

PRAC SIS



ČETVRTI KONGRES 34. OGRANKA AMERIČKOG KOLEDŽA KARDIOLOGA ZA SRBIJU I REPUBLIKU SRPSKU

FOURTH CONGRESS OF THE 34th AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY CONSORTIUM CHAPTER OF SERBIA AND REPUBLIC OF SRPSKA

Praktični aspekti i komparativna analiza ACC/AHA i
ESC preporuka u Srbiji i Republici Srpskoj 2019 (**PRAC SIS 2019**)
*PRactical aspects and comparative analysis of ACC/AHA and ESC
guidelines In Serbia and Republic of Srpska (PRAC SIS 2019)*

**29-31. mart 2019. godina, Hotel Termag, Jahorina,
Republika Srpska, Bosna i Hercegovina**
**March 29-31, 2019, Hotel Termag, Jahorina,
Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina**

NAUČNI PROGRAM SCIENTIFIC PROGRAMME

34. Ogranak / 34 Chapter



AMERICAN
COLLEGE of
CARDIOLOGY

Osnovano 2015 / Founded 2015



UDRUŽENJE
KARDIOLOGA
REPUBLIKE SRPSKE

Krkina perindopril porodica: od monoterapije do najnaprednije kombinacije

Liječenje hipertenzije od prvog do
zadnjeg koraka



PRENESSA® perindopril

Pressa je indicirana za pacijente sa arterijskom hipertenzijom, srčanim popuštanjem, stabilnom koronarnom srčanom bolesti, te kao prevencija rekurentnog moždanog udara u pacijenata s CV bolestima. Kod hipertenzije početna doza je 2-4 mg dnevno, a doza održavanja 4-8 mg. Kod srčanog popuštanja početna doza je 2-4 mg, doza održavanja 4 mg dnevno. U stabilnoj koronarnoj bolesti početna doza je 4 mg perindopрила, doza održavanja 8 mg. U prevenciji rekurentnog moždanog udara početna doza je 2-4 mg, doza održavanja 4 mg, uz preporuku uvođenja indapamida.

Pressa je dostupna u dozama od 2 mg; 4 mg i 8 mg.



PRENEWEL® perindopril/indapamid

Renewel je indiciran za liječenje arterijske hipertenzije koja nije adekvatno kontrolisana sa monoterapijom. **Renewel** 8 mg/2,5 mg je indiciran za nadomjesno liječenje esencijalne hipertenzije kod bolesnika čiji je krvni pritisak već odgovarajuće kontrolisan istovremenim davanjem perindopрила i indapamida u jednakoj dozi. Za bolesnike na dijalizi (klirens kreatinina manji od 0,25 ml/s), preporučena doza je 2 mg na dan dijalize, nakon dijalize. Nije potrebno prilagođavanje doze u pacijenata sa jetrenim oštećenjem.

Renewel je dostupan u dozama od: 2 mg/0,625 mg; 4 mg/1,25 mg i 8 mg/2,5 mg.



AMLESSA® perindopril/amlodipin

Amlessa je indicirana kao zamjenska terapija za liječenje hipertenzije i/ili stabilne koronarne bolesti u bolesnika u kojih je već postignuta kontrola bolesti istovremenom primjenom odvojenih preparata perindopрила i amlodipina, u odgovarajućim dozama. Preporučuje se uzeti jedna tableta dnevno, ujutro prije jela.

Amlessa je dostupna u dozama: 4 mg/5 mg; 4 mg/10 mg; 8 mg/5 mg i 8 mg/10 mg.



AMLEWEL® perindopril/indapamid/amlodipin

Amlewel je indikovao kao supstituciona terapija za liječenje esencijalne hipertenzije kod pacijenata kod kojih je postignuta odgovarajuća kontrola istovremenom primjenom perindopрила/indapamida i amlodipina, datih u istim dozama, kao kombinacija. Preporučuje se uzeti jednu tabletu dnevno, ujutro prije jela. Maksimalna preporučena doza lijeka **Amlewel** je 8 mg/2,5 mg/10 mg dnevno.

Amlewel je dostupan u dozama od: 2 mg/5 mg/0,625 mg; 4 mg/5 mg/1,25 mg; 4 mg/10 mg/1,25 mg; 8 mg/5 mg/2,5 mg i 8 mg/10 mg/2,5 mg.



Naše inovacije i znanje su posvećeni zdravlju. Stoga su naša odlučnost, upornost i iskustvo usmjereni ka jednom cilju – razvijanju efikasnih i sigurnih proizvoda najviše kvalitete.

PRACSIS

2019



ČETVRTI KONGRES 34. OGRANKA AMERIČKOG KOLEDŽA KARDIOLOGA ZA SRBIJU I REPUBLIKU SRPSKU

FOURTH CONGRESS OF THE 34th AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY CONSORTIUM CHAPTER OF SERBIA AND REPUBLIC OF SRPSKA

Praktični aspekti i komparativna analiza **ACC/AHA** i
ESC preporuka u Srbiji i Republici Srpskoj 2019 (**PRAC SIS 2019**)
*PRactical aspects and comparative analysis of ACC/AHA and ESC
guidelines In Serbia and Republic of Srpska (PRAC SIS 2019)*

34. Ogranak / 34 Chapter



AMERICAN
COLLEGE of
CARDIOLOGY

Osnovano 2015 / Founded 2015



UDRUŽENJE
KARDIOLOGA
REPUBLIKE SRPSKE

**29-31. mart 2019. godina, Hotel Termag, Jahorina,
Republika Srpska, Bosna i Hercegovina**

**March 29-31, 2019, Hotel Termag, Jahorina,
Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina**

Organizator: Ogranak Američkog koledža kardiologa za Srbiju i Republiku Srpsku u saradnji sa Udruženjem kardiologa Srbije, Udruženjem kardiologa Republike Srpske, Američkim koledžom kardiologa, Odborom za kardiovaskularnu patologiju Srpske akademije nauka i umjetnosti, Odborom za kardiovaskularnu patologiju Akademije nauka i umjetnosti Republike Srpske, Medicinskim fakultetom Univerziteta u Beogradu, Medicinskim fakultetom Univerziteta u Banja Luci i Akademijom medicinskih nauka Srpskog lekarskog društva

