

4.

HRVATSKI KONGRES MENOPAUZALNE MEDICINE

s međunarodnim sudjelovanjem



PROGRAM

6. – 7. listopada 2022.

Hotel Westin / Zagreb

Ne dozvolite da mjehur kroji vaš život!

STUDIJE SU POKAZALE DA OTPRILIKE SVAKA ŠESTA OSOBA STARIJA OD 40 GODINA IMA TEGOBE S PREKOMJERNO AKTIVNIM MOKRAĆNIM MJEHUROM.^{1,2}

Često osjetite iznenadnu potrebu za mokrenjem i u stisci ste zbog traženja toaleta?

Noću se više puta probudite jer morate na toalet?

NE DOZVOLITE DA MJEHUR KROJI VAŠ ŽIVOT! PITAJTE SVOG LIJEČNIKA JER

POTOJI RJEŠENJE!

ZA POMOĆ PRI RAZGOVORU POSJETITE:

www.mojmjehur.hr



Astellas d.o.o., Ilica 1, 10000 Zagreb, Hrvatska

Poštovane kolegice i kolege,

pandemija COVID-19 ostavila je neizbrisiv trag u našim životima. No, mislim da je ipak došlo vrijeme krenuti dalje s novim spoznajama i novim temama iz menopauzalne medicine.

Veseli nas što smo se ponovno okupili, ovaj puta na 4. Hrvatskom kongresu menopauzalne medicine, 6. - 7. listopada 2022. u Zagrebu.

Obilje novih ideja, novih tema i novih ljudi zasigurno će privući Vašu pozornost, a sve s ciljem bolje i kvalitetnije skrbi naših menopauzalnih pacijentica.

Ove godine zajednički ćemo kroz predavanja, panele i radionice izmjenjivati iskustva i pričati o sljedećim sadržajima:

1. Hrana kao lijek: fokus na kardiovaskularno zdravlje
2. Mediteranska dijeta i korisnost različitih dodataka prehrani
3. Skrb o menopauzalnim pacijenticama u digitalno vrijeme (tradicionalni vs. novi mediji)
4. Pandemija, zdravlje i starenje: vrijeme za zabrinutost?
5. Nenormalna uterina krvarenja u peri i postmenopauzi: postupnici
6. POI i autoimune bolesti
7. Nove mogućnosti liječenja menopauzalnih tegoba
8. POI i mogućnosti liječenja neplodnosti? Što je novo?
9. Estetska ginekologija: dermatolozi vs. ginekolozi
10. Što kažu kirurzi: je li je ovariektomija prije prirodnog nastupa menopauze povezana s promjenama u koncentraciji i pamćenju?
11. Genitourinarno starenje: nove mogućnosti liječenja ...

Nošeni uspjehom prethodnih kongresa, ne sumnjamo da će i ovogodišnji pobuditi interes profesije, medija i farmaceutske industrije.

Veselim se susretu s Vama!

Prof. dr. sc. **Marina Šprem Goldštajn**

Predsjednica Hrvatskog društva za menopauzu



**ZABORAVITE STIGMU.
SAZNAJTE ISTINU.**

www.istinaodebljini.hr

Organizator



Hrvatsko društvo za menopauzu Hrvatskog liječničkog zbora

Suorganizator

Hrvatsko društvo za humanu reprodukciju i ginekološku endokrinologiju Hrvatskog liječničkog zbora
Hrvatsko društvo za ginekološku urologiju Hrvatskog liječničkog zbora

Predsjednica kongresa: Marina Šprem Goldštajn

Potpredsjednica kongresa: Dinka Pavičić Baldani

Tajnica: Ana Šešerko

Organizacijski odbor: Ivan Bolanča, Ivan Fistonić, Ivan Jandrić, Ivana Jurković,
Marko Kisić, Krunoslav Kuna, Jelena Marušić, Slavko Orešković, Neda Smiljan Severinski,
Lana Škrković, Donatella Verbanac, Hrvoje Vršić

Predavači

Miro Šimun Alebić

Maja Banović

Ivan Bolanča

Zrinka Bukvić Mokos

Dražan Butorac

Gordan Crvenković

Mario Ćorić

Stipe Dumancić

Ivan Fistonić

Damir Franić

Petra Glad Štritof

Anja Tea Golubić

Davorka Herman Mahečić

Ana Marija Jagodić Rukavina

Ivan Jandrić

Magdalena Karadža

Marija Kaštelan

Marko Kisić

Nataša Klepac

Ines Krištofić

Krunoslav Kuna

Darko Marčinko

Jelena Marušić

Ulla Marton

Mislav Mikuš

Renata Obrad Sabljak

Slavko Orešković

Dinka Pavičić Baldan

Paula Podolski

Velena Radošević

Neda Smiljan Severinski

Ana Šešerko

Siniša Šijanović

Marina Šprem Goldštajn

Maya Tayfour Mali

Donatella Verbanac

Adam Vrbanić

Hrvoje Vršić

Goran Vujić

Claudia Weinberger

Cjenik kotizacija

Kotizacija uplaćena do 31. kolovoza 2022.

