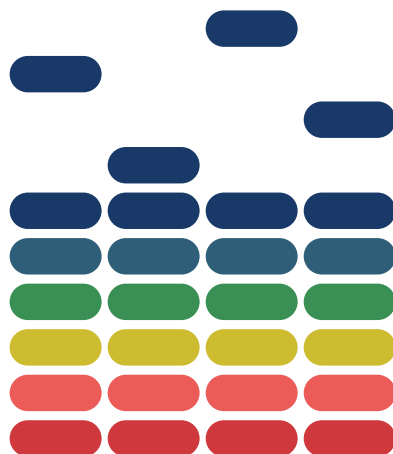




11th INTERNATIONAL CONFERENCE ON
**PREHYPERTENSION, HYPERTENSION
AND CARDIO METABOLIC SYNDROME**
&

THE 6th CROATIAN
CONGRESS ON HYPERTENSION

Split, November 6 - 9, 2025
AC Hotel by Marriott

PATRON



ENDORSED BY



6 - 9 November 2025 | AC Hotel by Marriott, Croatia

PROGRAM AT GLANCE

Day	Time	HALL A	HALL B	HALL C
Thursday			Workshops	
	13.00 - 17.00	Measurement of arterial stiffness Home night-time blood pressure measurements	Mindfulness Yoga – excercisses to control vagus	
	17.00 - 18.00		Round table	
		Healthy vascular ageing - antisenescence pharmacotherapy metformin, rapamycin, NAD+ donors or nothing?		
	18.00 - 18.30	Sponsor's corner „Berlin Chemie Menarini“		
	18.30 - 21.00	Opening sessions & welcome		
Friday		HALL A	HALL B	HALL C
	8.00 - 9.30	Neurology	Children and adolescents	20. Simpozij medicinskih sestara u Hipertenziji
	9.30 - 11.00	Prehypertension	Women Aldosterone	20. Simpozij medicinskih sestara u Hipertenziji
	11.00 - 11.30	Coffee break / posters		
	11.30 - 12.00	Sponsor's corner „AstraZeneca“		
	12.00 - 13.00	Round table - Eat, Move, Live long as a turtle	Free oral presentations - sessions heart	Physical activity - workshop
	13.00 - 14.00	Business lunch / Sponsor's corner „Krka“		
	14.00 - 15.30	Prevention and guidelines	AI in cardio-kidney-metabolic diseases	Free oral presentations - case reports
	15.30 - 16.00	Empagliflozin at the core of CRM care / Sponsor's corner „Boehringer Ingelheim“		
	16.00 - 16.30	Coffee break / posters		
	16.30 - 18.30	Hypertension	Free oral presentations - sessions arterial stiffness, children	Free oral presentations - sessions lipids, cardiometabolic risk
	18.30 - 20.00	Joint sessions		
		International Society for Vascular Health and aging, Croatian Society for Healthy vascular aging, Montenegrin Association for vascular health and aging		

Day	Time	HALL A	HALL B	HALL C
Saturday				
	8.00 - 9.30	Microcirculation	Hypertension and immune system	20. Simpozij medicinskih sestara u Hipertenziji
	9.30 - 11.00	Prevention and guidelines	Lipids and metabolism	20. Simpozij medicinskih sestara u Hipertenziji
	11.00 - 11.30	Coffee break / posters		
	11.30 - 12.00	Sponsor's corner „Bayer“		
	11.30 - 12.00	Godišnja skupština udruge medicinskih sestara u hipertenziji		
	12.00 - 13.00	Round table - Hypertension and dyslipidemia in Mediterranean countries		School of communication in hypertension
	13.00 - 14.00	Business lunch / Round table Multidisciplinary team for hypertension and dyslipidemia		
	14.00 - 15.30	Hypertension	Free oral presentations - sessions gender differences	Yoga - excersises to control vagus
	15.30 - 16.00	Sponsor's corner „Servier“		
	16.00 - 16.30	Coffee break / posters		
	16.30 - 18.30	Obesity	Free oral presentations - sessions arterial stiffness, children	Free oral presentations - sessions kidney, adherence
	18.30 - 19.30	Hypertension	Posters	Posters

PROGRAM

HALL A

Thursday | November 6

13:00 - 17:00

Measurement of arterial stiffness

Chairs: Ana Jelaković, Jirar Topouchian, Ana Jerončić, Petra Balažić

Home night-time blood pressure measurements

Chairs: Tajana Željковиć Vrkić, Josipa Josipović, Marijana Živko, Patricia Batković

17:00 - 18:00 | Healthy vascular ageing - anti-senescence pharmacotherapy: metformin, rapamycin, NAD⁺ donors, or nothing?

Chairs: Ana Jelaković - A short introduction in anti-senescence therapy

Panelists PRO: Ivana Čegec, Martina Matovinović, Ana Stupin

Panelist CONTRA: Peter Nilsson, Josipa Radić, Danilo Radunović

18:00-18:30 | Sponsors corner

Berlin Chemie Menarini

Heart Under Pressure: Current Insights into the Relationship Between Hypertension and Atrial Fibrillation, Josip Katić

18:30 - 21:00 | Opening sessions & welcome

Chairs: Reuven Zimlichman, Giuseppe Mancina, Ivan Pećin, Bojan Jelaković

18:30-18:55 Progression from PreHypertension to Hypertension - Epidemiology and Pathophysiology

Reuven Zimlichman

18:55-19:20 Hypertension, a disease? Thoughts about etiology and new research approaches

Thomas Unger

19:20-19:45 Early life programming of CVD - Nature or nurture?

Peter Nilsson

19:45-20:10 Why clinicians must be involved in public health actions and increasing health literacy

Ivan Pećin

20:10-20:35 EH UH 2 highlights

Bojan Jelaković

20:35-20:55 Stevo Julius lecture (ONLINE)

Elevated Heart Rate, Sympathetic Overdrive and Cardiovascular risk in Hypertension

Guido Grassi

HALL B

Thursday | November 6

13:00 - 17:00

Mindfulness | Vanja Vasiljev

Yoga – exercises to control vagus | Jadranko Miklec

HALL A

Friday | November 7

8:00 - 9:30 | Neurology

Chairs: Vida Demarin, Piotr Jankowski, Michael Bursztyn

- 8:00-8:15 **Prevention of cognitive decline and dementia in hypertension (ONLINE),**
Antonio Coca Payeras
- 8:15-8:30 **Afternoon nap as a risk factor,**
Michael Bursztyn
- 8:30-8:45 **Arterial stiffness and dementia,**
Piotr Jankowski
- 8:45-9:00 **Stroke-heart syndrome - current concepts (ONLINE),**
Branko Malojčić
- 9:00-9:15 **The impact of prehypertension on cognitive decline,**
Vida Demarin
- 9:15-9:30 **The effects of short-term high salt substitute intake on microvascular reactivity in healthy individuals (OP),**
Kolar M., Stupin M., Jukić I., Drenjančević I., Marinčić Žagar A., Kolobarić N., Tolj I., Šarić S., Mihaljević Z., Stupin A.

9:30-11:00 | Prehypertension

Chairs: Josipa Josipović, Jana Brguljan Hitij, Danilo Radunović

- 9:30-9:45 **Prehypertension - real risk or wrong selection?,**
Jana Brguljan Hitij
- 9:45-10:00 **Cardio-kidney-metabolic risk in prehypertension,**
Josipa Josipović
- 10:00-10:15 **CT coronarography in patients with (pre)hypertension,**
Zvonimir Ostojić
- 10:15-10:30 **ePWV in prehypertensive patients and in untreated hypertensive patients,**
Danilo Radunović
- 10:30-10:45 **Young people's attitudes on nutrition sustainability – results of EDU-FIT project,**
Zrinka Šmuljić
- 10:45-11:00 **The Significance of Probiotic Cultures in the Treatment of Obesity and Hypertension (ONLINE),**
Eva Pavić

11:00-11:30 | Coffee break | Posters

11:30-12:00 | Sponsors corner

AstraZeneca

Avangard look at hypertension: aldosterone - challenge and opportunity, Ana Jelaković

HALL B

Friday | November 7

8:00 - 9:30 | Children and adolescence

Chairs: Vesna Herceg Čavrak, Erzsébet Valéria Hidvégi, Rina Rus

- 8:00-8:15 **Metabolic syndrome or cardiac-kidney-metabolic syndrome in adolescents with primary hypertension (ONLINE),**
Mieczysław Litwin
- 8:15-8:30 **New referral blood pressure values in children and adolescents,**
Nina Petričević
- 8:30-8:45 **Influence of blood pressure and body mass index on left ventricular structure and function in adolescents,**
Rina Rus
- 8:45-9:00 **Central/Aortic Systolic Blood Pressure in Children and Adolescents,**
Erzsébet Valéria Hidvégi
- 9:00-9:15 **Repaired Congenital Heart Disease and still Hypertension,**
Vesna Herceg Čavrak
- 9:15-9:30 **What influences blood pressure variability in children with essential hypertension? (OP),**
Trutin I., Škorić I., Vuković V.

9:30-11:00 | Women Aldosterone

Chairs: Renata Cífková, Patricia Batković, Brian Rayner

- 9:30-9:45 **Hypertension in women of reproductive age,**
Renata Cífková
- 9:45-10:00 **Epidemiology of hypertensive disorders of pregnancy (ONLINE),**
Jacques Blacher
- 10:00-10:15 **Gender differences in phenotyping heart failure with preserved ejection fraction,**
Kristina Gašparović
- 10:15-10:30 **The Aldosterone/renin ratio – an essential test for assessing all hypertensives?,**
Brian Rayner
- 10:30-10:45 **What Non-steroidal MRAs bring us new vs standard, MRAs in CRM Continuum,**
Darko Počanić
- 10:45-11:00 **Occult hypertension and aldosterone dysregulation,**
Ingrid Prkačin

11:00-11:30 | Coffee break | Posters

HALL A

Friday | November 7

12:00-13:00 | Eat, Move, Live long as a turtle. Or Just Another Health Myth? Round table

Chairs: Reuven Zimlichman

12:00-12:20 Salt substitutes for everyone?

Ana Stupin

12:20-12:40 5000 steps is enough?

Marija Rakovac

12:40-13:00 What about nicotine?

Josipa Josipović

13:00-14:00 | Business lunch

Mini symposium "Chats, but not small talks about antihypertensive drugs",
Aleksandar Kibel, Andrej Belančić

Krka (Sponsor's corner)

Introduction Bojan Jelaković

Precious study - new insights in fix-dose combination therapy,
Marijana Živko

14:00-15:30 | Prevention and guidelines

Chairs: Janos Nemcsik, Ian Wilkinson, Amitai Elkayam

14:00-14:15 The 4 S to get people to target blood pressure - a novel approach,
Ian Wilkinson

14:15-14:30 Time needed to treat in hypertension care,
Janos Nemcsik

14:30-14:45 Improvements of the ESH guidelines for the management of arterial hypertension,
Ákos Koller

14:45-15:00 Online consultation in hypertension. A different approach,
Amitai Elkayam

15:00-15:15 Uric acid and cardiometabolic disease: how to identify the patients at risk? (ONLINE),
Claudio Borghi

15:15-15:30 Hypertension in the Young: impact of body weight and dietary sodium,
Carmel McEniery

12:00-13:00 | Free oral presentations

Sessions heart

Chairs: Marko Stupin, Ivan Bitunjac, Aleksandar Kibel

Atrial fibrillation – poor awareness and concerning clinical inertia. EHUH 2 study,

Kokić B., Stupin M., Pezo B. (ONLINE), Trobonjača A., Belančić A., Lovrić Benčić M., Bitunjac I., Marinović Glavić M., Lovrić D., Fabijanić D., Cepanec I., Mandarić B., Alagić M., Madunić AM., Mustedanagić M., Horvat P., Slišković S., Prgomet L., Pećin I., Jelaković B.

Heart failure with preserved ejection fraction - the value of screening in general population and the characteristics of individuals: EHUH 2 study,

Mandarić B., Stupin M., Trobonjača A., Lovrić Benčić M., Belančić A., Pezo B. (ONLINE), Bitunjac I., Marinović Glavić M., Lovrić D., Fabijanić D., Cepanec I., Kokić B., Alagić M., Madunić AM., Polanščak H., Ivanković I., Mustedanagić M., Slišković S., Pećin I., Jelaković B.

Characteristics of the participants with increased NT- proBNP, EHUH 2 study,

Ivan Cepanec I., Stupin S., Belančić A., Trobonjača A., Lovrić Benčić M., Pezo B. (ONLINE), Bitunjac I., Marinović Glavić M., Lovrić D., Fabijanić D., Mandarić B., Kokić B., Alagić M., Madunić AM., Horvat P., Slišković S., Štimac I., Prgomet L., Pećin I., Jelaković B.

Correlation of central aortic pressured measured in the office and during 24-hours (Mobil-O-Graph and Arteriograph) with the parameters of central hemodynamics and cardiac remodeling,

Prelević V., Jelaković A., Josipović J., Radunović D., Jelaković B.

Prevalence of resistant hypertension in Croatia EHUH 2 study,

Prgomet L., Marinović Glavić M., Bilobrk M., Jelaković A., Belančić A., Kolarić M., Barišić K., Gellineo L., Željko Vrkic T., Golubić I., Bukal N., Prelević V., Radunović D., Živko M., Kos J., Fuček M., Pećin I., Jelaković

14:00-15:30 | AI in cardio-kidney-metabolic diseases

Chairs: Roland Asmar, Nina Šesto, Joseph Shemesh

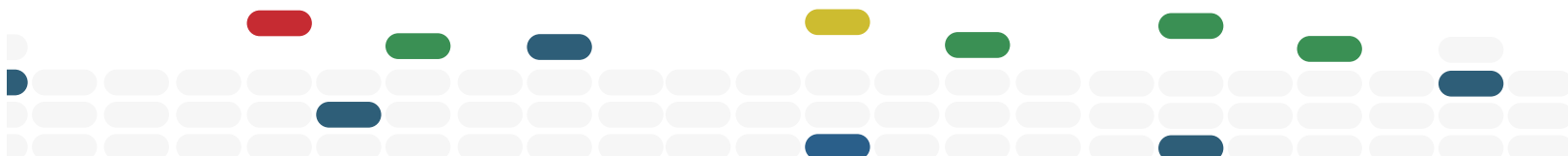
14:00-14:18 Short Overview on telehealth and AI in Cardiology,
Roland Asmar

14:18-14:36 AI - modern tool in the diagnosis of Hypertension (ONLINE),
Maria Dorobantu

14:36-14:54 Social media - helpful tool in education of patients - own experience (ONLINE),
Borka Pezo

14:54-15:12 AI in Chronic Care: How MEGI Improves Hypertension Control (ONLINE),
Nina Šesto

15:12-15:30 Role of Coronary Calcium Score in tailoring the treatment of Atherosclerotic risk factors:
Hypertension, Dyslipidemia,
Joseph Shemesh



15:30-16:00 | Sponsors corner**Boehringer Ingelheim**

Empagliflozin at the core of CRM care

Renal risk reduction in CRM management, Bojan Jelaković

The power of broad renal intervention, Marijana Živko

16:00-16:30 | Coffee break | Posters**16:30-18:30 | Hypertension**

Chairs: Valerija Bralić Lang, Ivan Bitunjac, Josipa Josipović

- 16:30-16:47** Mental health and hypertension and cardio- kidney-metabolic diseases - what is new in guidelines?,
Valerija Bralić Lang
- 16:47-17:04** Beta blockers in hypertension – how not to be confused,
Ivan Bitunjac
- 17:04-17:21** Beta blockers in ACS, what to think after ESC 2025 (ONLINE),
Daniel Lovrić
- 17:21-17:38** Beta blockers and antidepressants,
Iveta Merćep
- 17:38-17:55** Scientific based yoga for cardio-kidney-metabolic health - WHO insights,
Jadranko Miklec
- 17:55-18:12** Pheochromocytoma and paraganglioma syndrome - clinical evidences of impact of catecholamines excess on cardiovascular complications (ONLINE),
Andrzej Januszewicz
- 18:12-18:30** Comparison of a Single Blood Pressure Reading with the Average of Three Consecutive Readings – opportunistic screening in the “Hunting the silent killer” action (OP),
Bolješić Dumančić M., Kokić B., Cepanec I., Ivić A., Luburić M., Puch E., Domislović M., Jelaković B.

16:00-16:30 | Coffee break | Posters

16:30-18:30 | Free oral presentations sessions

Arterial stiffness, children

Chairs: Vladimir Prelević, Josipa Radić, Vesna Herceg-Čavrak

Early vascular aging and healthy vascular aging – EHUH 2 Study,

Lagator M., Jelaković A., Radunović D., Prelević V., Gellineo L., Jug J., Marinović Glavić M., Bilobrk B., Josipović J., Vasiljev V., Bitunjac L., Prgomet L., Bolješić Dumančić M., Šušnjara P., Fuček M., Sorić M., Pećin I., Jelaković B.