Organizer: *American College of Cardiology Consortium Chapter of Serbia and Republic of Srpska in cooperation with Cardiology Society of Serbia, Cardiology society of Republic of Srpska, American College of Cardiology, Board of cardiovascular pathology Serbian Academy of Sciences and Arts, Society Board of cardiovascular pathology Academy of Sciences and Arts Republic of Srpska, School of Medicine University of Belgrade, School of Medicine University of Banja Luka, and Academy of Medical Sciences of the Serbian Medical Society*

Organizator/Organizer:

Tehnička organizacija (smeštaj, prevoz): Rubikon travel

(<http://www.rubicontravel.rs>, Mirko Levajac kongresi@rubicontravel.rs, levajac@rubicontravel.rs, +381 60 4141540)

Organizacioni odbor/Organizational board:

Prof. dr D. Vulić, dopisni član ANURS, Predsednik Ogranka ACC za Srbiju i Republiku Srpsku / *Governor of the ACC Consortium Chapter of Serbia and Republic of Srpska*

Prof. dr M. A. Nedeljković, Prethodni predsednik Ogranka ACC za Srbiju i Republiku Srpsku / *Immediately past Governor of the ACC Consortium Chapter of Serbia and Republic of Srpska*

Prof. dr A. Đorđević Dikić, Predsednik Udruženja kardiologa Srbije / *President of the Cardiology Society of Serbia*

Asist.dr Dragan Unčanin, Predsjednik Udruženja kardiologa Republike Srpske / *President Society of Cardiology Republic of Srpska*

Asist. Dr Vojislav Giga, sekretar-blagajnik Udruženja kardiologa Srbije / *Secretary-Treasurer of the Cardiology Society of Serbia*

Prof. dr Tamara Kovačević Preradović, budući Predsjednik Udruženja kardiologa Republike Srpske / *President Elect Society of Cardiology Republic of Srpska*

Prof. dr Siniša Stojković, budući Predsednik Udruženja kardiologa Srbije / *President elect of Cardiology society of Serbia*

Prof. dr Aleksandar Lazarević, prethodni predsjednik Udruženja kardiologa Republike Srpske / *Past President Society of Cardiology Republic of Srpska*

Prim.dr Milenko Krneta, prethodni predsjednik Udruženja kardiologa Republike Srpske/ *Past President Society of Cardiology Republic of Srpska*

Prof. dr Branko Beleslin, prethodni predsjednik Udruženja kardiologa Srbije / *Immediate Past President of the Cardiology Society of Serbia*

Prof. dr Zoran Perišić, prethodni predsjednik Udruženja kardiologa Srbije / *Past President of the Cardiology Society of Serbia*

Akademik Prof. dr Miodrag Ostojić, prethodni predsjednik Udruženja kardiologa Srbije / *Past President of the Cardiology Society of Serbia*

Počasni odbor/Honorary Board:

Dr Alen Šeranić

Akademik Prof. dr Vladimir Kanjuh

Akademik Prof. dr Miodrag Ostojić

Akademik Prof. dr

Drenka Šećerov Zečević

Akademik Prof. dr Dragan Danelišen

Academician Nathan D. Wong

Akademik Prof. dr Radivoje Čolović

Akademik Prof. dr Nebojša Lalić

Akademik Prof. dr Jovan Hadži-Đokić

Prof.dr Radoslav Gajanin

Prof. dr Ranko Škrbić

Prof. dr Pavle Milenković

Prof. dr Milovan Bojić

Prof. dr Milika Ašanin

Prof. dr Vlado Đajić

Prof. dr Dragan Đurić

GENERALNI SPONZOR

HEMOPHARM d.o.o. BANJA LUKA

GLAVNI SPONZORI

BAYER

KRKA

NOVARTIS

PFIZER

BIMED

SPONZORI

INPHARM

BOSNALIJEK

ALVOGEN

SANOFI

MEDICOM

MERCK

Poštovane kolegice i kolege,

Veliko mi je zadovoljstvo da Vas pozdravim na početku Četvrtog kongresa 34. Ogranaka Američkog koledža kardiologa za Srbiju i Republiku Srpsku, koji će se održati 29-31. marta 2019. godine, u hotelu Termag, Jahorina, Republika Srpska BiH.



34. Ogranak Američkog koledža kardiologa za Srbiju i Republiku Srpsku (*ACC Consortium Chapter for Serbia and Republic of Srpska*) je osnovan početkom 2015. godine, a promovisan 15. marta 2015. godine u San Dijegu na 64. kongresu Američkog koledža kardiologa. Ovaj Ogranak je formiran sa ciljem unapređenja saradnje i povezivanja Američkog koledža kardiologa sa Udruženjem kardiologa Srbije i Udruženjem kardiologa Republike Srpske. Prvi vidovi ove saradnje su bili realizovani kroz organizaciju zajedničkih sesija na XX i XXI Kongresu Udruženja kardiologa Srbije održanom na Zlatiboru 2015. 2017. godine i IV Kongresu kardiologa Republike Srpske održanim 2016. godine u Tesliću. Organizovane su aktivnosti i na 65. Kongresu Američkog koledža kardiologa održanom u Čikagu u martu 2016. godine, 66. Kongresu Američkog koledža kardiologa održanom u Vašingtonu u martu 2017. i 67 Kongresu održanom u Orlando u martu 2018. godine.

Organizovani su Kongresi 34. Ogranaka Američkog koledža kardiologa sa temom: Praktični aspekti i komparativna analiza ACC/AHA i ESC preporuka (PRACSIS) održani u februaru 2016, 2017. i 2018. godine u Beogradu.

Teme Četvrtog kongresa biće prikaz i analiza 6 novih ESC vodiča (za revaskularizaciju miokarda, univerzalnu definiciju infarkta miokarda, arterijsku hipertenziju, sinkopu, kardiovaskularne bolesti u trudnoći i upotrebu NOAC lekova) i 3 nova ACC/AHA vodiča (za holesterol, urođene srčane mane kod odraslih i akutni ishemijski moždani udar). Predavači i moderatori će biti najistaknutiji kardiolozi Udruženja kardiologa Srbije i Udruženja kardiologa Republike Srpske.