1.000 kn / 137 EUR za specijaliste

500 kn / 69 EUR za specijalizante

Kotizacija za prijave nakon 31. kolovoza 2022.

1.200 kn / 165 EUR za specijaliste

600 kn / 83 EUR za specijalizante

Sponzorsko osoblje

500 kn / 69 EUR

Medicinske sestre / tehničari

200 kn / 28 EUR

Umirovljenici

Ne plaćaju kotizaciju

Kotizacija za kongres obuhvaća pristup svim predavanjima, satelitskim simpozijima i radionicama, kao i ostalim pratećim sadržajima kongresa te sve kongresne materijale.

Prijavu na kongres moguće je izvršiti putem on-line obrasca na stranici www.contres.hr

Opće Informacije

BODOVI HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

Kongres je bodovan temeljem Pravilnika o trajnom usavršavanju Hrvatske liječničke komore: aktivnim sudionicima dodijeljeno je 15 bodova, a pasivnim sudionicima dodijeljeno je 10 bodova.

Saxenda® je prvi agonist GLP-1 receptora koji su odobrili EMA i FDA za kontrolu tjelesne težine^{1,2}

Imam volju za promjenu na bolje. No, i dalje mi je potrebna pomoć pri mršavljenju i zadržavanju postignute tjelesne težine.

Vaši bolesnici s debljinom (pretiilošću) imaju **volju**. Vi im možete ponuditi **način**.

Odobreno u dobi od 12 godina

MARINA, učiteljica; 43 godine, ITM: 30

Prikaz bolesnika.

ITM=indeks tjelesne mase; EMA=Europska agencija za lijekove;

FDA=Uprava za hranu i lijekove Sjedinjenih Američkih Država.

Debljina je kronična bolest koja doprinosi mnogim drugim bolestima^{3,4}

Pitajte svoje bolesnike o njihovoj težini i objasnite im kako dodavanje terapije lijekom Saxenda® pravilnoj prehrani i tjelovježbi može pomoći pri mršavljenju, zadržavanju postignute tjelesne težine i poboljšanju njihova općeg zdravstvenog stanja.