Predictive Value of Estimated Pulse Wave Velocity (ePWV) for Mortality and Cardiovascular Outcomes in the Croatian rural population - ENAH study,

Domislović M., Jelaković A., Prelević V., Radunović R., Gellineo L., Đapić K., Fuček M., Josipović J., Kos J., Domislović V., Pećin I., Abramović Barić M., Capak K., Jelaković B.

Arterial stiffness and risk for renal function decline in young patient at the beginning of cardiovascular continuum,

Prelević V., Jelaković A., Josipović J., Radunović R., Jelaković B.

Obesity, glycemia, blood pressure and arterial stiffness in patients after kidney transplantation-where is the link?,

Miletić A., Vučković M., Radić J.

Term of birth, birth weight and arterial stiffness in young patients with low cardiovascular risk,

Prelević V., Jelaković A., Josipović J., Radunović D., Jelaković B.

Association of Pulse Wave Velocity with Intraocular Pressure in the General Adult Population: Opportunistic Screening in the “Hunting the Silent Killer” Action,

Bolješić Dumančić M., Polanščak H., Kolarević Z., Grgorinić K., Željko M., Biuk D., Kokot A., Jelaković B.

Different methods for the assessment of the arterial stiffness can not be used interchangeable

Prelević V., Jelaković A., Gašparović K., Radunović D., Jelaković B.

18:30-20:00 | Joint sessions with the International Society for Vascular Health and aging, Croatian Society for Healthy vascular aging, Montenegrin Association for vascular health and aging

Chairs: Bojan Jelaković, Jirar Topouchian, Danijela Tasić

18:30-18:45 Lifestyle and Arterial stiffness,

Jirar Topouchian

18:45-19:00 Lifespan vs. healthspan,

Ana Jelaković

19:00-19:15 Vitamin K and vascular calcification,

Peter W De Leeuw

19:15-19:30 Association of central aortic pressure with hemodynamic changes and cardiac remodelling in the young hypertensive patients,

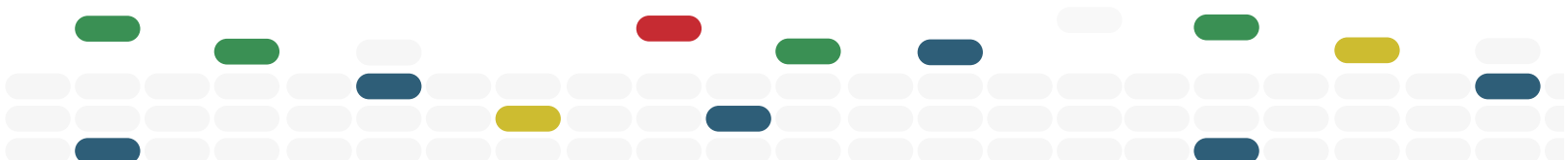
Vladimir Prelević

19:30-19:45 Methodological considerations for improving arterial stiffness measurements in clinical practice,

Ana Jerončić

19:45-20:00 PWV : from research to a routinely used clinical tool (ONLINE),

Sandrine Millasseau



16:30-18:30 | Free oral presentations sessions**Arterial stiffness, children**

Chairs: Vladimir Prelević, Josipa Radić, Vesna Herceg-Čavrak

Impact of regular sports activity of different status and dynamic load on arterial stiffness and blood pressure values in children and adolescents,

Vugrinec Mamić M., Herceg-Čavrak V., Tokić Pivac V., Mamić J., Petković M., Milošević M.

Early indicators of arterial functional impairment in children with inflammatory bowel disease,

Tokić Pivac V., Herceg-Čavrak V., Hojsak I., Mišak Z., Jadrešin O., Petković M., Mamić J., Vugrinec Mamić M, Kolaček S.

A Systematic School Health Examinations as a Key Tool for Early Detection of Pediatric Hypertension – One-Year Experience from Novo Mesto General Hospital,

Mustajbegović Pripoljac A.

Understanding the Impact of Obesity and Parental Blood Pressure in Identifying Optimal Hypertension Screening Group in Youth,

Končar D., Kovačević A., Miler M., La Grasta Sabolić L., Dika Ž., Softić D., Valent Morić B.



HALL A

Saturday | November 8

8:00-9:30 | Microcirculation

Chairs: Ines Drenjančević, Ana Stupin, Jan Pitha

- 8:00-8:15 New biomarkers of endothelial function,
Ana Stupin
- 8:15-8:30 From Stress to Signal: The Endothelial Glycocalyx as the Gentle Gatekeeper,
Ines Drenjančević
- 8:30-8:45 (Micro)circulation in HFpEF,
Jan Pitha
- 8:45-9:00 Targeting senescent cerebral microvessels with senolytics mitigates injury in experimental
ischemic stroke (ONLINE),
Eszter Farkas
- 9:00-9:15 Prehypertensive blood pressure levels show a trend toward reduced microvascular reactivity:
preliminary findings (OP),
Vincetić I., Stupin A., Tolj I., Šarić S., Jukić I., Drenjančević I., Kolobarić N., Marinčić Žagar A.,
Mihaljević Z., Stupin M.
- 9:15-9:30 Association Between Advanced Glycation End-products and Blood Pressure Parameters in
Patients with Arterial Hypertension (OP),
Ødeverp A., Topić A., Ćurković N., Nikolić M., Vučković M., Gelemanović A., Radić J.

9:30-11:00 | Prevention and guidelines

Chairs: Nebojša Tasić, Dario Nakić, Arman Postadzhiyan

- 9:30-9:45 Real world evidence of arterial hypertension and lipids evaluation dynamics
(REVEALED) study,
Arman Postadzhiyan
- 9:45-10:00 Cardiovascular Prevention: Comprehensive national program - road to success,
Nebojša Tasić
- 10:00-10:15 From Streets to Outcomes: WHO 4x4 Neighborhood Interventions for CVD in Vulnerable
Population in the city of Rijeka,
Vanja Vasiljev
- 10:15-10:30 Hypertension prevalence in Croatian veterans,
Dario Nakić
- 10:30-10:45 Physical activity in elderly – A Healthcare-Led Group Exercise Model for Older Adult,
Lovorka Bilajac
- 10:45-11:00 From Streets to Outcomes: WHO 4x4 Neighborhood Interventions for CVD and Type 2
Diabetes in Vulnerable Population in the city of Rijeka (OP),
Vasiljev V., Juraga D., Marinović Glavić M., Roviš D., Trobonjača Z., Bilajac L., Rukavina T.

11:00-11:30 | Coffee break | Posters

11:30-12:00 | Sponsors corner

Bayer

Breaking Barriers with Kerendia: Addressing Inflammation and Fibrosis to Transform
Outcomes in CKD and T2D patients, Darko Počanić, Bojan Jelaković

HALL B

Saturday | November 8

8:00-9:30 | Hypertension and immune system

Chairs: Jerko Barbić, Josipa Radić, Branislav Milovanović

- 8:00-8:15 Is there a bidirectional relationship between dental health and arterial hypertension?,
Josipa Radić
- 8:15-8:30 The Double-Edged Sword of Salt: Immune Advantage and Hypertensive Risk,
Jerko Barbić
- 8:30-8:45 Malignant hypertension and complement dysregulation,
Ivana Vuković Brinar
- 8:45-9:00 Postinfection syndromes and blood pressure variability: neurocardiological approach,
Branislav Milovanović
- 9:00-9:15 Another COVID-19 lecture,
Mario Podrug
- 9:15-9:30 Viral infections and arterial hypertension - CMV as a life-long immunomodulator,
Nikolina Bašić Jukić

9:30-11:00 | Lipids and metabolism

Chairs: Dov Gavish, Tomislav Jukić, Andrej Belančić

- 9:30-9:45 The significance of early detection and treatment of dyslipidemia on disease progression,
Dov Gavish
- 9:45-10:00 Thyroid gland and lipid disorders,
Tomislav Jukić
- 10:00-10:15 State of the Art in Lp(a) Testing: Croatian Experience,
Andrej Belančić
- 10:15-10:30 Hypertriglyceridemia: from an innocent bystander to an independent cardiovascular risk factor in younger prehypertensive populations (OP),
Josipović J., Jelaković A., Valent Morić B., Prelević V., Mirošević G., Bulj N., Pećin I., Matijaca H., Ivanko I., Gabrić D., Reiner Ž., Jelaković B.
- 10:30-10:45 Are we, as family physicians, successful in hyperlipidemia treatment?,
Jug J., Horvat P., Ivišić F.
- 10:45-11:00 When Lipids Walk into the Dermatologist's Office (OP),
Perica D., Prtajin M., Paponja Mihanović K., Pećin I.

11:00-11:30 | Coffee break | Posters

HALL A

— Saturday | November 8

— 12:00-13:00 | Hypertension and dyslipidemia in Mediterranean countries

Round table

Chairs: Giuseppe Mancia, Željko Reiner

Panelists: Rosa Maria de Pinho, Antonio Coca Payeras (ONLINE), Enrico Agabiti Rosei, Reuven Zimlichman, Danilo Radunović, Jana Brguljan Hitilj, Bojan Jelaković

— 13:00-14:00 | Business lunch | Round table

Multidisciplinary team for hypertension and dyslipidemia

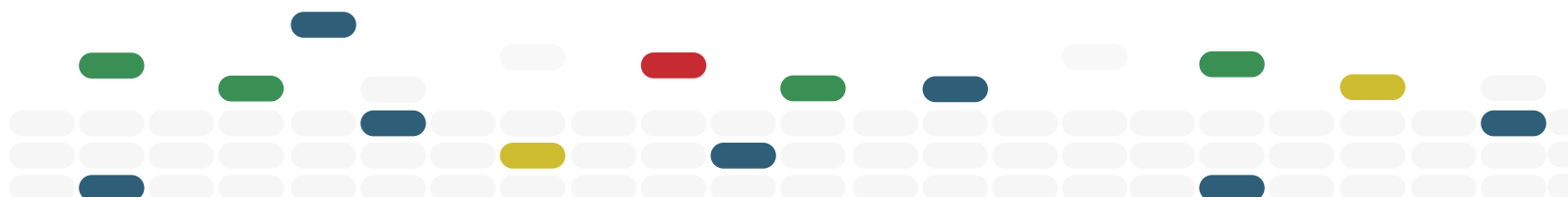
Chairs: Janos Nemcsik, Valerija Bralić Lang

Panelists: Rosa Maria de Pinho, Ana Soldo, Vladimir Prelević, Maria Dorobantu

— 14:00-15:30 | Hypertension

Chairs: Giuseppe Mancia, Ana Jelaković, Francesco Cappuccio

- 14:00-14:15 Which is the optimal blood pressure goal and the optimal blood pressure measurement for 2026 (ONLINE),
George Stergiou
- 14:15-14:30 Ambulatory Blood Pressure Variability as a cardiovascular risk,
Giuseppe Mancia
- 14:30-14:45 How to manage Nocturnal Hypertension (ONLINE),
Gianfranco Parati
- 14:45-15:00 Should the chronotype be assessed for risk stratification in patients with hypertension,
Francesco Cappuccio
- 15:00-15:15 The main results of the RETREAT FRAIL (ONLINE),
Athanasios Benetos
- 15:15-15:30 Team based care in Hypertension,
Rosa Maria de Pinho



14:00-15:30 | Free oral presentations

Sessions gender differences

Chairs: Patricia Batković, Ines Drenjančević, Nikolina Bašić Jukić

Gender differences in association of air pollution with blood pressure in general population EHUH 2 study,

Nikić J., Vukšić A., Jelaković A., Abramović I., Baković D., Stupin A., Gajski G., Vikić-Topić N., Srnec L., Herceg Bulić I., Marinović Glavić M., Jelaković B.

Gender-Specific Differences in Morbidity and Mortality in the Croatian rural population - ENAH study,

Domislović M., Abramović Barić M., Matijević V., Josipović J., Gellineo L., Brzić I., Kos J., Domislović V., Jelaković A., Pećin I., Fuček M., Capak K., Jelaković B.

New markers of inflammation, atherogenesis and metabolic disturbances in menopausal women EHUH 2 study,

Kučina AM., Batković P., Jelaković A., Paponja Mihanović K., Marinović Glavić M., Ivanković I., Abramović I., Vasiljev V., Bilajac L., Radunović D., Prelević V., Fuček M., Pezo B., Tokić T., Željковиć Vrkić T., Gellineo L., Horvat P., Šušnjara P., Pećin I., Jelaković B.

Sexual hormones and arterial stiffness in middle-aged patients with arterial hypertension stage 1,

Prelević V., Jelaković A., Medenica S., Pećin I., Jelaković B.

Lifestyle differences between normotensive and hypertensive women in the Croatian general population,

Tokić T., Batković P., Jelaković A., Paponja Mihanović K., Marinović Glavić M., Ivanković I., Abramović I., Vasiljev V., Bilajac L., Radunović D., Prelević V., Fuček M., Pezo B., Željковиć Vrkić T., Gellineo L., Šušnjara P., Kučina AM., Horvat P., Pećin I., Jelaković B.

Women are more adherent to lifestyle modification among uncontrolled hypertensive patients than men

- EHUH 2 study,

Štimac I., Belančić A., Stupin A., Jelaković A., Mustedanagić M., Paponja Mihanović K., Bolješić Dumančić M., Šušnjara P., Vidranski V., Bilobrk M., Josipović J., Polanščak H., Banadinović M., Džakula A., Bukal N., Anđelić AM., Kuna D., Barić M., Pećin I., Jelaković B.

HALL A

— Saturday | November 8

— 15:30-16:00 | Sponsors corner

Servier

Organ Protection in focus: How to manage deadly link between Hypertension and Comorbidities, Bojan Jelaković

— 16:00-16:30 | Coffee break | Posters

— 16:30-18:30 | Obesity

Chairs: Vasilios Kotsis, Sanja Klobučar, Davor Štimac

16:30-16:47 Obesity induced hypertension,

Vasilios Kotsis

16:47-17:04 Measurement of blood pressure in the very obese: a challenging problem (ONLINE),

Paolo Palatini

17:04-17:21 Obesity and Hypertension, The Heart and the Kidney, a Fifty Year Meteoric Retrospective,

Efrain Reisin

17:21-17:38 Interaction between hypertension, obesity and HFpEF,

Enrico Agabiti Rosei

17:38-17:55 Weight Loss Therapies and Hypertension Benefits,

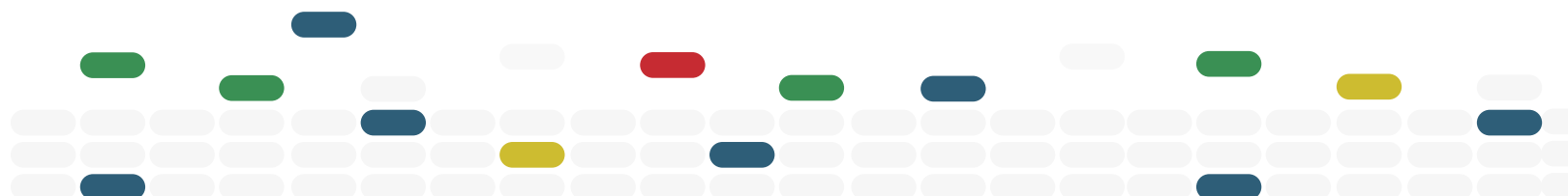
Josipa Radić

17:55-18:12 Obesity as a risk factor for atrial fibrillation,

Borka Pezo

18:12-18:30 The impact of physical activity on the health of Retirees (OP),

Šušnjara Š., Kuna D., Stojić R., Ivanković E.



16:00-16:30 | Coffee break | Posters

16:30-18:30 | Free oral presentations

Sessions kidney, adherence

Chairs: Valerija Bralić Lang, Marijana Živko, Tajana Željковиć Vrkić

Home night time blood pressure measurements - practical aspects,
Tajana Željковиć Vrkić

Medical error: culture of guilty or culture of security,
Marijana Živko

Association of kidney function with blood pressure parameters in patients with hypertension,
Topić A., Čurković N., Nikolić M., Ødeverp A., Kancler J., Vučković M., Radić M., Gelemanović A., Radić J.

Novel biomarkers of inflammation, metabolic dysfunction, and atherogenesis: associations with arterial hypertension and chronic kidney disease – EHUH 2 study,
Alagić M., Tokić T., Marinović Glavić M., Belančić A., Paponja Mihanović K., Jelaković A., Josipović J., Domislović M., Prelević V., Radunović D., Bašić Jukić N., Fuček M., Anđelić AM., Madunić AM., Kokić B., Mandarić B., Slišković S., Pećin I., Reiner Ž., Jelaković B.

The Big Five personality traits and medication adherence in cardiovascular disease patients – Do we know our patients?,
Virag AM., Bralić Lang V.

Urban/rural differences in adherence to lifestyle modification among uncontrolled hypertensive patients: EHUH 2 study,
Polanščak H., Stupin A., Jelaković A., Belančić A., Mustedanagić M., Luburić M., Paponja Mihanović K., Bolješić Dumančić M., Šušnjara P., Vidranski V., Bilobrk M., Josipović J., Anđelić AM., Banadinović M., Džakula A., Bukal N., Kuna D., Štimac I., Barić M., Pećin I., Jelaković B.