Želim da se posebno zahvalim prvom guverneru Profesoru Milanu Nedeljkoviću za izvanredno vođenje 34. Ogranaka Američkog koledža kardiologa za Srbiju i Republiku Srpsku od 2015-2019 godine.

S poštovanjem,

A handwritten signature in blue ink that reads "Duško Vulić".

Prof. dr Duško Vulić, dopisni član ANURS
Predsjednik – Guverner 34. Ogranaka Američkog koledža kardiologa za
Srbiju i Republiku Srpsku

Dear Colleagues,

It is my great pleasure to greet you at the beginning of the Fourth Congress of the 34th American College of Cardiology Consortium Chapter of Serbia and Republic of Srpska, which will be held on March 29-31, 2018, at Hotel "Termag", Jahorina, Republic of Srpska, B&H.



34th Chapter of the American College of Cardiology of Serbia and the Republic of Srpska was founded in early 2015 and was promoted on March 15, 2015 in San Diego at the 64th Congress of the American College of Cardiology. This Chapter was founded with the aim of improving cooperation and connection with the American College of Cardiology, Cardiology Society of Serbia, and Cardiology Society of the Republic of Srpska. The first steps of this cooperation were realized through the organization of joint sessions at the 20th, 21st Congress of the Cardiology Society of Serbia that was held on Zlatibor in 2015 and 2017, and Fourth Congress of the Cardiology Society of Republic of Srpska in Teslić in 2016. We organized activities on 65th Congress of the American College of Cardiology held in Chicago in March 2016, 66th Congress of the American College of Cardiology held in Washington in March 2017, and 67th Congress of the American College of Cardiology held in Orlando in March 2018. In addition, we organized congresses of 34th American College of Cardiology Consortium Chapter with following topic: Practical aspects and comparative analysis of **ACC/AHA** and **ESC** guidelines **In Serbia and Republic of Srpska 2019** (PRACSIS 2016, 2017 and 2018 meeting) that were all held in Belgrade.

The main topic of Fourth Congress will be also dedicated to the analysis of the 6 most recent ESC clinical guidelines (myocardial revascularization, universal definition of myocardial infarction, arterial hypertension, use of NOAK, syncope and cardiovascular disease during pregnancy) and 3 ACC/AHA guidelines (cholesterol, management of adults with congenital heart disease and acute ischaemic stroke). Speakers and moderators will be the most prominent cardiologists from the Cardiology Society of Serbia and the Cardiology Society of Republic of Srpska.

I would specially like to express my gratitude to the first Governor of our Chapter Professor Milan Nedeljković for excellent leadership for the period 2015-2019.

I wish you successful meeting.


Professor Duško Vulić, Corresponding Member of ASARS

Governor of the 34th ACC Consortium Chapter of Serbia and Republic of Srpska



Petak, 29. mart 2019.
Friday, March 29, 2019

08:00-08:30

OTVARANJE KONFERENCIJE / OPENING CEREMONY

Predsedništvo/*Chairpersons*: **D. Vulić (Banja Luka), M. A. Nedeljković (Beograd), A. Djordjević Dikić (Beograd), T. Kovačević Preradović (Banja Luka)**

08:30-09:00

Uvodno predavanje / Introductory lecture

2018 ACC/AHA CHOLESTEROL CLINICAL PRACTICE GUIDELINES

N. D. Wong, USA

09:00-10:20

REVASKULARIZACIJA MIOKARDA MYOCARDIAL REVASCULARIZATION

Moderatori/*Moderators*: **M. Ostojić (Beograd), M. A. Nedeljkovic (Beograd), Z. Perišić (Niš), B. Beleslin (Beograd), D. Debeljački (Novi Sad), I. Srdanović (Sremska Kamenica), S. Lončar (Banja Luka)**

9:00-09:20

Uvod

M. Ostojić (Beograd)

9:20-9:35

Prikaz prvog slučaja i stručni komentar u kontekstu ESC preporuka 2018

Case presentation and comment related to ESC guidelines 2018
S. Aleksandrić (Beograd)

9:35-9:50

Prikaz drugog slučaja i stručni komentar u kontekstu ESC preporuka 2018

Case presentation and comment related to ESC guidelines 2018
B. Stanetić (Banja Luka)

9:50-10:05

Prikaz trećeg slučaja i stručnikomentar u kontekstu ESC preporuka 2018

Case presentation and comment related to ESC guidelines 2018
S. Aleksandrić (Beograd)

10:05-10:30

Okrugli sto i diskusija i ključne poruke

Round table, discussion and key messages
M. A. Nedeljković (Beograd)

10:30-11:15 **Kviz o morfološko-kliničkim karakteristikama u kardiologiji**
V. Kanjuh (Beograd)

11:20-12:20

SIMPOZIJUM FARMACEUTSKE KOMPANIJE NOVARTIS

Publikacije iz oblasti hronične srčane slabosti sa redukovanom ejakcionom frakcijom

T. Kovačević Preradović (Banja Luka)

12:30-14:00

4. UNIVERZALNA DEFINICIJA INFARKTA MIOKARDA **4TH UNIVERSAL DEFINITION OF MYOCARDIAL INFARCTION**

Moderatori/*Moderators*: **A. Lazarević (Banja Luka), M. Radosavljević Radovanović (Beograd), V. Giga (Beograd), N. Šobot (Banja Luka), Ž. Živanović (Banja Luka), M. Petrović (Sremska Kamenica)**

12:30-12:50 **Uvod i prikaz prvog slučaja i stručni komentar u kontekstu ESC preporuka 2018**

Introduction and case presentation and comment related to ESC 2018 guidelines

A. Lazarević (Banja Luka)

12:50-13:10 **Prikaz drugog slučaja i stručni komentar u kontekstu ESC preporuka 2018**