Skraćeni sažetak opisa svojstava lijeka

Naziv lijeka: Saxenda® 6 mg/ml otopina za injekciju u napunjenoj brizgalici. **Međunarodni naziv djelatne tvari:** liraglutid. **Odobrene indikacije:** Saxenda® je indicirana kao dodatak dijeti sa smanjenim unosom kalorija i povećanoj fizičkoj aktivnosti za kontrolu tjelesne težine u odraslih bolesnika s početnim indeksom tjelesne mase 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 ili opstruktivna apneja u snu. Liječenje lijekom Saxenda® potrebno je prekinuti nakon 12 tjedana na dozi od 3,0 mg/dan ako bolesnici ne izgube barem 5% svoje početne tjelesne težine. Saxenda® se može primjenjivati kao dodatak zdravoj prehrani i povećanoj fizičkoj aktivnosti za kontrolu tjelesne težine u adolescenata u dobi od 12 ili više godina s: pretilošću (ITM odgovara vrijednosti $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ u odraslih prema međunarodnim graničnim vrijednostima) i tjelesnom težinom iznad 60 kg. Liječenje lijekom Saxenda® potrebno je prekinuti i ponovno procijeniti ako bolesnici ne izgube barem 4% ITMa ili z-vrijednosti ITM-a nakon 12 tjedana liječenja dozom od 3,0 mg/dan ili maksimalnom podnošljivom dozom. **Kontraindikacije:** Preosjetljivost na liraglutid 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. Nema kliničkog iskustva u bolesnika s kongestivnim srčanim zatajenjem stupnja IV prema NYHA klasifikaciji pa se stoga primjena liraglutida ne preporučuje u tih bolesnika. Ne preporučuje se primjena u bolesnika: u dobi od 75 ili više godina, liječenih drugim lijekovima za kontrolu tjelesne težine, s pretilošću koja je sekundarna endokrinološkim poremećajima ili poremećajima prehrane ili liječenju lijekovima koji mogu uzrokovati porast tjelesne težine, s teškim oštećenjem bubrega ili jetre. Liraglutid je potrebno primjenjivati s oprezom u bolesnika s blagim ili umjerenim oštećenjem jetre. Primjena liraglutida ne preporučuje se u bolesnika s upalnom bolešću crijeva i dijabetičkom gastroparezom. Ako se sumnja na pankreatitis, potrebno je prekinuti primjenu liraglutida; ako se potvrdi akutni pankreatitis, liječenje liraglutidom ne smije se ponovno započeti. U kliničkim ispitivanjima za kontrolu tjelesne težine zabilježena je viša stopa kolelitijaze i kolecistitisa kod bolesnika liječenih liraglutidom nego u bolesnika koji su dobivali placebo. Bolesnike je potrebno obavijestiti o karakterističnim simptomima kolelitijaze i kolecistitisa. Potreban je oprez kod primjene liraglutida u bolesnika s bolešću štitnjače. U kliničkim ispitivanjima zabilježen je porast srčane frekvencije prilikom primjene liraglutida. Srčanu frekvenciju potrebno je pratiti u redovitim razmacima u skladu s uobičajenom kliničkom praksom. Bolesnike je potrebno informirati o simptomima povećane srčane frekvencije (palpitacije ili osjećaj ubrzanih otkucaja srca tijekom mirovanja). Liječenje liraglutidom potrebno je prekinuti u bolesnika kod kojih je prisutan klinički značajan trajan porast srčane frekvencije tijekom mirovanja. Bolesnike liječene liraglutidom potrebno je upozoriti na mogući rizik od dehidracije zbog gastrointestinalnih nuspojava i na to da poduzmu mjere opreza kako bi izbjegli gubitak tekućine. U bolesnika sa šećernom bolešću tipa 2 koji primaju liraglutid u kombinaciji s inzulinom i/ili sulfonilurejom moguć je povećani rizik od hipoglikemije, koji se može smanjiti snižavanjem doze inzulina i/ili sulfonilureje. Saxenda® se ne smije primjenjivati u bolesnika sa šećernom bolešću kao zamjena za inzulin. Dijabetička ketoacidoza prijavljena je u bolesnika ovisnih o inzulinu nakon brzog prekida ili smanjenja doze inzulina. Saxenda® sadrži manje od 1 mmol (23 mg) natrija po dozi, tj. zanemarive količine natrija. **Trudnoća i dojenje:** Liraglutid se ne smije primjenjivati tijekom trudnoće. Ako bolesnica želi zatrudnjeti ili se trudnoća dogodi, liječenje liraglutidom potrebno je prekinuti. Saxenda® se ne smije primjenjivati tijekom dojenja. **Nuspojave u odraslih:** Vrlo često: mučnina, povraćanje, proljev, konstipacija, glavobolja; često: hipoglikemija; nesanica; omaglica, disgeuzija; suha usta, dispepsija, gastritis, gastroezofagealna refluksna