Assessment of Adherence to the Mediterranean Diet: Implications for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (KReMe project),
Bilajac L., Marinović Glavić M., Vasiljev V., Juraga D., Jelaković A., Rukavina T., Jelaković B.

Adherence to Mediterranean diet and blood pressure in Dalmatian patients with hypertension,
Čurković N., Topić A., Ødeverp A., Kancler J., Nikolić M., Vučković M., Radić M., Gelemanović A., Radić J.

The Relationship Between Health Literacy and Chronic Non-Communicable Diseases (Project KReMe 50),
Marinović Glavić M., Rukavina T., Vasiljev V., Juraga D., Jelaković A., Jelaković B., Bilajac L.

HALL A

— Saturday | November 8

18:30-19:30 | Hypertension

Chairs: Jelena Kos, Davor Miličić, Martina Lovrić Benčić

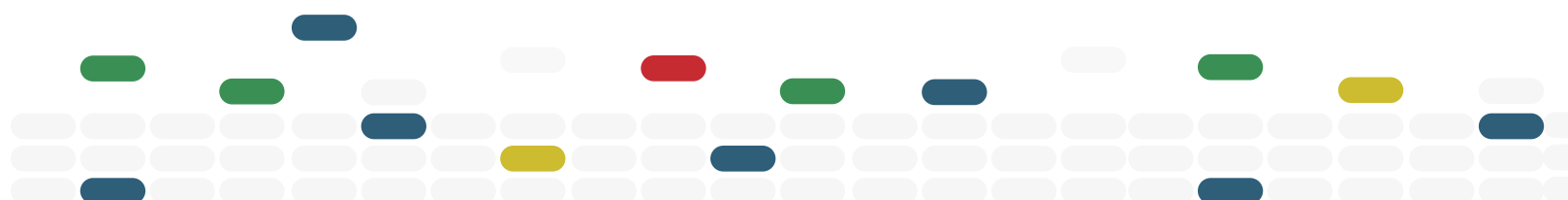
18:30-18:42 From heart stress to heart failure,
Davor Miličić

18:42-18:54 ARNI in difficult-to-control hypertension (ONLINE),
Uday Jadhav

18:54-19:06 Antihypertensive drugs and connective tissue disease,
Jelena Kos

19:06-19:18 Antihypertensive effect of SGLT2 inhibitors,
Dario Nakić

19:18-19:30 Utilization of Antihypertensive, Lipid-Lowering, and Antihyperglycemic Agents in Croatia
Since the 2000s,
Andrej Belančić



18:30-19:30 | Posters

Chairs: Marija Domislović, Nikolina Bukal, Mihaela Marinović Glavić

18:30-18:35 Lifestyle

Nutritional habits of patients with COLD and high cardiovascular risk,

Matanić J., Rahelić V., Mesarić N., Bival S., Šmuljić Z., Pavić E. (ONLINE)

18:35-18:40 Forest Therapy and Mindfulness: A Social Prescription for Vulnerable Health Population (RECEPT project),

Marinović Glavić M., Rukavina T., Jelaković A., Juraga D., Racz A., Armano Lj., Bilajac L., Vukelić D., Vasiljev V.

18:40-18:45 Integrating Forest Therapy and Mindfulness into Primary Care: Early Outcomes and Implementation Implications,

Vasiljev V., Juraga D., Racz A., Marinović Glavić M., Vukelić D., Armano Lj., Rukavina T.

18:45-18:50 Adherence

Age-related differences in adherence to lifestyle modification among uncontrolled hypertensive patients - EHUH 2 study,

Anđelić AM., Stupin A., Jelaković A., Belančić A., Marčić K., Mustedanagić M., Paponja Mihanović K., Bolješić Dumančić M., Šušnjara P., Vidranski V., Bilobrk M., Josipović J., Polanščak H., Bajadinović M., Džakula A., Bukal N., Kuna D., Štimac I., Barić M., Pećin I., Jelaković B.

18:50-18:55 Educational level differences in adherence to lifestyle modification among uncontrolled hypertensive patients. EHUH 2 study,

Barić M., Stupin A., Belančić A., Jelaković A., Mustedanagić M., Paponja Mihanović K., Bolješić Dumančić M., Šušnjara P., Vidranski V., Bilobrk M., Josipović J., Polanščak H., Banadinović M., Džakula A., Bukal N., Kuna D., Štimac I., Anđelić AM., Pećin I., Jelaković B.

18:55-19:00 Kidney

Report from the Nephrolithiasis Unit: A Single- Center Pilot Study on Obesity, Metabolic Risk, and Oxaluria in Nephrolithiasis and Nephrocalcinosis,

Detelić Čavar D., Paun M., Šitum LM., Periša L., Radić L., Josipović J.

19:00-19:05 Burden of Cardiometabolic Risk Factors and Nephroangiosclerosis in Kidney Biopsy Patients from a Single Tertiary Center,

Kolak M., Meheš I., Gajger K., Banić M., Vidović L., Gulin T., Šenjug P., Galešić Ljubanović D., Josipović J.

19:05-19:10 Expression of connexin and pannexin in renal cell populations in diabetic kidney disease, Filipović N., Jelinčić Korčulanin M., Racetin A., Vukojević K., Jeličić I., Glavina Durdov M., Pavlović N., Bajt P., Bočina I.

19:10-19:15 Is higher resting heart rate only explanation to an increased risk for cardiovascular events and mortality in patients with predialysis chronic kidney disease?,

Prkačin I., Čorić-Martinović V., Marković D., Bulum T., Vučko I.

19:15-19:20 Effects of age on diabetic nephropathy patients in the emergency department,

Prkačin I., Čorić-Martinović V., Bulum T., Đukić M.

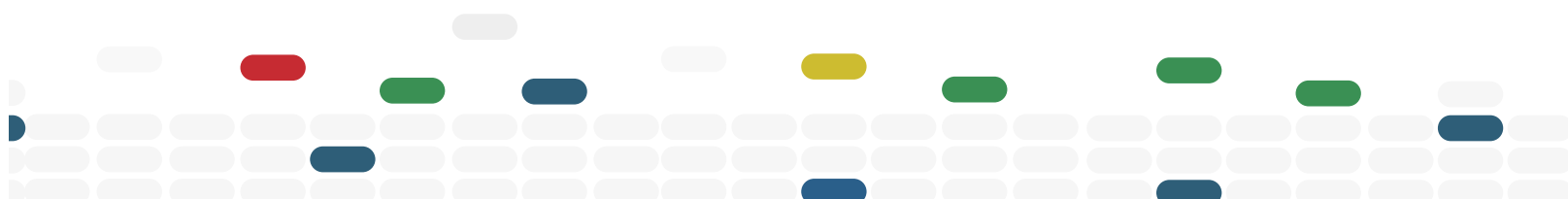
19:20-19:25 Arterial stiffness

Importance of dyslipidemia in the prediction of increased arterial stiffness in young patients with low cardiovascular risk,

Prelević V., Jelaković A., Medenica S., Antunović T., Jelaković B.

19:25-19:30 Correlation between estimated pulse wave velocity (ePWV) and parameters of cardiac remodeling in young patients with low cardiovascular risk,

Prelević V., Jelaković A., Josipović J., Radunović D., Jelaković B.



14:00-15:30 | Free oral presentations

Case reports

Chairs: Ingrid Prkačin, Marijana Živko, Danilo Radunović

The role of dietitian in dyslipidemia treatment – more than nutrition,
Bival S., Rahelić V., Matanić J., Pavić E. (ONLINE)

Nutritional intervention in treatment of arterial hypertension,
Matanić J., Rahelić V., Bival S., Pavić E. (ONLINE)

Recurrent transient ischemic attacks in a patient with therapy-resistant dyslipidemia and elevated levels of lipoprotein A,
Bukvić K., Paponja Mihanović K., Pećin I.

Beyond the Usual Suspects: Hypertensive Emergency with Multiple Accessory Renal Arteries,
Jankov K., Kolak M., Krpan T., Prkačin I., Josipović J.

Can iron overload increase blood pressure?,
Jankov K., Kolak M., Ivanko I., Josipović J., Gaćina P.

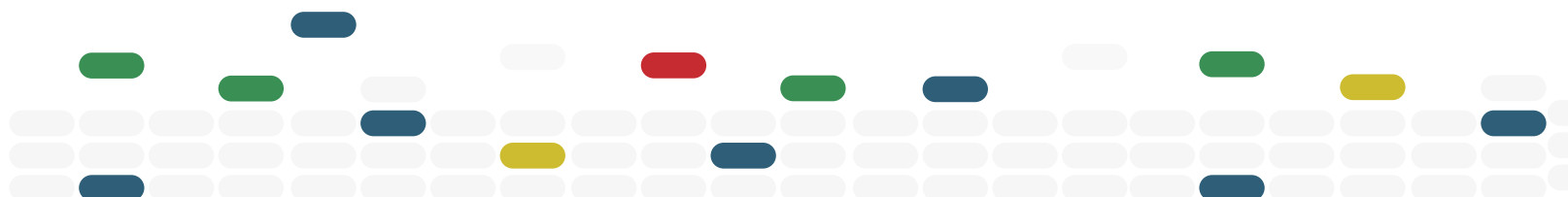
A Case of Malignant Hypertension in Atypical Hemolytic Uremic Syndrome Involving the Central Nervous System,
Fištrek Prlić M., Vuković Brinar I., Beck B.

Perioperative hypertension: An anesthesiologist's view through a case report and review of current guidelines,
Silić V.

Resistant arterial hypertension – more than blood pressure control: the path to the right diagnosis - case report
Kolak M., Jankov K., Josipović J., Šefer S., Vidović L., Šenjug P., Galešić Ljubanović D., Gaćina P.

Use of SGLT2 inhibitors in patients treated with peritoneal dialysis – single center experience
Furić Čunko V.

Renovascular hypertension: A significant cause of arterial hypertension in children
Trutin I., Oletić L., Vuković V.



16:30-18:30 | Free oral presentations

Sessions lipids, cardiometabolic risk

Chairs: Ivan Pećin, Martina Lovrić Benčić, Martina Matovinović

Clinical inertia in hypercholesterolemia

Bilobrk M., Prgomet L., Marinović Glavić M., Paponja Mihanović K., Bilajac L., Belančić A., Fuček M., Reiner Ž., Pećin I., Jelaković B.

Prevalence of elevated lipoprotein (a) levels is not higher in subjects with arterial hypertension - EHUH 2 study

Slišković S., Paponja Mihanović K., Marinović Glavić M., Belančić A., Fuček M., Jelaković A., Josipović J., Bašić Jukić N., Bilajac L., Bilobrk M., Alagić M., Anđelić AM., Kučina AM., Madunić AM., Barić M., Ivanković I., Cepanec I., Pećin I., Reiner Ž., Jelaković B.

Real-World Insights from UHC Zagreb: Influence of PCSK9 inhibitors on reduction of the LDL cholesterol on high and very - high risk patients (including special report on statin associated muscle symptoms patients)

Nikpalj N., Paponja Mihanović K., Prgomet L., Leskovar Lemešić D., Perica D., Šućur N., Reiner Ž., Pećin I.

Impact of PCSK9 inhibitors on Lipoprotein (a) : Single centre experience from Croatia

Nikpalj N., Paponja Mihanović K., Prgomet L., Leskovar Lemešić D., Perica D., Šućur N., Reiner Ž., Pećin I.

Association of Blood Pressure Measurement Methods with Cardiometabolic Risk Factors

Jankov K., Pehar K., Jurić D., Jurković K., Vuković S., Dujjić B., Buzuk J., Josipović J.

Association of obesity with blood pressure parameters in patients with arterial hypertension

Nikolić M., Ćurković N., Kancler J., Ødeverps A., Topić A., Vučković M., Gelemanović A., Radić J.

Differences in Metabolic and Inflammatory Markers According to the Atherogenic Index of Plasma in Patients with Obesity

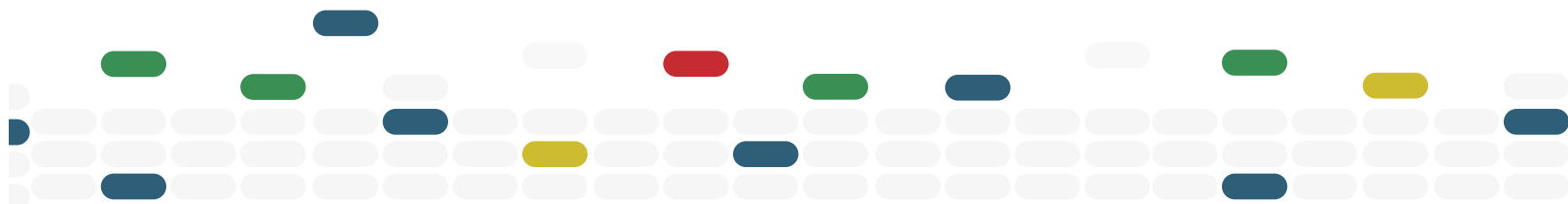
Vrtiprah F., Kolak M., Vrbanc L., Levicki R., Matovinović M., Lovrić Benčić M.

Systemic Inflammation Response Index in Patients with Obesity and Hypertension vs. Obesity without Hypertension

Vrbanc L., Kolak M., Vrtiprah F., Levicki R., Matovinović M., Lovrić Benčić M.

Higher heart rate is associated with sympathovagal imbalance and decreased insulin sensitivity in patients with type 1 diabetes

Bulum T., Prkačin I., Babić K., Rajković I., Ćorić-Martinović V.



16:30-18:30 | Free oral presentations

Sessions hypertension, clinical inertia

Chairs: Ivana Abramović, Juraj Jug, Ines Golubić

Basic science of alternative products,
Nikolina Kastratović

Ambiental temperature, seasonal variation and blood pressure in general population. EHUH 2 study,
Vukšić A., Nikić J., Jelaković A., Abramović I., Baković D., Stupin A., Gajski G., Vikić-Topić N., Srnec L., Herceg Bulić I., Marinović Glavić M., Jelaković B.

The Impact of Multiple Renal Arteries on Hypertension and Cardiovascular Risk: A Comparative Analysis,
Josipović J., Krpan T., Jelaković A., Ivanko I., Prelević V., Jelaković B.

Diuretic therapy and hypokalemia – is it frequent?,
Jug J., Horvat P., Ivišić F.

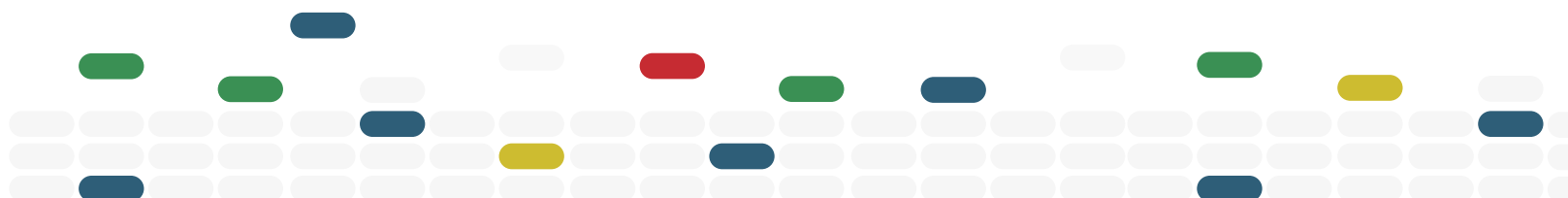
Renal denervation improves cardiometabolic profile and kidney function beyond blood pressure control,
Barišić K., Jelaković A., Šimunović L., Perković D., Josipović J., Prkačin I., Živko M., Željčević Vrkic T., Domislović M., Gellineo L., Kos J., Vuković Brinar I., Ivandić E., Lovrić M., Pećin I., Jelaković B.

Clinical inertia in prescribing lipid-lowering therapy in hypertensive and normotensive subjects in Croatia – EHUH-2 study,
Prgomet L., Marinović Glavić M., Domislović M., Barišić K., Belančić A., Bralić Lang V., Jelaković A., Bašić Jukić N., Pećin I., Jelaković B.

Clinical inertia in hypertension EHUH 2 study,
Prgomet L., Marinović Glavić M., Bilobrk M., Jelaković A., Kolarić M., Barišić K., Gellineo L., Željčević Vrkic T., Golubić I., Bukal N., Prelević V., Radunović D., Živko M., Kos J., Fuček M., Pećin I., Jelaković B.

Blood Pressure Profiles and Lifestyle Characteristics: The Need for Targeted Public Health Education in Specific Groups such as Motorcyclists
Cepanec I., Grgorinić K., Kučina AM., Marčić K., Puch E., Polanščak H., Slišćević S., Vrtiprah F., Kolak M., Vlah D., Juriša L., Mišigoj-Duraković M., Babić Z., Matovinović M.

Association of Blood Pressure with Intraocular Pressure and Glaucoma in the General Adult Population – opportunistic screening in the “Hunting the silent killer” action
Bolješić Dumančić M., Mandarić B., Kadleček L., Kučina AM., Marčić K., Biuk D., Kokot A., Jelaković B.



