupec Kopljarić, I.

Sudjeluju: Trbušić, M. (kardiolog), Šupe, S. (neurolog), Ostojić, J. (pulmolog), Prkačin, I. (nefrolog), Diminić Lisica, I.

12:40-13:10 **DEBATA: Sličnosti i razlike antikoagulantne terapije –**
Kranjčević, K., Trbušić, M. (kardiolog)

13:10-14:10 RUČAK

Radno predsjedništvo: Galijašević-Martinović, S., Soldo, D.

14:15-15:00 SPONZORIRANO PREDAVANJE:

Sindemija - danas i sutra? – Soldo, D., Radeljić, V. (kardiolog),
Vuković Brinar, I. (nefrolog), Kljajić, K. (endokrinolog) /**SANDOZ/**

15:00-15:30 SPONZORIRANO PREDAVANJE:

Primjena edoksabana u prevenciji moždanog udara / SED-a u starijih pacijenata, Trbušić, M. (kardiolog) /**BERLIN CHEMIE/**

15:30-16:10 DEBATA: Smjernice za postupak s COVID pacijentom u praksi – Matić, A., Damjanović, D., Gmajnić, R.

16:10-20:30 STANKA

Subota, 23. 4. 2022. (DVORANA TOMISLAV 5 – 6)

Radno predsjedništvo: Katić, M., Vučak, J.

9:00-10:30 Izazovi prevencije u obiteljskoj medicini u doba pandemije COVID-19 – Katić, M., Vučak, J.

1. Sadržaj i značajke preventivnog rada u obiteljskoj medicini – Katić, M.
2. Kvartarna prevencija i lijekovi za COVID-19 infekciju – Vučak, J., Ivetić, V. (Slovenija)
3. Oportunistički probir – Pintarić Japec, V.
4. Cijepljenje protiv bolesti COVID-19 – Medić, A. (epidemiolog), Nemeth Blažić, T. (epidemiolog)
5. Neobavezna cijepljenja – pneumokok, gripa, HPV – Soldo, D.
6. Utjecaj pandemije COVID-19 na rutinska cijepljenja djece u Makedoniji – Stavrić, K. (Sjeverna Makedonija)

10:30-10:40 RASPRAVA

10:40-11:10 KEY NOTE SPEAKER: Skrb za osobe starije dobi u pandemiji COVID-19 – Kolarić, B. (epidemiolog)

11:10-11:25 STANKA ZA KAVU /BAYER/

Radno predsjedništvo: Pintarić Japec, V., Jug, J.

11:25-12:10 SPONZORIRANA PREDAVANJA:

Obrazac antikoagulantne terapije u bolesnika s NVAF-om u Hrvatskoj –
Znamo li optimalan terapijski izbor za bolesnike u Hrvatskoj? –
Jurin, I. (kardiolog)

Novosti u dijagnostici hipertrofije lijeve klijetke – na što posumnjati i
kada poslati kardiologu? – Bulj, N. (kardiolog)

Zašto cijepiti rizične bolesnike protiv bolesti COVID-19 i pneumokoka –
Smiljanic Tomičević, Lj. (alergolog i imunolog)

/PFIZER/

12:10-12:25 SPONZORIRANO PREDAVANJE:

Abbott Freestyle Libre – tehnologija
u službi bolje skrbi za naše pacijente – Vučak, J. /ABBOTT/

12:2-12:40 SPONZORIRANO PREDAVANJE:

Paxlovid – novost u liječenju infekcije
COVID-19 – Soldo, D., Bralić Lang, V. /PFIZER/

12:40-13:10 SPONZORIRANO PREDAVANJE:

Dvije bolesti i jedna tableta
Moderator: Bergman Marković, B.
Sudjeluju: Bralić Lang, V., Bulj, N. (kardiolog) /KRKA/

13:10-14:10 RUČAK

Radno predsjedništvo: Gmajnić, R., Diminić-Lisica, I.

14:15-14:30 SPONZORIRANO PREDAVANJE:

Upoznajmo migrenu i AJOVY® - Petravić, D. (neurolog) /PLIVA/

14:30-15:00 SPONZORIRANO PREDAVANJE:

Nove terapijske mogućnosti u snižavanju LDL-kolesterola –
Pećin, I. /NOVARTIS/

15:00-15:15 SPONZORIRANO PREDAVANJE:

Empagliflozin: regulacija glikemije, ali i mnogo više od toga, Bralić Lang, V.