bolest, bolovi u gornjem dijelu abdomena, flatulencija, podrigivanje, distenzija abdomena; kolelitijaza; reakcije na mjestu injiciranja, astenija, umor; povišena lipaza, povišena amilaza; *manje često:* dehidracija, tahikardija; pankreatitis, odgođeno pražnjenje želuca; kolecistitis; urtikarija; opće loše stanje; *rijetko:* anafilaktička reakcija; akutno zatajenje bubrega, oštećenje bubrega. Učestalost, tip i težina nuspojava u pretilih adolescenata usporedivi su s onima uočeni u odrasloj populaciji. Povraćanje se pojavilo s dvostruko višom učestalošću u adolescenata u usporedbi s odraslima. **Doziranje:** Početna doza je 0,6 mg jednom dnevno. Dozu je potrebno povećati do 3,0 mg jednom dnevno s povećanjima od 0,6 mg u najmanje jednodnevnom intervalima kako bi se poboljšala gastrointestinalna podnošljivost lijeka. Ako bolesnik ne podnosi povećanje na sljedeću dozu tijekom dva uzastopna tjedna, potrebno je razmotriti prekid liječenja. Ne preporučuju se dnevne doze veće od 3,0 mg. U adolescenata u dobi od 12 do manje od 18 godina potrebno je primijeniti sličan raspored postupnog povećavanja doze kao i u odraslih. Dozu je potrebno povećati do 3,0 mg (doza održavanja) ili dok se ne dosegne maksimalna podnošljiva doza. Ne preporučuju se dnevne doze veće od 3,0 mg. Ako se doza propusti unutar 12 sati od kada se obično primjenjuje, bolesnik treba uzeti dozu što je prije moguće. Ako je do sljedeće doze ostalo manje od 12 sati, bolesnik ne smije uzeti propuštenu dozu i sa sljedećom planiranom dozom treba nastaviti uobičajeni režim primjene jedanput na dan. Ne smije se uzeti dodatna doza niti se doza smije povećati kako bi se nadoknadila propuštena doza. Saxenda® se ne smije upotrebljavati zajedno s drugim agonistom receptora GLP-1. Pri započinjanju liječenja lijekom Saxenda® potrebno je razmotriti smanjivanje doze istodobno primijenjenog inzulina ili inzulinskih sekretagoga (kao što je sulfonilureja) kako bi se smanjio rizik od hipoglikemije. Nužna je samokontrola razine glukoze u krvi radi prilagođavanja doze inzulina ili inzulinskih sekretagoga. Nije potrebno prilagođavanje doze prema dobi. Terapijsko iskustvo u bolesnika u dobi ≥ 75 godina ograničeno je i ne preporučuje se primjena lijeka u tih bolesnika. Nije potrebno prilagođavanje doze u bolesnika s blagim ili umjerenim oštećenjem bubrega (klirens kreatinina $\geq 30 \text{ ml/min}$). Primjena lijeka Saxenda® ne preporučuje se u bolesnika s teškim oštećenjem bubrega (klirens kreatinina $\leq 30 \text{ ml/min}$), uključujući bolesnike sa završnim stadijem bubrežne bolesti. Ne preporučuje se prilagođavanje doze u bolesnika s blagim ili umjerenim oštećenjem jetre. Primjena lijeka Saxenda® ne preporučuje se u bolesnika s teškim oštećenjem jetre te se treba primjenjivati s oprezom u bolesnika s blagim ili umjerenim oštećenjem jetre. Nije potrebno prilagođavanje doze u adolescenata u dobi od 12 i više godina. Sigurnost i djelotvornost lijeka Saxenda® u djece mlađe od 12 godina nisu ustanovljene. **Način primjene:** Saxenda® je namijenjena samo za supkutanu primjenu. Ne smije se primjenjivati intravenski ili intramuskularno. Saxenda® se primjenjuje jedanput na dan u bilo koje doba dana, neovisno o obrocima. Injicira se u abdomen, bedro ili nadlakticu. Mjesto i vrijeme injiciranja mogu se mijenjati bez prilagođavanja doze. Međutim, preporučljivo je da se Saxenda® injicira otprilike u isto doba dana u odabrano najprikladnije doba dana. **Nositelj odobrenja:** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsværd, Danska. **Broj odobrenja:** EU/1/15/992/002. **Način izdavanja:** na recept. **Datum revizije sažetka:** 12/2021.

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

Saxenda® je zaštićeni žig u vlasništvu društva Novo Nordisk A/S, Danska.



OMNi-BiOTiC® FLORA plus+

Za žensku floru

Sinbiotik dokazan znanstvenim istraživanjima
na Sveučilišnoj bolnici u Beču.



Jednostavna oralna primjena

www.omni-biotic.hr

25 GODINA
kvalitete

KONAČNI PROGRAM KONGRESA

6. listopada 2022. / Dvorana A

- 10.00** Uvodna riječ
- 10.15 - 11.30** **HRANA KAO LIJEK I KORISNOST RAZLIČITIH DODATAKA PREHRANI**
Moderatori: Donatella Verbanac, Jelena Marušić
- 10.15** **Donatella Verbanac:** Prehrana tijekom menopauze – novije spoznaje
- 10.30** **Ivan Fističić:** Kako bez hormona održati zdravlje i kvalitetan život u menopauzi?
- 10.45** **Jelena Marušić:** Suplementi u menopauzi: ima li smisla?
- 11.00** **AllergoSan sponzorirano predavanje**
Claudia Weinberger: The importance of probiotic support during menopause
- 11.20** RASPRAVA
- 11.30 - 12.25** **ONKOLOŠKA STRANA PRIČE: JE LI OPRAVDAN STRAH OD HORMONA?**
Moderatori: Goran Vujić, Paula Podolski
- 11.30** **Paula Podolski:** Utjecaj estrogena na tkivo dojke tijekom života žene i rizik oboljevanja od raka dojke
- 11.45** **Goran Vujić:** HNL nakon ginekološkog karcinoma
- 12.00** **Gordan Crvenković:** IOTA: ultrazvučna evaluacija tumora jajnika i procjena rizika za rak jajnika
- 12.15** RASPRAVA
- 12.25 - 12.45** Predah uz kavu
- 12.45 - 13.45** **NOVO NORDISK simpozij: Uloga debljine u menopauzi**
Panelisti: Marina Šprem Goldštajn, Davorka Herman Mahečić, Dinka Pavičić Baldani