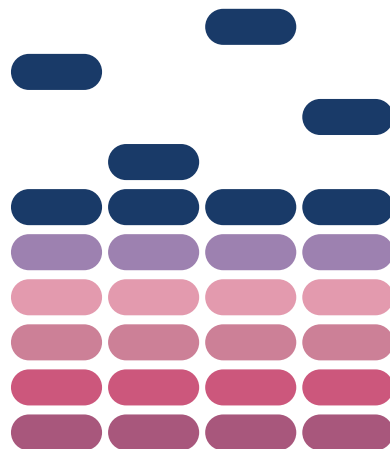
HALL C

Saturday | November 8

18:30-19:30 | Posters

Chairs: Dražen Perica, Andrej Belančić, Marijana Vučković

- 18:30-18:35 Lipids**
Lipoprotein (a),
Zlopaša F., Merćep I.
- 18:35-18:40 Adverse effects of statin therapy,**
Zlopaša F., Merćep I.
- 18:40-18:45 PCSK9 inhibitors,**
Zlopaša F., Merćep I.
- 18:45-18:50 Clinical evaluation of PCSK9 inhibitors in dyslipidaemia – balancing efficacy, safety and cost**
Todorčić I., Mateljić J., Merćep I.
- 18:50-18:55 Emerging role of bempedoic acid in the management of dyslipidaemia**
Todorčić I., Mateljić J., Merćep I.
- 18:55-19:00 Advantages and Disadvantages of Inclisiran**
Mateljić J., Todorčić I., Merćep I.
- 19:00-19:05 Understanding and Managing Statin Intolerance**
Mateljić J., Todorčić I., Matić N., Merćep I.
- 19:05-19:10 Evolving strategies in dyslipidaemia treatment: from statins to next-generation therapies**
Todorčić I., Mateljić J., Merćep I.
- 19:10-19:15 Cardio-kidney-metabolic syndrome | Assessment of cardiorenometabolic risk in young and middle-aged patients with primary arterial hypertension stage 1**
Prelević V., Jelaković A., Gašparović K., Radunović D., Jelaković B.
- 19:15-19:20 Uromodulin – a link between sodium excretion and alteration in circadian blood pressure pattern in prehypertensives**
Josipović J., Šimičević L., Dika Ž., Bulj N., Vrsalović M., Jelaković B.
- 19:20-19:25 High prevalence of asymptomatic hyperuricemia in rural population is associated with hypertensive status**
Josipović J., Abramović Barić M., Matijević V., Fuček M., Domislović M., Kos J., Željko Vrkčić T., Jelaković A., Pećin I., Jelaković B.
- 19:25-19:30 Coeliac disease and cardio-renal-metabolic health - EHUH 2 study**
Madunić AM., Paponja Mihanović K., Belančić A., Marinović Glavić M., Jelaković M., Šućur N., Fuček M., Domislović V., Alagić M., Mandarić B., Kokić B., Polanščak H., Ivanković I., Cepanec I., Horvat P., Slišković S., Tokić T., Štimac I., Pećin I., Jelaković B.
- 19:30-19:35 Bioelectrical impedance spectroscopy (BIS) in clinical practice as a tool for personalized assessment and management of arterial hypertension**
Murić Begić M., Prkačin I., Rajković I., Rajković I., Delalić Đ.
- 19:35-19:40 The Silent Domino Effect – Combined Impact of Blood Pressure and Obesity on Liver, Kidney and Heart**
Išlić D., Krivačić J., Grubišić A., Jurčić L., Stanić P., Šarac M., Tučić M., Josipović J.
- 19:40-19:45 Health Risks in Combined Use of Antidepressants and Beta Blockers**
Mateljić J., Todorčić I., Merćep I.



11th INTERNATIONAL CONFERENCE ON
**PREHYPERTENSION, HYPERTENSION
AND CARDIO METABOLIC SYNDROME**
&
THE 6th CROATIAN
CONGRESS ON HYPERTENSION

**20. SIMPOZIJ MEDICINSKIH
SESTARA U HIPERTENZIJ**

**Split, November 7 - 8, 2025
AC Hotel by Marriott**

7 - 8 November 2025 | AC Hotel by Marriott, Croatia

HALL C

Friday | November 7

8:30-9:00 Registration

9:00-9:15 Welcome speech

9:15-9:30 **Prevalencija hipertenzije i ostalih čimbenika rizika u Hrvatskoj EH-UH2 studija**, Mirjana Mihalić, univ.mag.med.techn., akademik Bojan Jelaković, Zavod za nefrologiju, arterijsku hipertenziju, dijalizu i transplantaciju, KBC Zagreb

9:30-9:45 **Lovci na sportskim igrama mladih**, Maja Bešić, mag.med.techn., Zavod za nefrologiju, arterijsku hipertenziju, dijalizu, transplantaciju, KBC Zagreb

9:45-10:00 **Skrivena veza – okolišni čimbenici i arterijski tlak**, Jagoda Nikić, mag.med.techn. Ljiljana Broz, mag.med.techn., Škola za medicinske sestre Mlinarska, Zagreb

10:00-10:15 **Mjerenje arterijskog tlaka u ambulantnim i bolničkim uvjetima – izazovi i uloga medicinske sestre**, Valentina Žarković, T.Prša, B.Domankušić, N.Išlić, Zavod za nefrologiju i arterijsku hipertenziju, KBC Sestre Milosrdnice, Zagreb

10:15-10:30 **Djeca i arterijska hipertenzija**, Snježana Fusić, mag.med.techn., Klinika za dječje bolesti Zagreb, Zagreb

10:30-10:45 **Arterijska hipertenzija, antihipertenzivi, hemodijaliza - što „dijalizna“ medicinska sestra/tehničar ima s tim?**, Vlatka Sinković, ms Zavod za nefrologiju, arterijsku hipertenziju, dijalizu i transplantaciju, KBC Zagreb

10:45-11:00 **Visoka učestalost deficita vitamina D kod mladih s arterijskom hipertenzijom - prikaz ambulantnih podataka**, Marina Colić, bacc.med.techn., Svjetlana Sabljak, Zavod za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju bubrega, KBC Rijeka, Rijeka

12:00-13:00 Workshop

Prevenција arterijske hipertenzije tjelesnom aktivnošću

Physical activity

Marija Rakovac, Tatjana Plašćar Pećin, Petar Šušnjara

HALL C

Saturday | November 8

9:00-10:45 Sessions

- 9:00-9:15 Porfirija**
Marija Pavlović, ms. Ivana Požgaj, bacc.med.techn., Zavod za bolesti metabolizma, KBC Zagreb, Zagreb
- 9:15-9:30 Slučaj teške hiperamonijemije u bolesnice s prirođenim deficitom ornitin transkarbamilaze - izazovi i sestrinski pristup u akutnoj fazi liječenja,**
Miroslav Blažević, med. techn. Sven Pleše, bacc.med.techn., Zavod za bolesti metabolizma, KBC Zagreb, Zagreb
- 9:30-9:45 Fenilketonurija,**
Mira Alispahić, ms., Sonja Dizdarević, bacc.med.techn., Zavod za bolesti metabolizma, KBC Zagreb, Zagreb
- 9:45-10:00 Gitelmanov sindrom- Prikaz slučaja i izazovi sestrinske skrbi,**
Katica Lončar, univ.mag.med.techn, Gordana Šantek Zlatar, mag.med.techn. Sandra Horvat, ms., Odjel za nefrologiju, endokrinologiju i diabetologiju, OB Tomislav Bardek, Koprivnica
- 10:00-10:15 CRRT metode, plazmafereza i hemoperfuzija u liječenju pacijenata sa HUS-hemolitičko uremijskim sindromom,**
Ivana Radunović, Vladimir Prelević, Danilo Radunović, Klinika za nefrologiju, Klinički centar Crne Gore
- 10:15-10:30 Kako optimalno procijeniti rano vaskularno starenje?,**
Vladimir Prelević, Klinika za nefrologiju, Klinički centar Crne Gore
- 10:30-10:45 Rad savjetovašta za debljinu – primjer multidisciplinarnog liječenja debljine,**
Ivana Petrović, Udruga Zdravi dan

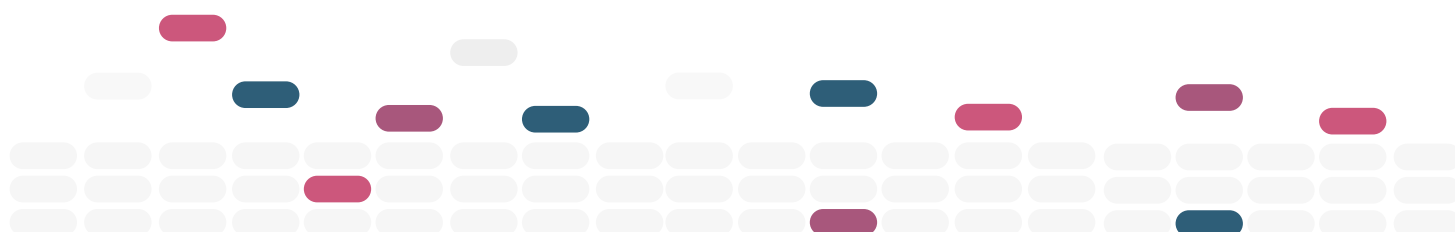
11:30-12:00 Godišnja skupština udruge medicinskih sestara u hipertenziji

12:00-13:00 School of communication in hypertension and dyslipidemia

Dinko Lupi

14:00-15:30 Yoga – exercises to control vagus

Jadranko Miklec



15.
HRVATSKI KONGRES
O ATEROSKLEROZI
s međunarodnim
sudjelovanjem

15th
CROATIAN CONGRESS
ON ATHEROSCLEROSIS
with International
Participation

9. studenog,
2025.

November 9,
2025



SPLIT

Hrvatska | Croatia



PARTNER / UNDER THE AUSPICES



POD POKROVITELJSTVOM / ENDORSED BY



15.

HRVATSKI KONGRES O ATEROSKLEROZI

s međunarodnim sudjelovanjem

PROGRAM KONGRESA

15.

HRVATSKI KONGRES O ATEROSKLEROZI

s međunarodnim sudjelovanjem

09:00 – 09:10

Svečano otvaranje

Akademkinja **Vida Demarin** (u ime HAZU),
akademik **Željko Reiner** i prof. **Ivan Pećin**

Moderatori: Peter Lansberg, Kornelia Kotseva,
Bojan Jelaković, Niki Katsiki

09:10 – 09:25

Prof. **Peter Lansberg**

*Nova zdravstvena paradigma – od liječenja bolesti
prema očuvanju zdravlja*

09:25 – 09:40

Prof. **Kornelia Kotseva**

*Liječenje dislipidemija u bolesnika s kroničnom
srčanom bolesti: Rezultati INTERASPIRE studije iz 14
zemalja 6 regija Svjetske zdravstvene organizacije*

09:40 – 09:55

Akademik **Bojan Jelaković**

Dislipidemija u Hrvatskoj – EHUH 2 istraživanje

09:55 – 10:10

Prof. **Niki Katsiki**

*Od debljine do kardiovaskularno-
bubrežnometaboličkog zdravlja – povezivanje točaka*

10:10 – 10:25

Diskusija

Moderatori: Vida Demarin, Joseph Shemesh,
Arman Postadzhiyan

10:25 – 10:40

Akademkinja **Vida Demarin**
Uloga mitohondrijske disfunkcije u aterosklerozi

10:40 – 10:55

Prof. **Joseph Shemesh**
*Kalcifikacija koronarnih arterija – klinička praksa -
što je novo u 2025.*

10:55 – 11:10

Prof. **Arman Postadzhiyan**
*Dinamika LDL-kolesterola nakon revaskularizacije i
povezanost s prognozom*

11:10 – 11:25

Diskusija

11:25 – 11:55

Stanka za kavu

11:25 – 11:45

Meet the Expert: Dr. Dražen Perica – *Repatha u
praksi: brza i snažna redukcija LDL-K i dokazani KV
ishodi*

15.

HRVATSKI KONGRES O ATEROSKLEROZI

s međunarodnim sudjelovanjem

Moderatori: Albert Wiegman, Urh Grošelj,
Maroje Sorić, Marija Rakovac

11:55 – 12:10

Prof. **Albert Wiegman**

*Porodična hiperkolesterolemija u djece i
adolescenata – bolje spriječiti nego liječiti*

12:10 – 12:25

Prof. **Urh Grošelj**

*Prijedlog pedijatrijskog dijagnostičkog bodovnog
sustava za porodičnu hiperkolesterolemiju (FH-PeDS)*

12:25 – 12:40

Prof. **Maroje Sorić**

*Što prije to bolje – tjelesna aktivnost u djetinjstvu kao
ključni alat za usporavanje ateroskleroze*

Prof. **Marija Rakovac**

*Nikada nije kasno – antiaterogeni učinci tjelesne
aktivnosti u starijoj dobi*

12:40 – 12:55

Diskusija

12:55 – 14:15

Ručak

12:55 – 13:15

Radni ručak: Prof. **Ivan Pećin** – *Možemo li smanjiti
KV rizik u bolesnika s debljinom?*

13:15 – 14:15

Skupština društva HDA HLZ & HDRB HLZ

Moderatori: Zlatko Fras, Željko Reiner,
Davor Miličić

14:15 – 14:30

Prof. **Zlatko Fras**

Izazovi primjene suvremene hipolipemijske terapije u svakodnevnoj kliničkoj praksi

14:30 – 14:45

Akademik **Željko Reiner**

Lipoprotein(a) – stara priča u novom ruhu

14:45 – 15:00

Akademik **Davor Miličić**

Kardio-reno-metabolički sindrom

15:00 – 15:15

Diskusija

15:15 – 15:45

Stanka za kavu/Posteri

15:15 – 15:30

Meet the Expert: Prof. **Ivan Pećin** – *Novi korak prema cilju: Bempedoična kiselina u postizanju ciljnih vrijednosti LDL-kolesterola*

15.

HRVATSKI KONGRES O ATEROSKLEROZI

s međunarodnim sudjelovanjem

Moderatori: Ibadete Bytyçi, Nediljko Šućur,
Iveta Merćep, Maja Baretić, Livija Šimićević

15:45 – 16:00

Dr. **Nediljko Šućur**

Porodična hilomikronemija – novi modaliteti liječenja

16:00 – 16:15

Prof. **Iveta Merćep**

Statini pod upitnikom – izazovi i rješenja kod intolerancije

16:15 – 16:30

Prof. **Maja Baretić**

Estrogen i percepcija okusa – karika koja nedostaje u vezi između gubitka mase i GLP-1 agonista

16:30 – 16:45

Dr. **Livija Šimićević**

Od varijanti gena do kliničke vrijednosti: farmakogenetika u primjeni statina.

16:45 – 17:00

Prof. **Ibadete Bytyçi**

Uloga spola u prijevremenoj aterosklerotskoj kardiovaskularnoj bolesti u raznim zemljama

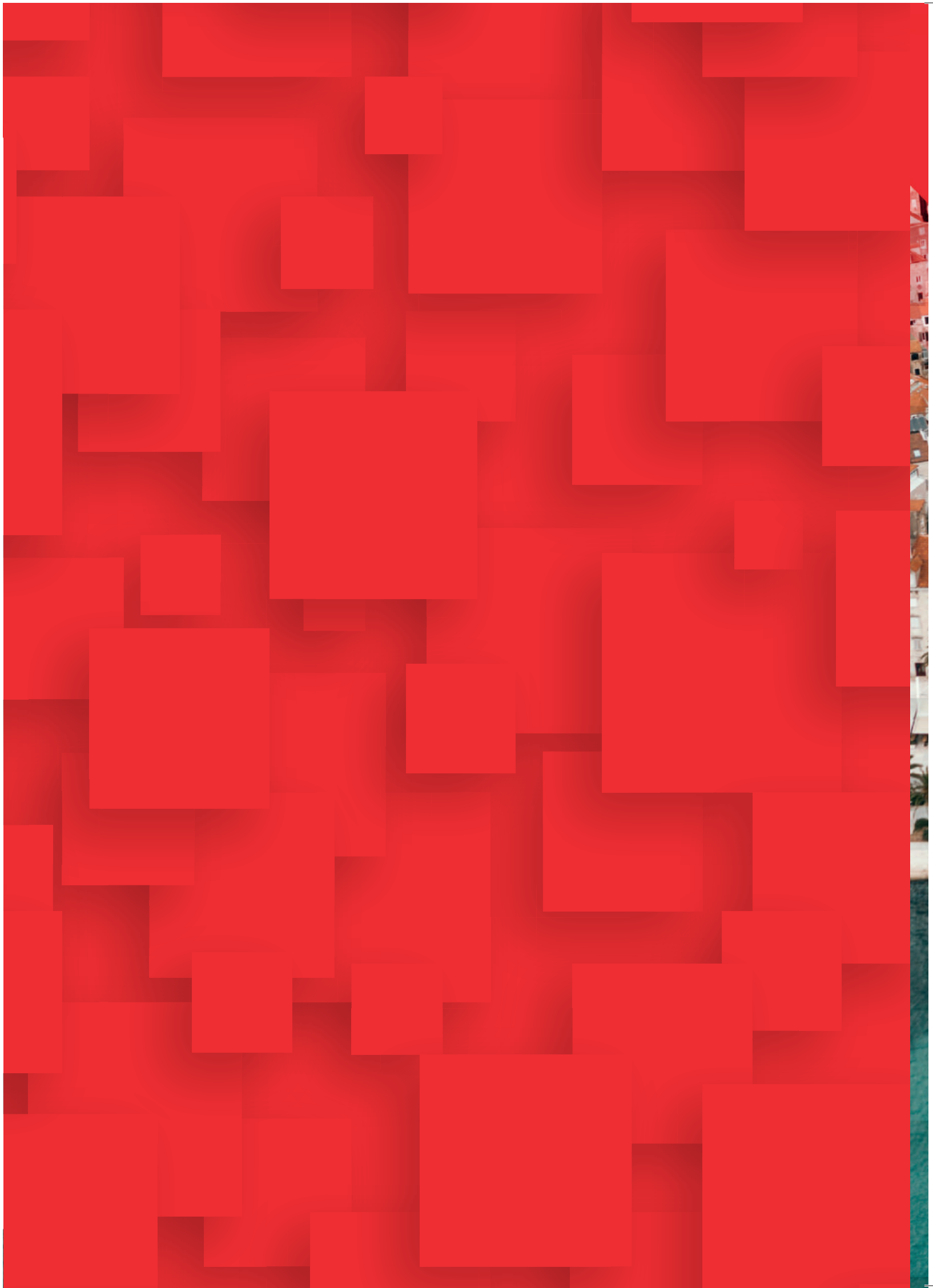
17:00 – 17:15

Diskusija

.....