Revolucionarna uloga SGLT2 inhibitora – korak dalje od šećerne bolesti tipa 2, Bulj, N. /**BOEHRINGER INGELHEIM**/

15:40-16:10 KEY NOTE SPEAKER: Pandemija COVID-19 i obiteljska medicina u BiH – Jatić, Z. (Bosna i Hercegovina)

16:10-20:30 STANKA

Nedjelja, 24. 4. 2022.

9:00-10:30 RADIONICE

KMAT – zlatni standard u upravljanju arterijskom hipertenzijom – Diminić-Lisica, I., Vučak, J. (**dvorana Chopin**)

EKG rješavanje praktičnih primjera – Bergman Marković, B. (**dvorana Vivaldi**)

Suportivna terapija – Petrovčić, M., Handl, H. (psihijatar), Mrduljaš Đujić, N. (**dvorana Bach**)

Dijagnostičko-terapijski postupci u bolesnika s ranama potkoljenice miješane etiologije (mjerenje gležanjskog indeksa, osnove ultrazvučne dijagnostike, kompresivna terapija) – Sinožić, T. (**dvorana Mozart**)

Liječnika pogreška – Jug, J., Sabljak Malkoč, D. (**dvorana Strauss**)

10:3-10:45 STANKA ZA KAVU

10:45-12:15 RADIONICE

Reumatološki status – Kranjčević, K., Galijašević-Martinović, S. (**dvorana Bach**)

Vrtoglavice – Vučak, J., Karuza, J. (**dvorana Vivaldi**)

Što i kako istraživati u obiteljskoj medicini – Lazić, V., Katić, M. (**dvorana Mozart**)

Balint grupa: Koliko nas je COVID promijenio? – Mrduljaš Đujić, N., Diminić-Lisica, I. (**dvorana Strauss**)

Kateterizacija mokraćnog mjehura - rad na modelima Peček, I. (**dvorana Chopin**)

12:15-13:15 RUČAK



VILDAGLIPTIN/METFORMINKLORID

NE IGRAJTE SE SA ŠEĆEROM

Vilspox 50 mg/1000 mg filmom obložene tablete

(vildagliptin/metforminklorid)

Terapijske indikacije: Liječenje šećerne bolesti tipa 2: u odraslih bolesnika u kojih se ne može postići zadovoljavajuća kontrola glikemije primjenom metformina u maksimalno podnošljivoj dozi ili u bolesnika koji se već liječe kombinacijom odvojenih tableta vildagliptina i metformina; u kombinaciji sa sulfonilurejom (tj. trojna kombinirana terapija) kao dodatak dijeti i tjelevoježbi u odraslim bolesniku u kojih je kontrola nedostatna s metforminom i sulfonilurejom; u trojnoj kombiniranoj terapiji s inzulinom kao dodatak dijeti i tjelevoježbi za poboljšanje kontrole glikemije u odraslim bolesniku u kojih stabilna doza inzulina i metformina ne omogućuju odgovarajuću kontrolu glikemije.