Case presentation and comment related to ESC 2018 guidelines

M. Petrović (Sremska Kamenica)

13:10-13:30 **Prikaz trećeg slučaja i stručnikomentar u kontekstu ESC preporuka 2018**

Case presentation and comment related to ESC 2018 guidelines

N. Šobot (Banja Luka), D. Paovica (Trebinje)

13:30-14:00 **Okruglisto, diskusija i ključne poruke**

Round table, discussion and key messages

V. Giga (Beograd)

14.10-14.40:

SIMPOZIJUM FARMACEUTSKE KOMPANIJE KRKA

Moderatori: **T. Kovačević Preradović (Banja Luka), D. Vulić (Banja Luka)**

“Snaga sinergije - zajedno smo jači”

14:45-15.00

SIMPOZIJUM FARMACEUTSKE KOMPANIJE PFIZER

Apiksaban u prevenciji moždanog udara u atrijalnoj fibrilaciji

T. Kovačević Preradović

Zašto odabrati ELIQUIS(apiksaban) za bolesnike sa NVAF-am?

M. Lovrić

16:00-17:30

AHA/ACC 2018 VODIČI ZA LEČENJE UROĐENIH SRČANIH MANA KOD ODRASLIH

2018 AHA/ACC GUIDELINE FOR THE MANAGEMENT OF ADULTS WITH CONGENITAL HEART DISEASE

Moderatori/*Moderators*: **T. Kovačević Preradović (Banja Luka), Lj. Jovović (Beograd), I. Nedeljković (Beograd), M. Banović (Beograd), A. Nikolić (Beograd), D. Kalimanovska Oštrić (Beograd)**

16:00-16:10 **Uvod**

Introduction

I. Nedeljković (Beograd)

16:10-16:30 **Prikaz prvog slučaja i stručni komentar u kontekstu AHA/ACC preporuka 2018**

Case presentation and comment related to AHA/ACC guidelines 2018

M. Banović (Beograd)

16:30-16:50 **Prikaz drugog slučaja i stručni komentar u kontekstu ACC preporuka 2018**

Case presentation and comment related to AHA/ACC guidelines 2018

J. Đoković (Banja Luka)

16:50-17:10 **Prikaz trećeg slučaja i stručni komentar u kontekstu AHA/ACC preporuka 2018**

Case presentation and comment related to AHA/ACC guidelines 2018

Lj. Jovović (Beograd)

17:10-17:30 **Okrugli sto, diskusija i ključne poruke**

Round table, discussion, and key messages

B. Vujisić-Tešić (Beograd)

09:00-10:30

ARTERIJSKA HIPERTENZIJA
ARTERIAL HYPERTENSION

Moderators. **D. Vulić (Banja Luka), A. Đorđević Dikić (Beograd), M. Krneta (Banja Luka), D. Simić (Beograd), I. Tasić (Niška Banja), S. Lozo (Trebinje)**

09:00-09:10 **Uvod**

D. Vulić (Banja Luka), A. Đorđević Dikić (Beograd)

9.10-9.30 **Prikaz prvog slučaja i stručni komentar u kontekstu ESC preporuka 2018**

Case presentation and comment related to ESC 2018 guidelines

M. Krneta (Banja Luka)

09:30-09:50 **Prikaz drugog slučaja i stručni komentar u kontekstu ESC preporuka 2018**

Case presentation and comment related to ESC 2018 guidelines

N. Radivojević (Beograd)

09:50-10:10 **Prikaz trećeg slučaja i stručni komentar u kontekstu ESC preporuka 2018**

Case presentation and comment related to ESC 2018 guidelines

I. Tasić (Niška Banja)

10:10-10:30 **Okruglisto, diskusija i ključne poruke**

Round table, discussion, and conclusion

N. Radivojević (Beograd)

10:45-12:15

THE 2018 EUROPEAN HEART RHYTHM ASSOCIATION PRACTICAL GUIDE ON THE USE OF NON-VITAMIN K ANTAGONIST ORAL ANTICOAGULANTS IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION, 2019 AHA/ACC/HRS FOCUSED UPDATE OF THE 2014 AHA/ACC/HRS GUIDELINE FOR THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION

Moderatori/Moderators: **T. Potpara (Beograd), S. Obradović (Beograd), T. Kovačević Preradović (Banja Luka), I. Srdanović (Novi Sad), M. Zdravković (Beograd), S. Hinić (Beograd), S. Stojković (Banja Luka), P. Otašević (Beograd)**

- 10:30-10:50 **Uvod**
Introduction
T. Potpara (Beograd)
- 10:50-11.05 **Prikaz prvog slučaja i stručni komentar u kontekstu EHRA praktičnog vodiča 2018**
Case presentation and comment related to EHRA Practical guidelines 2018
S. Obradović (Beograd)
- 11:05-11:20 **Prikaz drugog slučaja i stručni komentar u kontekstu EHRA praktičnog vodiča 2018**
Case presentation and comment related to EHRA Practical guidelines 2018
T. Kovačević Preradovic (Banja Luka)
- 11:20-11:35 **Prikaz trećeg slučaja i stručni komentar kontekstu EHRA praktičnog vodiča 2018**
Case presentation and comment related to EHRA Practical guidelines 2018
M. Zdravković (Beograd)
- 11:35-11:50 **Prikaz četvrtog slučaja i stručni komentar kontekstu EHRA praktičnog vodiča 2018**
Case presentation and comment related to EHRA Practical guidelines 2018
S. Hinić (Beograd)
- 11.50-12.00 **Okrugli sto, diskusija i zaključak**
Round table, discussion and key messages
P. Otašević (Beograd)

12:30-13:00

SIMPOZIJUM FARMACEUTSKE KOMPANIJE HEMOFARM

Moderatori: **T. Kovačević Preradović (Banja Luka), D. Vulić (Banja Luka)**

Nebivolol - više od klasičnog beta-blokatora

D. Vulić (Banja Luka)

Prevenција kardiovaskularnih događaja rosuvastatinom

T. Kovačević Preradović (Banja Luka)

13.00-13.30

SIMPOZIJUM FARMACEUTSKE KOMPANIJE BAYER

Evolucija u antikoagulaciji

Xarelto® - kod različitih profila pacijenata s NVAF

T. Kovačević Preradović (Banja Luka)

Xarelto kod pacijenata sa AF i dijabetesom/bubrežnim oštećenjem

B. Stanetić (Banja Luka)

Polifarmacija i Xarelto kod starijih pacijenata

N. Šobot (Banja Luka)

Xarelto kod pacijenata sa NVAF-PCI

Ž. Živanović (Banja Luka)