Moderatori: Željko Reiner, Ivan Pećin

-
- | | |
|---------------|---|
| 17:15 – 17:30 | Prof. Maciej Banach (snimljeno predavanje)
<i>ILEP meta-analiza o prijevremenoj aterosklerotskoj kardiovaskularnoj bolesti</i> |
| 17:30 – 17:45 | Prof. Raul Santos (snimljeno predavanje)
<i>Suvremeni pristup u dijagnostici i liječenju porodične hiperkolesterolemije</i> |
| 17:45 – 18:00 | Prof. Michal Vrablik (snimljeno predavanje)
<i>Učinci hipolipemika na glukoznu homeostazu i rizik od dijabetesa</i> |
| 18:00 – 18:15 | Prof. Alberto Zambon (snimljeno predavanje)
<i>Ostatni kolesterol kao ključni čimbenik aterosklerotske bolesti – mehanizmi i kliničke implikacije</i> |
| 18:15 – 18:30 | Prof. Gani Bajraktari (snimljeno predavanje)
<i>Subklinička ateroskleroza – tiha prijetnja u prevenciji kardiovaskularnih bolesti</i> |
-





15th

CROATIAN CONGRESS ON ATHEROSCLEROSIS

with International Participation

CONGRESS PROGRAM

15th

CROATIAN CONGRESS ON ATHEROSCLEROSIS

with International Participation

9:00 – 9:10

Opening Ceremony

Prof. **Vida Demarin**, Prof. **Željko Reiner**,
and Prof. **Ivan Pećin**

Chairs: Peter Lansberg, Kornelia Kotseva,
Bojan Jelaković, Niki Katsiki

9:10 – 9:25

Prof. **Peter Lansberg**

*The New Health Care Paradigm – From Treating
Disease to Preserving Health*

9:25 – 9:40

Prof. **Kornelia Kotseva**

*Lipid management in patients with CHD: Results from
the INTERASPIRE survey in 14 countries from 6 WHO
regions*

9:40 – 9:55

Prof. **Bojan Jelaković**

Dyslipidemia in Croatia – EHUH 2 study

9:55 – 10:10

Prof. **Niki Katsiki**

*From Obesity to Cardiovascular-Kidney-Metabolic
Health – Connecting the dots*

10:10 – 10:25

Discussion

Chairs: Vida Demarin, Joseph Shemesh,
Arman Postadzhiyan

10:25 – 10:40

Prof. **Vida Demarin**

*The role of mitochondrial dysfunction in
atherosclerosis*

10:40 – 10:55

Prof. **Joseph Shemesh**

*Coronary Artery Calcification: Clinical Practice –
Update 2025*

10:55 – 11:10

Prof. **Arman Postadzhiyan**

*LDL-cholesterol dynamics after revascularization –
relation with prognosis*

11:10 – 11:25

Discussion

11:25 – 11:55

Coffee Break

11:25 – 11:45

Meet the Expert: Dr. Dražen Perica – *Repatha in
Clinical Practice: Rapid and Potent LDL-C Reduction
with Proven Cardiovascular Outcomes*

15th

CROATIAN CONGRESS ON ATHEROSCLEROSIS

with International Participation

Chairs: Albert Wiegman, Urh Grošelj,
Maroje Sorić, Marija Rakovac

11:55 – 12:10 Prof. **Albert Wiegman**
FH in children and adolescents – better safe than sorry

12:10 – 12:25 Prof. **Urh Grošelj**
*Proposal of a Familial Hypercholesterolemia
Pediatric Diagnostic Score (FH-PeDS)*

12:25 – 12:40 Prof. **Maroje Sorić**
*The Sooner, The Better – Childhood Physical Activity
as a Vital Tool for Delaying Atherosclerosis*

Prof. **Marija Rakovac**
*Never too late – The anti-atherogenic effect of
physical activity in older-age populations*

12:40 – 12:55 **Discussion**

12:55 - 14:15 **Lunch Break**

12:55 – 13:15 **Lunch Symposium:** Prof. **Ivan Pećin** – *Managing
obesity as a strategy to reduce cardiovascular risk*

13:15 – 14:15 **General Assembly Meeting HDA HLZ & HDRB HLZ**

Chairs: Zlatko Fras, Željko Reiner,
Davor Miličić

14:15 – 14:30

Prof. **Zlatko Fras**

*The challenges of real-world experience with
contemporary lipid-lowering therapy*

14:30 – 14:45

Prof. **Željko Reiner**

Lipoprotein (a) – old story, new circumstances

14:45 – 15:00

Prof. **Davor Miličić**

Cardio-reno-metabolic syndrome

15:00 – 15:15

Discussion

15:15 – 15:45

Coffee break/Posters

15:15 – 15:30

Meet the Expert: Prof. Ivan Pećin - *A new step
toward the goal: Bempedoic acid in achieving LDL-C
targets*

15th

CROATIAN CONGRESS ON ATHEROSCLEROSIS

with International Participation

Chairs: Ibadete Bytyçi, Nediljko Šućur, Iveta Merćep,
Maja Baretić, Livija Šimičević

15:45 – 16:00

Dr. **Nediljko Šućur**

Familial chylomicronemia – novel therapeutical modalities

16:00 – 16:15

Prof. **Iveta Merćep**

Statins Under Question: Challenges and Solutions in Intolerance

16:15 – 16:30

Prof. **Maja Baretić**

Changing taste perception through estrogen – the missing links between weight loss and GLP-1 RA

16:30 – 16:45

Dr. **Livija Šimičević**

From variants to value – Clinical impact of pharmacogenetics in statin use

16:45 – 17:00

Prof. **Ibadete Bytyçi**

The Role of Gender in Worldwide Patterns of Premature ASCVD

17:00 – 17:15

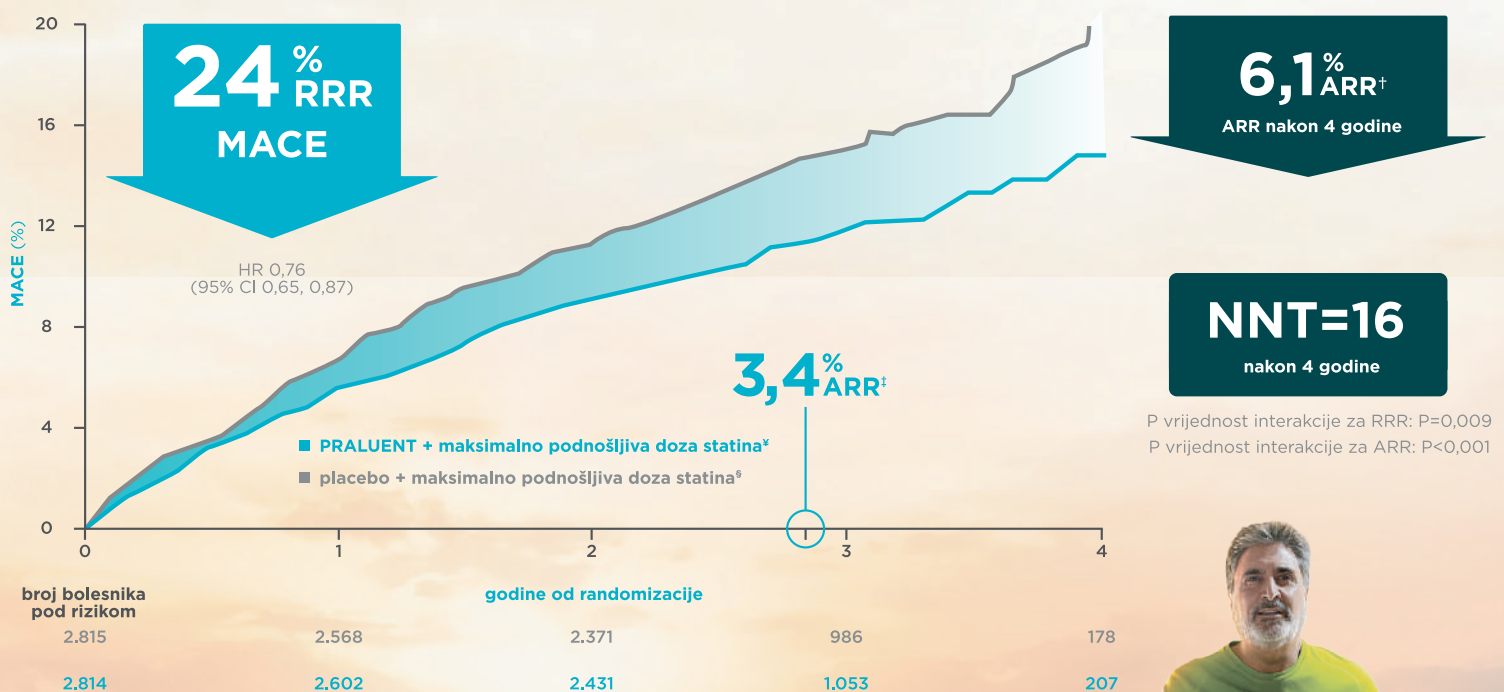
Discussion

Chairs: Željko Reiner, Ivan Pećin

-
- | | |
|---------------|--|
| 17:15 – 17:30 | Prof. Maciej Banach (recorded lecture)
<i>ILEP premature ASCVD meta-analysis</i> |
| 17:30 – 17:45 | Prof. Raul Santos (recorded lecture)
<i>Precision Medicine in Familial Hypercholesterolemia</i> |
| 17:45 – 18:00 | Prof. Michal Vrablik (recorded lecture)
<i>Effects of lipid-lowering medications on glucose homeostasis and diabetes risk</i> |
| 18:00 – 18:15 | Prof. Alberto Zambon (recorded lecture)
<i>Remnant cholesterol as a key contributor to atherosclerotic cardiovascular disease – mechanism(s) and clinical implications</i> |
| 18:15 – 18:30 | Prof. Gani Bajraktari (recorded lecture)
<i>Subclinical Atherosclerosis – The Silent Threat in Cardiovascular Disease Prevention</i> |
-

Djelujte odmah i učinkovito zaštitite svoje bolesnike lijekom PRALUENT®¹

MACE događaji u bolesnika s početnim LDL-kolesterolom $\geq 2,6$ mmol/l^{2,3*}



* U podskupini bolesnika kojima je početna razina LDL-kolesterola iznosila $\geq 2,6$ mmol/l: veća incidencija primarnih MACE događaja u skupini koja je primala placebo i veće smanjenje apsolutnog rizika (značajna P vrijednost interakcije, analiza koja nije bila unaprijed specificirana).

† ARR=6,1% izračunat je korištenjem formule $NNT=1/ARR$, pri čemu je korišten procijenjeni 4-godišnji ARR prema Kaplan-Meieru.

‡ Opažena kumulativna incidencija događaja tijekom medijana od 2,8 godina (post hoc analiza).

¥ n=2814.

§ n=2815.

MACE = veliki kardiovaskularni štetni događaji: primarna objedinjena mjera ishoda koja je obuhvaćala smrt zbog KBS-a, infarkt miokarda bez smrtnog ishoda, ishemijski moždani udar sa smrtnim ishodom ili bez njega ili nestabilnu anginu koja je zahtijevala hospitalizaciju; **LDL** = lipoprotein niske gustoće; **RRR** = smanjenje relativnog rizika; **ARR** = smanjenje apsolutnog rizika; **CI** = interval pouzdanosti; **HR** = omjer hazarda; **NNT** = broj bolesnika koje je potrebno liječiti; **KBS** = koronarna bolest srca.

Reference:

1. PRALUENT (alirokumab), Sažetak opisa svojstava lijeka 5/2025

2. Data on file. Clinical study report. Sanofi. June. 2018.

3. Schwartz GG, Steg PG, Szarek M, et al. Alirocumab and cardiovascular outcomes after acute coronary syndrome. *N. Engl J Med.* 2018;379(22):2097-2107, 1-40.