Doziranje i način primjene: Odrasli s normalnom funkcijom bubrega ($GFR \geq 90 \text{ ml/min}$). Doza antihiperglikemijske terapije mora biti individualizirana prema bolesnikovom postojećem režimu, učinkovitosti i podnošljivosti, ne prelazeći pritom najvišu preporučenu dnevnu dozu od 100 mg vildagliptina. Liječenje se može započeti s jačinom tablete od 50 mg/1000 mg dvaput na dan, kao jedna tabletta ujutro i druga navečer. U bolesnika u kojih nije postignuta zadovoljavajuća kontrola pri najvišoj podnošljivoj dozi monoterapije metforminom ubičajena početna doza mora biti 50 mg vildagliptina dvaput na dan (ukupna dnevna doza 100 mg) plus dosadašnja doza metformina. U bolesnika koji prelaze s istodobne primjene vildagliptina i metformina kao zasebnih tableta Vilspox je potrebno započeti u dosadašnjim dozama vildagliptina i metformina. U bolesnika u kojih nije postignuta zadovoljavajuća kontrola dvojnom terapijom, kombinacijom metformina i sulfonilureje doza mora biti 50 mg vildagliptina dvaput na dan (ukupna dnevna doza 100 mg) i doza metformina slična dosadašnjoj dozi. Kad se lijek Vilspox primjenjuje u kombinaciji sa sulfonilurejom, može se razmotriti niža doza sulfonilureje kako bi se smanjio rizik od hipoglikemije. U bolesnika u kojih nije postignuta zadovoljavajuća kontrola dvojnom kombiniranom terapijom inzulinom i najvišom podnošljivom dozom metformina doza mora biti 50 mg vildagliptina dvaput na dan (ukupna dnevna doza 100 mg) i doza metformina slična dosadašnjoj dozi. Nije ustanovljena sigurnost i djelotvornost vildagliptina i metformina kao trojne oralne terapije u kombinaciji s tiazolidindionom. Posebne populacije: Starije osobe (≥ 65 godina): Budući da se metformin izlučuje putem bubrega, a stariji bolesnici imaju sklonost smanjenju bubrežne funkcije, u starijih bolesnika koji primaju lijek Vilspox treba redovito pratiti funkciju bubrega. Oštećenje funkcije bubrega: GFR treba procijeniti prije početka liječenja lijekovima koji sadrže metformin, te najmanje jedanput godišnje nakon toga. U bolesnika s povećanim rizikom od daljnje progresije oštećenja funkcije bubrega i u starijih osoba, funkciju bubrega treba procjenjivati češće, npr. svakih 3-6 mjeseci. Maksimalna dnevna doza metformina treba po mogućnosti podijeliti u 2-3 dnevne doze. Čimbenike koji mogu povećati rizik od laktacidoze potrebno je provjeriti prije nego što se počne razmatrati uvođenje metformina u bolesnika s $GFR < 60 \text{ ml/min}$. GFR 60-89 ml/min: maksimalna dnevna doza metformina je 3000 mg, može se razmotriti sniženje doze s obzirom na slabljenje funkcije bubrega; vildagliptin – nema prilagodbe doze. GFR 45-59 ml/min: maksimalna dnevna doza metformina je 2000 mg, početna doza iznosi najviše polovicu maksimalne doze; maksimalna dnevna doza vildagliptina je 50 mg. GFR < 30 ml/min: metformin je kontraindiciran; maksimalna dnevna doza vildagliptina je 50 mg. Oštećenje funkcije jetre: Vilspox se ne smije primjenjivati u bolesnika s oštećenjem jetre, uključujući one u kojih su vrijednosti alamin aminotransferaze (ALT) ili aspartat aminotransferaze (AST) prije početka liječenja bile $> 3 \times$ vrijednosti gornje granice normale. Pedijatrijska populacija: Vilspox se ne preporučuje za primjenu u djece i adolescenata (≤ 18 godina). Način primjene: Za peroralnu primjenu, uzimanje uz obrok ili neposredno nakon njega može ublažiti gastrointestinalne simptome povezane s metforminom. **Kontraindikacije:** Preosjetljivost na djelatne tvari ili neku od pomoćnih tvari; bilo koja vrsta akutne metaboličke acidoze (kao što je laktacidoza, dijabetička ketoacidozna); dijabetička pretkoma; teško zatajenje bubrega ($GFR < 30 \text{ ml/min}$); akutna stanja koja mogu promijeniti funkciju bubrega kao što su dehidracija, teška infekcija, šok, intravaskularna primjena jodnih kontrasta; akutna ili kronična bolest koja može uzrokovati hipoksiju tkiva, kao što je zatajivanje srca ili disanja, nedavan infarkt miokarda, šok; oštećenje jetre; akutna intoksikacija alkoholom, alkoholizam; dojenje. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi:** Vilspox nije zamjena za inzulin u bolesnika koji trebaju inzulin i ne smije se primjenjivati u bolesnika sa šećernom bolesšću tipa 1. Mjere opreza potrebne su kod sljedećeg: Laktacidoza. Primjena jodiranih kontrastnih sredstava. Funkcija bubrega /procjena GFR. Oštećenje funkcije jetre / praćenje jetrenih enzima. Kožni poremećaji. Akutni pankreatitis. Hipoglikemija. Kirurški zahvat. Vilspox se ne smije primjenjivati tijekom trudnoće i dojenja. **Česte nuspojave:** u bolesnika koji su primali 100 mg vildagliptina na dan kao dodatak metforminu: hipoglikemija; tremor, glavobolja, omaglica; mučnina / u bolesnika koji su primali 50 mg vildagliptina dva puta na dan u kombinaciji s metforminom i sulfonilurejom: hipoglikemija; omaglica, tremor; hiperhidroza; astenija / u bolesnika koji su primali 100 mg vildagliptina na dan u kombinaciji s inzulinom (s ili bez metformina): sniženje glukoze u krvi; glavobolja, zimica; mučnina, gastroezofagealna refluksna bolest / u bolesnika koji su primali 100 mg vildagliptina na dan kao monoterapiju: omaglica. **Nuspojave metformina:** mučnina, povraćanje, proljev, bol u trbuhi i gubitak apetita; metalni okus. **Način i mjesto izdavanja:** Na recept, u ljekarni. **Nositelj odobrenja za stavljanje lijeka u promet:** Sandoz d.o.o., Maksimirска 120, Zagreb, Hrvatska. **Broj odobrenja za stavljanje lijeka u promet:** Vilspox 50 mg/1000 mg filmom obložene tablete: HR-H-932625631. **Datum prvog odobrenja:** 30. svibnja 2017. **Datum revizije teksta:** 19.2.2021.