13.45-15.15

SINKOPA

SYNCOPE

Moderatori/Moderators: **N. Mujović (Beograd), V. Mitov (Zaječar), D. Unčanin (Banja Luka), T. Kostić (Niš), A. Kocijančić (Beograd), A. Jolić (Zaječar), M. Marjanović (Banja Luka), S. Kovačević (Banja Luka), V. Prodanović (Foča)**

13.30-13.40 **Uvod**

Introduction

N. Mujović (Beograd), V. Mitov (Zaječar)

13.40-14.00 **Prikaz prvog slučaja i stručni komentar u kontekstu ESC preporuka 2018**

Case presentation and comment related to ESC 2018 guidelines

V. Mitov (Zaječar)

14.00-14.20 **Prikaz drugog slučajai stručnikomentar u kontekstu ESC preporuka 2018**

Case presentation and comment related to ESC 2018 guidelines

M. Marjanović (Banja Luka)

14.20-14.40 **Prikaz trećeg slučajai stručnikomentar u kontekstu ESC preporuka 2018**

Case presentation and comment related to ESC 2018 guidelines

N. Mujović (Beograd)

14.40-15.00 **Okrugli sto, diskusija i ključne poruke**

Round table, discussion and key messages

N. Mujović (Beograd), T. Kostić (Niš), V. Mitov (Zaječar)

15.30- 16.00

SIMPOZIJUM FARMACEUTSKE KOMPANIJE INPHARM

Ulje račića, Koenzim Q 10, Polikozanoli - sinergističko dejstvo sastavnih komponenti Save Oil® Plus

S. Šalinger Martinović (Niš)

16.30-18:00

KARDOVASKULARNE BOLESTI U TRUDNOĆI

CARDIOVASCULAR DISEASE DURING PREGNANCY

Moderatori/*Moderators*: **M. Deljanin Ilić (Niška Banja), D. Zamaklar Trifunović (Beograd), Z. Vasiljević Pokrajčić (Beograd), J. Nedeljković (Beograd), A. Nikolić (Beograd), B. Vujisić-Tešić (Beograd) S. Kešelj (Istočno Sarajevo), S. Stojković (Banja Luka), B. Obrenović Kirćanski (Beograd)**

16.30-16.40 **Uvod**

Introduction

D. Zamaklar Trifunovic (Beograd)

16.40-17.00 **Prikaz prvog slučaja i stručni komentar u kontekstu ESC preporuka 2018**

Case presentation and comment related to ESC 2018 guidelines

B. Obrenović Kirćanski (Beograd)

17.00-17.20 **Prikaz drugog slučaja i stručni komentar u kontekstu ESC preporuka 2018**

Case presentation and comment related to ESC 2018 guidelines

B. Vujisić Tešić (Beograd)

17.20-17.45 **Prikaz trećeg slučaja i stručni komentar u kontekstu ESC preporuka 2018**

Case presentation and comment related to ESC 2018 guidelines

S. Stojković (Banja Luka)

17.45-18.00 **Okruglisto, diskusija i ključne poruke**

Round table, discussion and key messages

M. Deljanin Ilić (Niška Banja)

20.00

SVEČANA VEČERA GALLA DINNER

09:00-10:30

AKUTNI ISHEMIJSKI MOŽDANI UDAR
2018 GUIDELINES FOR THE EARLY MANAGEMENT OF PATIENTS
WITH ACUTE ISCHEMIC STROKE

Moderatori/Moderators: **P. Stanarčević, Z. Vujković, I. Vukašinić**

09:00-09:10

Uvod

Introduction

Z. Vujković (Banja Luka)

09:10-09:30

Prikaz prvog slučaja i stručni komentar u kontekstu
AHA/ASA preporuka 2018

Case presentation and comment related to AHA/ASA 2018
guidelines

Z. Vujković (Banja Luka)

09:30-09:50

Prikaz drugog slučaja i stručni komentar u kontekstu
AHA/ASA preporuka 2018

Case presentation and comment related to AHA/ASA 2018
guidelines

I. Vukašinić

09:50-10:10

Prikaz trećeg slučaja i stručni komentar u kontekstu
AHA/ASA preporuka 2018

Case presentation and comment related to AHA/ASA 2018
guidelines

P. Stanarčević

10:10-10:30

Okrugli sto, diskusija i zaključak

Round table, discussion, and conclusion

P. Stanarčević

Završne napomene

Closing remarks

Predsedništvo/*Chairpersons*: D. Vulić (Banja Luka), M. A. Nedeljković (Beograd),
A. Đorđević Dikić (Beograd), T. Kovačević Preradović (Banja Luka)

JAČA SRCE, ELIMINIŠE HOLESTEROL!



SAVE OIL

Štiti kardiovaskularni sistem i održava normalne vrijednosti holesterola



POLIKOZANOLI

Dovode do redukcije ukupnog i „lošeg“ LDL-holesterola



KOENZIM Q10

Dovodi do stvaranja energije u cijelom organizmu



NOVARTIS





Xarelto®

Zaštita skrojena po mjeri Vaših kardiovaskularnih pacijenata¹



NVAF, prevencija moždanog udara kod odraslih pacijenata s ne-valvularnom fibrilacijom atrijske i jednim ili više faktora rizika