SKRAĆENI SAŽETAK OPISA SVOJSTAVA LIJEKA

1. Naziv lijeka i sastav: Praluent 75 mg, 150 mg i 300 mg otopina za injekciju u napunjenoj brizgalici i štrcaljki. Jedna napunjena brizgalica i štrcaljka za jednokratnu uporabu sadrži 75 mg ili 150 mg aliokumaba u 1 ml otopine ili 300 mg aliokumaba u 2 ml otopine. Aliokumab je humano IgG1 monoklonsko protutijelo koje se proizvodi u stanicama jainika kineskog hrčka tehnologijom rekombinantne DNK. **2. Terapijske indikacije:** Praluent je indiciran u odraslih osoba s primarnom hiperkolesterolemijom (heterozigotna obiteljska i stečena) ili miješanom dislipidemijom i u pedijatrijskih bolesnika od 8 godina i starijih s heterozigotnom obiteljskom hiperkolesterolemijom kao dodatak dijete u kombinaciji sa statinom ili sa statinom i drugim terapijama za snižavanje lipida u bolesnika koji ne mogu postići ciljne vrijednosti LDL-C uz maksimalno podnošljive doze statina ili samostalno ili u kombinaciji s drugim terapijama za snižavanje lipida u bolesnika koji ne podnose statine ili u kojih je primjena statina kontraindicirana. Praluent je indiciran u odraslih bolesnika s utvrđenom aterosklerotskom kardiovaskularnom bolesti za smanjenje kardiovaskularnog rizika snižavanjem razine LDL-C, kao dodatak korekciji drugih faktora rizika u kombinaciji s maksimalnom podnošljivom dozom statina s ili bez drugih terapija za snižavanje lipida te samostalno ili u kombinaciji s drugim terapijama za snižavanje lipida u bolesnika koji ne podnose statine ili u kojih je primjena statina kontraindicirana. **3. Doziranje i način primjene:** **Doziranje:** Odrasli: Prije početka liječenja aliokumabom potrebno je isključiti sekundarne uzroke hiperlipidemije ili miješane dislipidemije. Preporučene doze aliokumaba su 75 mg jednom svaka 2 tjedna, 150 mg jednom svaka 2 tjedna, 300 mg jednom svaka 4 tjedna (jednom mjesečno), primijenjeno supkutano. Sve doze se mogu koristiti za početak liječenja. Doza aliokumaba može se prilagoditi svakom bolesniku pojedinačno na temelju značajki poput početne vrijednosti LDL-C, terapijskog cilja i odgovora na liječenje. Vrijednosti lipida mogu se ocijeniti 4 do 8 tjedana nakon početka liječenja ili titracije doze, te se sukladno nalazu može prilagoditi doza. Intenzivno smanjenje vrijednosti LDL-C očekuje se s primjenom doza aliokumaba od 150 mg jednom svaka 2 tjedna i od 300 mg jednom svaka 4 tjedna (jednom mjesečno), pri čemu je doza od 150 mg jednom svaka 2 tjedna maksimalna doza. **Pedijatrijski bolesnici od 8 godina:** U bolesnika tjelesne težine manje od 50 kg preporučena doza je 150 mg aliokumaba jednom svaka 4 tjedna. Ukoliko je potrebno dodatno smanjenje vrijednosti LDL-C, preporučena doza je 75 mg jednom svaka 2 tjedna. U bolesnika s 50 kg ili više preporučena doza je 300 mg jednom svaka 4 tjedna, odnosno 150 mg jednom svaka 2 tjedna kad je potrebno dodatno smanjenje vrijednosti LDL-C. Ako bolesnik propusti dozu, dozu treba primijeniti što je prije moguće i zatim treba nastaviti doziranje prema uobičajenom rasporedu. Nije potrebno prilagođavati dozu u starijih bolesnika. Nije potrebno prilagođavati dozu na temelju tjelesne težine bolesnika. Za oštećenje funkcije jetre, oštećenje funkcije bubrega i tjelesnu težinu vidjeti cjeloviti SPC. Sigurnost i djelotvornost lijeka Praluent u djece mlađih od 8 godina nisu ustanovljene. **Način primjene:** Aliokumab se primjenjuje kao supkutana injekcija u bedro, abdomen ili nadlakticu. Jedna napunjena brizgalica ili napunjena štrcaljka namijenjena je samo za jednokratnu uporabu. Kako bi se primijenila doza od 300 mg, potrebno je dati ili jednu injekciju od 300 mg ili dvije uzastopne injekcije od 150 mg na dva različita mjesta injiciranja. Preporučuje se mijenjati mjesto injiciranja kod svake injekcije. Aliokumab se ne smije injicirati u područja zahvaćena aktivnom kožnom bolešću ili ozljedom. Aliokumab se ne smije primijeniti istodobno s drugim lijekovima koji se primjenjuju injekcijom na istome mjestu injiciranja. **Mjere opreza koje treba poduzeti prije rukovanja ili primjene lijeka:** Prije primjene treba pričekati da se otopina ugrije na sobnu temperaturu. Nakon što ih zdravstveni radnik pouči pravilnoj tehnici supkutanog injiciranja, odrasli bolesnici mogu primjenjivati aliokumab samostalno ili im ga može injicirati njihov skrbnik. U adolescenata u dobi od 12 godina i starijih, preporučuje se da Praluent primjenjuje odrasla osoba ili se primjenjuje pod nadzorom odrasle osobe. Djeci mlađoj od 12 godina Praluent mora dati skrbnik. **4. Kontraindikacije:** Preosjetljivost na djelatnu tvar ili neku od pomoćnih tvari. **5. Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi:** **Alergijske reakcije:** U kliničkim su ispitivanjima prijavljene opće alergijske reakcije, uključujući pruritus, ali i rijetke te ponekad ozbiljne alergijske reakcije, kao što su preosjetljivost, numularni ekcem, urtikarija i hipersenzitivni vaskulitis. Angioedem je prijavljen nakon stavljanja lijeka u promet. Ako se pojave znakovi ili simptomi ozbiljnih alergijskih reakcija, mora se prekinuti liječenje aliokumabom i uvesti odgovarajuće simptomatsko liječenje. **Oštećenje funkcije bubrega:** Aliokumab treba primjenjivati uz oprez u bolesnika s teškim oštećenjem bubrežne funkcije. **Oštećenje funkcije jetre:** Aliokumab treba primjenjivati uz oprez u bolesnika s teškim oštećenjem jetrene funkcije. **6. Interakcije s drugim lijekovima i drugi oblici interakcija.** **Učinci aliokumaba na druge lijekove:** Budući da je aliokumab biološki lijek, ne očekuje se da će imati farmakokinetičkih učinaka na druge lijekove, niti se očekuje da će utjecati na enzime citokroma P450. **Učinci drugih lijekova na aliokumab:** U usporedbi s monoterapijom aliokumabom, izloženost aliokumabu pri njegovoj istodobnoj primjeni sa statinima, ezetimibom i fenofibratom smanjuje se za 40%, 15% odnosno 35%. Međutim, kada se aliokumab primjenjuje svaka dva tjedna, sniženje vrijednosti LDL-C održano je tijekom intervala doziranja. **7. Plodnost, trudnoća i dojenje.** **Trudnoća:** Primjena lijeka Praluent ne preporučuje se tijekom trudnoće, osim ako kliničko stanje žene ne zahtijeva liječenje aliokumabom. **Dojenje:** Primjena lijeka Praluent u dojilja se ne preporučuje. **Plodnost:** Nema podataka o štetnim učincima na plodnost u ljudi. **8. Utjecaj na sposobnost upravljanja vozilima i rada na strojevima:** Praluent ne utječe ili zanemarivo utječe na sposobnost upravljanja vozilima i rada sa strojevima. **9. Nuspojave. Sažetak sigurnosnog profila:** Najčešće nuspojave, kod preporučenih doza, su lokalne reakcije na mjestu injiciranja (6,1%), znakovi i simptomi gornjih dišnih putova (2,0%) te pruritus (1,1%). Najčešće nuspojave koje su dovodile do prekida liječenja u bolesnika liječenih aliokumabom bile su lokalne reakcije na mjestu injiciranja. Sigurnosni profil u ispitivanju ODYSSEY OUTCOMES bio je konzistentan s ukupnim sigurnosnim profilom opisanim u kontroliranim ispitivanjima faze 3. Nije primijećena nikakva razlika u sigurnosnom profilu između dviju doza (75 mg i 150 mg) koje su se primjenjivale u programu ispitivanja faze 3. Često ($\geq 1/100$ i $< 1/10$): Poremećaji dišnog sustava, prsišta i sredoprsja: znakovi i simptomi gornjih dišnih putova (uključujući pretežno orofaringealnu bol, rinoreju, kihanje), poremećaji kože i potkožnog tkiva: pruritus, Opći poremećaji i reakcije na mjestu primjene: reakcije na mjestu injiciranja (uključujući eritem/crvenilo, svrbež, oticanje, bol/osjetljivost). Sigurnost i djelotvornost lijeka Praluent utvrđene su u djece i adolescenata s heterozigotnom obiteljskom hiperkolesterolemijom. Nisu ustanovljeni novi podaci o sigurnosti, a podaci o sigurnosti u ovoj populaciji bili su u skladu s poznatim sigurnosnim profilom lijeka u odraslih bolesnika. Iskustvo primjene aliokumaba u pedijatrijskih bolesnika s homozigotnim oblikom obiteljske hiperkolesterolemije ograničeno je na 18 pedijatrijskih bolesnika u dobi od 8 do 17 godina te nisu uočeni novi podaci povezani sa sigurnošću primjene lijeka u usporedbi s poznatim sigurnosnim profilom u odraslih bolesnika. Za ostale nuspojave vidjeti Sažetak opisa svojstava lijeka. **10. Predoziranje.** Nema specifičnog liječenja za predoziranje aliokumabom. U slučaju predoziranja, bolesnika treba liječiti simptomatski te po potrebi uvesti potporne mjere. **11. Nositelj odobrenja za stavljanje lijeka u promet:** Sanofi Winthrop Industrie, 82 avenue Raspail, 94250 Gentilly, Francuska. **12. Broj(evi) odobrenja za stavljanje gotovog lijeka u promet:** EU/1/15/1031/001-024. **13. Način i mjesto izdavanja:** Izdaje se na recept, u ljekarni. Detaljnije informacije o ovom lijeku dostupne su na internetskoj stranici Europske agencije za lijekove <http://www.ema.europa.eu/ema>.

Ovo je Skraćeni sažetak opisa svojstava lijeka. Sukladno Pravilniku o načinu oglašavanja o lijekovima (Narodne Novine broj 43/15) molimo prije propisivanja lijeka Praluent pročitajte zadnji odobreni Sažetak opisa svojstava lijeka i Uputu o lijeku.

Datum revizije: 5/2025



Swixx Biopharma d.o.o., Ulica Damira Tomljanovića - Gavrana 15, 10000 Zagreb, Tel.: 01/2078-500

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

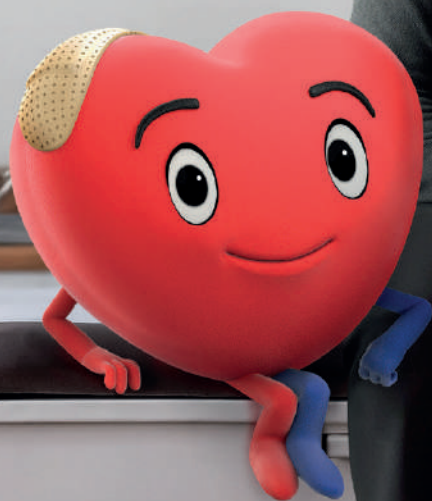
PM-HR-2025-5-3818; Datum odobrenja materijala: 5/2025



AMGEN

 **Repatha**[®]
(evolokumab)

slušajte
srce



Prije propisivanja lijeka, molimo pročitajte cjelokupan zadnji odobreni
Sažetak opisa svojstava lijeka i Uputu o lijeku.
Detaljnije informacije o ovom lijeku dostupne su na internetskoj stranici
Europske agencije za lijekove <http://www.ema.europa.eu>.

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE
Datum pripreme materijala: veljača 2025.
HRV-145-0225-80003

Ciljne vrijednosti LDL-K: teorijska iluzija ili klinička stvarnost



LEQVIO: dugoročna kontrola* vrijednosti LDL-K **UZ PRIMJENU 2x GODIŠNJE^{‡1}**

Na kraju otvorenog produžetka ispitivanja ORION-8,

GOTOVO

80%

BOLESNIKA KOJI
SU PRIMALI LEQVIO
POSTIGLO JE SVOJ
PREDEFINIRANI
CILJNI LDL-K²

Predefinirani ciljevi za lipide: ASKVB < 1,8 mmol/l (<70 mg/dl); ekvivalent rizika za ASKVB < 2,6 mmol/l (<100 mg/dl)³

Jedna napunjena štrcaljka sadrži inklisiranatrij u količini koja odgovara **284 mg inklisirana** u 1,5 ml otopine.¹
Jedan ml sadrži inklisiranatrij u količini koja odgovara **189 mg inklisirana**.¹



LDL-K, kolesterol u lipoproteinima niske gustoće / ASKVB, aterosklerotska kardiovaskularna bolest / *smanjenje vrijednosti LDL-K održavalo se tijekom svakog 6-mjesečnog intervala doziranja nakon 2 početne doze inklisirana / ¹LEQVIO® je namijenjen za supkutanu injekciju u abdomen (alternativno u nadlakticu ili bedro), kao jedna supkutana injekcija na početku, nakon 3 mjeseca i nakon toga svakih 6 mjeseci. **Literatura:** 1. LEQVIO®, Novartis Europharm Limited, zadnji odobreni sažetak opisa svojstava lijeka; 2. Wright RS, et al. Cardiovasc Res. 2024;120(12):1400-1410; 3. Mach F, et al. Eur Heart J. 2025;0:0-20

Datum isteka materijala: rujan 2026. Broj odobrenja materijala: FA-11500166 / Samo za zdravstvene radnike.

AstraZeneca 

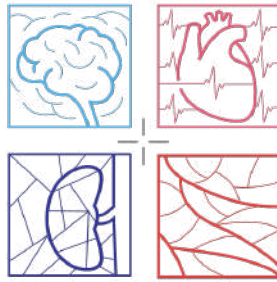
zeNTIVA

SPONZORI





CROATIAN

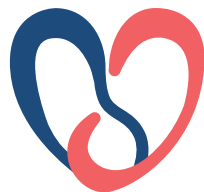


HYPERTENSION
LEAGUE



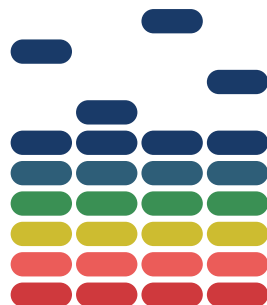
**Croatian Society
of Hypertension**

—
OF THE CROATIAN MEDICAL ASSOCIATION



**SOCIETY FOR THE
NEPHROLOGY DEVELOPMENT**

Professor Milovan Radonić



11th INTERNATIONAL CONFERENCE ON
PREHYPERTENSION, HYPERTENSION
AND CARDIO METABOLIC SYNDROME

PLATINUM SPONSORS



Boehringer
Ingelheim

SERVIER 
moved by you

GOLDEN SPONSORS

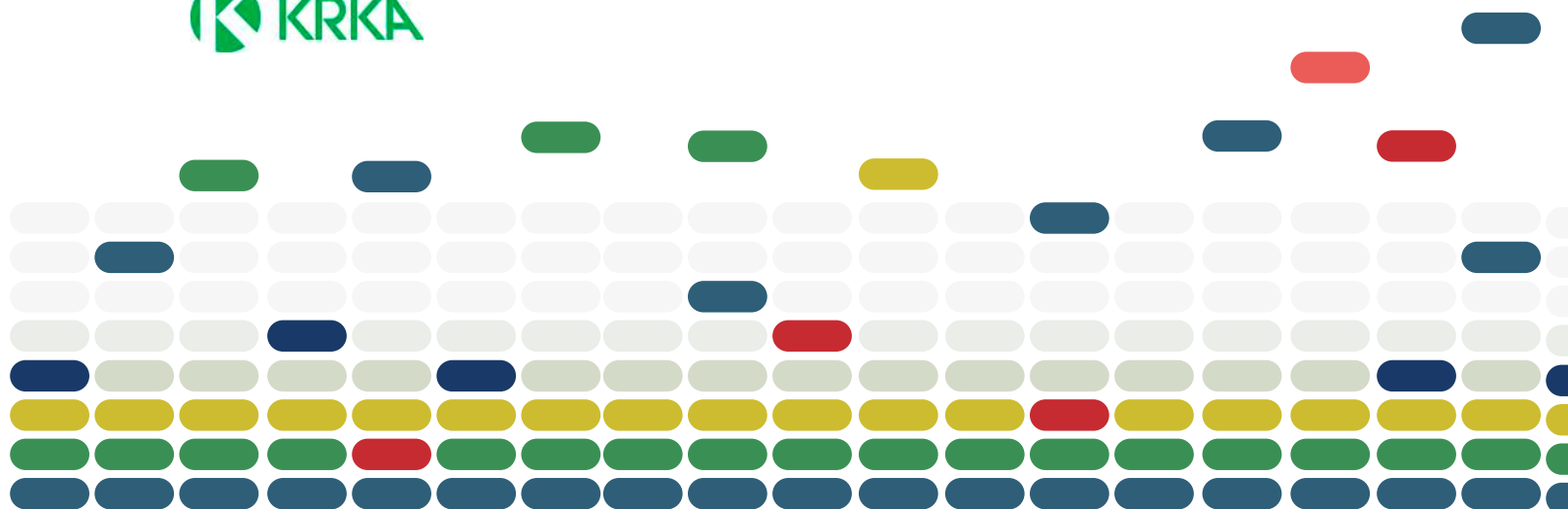
AstraZeneca 



SILVER SPONSORS



SPONSORS





THE 6th CROATIAN
CONGRESS ON HYPERTENSION

GOLDEN SPONSORS



BERLIN-CHEMIE
MENARINI

SILVER SPONSORS

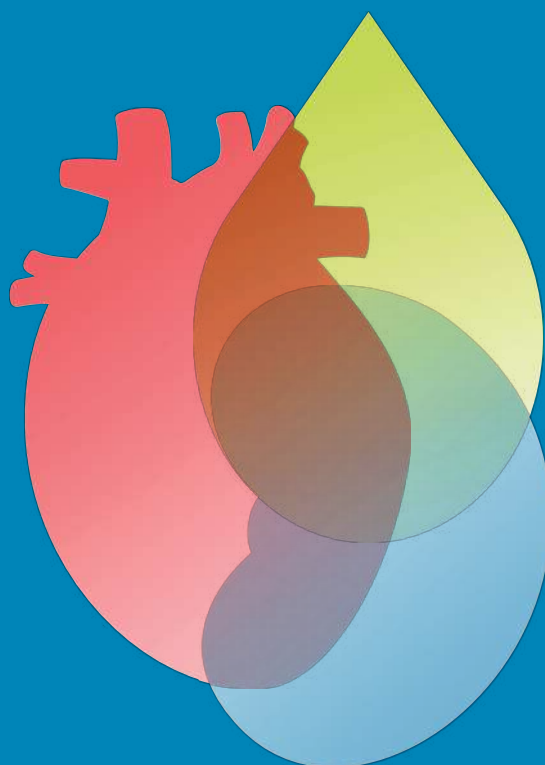
Lilly

A MEDICINE COMPANY

SPONSORS



JEDAN LIJEK, TRI INDIKACIJE¹



FORXIGA JE INDICIRANA:

- 1. U odraslih osoba i djece u dobi od 10 i više godina s nedovoljno dobro reguliranom šećernom bolešću tip 2¹**
- 2. U odraslih bolesnika za liječenje simptomatskog kroničnog zatajivanja srca¹**
- 3. U odraslih bolesnika za liječenje kronične bubrežne bolesti¹**

1. Sažetak opisa svojstava lijeka Forxiga

Sastavni dio ovog promotivnog materijala za lijek Forxiga predstavlja skraćeni odobreni Sažetak opisa svojstava lijeka Forxiga, sukladno članku 14. i članku 15. Pravilnika o načinu oglašavanja o lijekovima ("Narodne novine" broj 43/15). Prije propisivanja lijeka Forxiga molimo pročitajte zadnji odobreni Sažetak opisa svojstava lijeka i Uputu o lijeku. Samo za zdravstvene radnike.