30-44 ml/min: maksimalna dnevna doza metformina je 1000 mg, početna doza iznosi najviše polovicu maksimalne doze; maksimalna dnevna doza vildagliptina je 50 mg. GFR <30 ml/min: metformin je kontraindiciran; maksimalna dnevna doza vildagliptina je 50 mg. Oštećenje funkcije jetre: Vilspox se ne smije primjenjivati u bolesnika s oštećenjem jetre, uključujući one u kojih su vrijednosti alamin aminotransferaze (ALT) ili aspartat aminotransferaze (AST) prije početka liječenja bile $> 3 \times$ vrijednosti gornje granice normale. Pedijatrijska populacija: Vilspox se ne preporučuje za primjenu u djece i adolescenata (≤ 18 godina). Način primjene: Za peroralnu primjenu, uzimanje uz obrok ili neposredno nakon njega može ublažiti gastrointestinalne simptome povezane s metforminom. **Kontraindikacije:** Preosjetljivost na djelatne tvari ili neku od pomoćnih tvari; bilo koja vrsta akutne metaboličke acidoze (kao što je laktacidoza, dijabetička ketoacidozna); dijabetička pretkoma; teško zatajenje bubrega ($GFR < 30 \text{ ml/min}$); akutna stanja koja mogu promijeniti funkciju bubrega kao što su dehidracija, teška infekcija, šok, intravaskularna primjena jodnih kontrasta; akutna ili kronična bolest koja može uzrokovati hipoksiju tkiva, kao što je zatajivanje srca ili disanja, nedavan infarkt miokarda, šok; oštećenje jetre; akutna intoksikacija alkoholom, alkoholizam; dojenje. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi:** Vilspox nije zamjena za inzulin u bolesnika koji trebaju inzulin i ne smije se primjenjivati u bolesnika sa šećernom bolesšću tipa 1. Mjere opreza potrebne su kod sljedećeg: Laktacidoza. Primjena jodiranih kontrastnih sredstava. Funkcija bubrega /procjena GFR. Oštećenje funkcije jetre / praćenje jetrenih enzima. Kožni poremećaji. Akutni pankreatitis. Hipoglikemija. Kirurški zahvat. Vilspox se ne smije primjenjivati tijekom trudnoće i dojenja. **Česte nuspojave:** u bolesnika koji su primali 100 mg vildagliptina na dan kao dodatak metforminu: hipoglikemija; tremor, glavobolja, omaglica; mučnina / u bolesnika koji su primali 50 mg vildagliptina dva puta na dan u kombinaciji s metforminom i sulfonilurejom: hipoglikemija; omaglica, tremor; hiperhidroza; astenija / u bolesnika koji su primali 100 mg vildagliptina na dan u kombinaciji s inzulinom (s ili bez metformina): sniženje glukoze u krvi; glavobolja, zimica; mučnina, gastroezofagealna refluksna bolest / u bolesnika koji su primali 100 mg vildagliptina na dan kao monoterapiju: omaglica. **Nuspojave metformina:** mučnina, povraćanje, proljev, bol u trbuhi i gubitak apetita; metalni okus. **Način i mjesto izdavanja:** Na recept, u ljekarni. **Nositelj odobrenja za stavljanje lijeka u promet:** Sandoz d.o.o., Maksimirска 120, Zagreb, Hrvatska. **Broj odobrenja za stavljanje lijeka u promet:** Vilspox 50 mg/1000 mg filmom obložene tablete: HR-H-932625631. **Datum prvog odobrenja:** 30. svibnja 2017. **Datum revizije teksta:** 19.2.2021.