Xarelto® 15 mg film tablete
Xarelto® 20 mg film tablete

▼ Ovak liječenje je predmet dodatnog praćenja/nadzora. Ove se omogućiti da se nove bezbjednosne informacije o liječenju pribave u što kraćem vremenu. Od zdravstvenih stručnjaka se traži da pripreve svaku sumnju na neželjeno dejstvo predmetnog lijeka. **Sastav:** Xarelto® 15 mg: Svaka film tableta sadrži 15 mg rivaroksabana. Svaka film tableta sadrži 24,13 mg laktoze (u obliku monohidrata). Xarelto® 20 mg: Svaka film tableta sadrži 20 mg rivaroksabana. Svaka film tableta sadrži 21,76 mg laktoze (u obliku monohidrata). **Indikacije:** Prevencija izuzetno i sistemske embolije kod odraslih pacijenata sa ne-valvularnom fibrilacijom atrijske, sa jednim ili više faktora rizika, kao što su kongestivno zatajenje srca, hipertenzija, starost \geq 75 godina, diabetes mellitus, trajni inzulin ili prolazni ishemijski atak. **Treman DVT, prevencija rekurentne DVT i prevencije embolije PE:** Prevencija rekurentne DVT i PE kod odraslih pacijenata. **Prevencija ishemije:** Preoperativna i aktivirani supstanci ili bilo koje pomoćnu supstancu. **Aktivno klinički značajno krvarenje:** Lijezi ili stanje, ukoliko se smatra da je značajan rizik za veliko krvarenje. Ovo može uključivati trenutni ili nedavni gastrointestinalni ulceroziju, prisutstvo malignih neoplazmi sa povećanim rizikom od krvarenja, nedavnu ozljedu mozga ili kirmene moždine, nedavni hirurški zahvat na mozgu, kirmeno moždini ili oko, nedavni intrakranijalno krvarenje, ukoliko se zna ili se sumnja na varikozitete jednjaka, arteriovenske malformacije, vaskularne aneurizme ili velike intrasplinalne ili intracerebralne vaskularne abnormalnosti. **Istovremeno liječenje sa nekim drugim antikoagulisima, npr. nefrakcioniranim heparinom (UFH), niskomolekularnim heparinima (enoksaparinom, dalteparinom, itd.), derivatima heparina (fondaparinuxom, itd.), oralnim antikoagulisima (varfarinom, dabigatran eteksilatom, apiksabanom, itd.), osim u specifičnim uslovima kada se mijenja antikoagulska terapija ili kada je nefrakcionirani heparin (UFH) primijenjen u dozama potrebnim za održavanje otvoreno centralnog venozog ili arterijskog katetera. **Bolesti jetre:** povezan sa koagulopacijom i klinički značajnim rizikom od krvarenja uključujući pacijente sa cirozom sa Child Pugh B i C. **Trudnoća i dojenje:** **Doziranje:** **Prevencija izuzetno i sistemske embolije:** Preporučena doza je 20 mg jednom dnevno, što je također preporučena maksimalna doza. **Treman DVT, tretman PE i prevencija rekurentne DVT i PE:** Preporučena doza za početno liječenje akutne DVT ili PE je 15 mg dva puta dnevno tokom prve tri sedmice, nakon čega slijedi 20 mg jednom dnevno za nastavak liječenja i prevencije rekurentne DVT i PE. Kada je indicirana preoperativna prevencija rekurentne DVT i PE (nakon završetka najmanje 6 mjeseci terapije za DVT ili PE) preporučena doza je 10 mg jednom dnevno. Kod pacijenata kod kojih se rizik od rekurentne DVT ili PE smatra velikim, kao što su oni sa komplikovanim kongestivnim srčanim bolestima ili kod loših rekurentnih DVT ili PE, postala tokom prethodne prevencije sa lijekom Xarelto u dozi od 10 mg jednom dnevno, potrebno je razmotriti lijek Xarelto u dozi od 20 mg jednom dnevno. **Dozi i PE kod pacijenata kod kojih može biti potrebna kardioverzija:** Za kardioverziju vodenu transzeofagealnom ehokardiogramom (TEE) kod pacijenata koji prethodno nisu liječeni sa antikoagulisima, liječenje sa lijekom Xarelto treba započeti najmanje 8 sata prije kardioverzije kako bi se osigurala odgovarajuća antikoagulacija. Za ne pacijente, prije kardioverzije mora se izvršiti potvrda da pacijenti uzimaju lijek Xarelto kako im je bilo propisano. **Prilikom odluke o započinjanju i trajanju liječenja moraju se uzeti u obzir preporuke iz važeće smjernice za antikoagulaciju. Liječenje kod pacijenata koji se povraćaju ili kardioverziju:** **Pacijenti sa ne-valvularnom fibrilacijom atrijske kod ne-podvrgavaju perikardnu, koronarnu intervenciju (PCI, ang. percutaneous coronary intervention) sa postavljanjem stenta:** Postoji ograničeno iskustvo sa smanjenim dozom lijeka Xarelto 15 mg jednom dnevno ili lijeka Xarelto 10 mg jednom dnevno za pacijente sa umjerenim oštećenjem funkcije bubrega (klirens kreatinina 30–49 ml/min), dodatno uz P2Y12 inhibitor tokom najviše 12 mjeseci kod pacijenata sa ne-valvularnom fibrilacijom atrijske kojima je potrebna oralna antikoagulacija i koji se podvrgavaju perikardnoj koronarnoj intervenciji sa postavljanjem stenta. **Način primjene:** Za oralnu primjenu. Tablete lijeka Xarelto treba uzeti sa hranom. Za pacijente koji ne mogu progutati čvrste tablete, tableta lijeka Xarelto se može zdrobiti i pomiješati sa vodom. Katom od jelske neposredno prije primjene i primjenjivo oralno. Nakon primjene zdrobljenih film tableta lijeka Xarelto 15 mg ili 20 mg, za dozom treba odmah uslijediti hranu. Zdrobljena tableta lijeka Xarelto se također može zdrobiti u jednom želučanu sondu nakon potvrde da je sonda ispravno postavljena u želudac. Zdrobljena tableta sa vodom razrijeđena sonda mora biti primljena u malo količinu vode, nakon čega se sonda treba isprati sa vodom. Nakon primjene zdrobljenih film tableta lijeka Xarelto 15 mg ili 20 mg,**