Fluomizin®

DEKVALINIJEV KLORID, VAGINALETE

Terapija vaginalnih infekcija, širokog spektra djelovanja i bez stvaranja rezistencije

- Antimikrobna aktivnost protiv svih značajnih uzročnika vaginalnih infekcija
- Bez stvaranja rezistencije
- Sigurna upotreba i u svim stadijima trudnoće i prilikom dojenja



Samo za zdravstvene radnike.
Prije propisivanja lijeka Fluomizin molimo pročitajte cjelokupni sažetak opisa svojstava lijeka <https://halmed.hr/upl/lijekovi/SPC/Fluomizin-SPC.pdf>



13.45 - 15.00 Ručak

15.00 - 16.40 **HORMONI: ODABIR I PREPORUKE**

Moderatori: Dinka Pavičić Baldani, Magdalena Karadža

15.00 Ivan Jandrić: Individualizacija HNL-a

15.15 Ivan Bolanča: Lokalna gestagenska terapija i rak dojke: nove spoznaje

15.30 Dinka Pavičić Baldani: Progesteronska terapija i menopauzalni simptomi

15.45 Magdalena Karadža: Nenormalna krvarenja u peri/postmenopauzi: postupnik

16.00 Ivan Jandrić: Novija saznanja o utjecaju hormonskog nadomjesnog liječenja na zdravlje žena

16.15 Davorka Herman Mahečić: Potencijal hormona u antiage terapiji

16.30 RASPRAVA

16.40 - 17.00 Predah uz kavu

17.00 - 18.00 **Special Policy Forum + Report**

Special Policy Forum u suradnji s Health Hub-om - think tank za zdravstvo i zdravstvenu industriju i WIN-om (Women In Healthcare Network)

JE LI HRVATSKOJ POTREBNA NACIONALNA STRATEGIJA ZA ŽENSKO ZDRAVLJE 2030.?

Lenzetto®

Spray & GO

dizajniran za moderne žene

Bioidentičan 17β
estradiol u
transdermalnom spreju
za hormonsko
nadomjesno liječenje
simptoma nedostatka
estrogena u žena u
menopauzi.



GEDEON RICHTER

Samo za zdravstvene radnike.
Prije propisivanja lijeka Lenzetto molimo pročitajte cjelokupni sažetak
opisa svojstava lijeka <https://halmed.hr/upl/lijekovi/SPC/Lenzetto-SPC.pdf>

6. listopada 2022. / Dvorana B

10.15 - 11.15 **OSTEOPOROZA**
Moderatori: Krunoslav Kuna, Ivan Bolanča

10.15 Krunoslav Kuna: Osteoporoza: probir u perimenopauzi

10.30 Petra Glad Štritof: HNL i osteoporoza

10.45 Ivan Bolanča: Vitamin D tijekom menopauze

11.00 RASPRAVA

11.15 - 11.35 **VICHY sponzorirano predavanje**
Moderator: Marina Šprem Goldštajn

Marija Kaštelan: Koža i menopauza

11.35 RASPRAVA

11.45 - 12.05 **Gedeon Richter sponzorirano predavanje**
Ivan Fističić: Lenzetto – dizajniran za moderne žene

12.05 RASPRAVA

12.15 - 12.30 Predah uz kavu

12.30 - 13.45 **POI I AUTOIMUNE BOLESTI**
Moderatori: Jelena Marušić, Maja Banović

12.30 Miro Šimun Alebić: Kako stare jajnici?

12.45 Maja Banović: POI i autoimuna bolest štitnjače

13.00 Neda Smiljan Severinski: POI i Addisonova bolest

13.15 Jelena Marušić: Liječenje autoimune POI

13.30 RASPRAVA

13.45 - 15.00 Ručak

(Nastavak programa u dvorani A)