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

Prije propisivanja lijeka Vilspox® molimo Vas da obvezno pročitate zadnji odobreni Sažetak opisa svojstava lijeka i Uputu o lijeku, odobrene od Agencije za lijekove i medicinske proizvode, dostupne i na internet adresi www.halmed.hr. Za sve dodatne obavijesti obratite se na: Sandoz d.o.o., Maksimirска 120, Zagreb, tel: 01 2353 111 ili na www.sandoz.hr.

Datum sastavljanja: lipanj, 2021.

SURADNJA S DRUGIM ORGANIZACIJAMA OBITELJSKE MEDICINE

Ova posebno značajna medunarodna suradnja organizirana je s Asocijacijom liječnika obiteljske medicine jugoistočne Europe.

Lista prisutnih profesionalnih stručnih društava

Nacionalno udruženje liječnika opće medicine –
Национално сдружение на общопрактикуващите лекари в България

Predsjednik: prof. dr. sc. Lyubomir Kirov

Udruženje doktora opšte/porodične medicine Crne Gore

Predsjednik: dr. Marija Stanišić

Udruženje ljekara/liječnika porodične/obiteljske medicine
Federacije Bosne i Hercegovine

Predsjednik: prof. dr. sc. Zaim Jatić, dr. med.

Udruženje opste i porodicne medicine S. Makedonije

Predsjednik: Dragan Georgievski

Udruženje lekara opšte/porodične medicine Republike Srpske

Predsjednik: mr. sc. Draško Kuprešak, dr. med.

Udruženje lekara opšte/porodične medicine Srbije

Predsjednik: prim. dr. Dragana Trifunović-Balanović

Zdruga porodične medicine Slovenije

Predsjednik: izv. prof. dr. sc Aleksander Stepanovič

Asocijacija opće medicine Turske

Predsjednik: prof. dr. Esra Saatci

Predsjednik: prof. dr. sc. Carmen Busneag

Societatea Academică de Medicină a Familiei, Rumunia

Predsjednik: dr. Rodica Tanasesku

Koordinacija Hrvatske obiteljske medicine (KOHOM)

Predsjednik: Nataša Ban-Toskić, dr. med.

Hrvatska udruga obiteljske medicine (HUOM)

Predsjednik: Marko Rada, dr. med., spec. obit. med.

Hrvatsko društvo obiteljskih doktora – Hrvatskoga liječničkog zbora (HDOD-HLZ)

Predsjednik: Dragan Soldo, dr. med., spec. obit. med.

POPIS SPONZORA (abecednim redom)

ZLATNI SPONZORI



SREBRNI SPONZORI



POPIS SPONZORA (abecednim redom)