Forxiga 10 mg filmom obložene tablete, dapagliflozin

Terapijske indikacije. Šećerna bolest tipa 2 Forxiga je indicirana za liječenje odraslih osoba i djece u dobi od 10 i više godina s nedovoljno dobro reguliranom šećernom bolešću tipa 2, kao dodatak dijeti i tjelovježbi; kao monoterapija kada se primjena metformina ne smatra prikladnom zbog nepodnošenja ili kao dodatak drugim lijekovima za liječenje šećerne bolesti tipa 2. Zatajenje srca Forxiga je indicirana u odraslih bolesnika za liječenje simptomatskog kroničnog zatajenja srca. Kronična bubrežna bolest Forxiga je indicirana u odraslih bolesnika za liječenje kronične bubrežne bolesti. **Doziranje i način primjene.** Šećerna bolest tipa 2: Preporučena doza je 10 mg dapagliflozina jedanput na dan. Kada se dapagliflozin primjenjuje u kombinaciji s inzulinom ili inzulinskim sekretagogom, poput sulfonilureje, može se razmotriti niža doza inzulina ili inzulinskog sekretagoga kako bi se umanjio rizik od hipoglikemije. Zatajenje srca: Preporučena doza je 10 mg dapagliflozina jedanput na dan. Kronična bubrežna bolest: Preporučena doza je 10 mg dapagliflozina jedanput na dan. Posebne populacije bolesnika Oštećenje bubrežne funkcije: Nije potrebno prilagođavati dozu na temelju bubrežne funkcije. U bolesnika čiji GFR iznosi < 25 ml/min ne preporučuje se uvođenje liječenja dapagliflozinom, s obzirom na ograničeno iskustvo kod tih bolesnika. U bolesnika sa šećernom bolešću tipa 2 djelotvornost dapagliflozina u snižavanju razine glukoze smanjena je kada brzina glomerularne filtracije (GFR) iznosi < 45 ml/min, dok će u bolesnika s teškim oštećenjem bubrežne funkcije vjerojatno u potpunosti izostati. Stoga u slučaju potrebe za dodatnom regulacijom glikemije u bolesnika sa šećernom bolešću tipa 2 treba razmotriti dodatnu terapiju za snižavanje razine glukoze ako GFR padne ispod 45 ml/min. Oštećenje jetrene funkcije: Nije potrebno prilagođavati dozu u bolesnika s blagim ili umjerenim oštećenjem jetrene funkcije. U bolesnika s teškim oštećenjem jetrene funkcije preporučuje se početna doza od 5 mg. Ako se dobro podnosi, doza se može povećati na 10 mg. Stariji bolesnici (≥ 65 godina): Ne preporučuje se prilagođavati dozu na temelju dobi. Pedijatrijska populacija: Nije potrebno prilagođavati dozu za liječenje šećerne bolesti tipa 2 u djece u dobi od 10 i više godina. Nema dostupnih podataka za djecu mlađu od 10 godina. Sigurnost i djelotvornost dapagliflozina za liječenje zatajenja srca ili za liječenje kronične bubrežne bolesti u djece mlađe od 18 godina još nisu ustanovljene. Nema dostupnih podataka. Način primjene: Forxiga se primjenjuje peroralno jedanput na dan u bilo koje doba dana, s hranom ili bez nje. Tablete se moraju progutati cijele. **Kontraindikacije.** Preosjetljivost na djelatnu tvar ili neku od pomoćnih tvari. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi.** Dapagliflozin se ne smije primjenjivati u bolesnika sa šećernom bolešću tipa 1. U bolesnika čiji GFR iznosi < 25 ml/min ne preporučuje se uvođenje liječenja dapagliflozinom, s obzirom na ograničeno iskustvo kod tih bolesnika. Djelotvornost dapagliflozina u snižavanju razine glukoze ovisi o bubrežnoj funkciji pa je tako smanjena u bolesnika čiji GFR iznosi < 45 ml/min, dok će u bolesnika s teškim oštećenjem bubrega vjerojatno u potpunosti izostati. Izloženost dapagliflozinu povećana je u bolesnika s teškim oštećenjem jetre. Zbog svog mehanizma djelovanja dapagliflozin pojačava diurezu, što može dovesti do blagog sniženja krvnog tlaka, koje je opaženo u kliničkim ispitivanjima. Taj učinak može biti izraženiji u bolesnika s vrlo visokim koncentracijama glukoze u krvi. Potreban je oprez u bolesnika u kojih sniženje krvnog tlaka prouzročeno primjenom dapagliflozina može predstavljati rizik. U bolesnika s deplecijom volumena preporučuje se privremeni prekid liječenja dapagliflozinom dok se deplecija ne korigira. U bolesnika liječenih inhibitorima suprijenosnika natrija i glukoze 2 (engl. sodium glucose co transporter 2, SGLT2), uključujući dapagliflozin, prijavljeni su rijetki slučajevi dijabetičke ketoacidoze (DKA), uključujući slučajeve opasne po život i smrtnu slučajevu. U brojnim slučajevima stanje se očitovalo atipično, uz samo umjereno povišene vrijednosti glukoze u krvi, ispod 14 mmol/l (250 mg/dl). U slučaju pojave nespecifičnih simptoma poput mučnine, povraćanja, anoreksije, boli u abdomenu, prekomjerne žeđi, otežanog disanja, konfuzije, neuobičajenog umora ili pospanosti mora se razmotriti rizik od dijabetičke ketoacidoze. Ako se pojave ovi simptomi, potrebno je utvrditi radi li se u bolesnika o ketoacidozi, neovisno o razini glukoze u krvi. U bolesnika u kojih se sumnja na DKA ili kojima se on dijagnosticira, liječenje dapagliflozinom treba odmah prekinuti. U ispitivanjima dapagliflozina kod šećerne bolesti tipa 1 DKA je bio prijavljen često. Dapagliflozin se ne smije koristiti za liječenje bolesnika sa šećernom bolešću tipa 1. Nakon stavljanja lijeka u promet prijavljeni su slučajevi nekrotizirajućeg fasciitisa perineuma u bolesnika i bolesnika koji uzimaju SGLT2 inhibitore (što je poznato i kao Fournierova gangrena). To je rijedak, no ozbiljan i potencijalno po život opasan događaj koji zahtijeva hitnu kiruršku intervenciju i liječenje antibioticima. Bolesnicima je potrebno savjetovati da potraže medicinsku pomoć ako uoče kombinaciju simptoma boli, osjetljivosti (na dodir), eritema ili oticanja u području genitalija ili perinealnom području, s vrućicom ili malaksalosti. Potrebno je imati na umu da nekrotizirajućem fasciitisu mogu prethoditi urogenitalna infekcija ili perinealni apsces. Ako se sumnja na Fournierovu gangrenu, potrebno je prekinuti uzimanje lijeka Forxiga te hitno započeti s liječenjem (uključujući antibiotike i kirurški debridman). Izlučivanje glukoze mokraćom može biti povezano s povećanim rizikom od infekcije mokraćnih puteva; stoga se kod liječenja pijelonefritisa ili urosepse mora razmotriti privremeni prekid liječenja dapagliflozinom. U starijih bolesnika može postojati povećan rizik od deplecije volumena i veća je vjerojatnost da se liječe diureticima. U starijih je bolesnika veća vjerojatnost od postojanja oštećenja bubrežne funkcije i/ili liječenja antihipertenzivima koji mogu izmijeniti bubrežnu funkciju, poput inhibitora angiotenzin konvertirajućeg enzima (ACE inhibitora) te blokatora receptora angiotenzina II tipa 1. U slučaju oštećenja bubrežne funkcije, za starije bolesnike vrijede iste preporuke kao i za sve ostale bolesnike. Iskustvo s primjenom dapagliflozina pri NYHA stupnju IV je ograničeno. Bolesnici s infiltracijskom kardiomiopatijom nisu se ispitivali. Nema iskustva s primjenom dapagliflozina za liječenje kronične bubrežne bolesti u bolesnika bez šećerne bolesti koji nemaju albuminuriju. Bolesnici s albuminurijom mogu ostvariti veću korist od liječenja dapagliflozinom. Pri liječenju dapagliflozinom opažene su povišene vrijednosti hematokrita. Bolesnike s izraženo povišenim vrijednostima hematokrita potrebno je pratiti i ispitati na podležuću hematološku bolest. Amputacije donjih ekstremiteta: U dugoročnim kliničkim ispitivanjima primjene SGLT2 inhibitora kod šećerne bolesti tipa 2 opaženo je povećanje broja slučajeva amputacije donjih ekstremiteta (prvenstveno nožnog prsta). Nije poznato spada li taj događaj u učinak skupine lijekova (engl. class effect). Važno je savjetovati bolesnike sa šećernom bolešću o rutinskoj, preventivnoj njezi stopala. Zbog mehanizma djelovanja lijeka, bolesnici koji uzimaju lijek Forxiga će imati pozitivan nalaz testa glukoze u mokraći. Tablete sadrže laktozu. Bolesnici s rijetkim nasljednim poremećajem nepodnošenja galaktoze, potpunim nedostatkom laktaze ili malapsorpcijom glukoze i galaktoze ne bi smjeli uzimati ovaj lijek. **Nuspojave.** Vrlo česte: hipoglikemija (kad se primjenjuje sa sulfonilurejom ili inzulinom); česte: vulvovaginitis, balanitis i srodne genitalne infekcije, infekcije mokraćnih puteva, omaglica, osip, bol u leđima, dizurija i poliurija, povišene vrijednosti pretraga, manje česte: gljivična infekcija, deplecija volumena, žeđ, konstipacija, suha usta, nikturija, vulvovaginalni ili genitalni pruritus; rijetke: dijabetička ketoacidoza (kad se primjenjuje kod šećerne bolesti tipa 2). **Nositelj odobrenja za stavljanje lijeka u promet.** AstraZeneca AB, SE-151 85 Södertälje, Švedska. **Broj(evi) odobrenja za stavljanje lijeka u promet.** EU/1/12/795/006 14 filmom obložene tablete, EU/1/12/795/007 28 filmom obložene tablete, EU/1/12/795/008 98 filmom obložene tablete, EU/1/12/795/009 30 x 1 (jedinичna doza) filmom obložene tablete, EU/1/12/795/010 90 x 1 (jedinичna doza) filmom obložene tablete, EU/1/12/795/011 10 x 1 (jedinичna doza) filmom obložene tablete. Način izdavanja: na recept. **DATUM REVIZIJE TEKSTA.** 9. kolovoza 2024. Detaljne informacije o ovom lijeku dostupne su na internetskoj stranici Europske agencije za lijekove <http://www.ema.europa.eu>

Ovo je skraćeni Sažetak opisa svojstava lijeka. Sukladno pravilniku o načinu oglašavanja o lijekovima i homeopatskim proizvodima (NN 43/15) prije propisivanja lijeka Forxiga pročitajte zadnji odobreni Sažetak opisa svojstava lijeka i Uputu o lijeku.

jednom tjedno 

mounjaro[®] ▼

(tirzepatid) injekcija

A Lilly Medicine

▼ 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

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE, PP-TR-HR-0258, 18.2.2025.

©2025 Eli Lilly and Company. Sva prava pridržana.

Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH, Ulica grada Vukovara 269 G, 10 000 Zagreb, Hrvatska
Tel: 01/2350 999


A MEDICINE COMPANY

Zaštitite srce i bubrege Vaših bolesnika sa šećernom bolešću tipa 2 i kroničnom bubrežnom bolešću¹

✓ Smanjenje rizika od KV događaja^{1,2}

✓ Usporavanje progresije KBB^{1,2}

INDIKACIJA:

Lijek Kerendia® (finerenon) indiciran je za liječenje kronične bubrežne bolesti (s albuminurijom) povezane s dijabetesom tipa 2 u odraslih bolesnika¹

SKRAĆENI SAŽETAK OPISA SVOJSTAVA LIJEKA

Kerendia 10 mg / 20 mg filmom obložene tablete

▼ **Ovaj je lijek pod dodatnim praćenjem. Sastav:** Djelatna tvar: 10 mg / 20 mg finerenona. Pomoćne tvari: celuloza, mikrokristalična; kroskarmeloza natrij; hipromeloza 2910; laktoza hidrat; magnezijev stearat; natrijev laurilsulfat; talk; titanijski dioksid; željezov oksid crveni (E 172) (Kerendia 10 mg); željezov oksid žuti (E 172) (Kerendia 20 mg). **Indikacije:** Lijek Kerendia indiciran je za liječenje kronične bubrežne bolesti (s albuminurijom) povezane s dijabetesom tipa 2 u odraslih. Za rezultate ispitivanja vezano uz bubrežne i kardiovaskularne događaje, vidjeti dio 5.1. **Doziranje i način primjene:** Za primjenu kroz usta. Preporučena ciljna doza je 20 mg finerenona jedanput na dan. Maksimalna preporučena doza je 20 mg finerenona jedanput na dan. Za donošenje odluke o uvođenju liječenja finerenonom i za određivanje početne doze potrebno je odrediti razinu kalija u serumu i procijenjenu brzinu glomerularne filtracije (eGFR). **Kontraindikacije:** preosjetljivost na djelatnu tvar ili neku od pomoćnih tvari, istodobna primjena s jakim inhibitorima CYP3A4, Addisonova bolest. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi:** U bolesnika liječenih finerenonom uočena je hiperkalijemija. Faktori rizika obuhvaćaju nizak eGFR, povišenu razinu kalija u serumu i prethodne epizode hiperkalijemije. U tih se bolesnika mora razmotriti učestalije praćenje. Liječenje finerenonom ne smije se započeti ako je razina kalija u serumu > 5,0 mmol/l, eGFR < 25 ml/min/1,73 m² ili uz teško oštećenje funkcije jetre. Ako je razina kalija u serumu > 5,5 mmol/l, liječenje finerenonom mora se prekinuti. Jednom kada je razina kalija u serumu ≤ 5,0 mmol/l, liječenje finerenonom može se ponovno započeti u dozi od 10 mg jedanput na dan. Razina kalija u serumu i eGFR moraju se ponovno izmjeriti u svih bolesnika 4 tjedna nakon uvođenja liječenja, ponovnog započinjanja liječenja ili povećanja doze finerenona. Finerenon se ne smije davati istodobno s diureticima koji štede kalij, drugim antagonistima mineralokortikoidnih receptora i s jakim ili umjerenim induktorima CYP3A4. Tijekom liječenja finerenonom ne smiju se konzumirati grejp niti sok od grejpa. Finerenon je potrebno primjenjivati uz oprez te pratiti razinu kalija u serumu kada se primjenjuje istodobno s nadomjescima kalija, trimetoprimom, trimetoprimom/sulfametoksazolom, umjerenim ili slabim inhibitorima CYP3A4 te u bolesnika s umjerenim oštećenjem funkcije jetre. Radi ograničenih kliničkih podataka, liječenje finerenonom mora se prekinuti u bolesnika u kojih je došlo do progresije u završni stadij bubrežne bolesti (eGFR < 15 ml/min/1,73 m²). Finerenon se ne smije primjenjivati tijekom trudnoće osim ako se nije pažljivo razmotrila korist liječenja za majku i rizik za fetus. Ženama se mora savjetovati da ne doje tijekom liječenja finerenonom. Ovaj lijek sadrži laktozu. **Nuspojave:** vrlo često: hiperkalijemija, često: hiponatrijemija, hiperuricemija, hipotenzija, svrbež, smanjena brzina glomerularne filtracije; manje često: smanjena razina hemoglobina. **Način izdavanja lijeka:** Lijek se izdaje na recept. **Datum revizije teksta:** 02/2023. **Brojevi odobrenja za stavljanje lijeka u promet:** EU/1/21/1616/001-010. **Nositelj odobrenja za stavljanje lijeka u promet:** Bayer AG, 51368 Leverkusen, Njemačka. **Za dodatne informacije o lijeku obratite se na:** Bayer d.o.o., Radnička cesta 80, Zagreb, Hrvatska; tel. 01/6599-900; medical.croatia@bayer.com. Prije propisivanja molimo vidjeti cjelokupni važeći sažetak opisa svojstava lijeka na: www.ema.europa.eu. Priređeno prema verziji: EU/2 Sve nuspojave potrebno je prijaviti Agenciji za lijekove i medicinske proizvode putem www.halmed.hr, a mogu se prijaviti i kompaniji Bayer putem telefona 099/2175 150 ili na pv.croatia@bayer.com. MA-KER-HR-0002-1 20 Feb 2023

KBB, kronična bubrežna bolest; KV, kardiovaskularni

Reference: 1. Sažetak opisa svojstava lijeka za lijek KERENDIA® (finerenon). Dostupan na https://www.ema.europa.eu/hr/documents/product-information/kerendia-epar-productinformation_hr.pdf. Zadnji pristup 22.1.2025. 2. Agarwal R, et al. Eur Heart J 2022;43:474-483; doi:10.1093/eurheartj/ehab777.