VICHY

LABORATOIRES

BR. 1

ANTI-AGING BRAND
U EUROPSKIM LJEKARNAMA⁽¹⁾



-50%
SUHOĆE⁽²⁾
-25%
OVJEŠENOSTI
KOŽE⁽³⁾

ISPITANO POD
DERMATOLOŠKIM NADZOROM

NEOVADIOL NJEGA KOŽE U MENOPAUIZI

PROXYLANE + VITAMINI B3-C-E
+ HIJALURONSKA KISELINA

PREPORUČENO
OD STRANE



HRVATSKO DRUŠTVO ZA MENOPAUIZU
Croatian Menopause Society

(1) IQVIA – Pharmatrend International – Tržište anti-aging proizvoda (klasa 82B51, 82D2A, 82B5B, 82B4, 82J1C, 82B6C, 82B5D, 82J1A, 82B5J, 82J1Z) u Francuskoj, Italiji, Španjolskoj (u ljekarnama i parafarmacijama); u Njemačkoj, Švicarskoj, Belgiji, Grčkoj, Austriji i Poljskoj (u ljekarnama) – u količini i vrijednosti prodaje – tekuća godina do rujna 2021. (2) Klinička ocjenjivanje na 220 žena poslije 3 mjeseca korištenja kreme za suhu kožu za perimenopauzu. (3) Klinička ocjenjivanje na 219 žena poslije 3 mjeseca korištenja dnevne kreme za postmenopauzu.

7. listopada 2022. / Dvorana A

- 10.00 - 10.45** **NEAUVIA mini simpozij**
Estetska ginekologija
Moderatori: Marko Kisić, Hrvoje Vrčić
- 10.00** **Ivan Fističić:** Ginekološka kozmetologija - neutemeljeni trend ili medicinska indikacija
- 10.15** **Marko Kisić:** Holistički nekirurški pristup u ginekološkoj estetici i rejuvenaciji
- 10.30** **Maya Tayfour Mali:** Estetska ginekologija - spoj najboljeg iz svijeta estetike i ginekologije
- 10.40** RASPRAVA
- 10.45 - 11.45** **ASTELLAS mini simpozij: Desetljeće uspjeha u liječenju PAMM**
Moderator: Slavko Orešković
- 10.45** **Slavko Orešković:** Put do danas: povijest liječenja i pregled trenutnih smjernica u liječenju PAMM
- 10.55** **Ines Krištofić:** Kompleksnost liječenja PAMM u starijoj populaciji
- 11.15** **Renata Obrad Sabljak:** Život s PAMM – priče o uspjehu
- 11.35** RASPRAVA
- 11.45 - 12.15** **Predah uz kavu**
- 12.15 - 12.35** **Proximum sponzorirano predavanje**
Moderator: Marina Šprem Goldštajn
Hrvoje Vrčić: Vaginalna suhoća: kada i čime liječiti- naša iskustva
- 12.35** RASPRAVA
- 12.30 - 13.00** **Remedia sponzorirano predavanje**
Moderator: Hrvoje Vrčić
- 12.30** **Marina Šprem Goldštajn:** Nove preporuke NAMS-a 2020. - primjena Vagisan proizvoda za vlaženje u VVA (GSM)

- 12.45** **Zrinka Bukvić Mokos:** Novosti u liječenju primarne aksilarne hiperhidroze – Axhidrox krema
- 13.00** RASPRAVA
- 13.05 - 13.30** **NOVOSTI U LIJEČENJU SUI**
Moderatori: Hrvoje Vrčić, Damir Franić
- 13.05** **Hrvoje Vrčić:** Radiofrekvencija u liječenju stresne inkontinencije i urogenitalne atrofije
- 13.20** **Damir Franić:** Pixel CO2 laser for the treatment of stress urinary incontinence: a prospective observational multicenter study
- 13.35** **Top Quality Group HR sponzorirano predavanje**
Ulla Marton: Vagy combi: kako suvremena tehnologija mijenja svijet ginekologije
- 13.50** RASPRAVA
- 14.00 - 15.30** Ručak
- 15.30 - 16.30** **ŠTO NAŠI MLADI GINEKOLOZI MISLE O MENOPAUZI?**
Menopauzalne pacijentice u digitalno vrijeme (tradicionalni vs. novi mediji)
Moderator: Mislav Mikuš
- 15.30** **Mislav Mikuš:** Uloga društvenih mreža u zdravstvenoj skrbi menopauzalnih žena
- 15.45** **Stipe Dumančić:** Uloga tradicionalnih medija u zdravstvenoj skrbi menopauzalnih žena
- 16.00** **Adam Vrbanić:** Medijska kampanja podizanja razine svijesti o menopauzi - jesmo li dovoljno informirali žene?
- 16.15** RASPRAVA
- 16.30** Zatvaranje kongresa

Ponekad je mudra strategija oponašati prirodu

LH i hCG imaju različite fiziološke uloge.^{1,2} LH je prirodno prisutan tijekom folikulogeneze, dok se hCG izlučuje tek kasnije kao potpora trudnoći.^{1,2}

Koliko znamo, MPO nije prirodan – učenje iz prirode može vam pomoći u optimizaciji pristupa.