SPONZORI



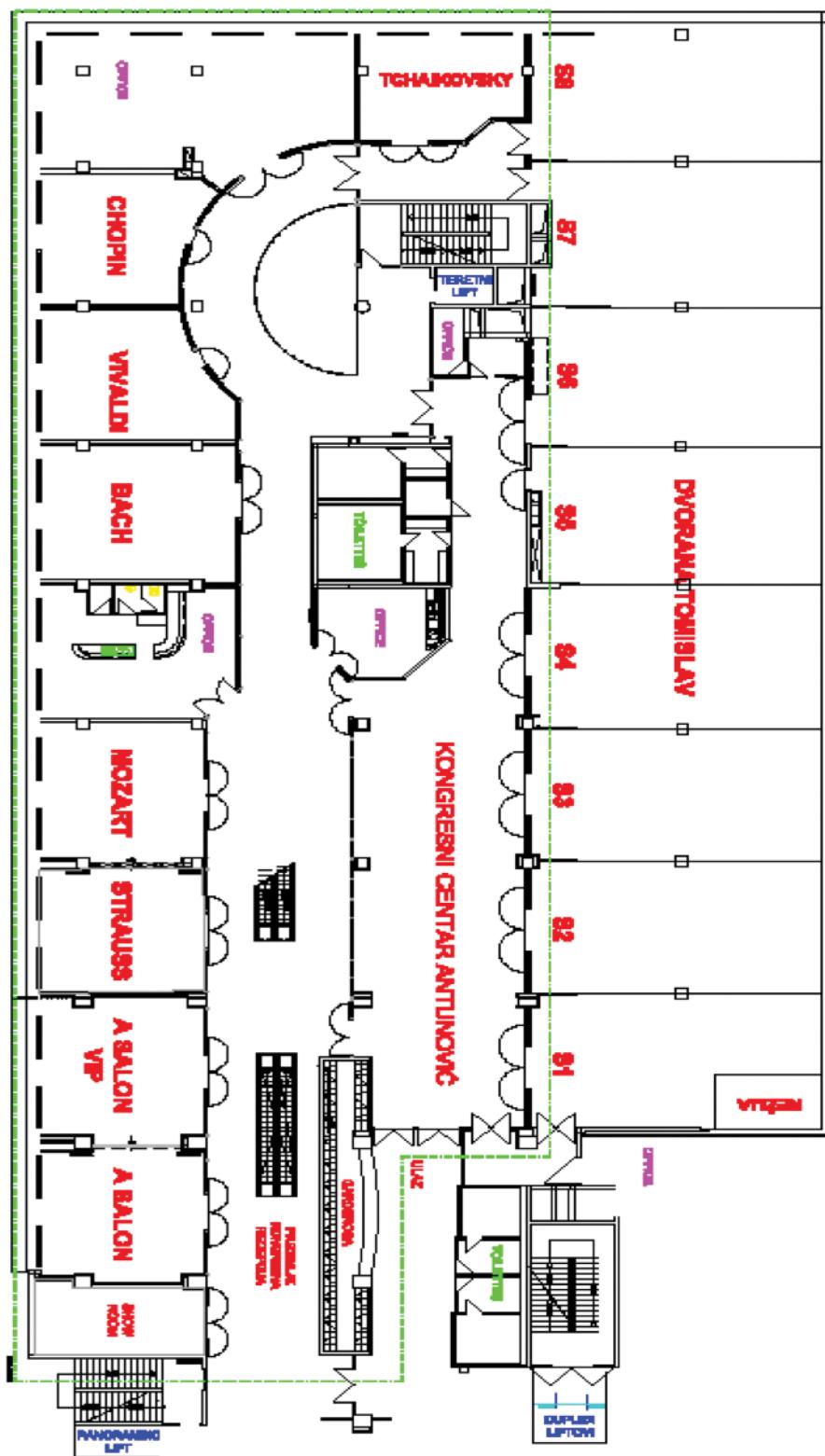
ELBI MEDIKAL Ugodniji život za Vas!
S Vama već 25 godina!



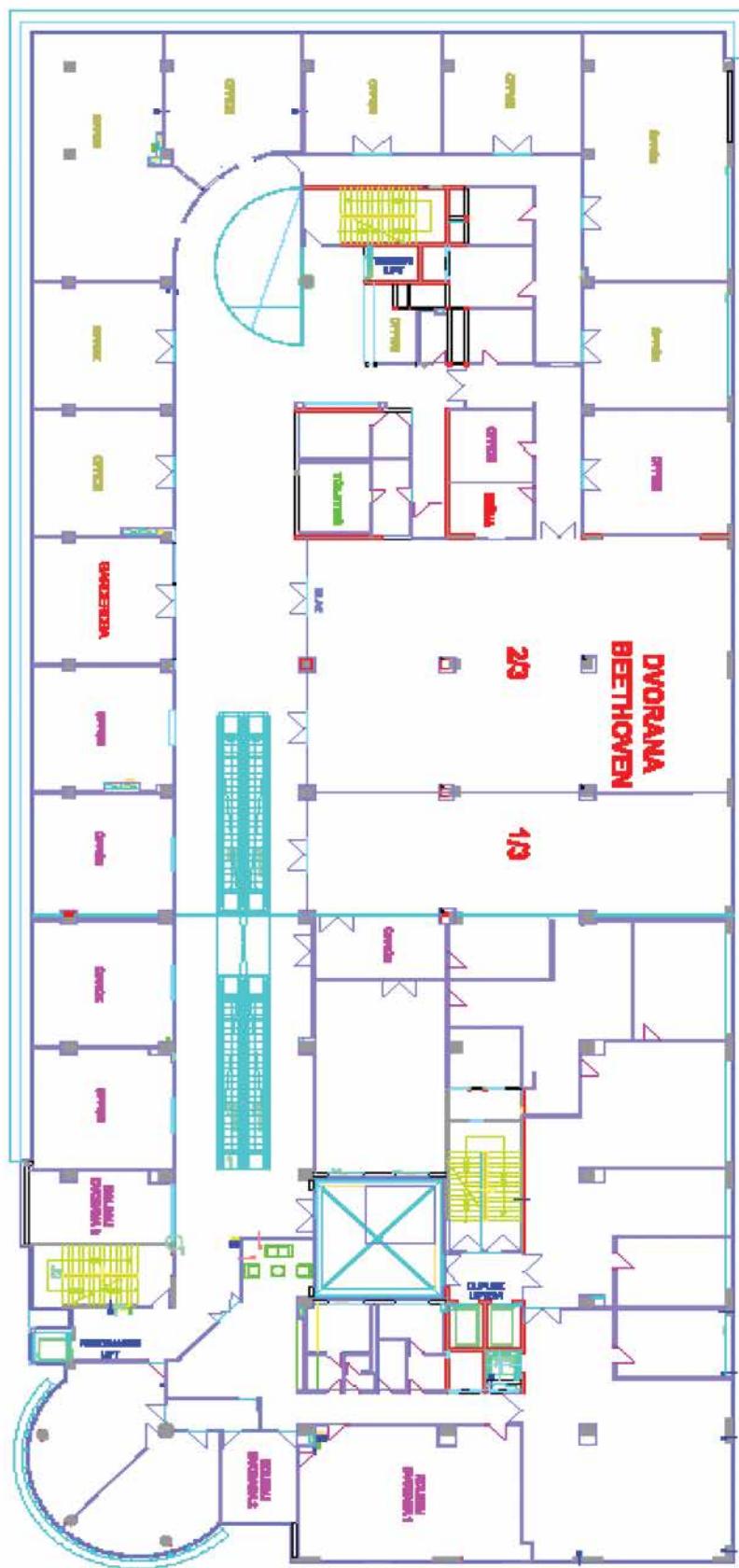
POPIS AUTORA (abecednim redom)