za dozom treba odmah uslijediti enteralna prehrana. **Posebna upozorenja i mjere opreza:** Preporučuje se kliničko praćenje u skladu sa praksom antikoagulacije tokom perioda liječenja. **Rizik od krvarenja:** Kao sa drugim antikoagulisima, pacijenti koji uzimaju lijek Xarelto se moraju pažljivo pratiti na znakove krvarenja. Preporučuje se da se koristi sa oprezom u stanjima sa povećanim rizikom od krvarenja. **Primjena lijeka Xarelto se mora prekinuti ukoliko se pojavi teško krvarenje.** U kliničkim ispitivanjima, krvarenja iz sluznice (tj. epistaksa, krvarenje desni, gastrointestinalno i gastrointestinalno krvarenje, uključujući abnormalno vaginalno ili povećano menstrualno krvarenje) i anemija su zabilježeni češće tokom dugotrajnog liječenja sa rivaroksabanom u poređenju sa liječenjem sa antagonistima vitamina K (VA). Stoga, pored odgovarajućeg kliničkog praćenja, laboratorijsko određivanje hemoglobina/hematokrita može biti od značaja za otkrivanje akutnog krvarenja i određivanje kliničkog značaja vidljivog krvarenja, ukoliko se procijeni potrebnim. Nekoliko podgrupa pacijenata imaju povećani rizik od krvarenja. Ovi pacijenti se moraju pažljivo pratiti na znakove simptomatske komplikacije krvarenja i anemije nakon početka liječenja. **Pri svakom neobjašnjenom padu hemoglobina ili krvnog pritiska mora se potražiti mjesto krvarenja.** Premda liječenje sa rivaroksabanom ne zahtijeva rutinsko praćenje izloženosti, mjerenje koncentracija rivaroksabana sa kalibriranim kvantitativnim anti-faktor Xa testom može biti korisno u iznimnim situacijama u kojima poznavanje izloženosti rivaroksabanu može pomoći kod informacija ili kliničkim odlukama, npr. pri predoziranju i hitnom hirurškom zahvatu. **Oštećenje funkcije bubrega:** Kod pacijenata sa teškim oštećenjem funkcije bubrega (klirens kreatinina $<$ 30 ml/min) koncentracija rivaroksabana u plazmi mogu biti značajno povećane (1,6 puta u prosjeku), što može dovesti do povećanog rizika od krvarenja. Lijek Xarelto je potrebno koristiti sa oprezom kod pacijenata sa klirensom kreatinina 15–29 ml/min. Ne preporučuje se primjena kod pacijenata sa klirensom kreatinina $<$ 15 ml/min. Kod pacijenata sa oštećenjem funkcije bubrega koji istovremeno uzimaju druge lijekove koji povećavaju koncentraciju rivaroksabana u plazmi, lijek Xarelto je potrebno koristiti sa oprezom. **Interakcija sa drugim lijekovima:** **Primjena lijeka Xarelto se ne preporučuje kod pacijenata koji istovremeno sistemski uzimaju azole antifungike (kao što su letrozol, itraconazol, vorikonazol i posakonazol) ili inhibitori HIV proteaze (npr. ritonavir).** Ove aktivne supstance su jako inhibitor oba enzima CYP3A4 i P-gp i stoga mogu povećati koncentracije rivaroksabana u plazmi do klinički značajnog stepena (2,6 puta u prosjeku), što može dovesti do povećanog rizika od krvarenja. **Potrebno je obratiti pažnju kada se pacijenti istovremeno liječe sa lijekovima koji utječu na hemostazu, kao što su nesteroidni antiinflamatorni lijekovi (NSAID), acetilsalicilna kiselina i inhibitori agregacije trombocita ili selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonin (SSRI) i inhibitori ponovne pohrane serotonin i noradrenalin (SNRI).** Za pacijente koji imaju rizik od ulcerozne gastrointestinalne bolesti može se razmotriti odgovarajuće profilaktičko liječenje. **Druzi faktori rizika od krvarenja:** Kao i sa drugim antikoagulisima, rivaroksaban se ne preporučuje kod pacijenata sa povećanim rizikom od krvarenja kao što su: kongenitalni ili stečeni poremećaji krvarenja; teška arterijska hipertenzija koja nije kontrolisana; druga gastrointestinalna bolest kod aktivnih ulcera; oštećenje funkcije bubrega koje može dovesti do komplikacija sa krvarenjem (npr. upalna bolest crijeva, ezofagitis, gungivno krvarenje, krvarenje u gastrointestinalnom traktu (uključujući rektalno krvarenje), gastrointestinalni i abdominalni bol, dispneja, nauzea, konstipacija, dijareja, povraćanje, povećane transaminaze, pruritus (uključujući manje česte slučajeve generaliziranog pruritus), osp, ekhimoza, kožno i periferno krvarenje, bol u ekstremitetima, krvarenje u urogenitalni trakt (uključujući hematuriju i menaragiju), oštećenje funkcije bubrega (uključujući povećani kreatinin u krvi, povećanu urinu u krvi, vrućicu, periferne edeme, smanjena optička snaga i energija (uključujući umor i asteniju), postoperativno krvarenje (uključujući postoperativnu anemiju (kuvanje i rane), kontuzija, edemski i rane. **Mnoge dozi-određujuće efekte, tromboziteti, ekzeme, angioedem, gljivičnu gljeboljivost, krvarenja u oku (uključujući alergička reakcija, alergijski dermatitis, angioedem i alergijski edem, cerebralno i intrakranijalno krvarenje u sinuskavoj, tahikardija, suha usta, oštećenje funkcije jetre, povećani bilirubin, povećana alkalna fosfataza u krvi, povećani GGT, urtanja, hematozta, loše oštećenje (uključujući malokslat, povećani LDH, povećanje laktata, povećana amilaza. **Način izdavanja lijeka:** Lijek se izdaje na ljekarski recept. **Nomlad: dozvole za stavljanje gotovog lijeka u promet:** **EU:** Trg solidarnosti - Sarajevo. **Broj i datum izdavanja i dozvola za stavljanje gotovog lijeka u promet:** **HR:** 2787/16 od 07-3-2017. **HR:** 2787/16 od 07-3-2017. **HR:** 2787/16 od 07-3-2017.**