 **Kerendia®**
finerenon

Bayer d.o.o., Radnička cesta 80, 10 000 Zagreb,
Tel: 01 6599 900, www.bayer.hr

Samo za zdravstvene radnike.
PP-KER-HR-0714-1, 29 Oct 2025



Servier Pharma d.o.o.
10000 Zagreb / Croatia
www.servier.hr
1 25-26 listopad 2025

NORPREXANIL®*
perindoprilarginin amlodipin

TRIPLIXAM®**
perindoprilarginin indapamid amlodipin

[illegible]

NORPREXANIL® **TRIPLIXAM®**

Wegovy® ide korak dalje

Izvažimo mogućnosti: Wegovy® odnosi kilograme, a donosi zdravstvene koristi¹⁻⁴



PRISTUPITE
Portalu za
zdravstvene
radnike

Gubitak kilograma koji
pokreće promjene

≥ 20%

Smanjenje tjelesne težine koje
je postigao svaki treći
korisnik^{1,4}

Srednje smanjenje tjelesne težine
za ~17%*

Dodaje godine životu

20%

Smanjenje rizika od smrti
zbog KV uzroka, srčanog
udara i moždanog udara^{1,5}

Dodaje život godinama



Poboljšanje kvalitete života i
sposobnosti izvođenja
svakodnevnih aktivnosti^{2,3,6}

> 22 milijuna osoba diljem svijeta liječeno je lijekovima
koje sadrže semaglutid od 2018. godine⁸

*Prikazi bolesnika.

Wegovy® se izdaje na liječnički recept.

IZMIJENJENE KARDIOLOŠKE SMJERNICE

Jedini lijek za debljinu
uključen u Europske kardiološke
smjernice 2024^{7†}

U kombinaciji s dijetom i tjelovježbom za kontrolu tjelesne težine u odraslih s ITM-om $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ ili ITM-om $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ i komorbiditetom povezanim s tjelesnom težinom te u adolescenata u dobi od ≥ 12 godina kojima je početni ITM u ≥ 95 . percentilu za dob i spol (pretilost) i s tjelesnom težinom iznad 60 kg .¹

Procjena učinka ispitivanog lijeka (ocjenjivao se učinak liječenja ako se lijek uzimao u skladu s uputama).⁴

* Srednja početna tjelesna težina: $105,6 \text{ kg}$ u osoba koje su primale Wegovy® u sklopu ispitivanja STEP 5.⁴

† Prema ESC smjernicama iz 2024. za smanjenje stope smrti zbog KV uzroka, infarkta miokarda ili moždanog udara u bolesnika s kroničnim koronarnim sindromom i prekomjernom tjelesnom težinom (ITM $> 27 \text{ kg/m}^2$) ili debljinom koji nemaju šećernu bolest tipa 2.⁶ ITM = indeks tjelesne mase; KV = kardiovaskularni.



SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

Novo Nordisk Hrvatska d.o.o.
Ulica D.T. Gavrana 17 - 10020 Zagreb, Hrvatska
HR25SEMO00082
Datum sastavljanja: 10/2025.

JEDANPUT NA TJEDAN

wegovy®

semaglutid injekcija 2,4 mg

Skraćeni sažetak opisa svojstava lijeka

Naziv lijeka: Wegovy® 0,25 mg FlexTouch® otopina za injekciju u napunjenoj brizgalici; Wegovy® 0,5 mg FlexTouch® otopina za injekciju u napunjenoj brizgalici; Wegovy® 1 mg FlexTouch® otopina za injekciju u napunjenoj brizgalici; Wegovy® 1,7 mg FlexTouch® otopina za injekciju u napunjenoj brizgalici; Wegovy® 2,4 mg FlexTouch® otopina za injekciju u napunjenoj brizgalici. **Međunarodni naziv djelatne tvari:** semaglutid. **Odobrene indikacije:** Dodatak dijeti sa smanjenim unosom kalorija i povećanoj fizičkoj aktivnosti za kontrolu tjelesne težine, uključujući smanjenje tjelesne težine i održavanje tjelesne težine, u odraslih s početnim indeksom tjelesne mase (ITM) od: $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (pretilost) ili $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ do $< 30 \text{ kg/m}^2$ (prekomjerna tjelesna težina) uz prisutnost najmanje jednog komorbiditeta povezanog s tjelesnom težinom, kao što je disglukemija (predijabetes ili šećerna bolest tipa 2), hipertenzija, dislipidemija, opstruktivna apneja u snu ili kardiovaskularna bolest. Za rezultate ispitivanja koji se odnose na smanjenje kardiovaskularnog rizika, zatajenje srca povezano s pretilošću i ispitivane populacije, vidjeti dio 5.1. sažetka opisa svojstava lijeka. Dodatak dijeti sa smanjenim unosom kalorija i povećanoj fizičkoj aktivnosti za kontrolu tjelesne težine u adolescenata u dobi od 12 i više godina s pretilošću i tjelesnom težinom iznad 60 kg. **Kontraindikacije:** Preosjetljivost na djelatnu tvar ili neku od pomoćnih tvari. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi:** Kako bi se poboljšala sljedivost bioloških lijekova, naziv i broj serije primijenjenog lijeka potrebno je jasno evidentirati. U bolesnika liječenih agonistima GLP-1 receptora koji su podvrgnuti općoj anesteziji ili dubokoj sedaciji zabilježeni su slučajevi plućne aspiracije. Stoga bi prije provođenja postupaka pod općom anestezijom ili dubokom sedacijom trebalo razmotriti povećan rizik od rezidualnog želučanog sadržaja zbog odgođenog pražnjenja želuca. Primjena agonista GLP-1 receptora može biti povezana s gastrointestinalnim nuspojavama koje mogu uzrokovati dehidraciju, što u rijetkim slučajevima može dovesti do pogoršanja bubrežne funkcije. Bolesnike je potrebno upozoriti na mogući rizik od dehidracije zbog gastrointestinalnih nuspojava i na to da poduzmu mjere opreza kako bi izbjegli gubitak tekućine. Kod primjene agonista GLP-1 receptora primijećen je akutni pankreatitis. Bolesnike treba obavijestiti o karakterističnim simptomima akutnog pankreatitisa. Ako se sumnja na pankreatitis, treba prekinuti primjenu semaglutida, a ako se pankreatitis potvrdi, liječenje semaglutidom ne smije se ponovno započeti. Nužan je oprez u bolesnika koji u anamnezi imaju pankreatitis. Ako nema drugih znakova i simptoma akutnog pankreatitisa, samo povišene vrijednosti enzima gušterače ne upućuju na akutni pankreatitis. Podaci iz epidemioloških ispitivanja upućuju na povećan rizik od neareritične prednje ishemijske optičke neuropatije tijekom liječenja lijekom Wegovy®. Nema utvrđenog vremenskog razdoblja u kojem se NAION može razviti nakon početka liječenja. U slučaju iznenadnog gubitka vida potreban je oftalmološki pregled, a liječenje lijekom Wegovy® potrebno je prekinuti ako se potvrdi NAION. Semaglutid se ne smije primjenjivati kao zamjena za inzulin u bolesnika sa šećernom bolešću tipa 2. Semaglutid se ne smije primjenjivati u kombinaciji s drugim agonistima GLP-1 receptora. To nije procijenjeno, ali se povećan rizik od nuspojava povezanih s predoziranjem smatra vjerojatnim. Poznato je da inzulin i sulfonilureja uzrokuju hipoglikemiju. U bolesnika liječenih semaglutidom u kombinaciji sa sulfonilurejom ili inzulinom moguć je povećani rizik od hipoglikemije. Rizik od hipoglikemije može se smanjiti smanjenjem doze sulfonilureje ili inzulina na početku liječenja agonistom GLP-1 receptora. U bolesnika s dijabetičkom retinopatijom liječenih semaglutidom zabilježen je povećani rizik od razvoja komplikacija dijabetičke retinopatije. Naglo poboljšanje regulacije glukoze povezano je s privremenim pogoršanjem dijabetičke retinopatije, ali drugi mehanizmi ne mogu se isključiti. Bolesnike s dijabetičkom retinopatijom koji primjenjuju semaglutid potrebno je pažljivo nadzirati i liječiti u skladu s kliničkim smjernicama. Nema iskustava s primjenom lijeka Wegovy® u bolesnika sa šećernom bolešću tipa 2 s nekontroliranom ili potencijalno nestabilnom dijabetičkom retinopatijom. U tih se bolesnika ne preporučuje liječenje lijekom Wegovy®. Ovaj lijek sadrži manje od 1 mmol (23 mg) natrija po dozi, tj. zanemarive količine natrija. **Plodnost, trudnoća i dojenje:** Ženama reproduktivne dobi preporučuje se korištenje kontracepcije tijekom liječenja semaglutidom. Semaglutid se ne smije primjenjivati tijekom trudnoće niti dojenja. Učinak semaglutida na plodnost u ljudi nije poznat. **Nuspojave:** *Vrlo često:* glavobolja; povraćanje, proljev, konstipacija, mučnina, bol u abdomenu; umor. *Često:* hipoglikemija u bolesnika sa šećernom bolešću tipa 2; omaglica, disgeuzija, disestezija; dijabetička retinopatija u bolesnika sa šećernom bolešću tipa 2; gastritis, gastroezofagealna refluksna bolest, dispepsija, eruktacija, flatulencija, distenzija abdomena; kolelitijaza; gubitak kose; reakcije na mjestu injiciranja. *Manje često:* hipotenzija, ortostatska hipotenzija, povećana srčana frekvencija; akutni pankreatitis, odgođeno pražnjenje želuca; povišena amilaza, povišena lipaza. *Rijetko:* anafilaktička reakcija; angioedem. *Vrlo rijetko:* neareritična prednja ishemijska optička neuropatija (NAION). *Nepoznato:* opstrukcija crijeva. **Doziranje:** Doza održavanja semaglutida od 2,4 mg jedanput na tjedan dostiže se tako da se započne s dozom od 0,25 mg. Kako bi se smanjila vjerojatnost pojave gastrointestinalnih simptoma, dozu treba postupno povećavati tijekom 16-tjednog razdoblja do doze održavanja od 2,4 mg jedanput na tjedan. U slučaju značajnih gastrointestinalnih simptoma, potrebno je razmotriti odgodu postupnog povećavanja doze ili smanjenje na prethodnu dozu dok se simptomi ne poboljšaju. Ne preporučuju se tjedne doze veće od 2,4 mg. U adolescenata u dobi od 12 godina i starijih potrebno je primijeniti isti raspored postupnog povećavanja doze kao i u odraslih. Dozu je potrebno povećavati do postizanja doze od 2,4 mg (doza održavanja) ili do maksimalne podnošljive doze. Ne preporučuju se tjedne doze veće od 2,4 mg. Pri uvođenju liječenja semaglutidom, u bolesnika sa šećernom bolešću tipa 2 potrebno je razmotriti smanjenje doze istodobno primijenjenog inzulina ili inzulinskih sekretagoga (kao što je sulfonilureja) kako bi se smanjio rizik od hipoglikemije. Ako se propusti doza, potrebno ju je primijeniti što prije i u roku od 5 dana nakon propuštene doze. Ako je prošlo više od 5 dana, propuštenu dozu potrebno je preskočiti, a sljedeću je dozu potrebno primijeniti na dan sljedeće planirane redovite doze. U svakom slučaju, bolesnici potom mogu nastaviti s redovitim rasporedom doziranja jedanput na tjedan. Ako se propusti više doza, kod ponovne primjene potrebno je razmotriti smanjenje doze na ponovno uvođenje liječenja. Nije potrebno prilagođavanje doze prema dobi. Terapijsko iskustvo u bolesnika u dobi ≥ 85 godina je ograničeno. Nije potrebno prilagođavanje doze u bolesnika s blagim ili umjerenim oštećenjem funkcije bubrega. Iskustvo s primjenom semaglutida u bolesnika s teškim oštećenjem funkcije bubrega je ograničeno. Ne preporučuje se primjena semaglutida u bolesnika s teškim oštećenjem funkcije bubrega (eGFR $< 30 \text{ ml/min/1,73 m}^2$), uključujući bolesnike sa završnim stadijem bubrežne bolesti. Nije potrebno prilagođavanje doze u bolesnika s blagim ili umjerenim oštećenjem funkcije jetre. Iskustvo s primjenom semaglutida u bolesnika s teškim oštećenjem funkcije jetre je ograničeno. Ne preporučuje se primjena semaglutida u bolesnika s teškim oštećenjem funkcije jetre te se treba primjenjivati s oprezom u bolesnika s blagim ili umjerenim oštećenjem funkcije jetre. Nije potrebno prilagođavanje doze u adolescenata u dobi od 12 i više godina. Sigurnost i djelotvornost semaglutida u djece mlađe od 12 godina nisu ustanovljene. **Način primjene:** Supkutana primjena. Wegovy® se primjenjuje jedanput na tjedan u bilo koje doba dana, s obrokom ili bez. Primjenjuje se supkutanim injekcijom u abdomen, bedro ili nadlakticu. Mjesto injiciranja može se mijenjati. Ne smije se primjenjivati intravenski ili intramuskularno. Dan tjedne primjene može se po potrebi promijeniti, sve dok je razmak između dvije doze najmanje 3 dana (> 72 sata). Nakon odabira novog dana za doziranje potrebno je nastaviti s doziranjem jedanput na tjedan. **Broj odobrenja:** EU/1/21/1608/006, EU/1/21/1608/007, EU/1/21/1608/008, EU/1/21/1608/009, EU/1/21/1608/010. **Način izdavanja:** na recept. **Nositelj odobrenja:** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK 2880 Bagsværd, Danska. **Datum revizije sažetka:** 09/2025.

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

Prije propisivanja lijeka Wegovy® obavezno proučite posljednji odobreni sažetak opisa svojstava lijeka te posljednju odobrenu uputu o lijeku. Wegovy® i FlexTouch® su zaštićeni žigovi u vlasništvu društva Novo Nordisk A/S.

Reference: 1. Wegovy® [Skraćeni sažetak opisa svojstava lijeka]. Bagsværd, Denmark: Novo Nordisk A/S; 2024. 2. Kosiborod MN, Abildstrom SZ, Borlaug BA, et al. Semaglutide in patients with heart failure with preserved ejection fraction and obesity. *N Engl J Med*. 2023;389(12):1069-1084. 3. Bliddal H, Bays H, Czernichow S, et al. Once-weekly semaglutide in persons with obesity and knee osteoarthritis. *N Engl J Med*. 2024;391(17):1573-1583. 4. Garvey WT, Batterham RL, Bhatta M, et al. Two-year effects of semaglutide in adults with overweight or obesity: the STEP 5 trial. *Nat Med*. 2022;28(10):2083-2091. 5. Lincoff AM, Brown-Frandsen K, Colhoun HM, et al. Semaglutide and cardiovascular outcomes in obesity without diabetes. *N Engl J Med*. 2023;389(24):2221-2232. 6. Freedland KE, Rich MW, Carney RM. Improving quality of life in heart failure. *Curr Cardiol Rep*. 2021;23(11):159. 7. Vrints C, Andreotti F, Koskinas KC, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of chronic coronary syndromes. *Eur Heart J*. 2024;45(36):3415-3537. 8. Data on file. Novo Nordisk A/S; Bagsværd, Denmark

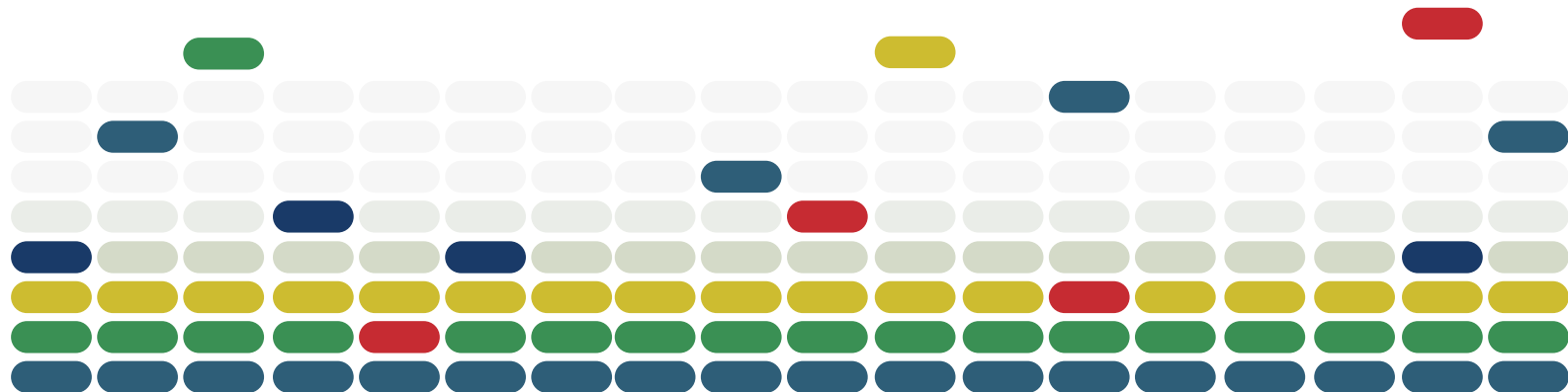


SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

Novo Nordisk Hrvatska d.o.o.
Ulica D.T. Gavrana 17 - 10020 Zagreb, Hrvatska
HR25SEMO00082
Datum sastavljanja: 10/2025.

JEDANPUT NA TJEDAN

wegovy®
semaglutid injekcija 2,4 mg





11th INTERNATIONAL CONFERENCE ON
**PREHYPERTENSION, HYPERTENSION
AND CARDIO METABOLIC SYNDROME**
&
THE 6th CROATIAN
CONGRESS ON HYPERTENSION
Split, 2025