Badrov, K.	Karuza, J.	Sabljak Malkoč, D.
Baretić, M.	Katić, M.	Santini, M.
Baričević, K.	Kaučić, H.	Seljan, S.
Bašić Marković, N.	Kljajić, K.	Sinožić, T.
Bašić, M.	Kolarić, B.	Sirovica, M.,
Bekić, S.	Kontent, TJ.	Slijepčević D.
Bergman Marković, B.	Koporčić, M.	Smiljanić Tomičević, Lj.
Bertović, M.	Kovačević, K.	Soldo, D.
Bonassin, K.	Kranjčević, K.	Stanković, S.
Bosnić, Z.	Lazić, V.	Starić, J.
Božek, T.	Lesac Brizić, A.	Stavrić, K.
Bralić Lang, V.	Lipovac, K.	Stepanović, A.
Bressan, L.	Ljubas, D.	Samaržija, M.
Bukmir, L.	Ljubotina, A.	Šakić Radetić, J.
Bulj, N.	Lovrić Benčić, M.	Šantek, F.
Buljubašić, M.	Lucijanić, J.	Šarčević, A.
Caratan, S.	Matić, A.	Šarić, B.
Catarina Oliviera, A.	Medić, A.	Šarić, M.
Cigrovski Berković, M.	Milanković, A.	Šukriev, Lj.
Cojić, M.	Miletić, M.	Šupe, S.
Damjanović, D.	Mrduljaš-Đujić, N.	Švab, I.
Daus Šebedak, D.	Nemeth Blažić, T.	Tkachenko, V.
Diminić-Lisica, I.	Ostojić, J.	Tomas, A.
Fable, T.	Peček, M.	Trbušić, M.
Furač, M.	Pećin, I.	Trtica Majnarić, Lj.
Galijašević-Martinović, S.	Petravić, D.	Tundzeva, M.
Gmajnić, R.	Petrić, N.	Vidal Alaball, J.
Handl, H.	Petrovčić, M.	Vitković, F.
Ivković, N.	Pintarić Japec, V.	Vlah Tomičević, S.
Jakupec Kopljarić, I.	Popović, B.	Vodička, S.
Janevska, S.	Prepelec, AM.	Vučak, J.
Jatić, Đ.	Pribić, S.	Vučić, D.
Jatić, Z.	Prkačin, I.	Vuković Brinar, I.
Jazbec, P.	Radeljić, V.	Zahirović, D.
Jug, J.	Radosavljević, O.	Zavidić, T
Jurak, A.	Rašić, V.	Zeković, N.
Jurin, I.	Resanović, M.	