može povećati postoperativnim korištenjem trajnih epiduralnih katetara ili istovremenom primjenom lijekova koji utječu na hemostazu. **Rizik se također može povećati traumatskom ili ponovljenom epiduralnom ili spinalnom punkcijom.** Pacijenti se moraju učestalo pratiti na znakove simptomne neurološke oštećenja (npr. utrnulost ili slabost u nogama, disfunkcija cijelice ili mokraćnog mjehura). **Ukoliko se primijeti neurološka pojava, potrebna je hitna dijagnostička obrada i liječenje.** **Prije neurokspialne intervencije:** Ljekar mora razmotriti potencijalnu korist i odnos na rizik kod pacijenata koji primaju antikoagulisne ili kod pacijenata koji se primaju antikoagulanse za trombolitičku. **Nema kliničkog iskustva s primjenom 15 mg rivaroksabana u ovakvim situacijama.** Kako bi se smanjio mogući rizik od krvarenja povezan sa istovremenom primjenom rivaroksabana i neurokspialne anestezije (spinalne/epiduralne anestezije) ili spinalne punkcije, potrebno je razmotriti farmakokinetički profil rivaroksabana. **Postavljanje ili uklanjanje epiduralnog katetera ili lumbalna punkcija najbolje se provode kada je antikoagulisni učinak rivaroksabana procijenjen kao nizak.** **Medicinski i/ili vrijeme potrebno za postavljanje dovoljno niskog antikoagulisnog učinka kod svakog pacijenta nije poznato.** **Za uklanjanje epiduralnog katetera i/na temelju općih farmakokinetičkih karakteristika mora proći najmanje dvostruko poluvrijeme, odnosno najmanje 18 sati kod malih pacijenata (26 sati kod starijih pacijenata) od posljednje primjene rivaroksabana (vidjeti poglavlje 2.2).** **Nakon uklanjanja katetera, najmanje 8 sati mora proći prije primjene slijedeće doze rivaroksabana.** **Ukoliko se dogodi traumatska punkcija, primjena rivaroksabana se mora odužiti za 24 sata.** **Preporuke za doziranje i/ili nakon izmjerenih postopala i hirurških intervencija:** **Ukoliko je potreban invazivni postupak ili hirurška intervencija, lijek Xarelto 15 mg ili 20 mg se mora prestat uzimati najmanje 24 sata prije intervencije, ukoliko je moguće i na temelju kliničke procjene ljekara.** **Ukoliko se postupak ne može odužiti, mora se pacijenti povećati rizik od krvarenja u odnosu na hitnost intervencije.** **Lijek Xarelto se mora što prije ponovo početi uzimati nakon invazivnog postupka ili hirurške intervencije, pod uslovom da to dozvoljava klinička situacija i da je uspostavljena odgovarajuća hemostatska prema općim načelima ljekar. **Starije populacije:** S povećanjem dobi može se povećati rizik od krvarenja. **Dermatološka reakcija:** **Opširne kožne reakcije uključujući Stevens-Johnsonov sindrom/kožnu epidermalnu nekrozu i DRESS sindrom, zabilježene su tokom praćenja nakon stavljanja lijeka u promet i veći se primjenom rivaroksabana. **Težnja da su pacijenti u najvećem riziku od ovih reakcija na početku terapije do početka reakcije u većini slučajeva dolazi unutar prvih sedmica liječenja.** **Primjena rivaroksabana se treba prekinuti pri prvom pojavu teškog kožnog osipa (npr. osipa koji se širi, intenzivni ili u veći prave stvaranje mjehurica) ili bilo koje drugog znaka preosjetljivosti u veći sa kožnima slabosti. **Informacije o pomoćnim supstancama:** Lijek Xarelto sadrži laktuzu. **Pacijenti sa rijetkim nasljednim poremećajem nepodnošanja galaktoze, nedostatkom "Lapp laktaze" ili glukoza-galaktoza malapsorpcijom ne bi trebali uzimati ovaj lijek. **Nedjeljni efekti:** **trmoničnost, ekzeme, angioedem, gljivičnu gljeboljivost, krvarenja u oku (uključujući alergička reakcija, alergijski dermatitis, angioedem i alergijski edem, cerebralno i intrakranijalno krvarenje u sinuskavoj, tahikardija, suha usta, oštećenje funkcije jetre, povećani bilirubin, povećana alkalna fosfataza u krvi, povećani GGT, urtanja, hematozta, loše oštećenje (uključujući malokslat, povećani LDH, povećanje laktata, povećana amilaza. **Način izdavanja lijeka:** Lijek se izdaje na ljekarski recept. **Nomlad: dozvole za stavljanje gotovog lijeka u promet:** **EU:** Trg solidarnosti - Sarajevo. **Broj i datum izdavanja i dozvola za stavljanje gotovog lijeka u promet:** **HR:** 2787/16 od 07-3-2017. **HR:** 2787/16 od 07-3-2017.**********

Da srce radi kao sat



Barios®

nebivolol

5 mg; 28 tableta

▶ **Dvostruki mehanizam djelovanja:**

- NO-indukovana vazodilatacija
- Visoko selektivan β_1 - adrenergički antagonizam

▶ **Zbog povećane endotelne sinteze NO, smanjuje periferni vaskularni otpor i poboljšava endotelnu funkciju**

▶ **Najviša β_1 selektivnost-najmanje djelovanje na β_2 receptore**

▶ **Izražen antihipertenzivni efekat, visok postotak respondera**

▶ **Smanjuje mortalitet, hospitalizaciju zbog KV događaja u srčanoj insuficijenciji**

▶ **Poboljšava hemodinamski profil pacijenata**

▶ **Ima povoljne metaboličke efekte**

▶ **Dobra podnošljivost i niska incidenca neželjenih dejstava**

▶ **Jednostavno doziranje:**

- Hipertenzija; 5 mg 1 x dnevno
- Hronična srčana insuficijencija; 1,25-10 mg 1 x dnevno uz postepeno povećanje doze do maksimalne koju pacijent toleriše