TLOCRT HOTELA I. KAT



TLOCRT HOTELA 2. KAT



JAVNI PRIJEVOZ GRADA ZAGREBA

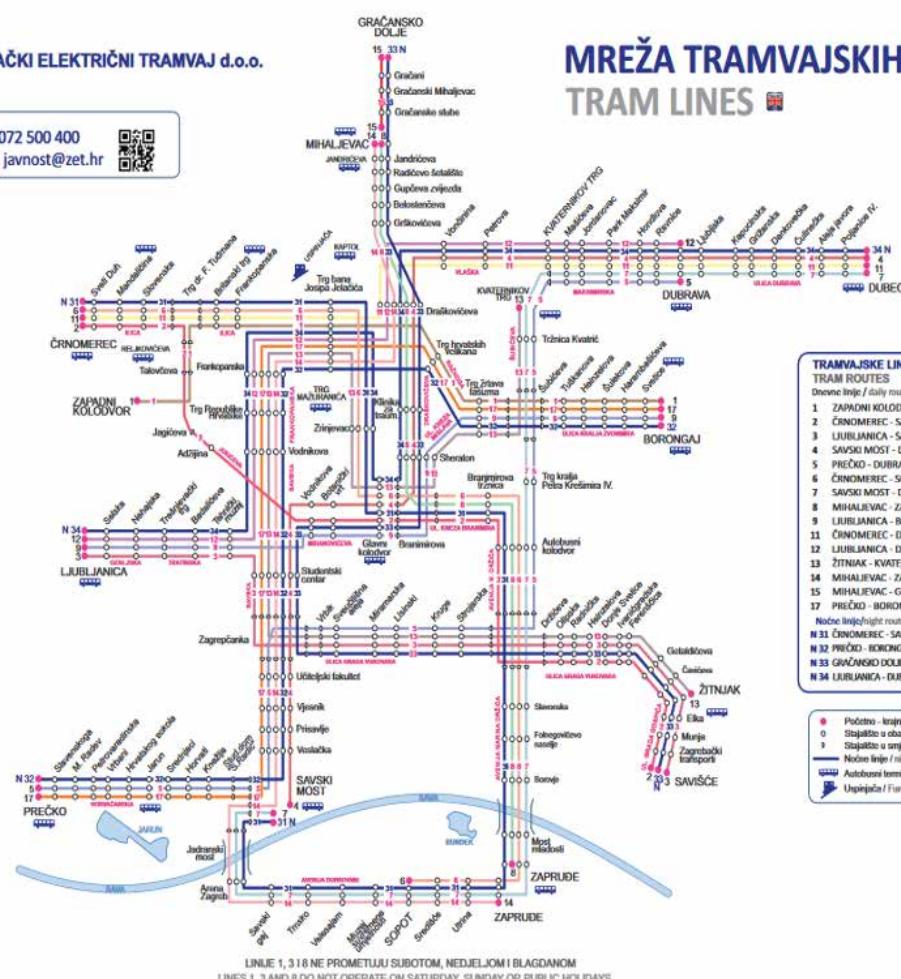
Za osobe koje će se služiti javnim prijevozom: do hotela se može doći tramvajem br. 5 i br. 17 u smjeru Prečko. Potrebno je sići na predzadnjoj postaji prije okretišta (naziv je postaje 'Slavenskoga'). Nakon toga treba nastaviti pješice prema sjeveru do Slavonske avenije, na raskrižju koje se nalazi Hotel Antunović.

Postoji i direktna autobusna linija za Hotel Antunović. Autobus polazi s Ljubljanice, linija br. 115, u smjeru Špansko, a staje ispred samog hotela. Do Ljubljanice iz centra grada voze tramvaji br. 3, 9 i 12.

JAVNI PRIJEVOZ – KARTA TRAMVAJSKIH LINIJA GRADA ZAGREBA

ZAGREBAČKI ELEKTRIČNI TRAMVAJ d.o.o.

Podrška korisnicima 072 500 400
www.zet.hr e-mail: javnost@zet.hr



DNOOM



www.dnoom.hr

 penta

A: Izidora Kršnjavoga 25, 10000 Zagreb

W: www.penta-zagreb.hr

F: 01 4553 284

OIB: 31375495391

Osoba za kontakt za organizaciju

i voditelj projekta

Ms. Mirna Grubišić

E: mirna.grubisic@penta-zagreb.hr

T: +385 1 4628 608