Pergoveris®, prvi i jedini rekombinantni hFSH:hLH u unaprijed napunjenoj brizgalici.^{1,3}



¹, Leao R de BF, Esteves SC, Clin Sao Paulo Braz 2014;69:279–293; ², Casarini L, et al, Endocr Rev 2018;39(5):549–592; ³, Pergoveris®, Sažetak opisa svojstava lijeka, Listopad 2021.



Pergoveris® (300 IU + 150 IU)/0,48 ml otopina za injekciju u napunjenoj brizgalici
Pergoveris® (450 IU + 225 IU)/0,72 ml otopina za injekciju u napunjenoj brizgalici
Pergoveris® (900 IU + 450 IU)/1,44 ml otopina za injekciju u napunjenoj brizgalici
folitropin alfa/lutropin alfa

Terapijske indikacije: Pergoveris je indiciran za stimuliranje razvoja folikula u odraslih žena s teškim nedostatkom LH i FSH. **Doziranje i način primjene:** Terapija lijekom Pergoveris treba započeti pod nadzorom liječnika s iskustvom u liječenju neplodnosti. **Doziranje** Kod žena s nedostatkom LH i FSH, cilj terapije lijekom Pergoveris je poticanje razvoja i završnog sazrijevanja folikula nakon davanja humanog korionskog gonadotropina (hCG). Pergoveris se treba primjenjivati u seriji dnevnih injekcija. Ako je pacijentica amenoreična te ima i nisko lučenje endogenog estrogena, terapija može započeti u bilo koje vrijeme. Terapijski režim započinje preporučenom dozom lijeka Pergoveris od 150 IU r-hFSH/75 IU r-hLH dnevno. Ako se primjenjuje doza manja od preporučene dnevne doze lijeka Pergoveris, odgovor folikula može biti nezadovoljavajuć zbog nedostatne količine lutropina alfa. Terapiju treba prilagoditi individualnom odgovoru pacijentice, koji se ocjenjuje mjerenjem veličine folikula ultrazvukom i na temelju estrogenog odgovora. Ako se pokaže potreba za povećanom dozom FSH, prilagodba doze bi se trebala izvršiti nakon intervala od 7 do 14 dana i to po mogućnosti uvećanjem za 37,5–75 IU uz korištenje registriranog pripravka folitropina alfa. Prihvatljivo je trajanje stimulacije u bilo kojem od ciklusa produljiti do 5 tjedana. Nakon postizanja optimalnog odgovora, potrebno je dati jednu injekciju s 250 mikrograma r-hCG ili 5000 IU do 10 000 IU hCG, 24–48 sati nakon zadnje injekcije lijeka Pergoveris. Pacijentici se preporučuje spolni odnos onog dana kada je primila hCG i dan nakon toga. Alternativa je provođenje intrauterine inseminacije ili nekog drugog postupka medicinski potpomognute oplodnje, ovisno o procjeni liječnika u pojedinom kliničkom slučaju. Može se razmotriti i podržavanje luteinske faze, budući da manjak tvari s luteotropnim djelovanjem (LH/hCG) nakon ovulacije može dovesti do preranog propadanja žutog tijela. U slučaju pretjerane reakcije, potrebno je obustaviti terapiju i izostaviti hCG. Terapiju treba ponovo započeti u idućem ciklusu s dozom FSH nižom u odnosu na prvi ciklus. **Posebne populacije Starije osobe** Nema relevantne indikacije za primjenu lijeka *Pergoveris u starijoj populaciji*. Sigurnost i djelotvornost ovog lijeka u pacijenata starije dobi nisu ustanovljene. **Oštećenje jetre i bubrega** Sigurnost, djelotvornost i farmakokinetika ovog lijeka u pacijenata s oštećenjem bubrega ili jetre nije ustanovljena. **Pedijatrijska populacija** Nema relevantne primjene ovog lijeka u pedijatrijskoj populaciji. **Način primjene** Pergoveris se primjenjuje supkutano. Prvu injekciju treba dati pod neposrednim medicinskim nadzorom. Pacijentice si samostalno mogu davati injekcije samo ako su dovoljno motivirane, odgovarajuće podučene i one koje se u svako doba mogu posavjetovati sa stručnjakom. **Kontraindikacije:** Pergoveris je kontraindiciran za pacijentice koje imaju: preosjetljivost na djelatnu tvar ili neku od pomoćnih tvari; tumore hipotalamusa i hipofize; povećanje jajnika ili ciste koje nisu posljedica polistične bolesti jajnika i nepoznate su etiologije; ginekološka krvarenja nepoznate etiologije; karcinom jajnika, maternice ili dojke. Pergoveris se ne smije koristiti kada se ne može postići učinkovita reakcija, primjerice, u slučaju: primarnog zatajenja jajnika; malformacije spolnih organa, nespovijes s trudnoćom; fibroidnih tumora maternice, nespovijes s trudnoćom. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi: Sljedivost** Kako bi se poboljšala sljedivost bioloških lijekova, naziv i broj serije primijenjenog lijeka potrebno je jasno evidentirati. **Opće preporuke** Pergoveris sadrži jake gonadotropne tvari koje mogu izazvati blage do teške nuspojave te ga smiju davati samo oni liječnici koji su detaljno upoznati s problemima neplodnosti i njihovim liječenjem. Prije početka terapije treba napraviti kompletnu obradu para zbog neplodnosti i utvrditi moguće kontraindikacije za trudnoću. Posebno treba provjeriti boluju li pacijentice od hipotireoze, adrenokortikalne insuficijencije ili hiperprolaktinemije, te je tada potrebno primijeniti odgovarajuću terapiju. Terapija gonadotropinom zahtijeva određenu vremensku obvezu liječnika i ostalih zdravstvenih djelatnika te postojanje odgovarajuće opreme i mogućnosti praćenja postupka liječenja neplodnosti. Kod žena, za sigurno i učinkovito korištenje lijeka Pergoveris, potrebno je redovito pratiti odgovor jajnika na terapiju koristeći ultrazvuk ili bolje kombinaciju ultrazvuka i mjerenja razina estradiola u serumu. Među pacijenticama mogu postojati razlike u odgovoru na primjenu FSH/LH, a neke mogu imati i slabi odgovor na FSH/LH. Kod žena je potrebno primijeniti najnižu učinkovitu dozu u odnosu na rezultat koji se želi postići. **Porfirija** Pacijentice koje boluju od porfirije ili imaju porfiriju u obitelji treba pažljivo pratiti za vrijeme liječenja lijekom Pergoveris. U tih pacijentica Pergoveris može povećati rizik od akutnog napada. Pogoršanje ili pojava prvih simptoma te bolesti mogu zahtijevati prekid terapije. **Sindrom hiperstimulacije jajnika (engl. Ovarian hyperstimulation syndrome, OHSS)** Određeni stupanj povećanja jajnika očekivani je učinak kontrolirane stimulacije jajnika. Češći je u žena sa sindromom polističnih jajnika te obično prolazi bez liječenja. Sindrom hiperstimulacije jajnika (OHSS) je stanje koje se jasno razlikuje od nekomplikiranog povećanja jajnika i koje se može manifestirati povećanim stupnjevima težine. Uključuje izraženo povećanje jajnika, visoku razinu serumskih spolnih steroidnih hormona i povećanje vaskularne propusnosti, čija posljedica može biti nakupljanje tekućine u peritonealnoj, pleuralnoj te rijetko u perikardijalnoj šupljini. Kod teških slučajeva OHSS-a mogu se uočiti sljedeći simptomi: bol u abdomenu, distenzija abdomena, jako povećanje jajnika, povećanje težine, dispneja, oligurija i gastrointestinalni simptomi uključujući mučninu, povraćanje i proljev. Klinička procjena može otkriti hipovolemiju, hemokonzentraciju, poremećaj ravnoteže elektrolita, ascites, hemopertoneum, pleuralne efuzije, hidrotoraks, ili akutni respiratorni distres i tromboembolijske događaje. U vrlo rijetkim slučajevima jako izražen OHSS se može komplicirati torzijom jajnika ili tromboembolijskim događajima kao što su plućna embolija, ishemijski moždani udar ili infarkt miokarda. Neovisni faktori rizika za razvoj OHSS-a uključuju mladu dob, tjelesnu masu bez masnog tkiva, sindrom polističnih jajnika, veće doze egzogenih gonadotropina, visoku apsolutnu ili brzo rastuću razinu estradiola u serumu (> 900 pg/ml ili > 3300 pmol/l tijekom anovulacije), prethodne epizode OHSS-a i velik broj folikula jajnika u razvoju (3 folikula promjera ≥ 14 mm tijekom anovulacije). Pridržavanjem preporučenih doza lijeka Pergoveris i FSH te režima davanja smanjuje se mogućnost hiperstimulacije jajnika. Praćenje ciklusa stimulacije ultrazvučnim pregledima i mjerenjima estradiola preporučuje se za rano prepoznavanje faktora rizika. Postoje dokazi koji upućuju da hCG ima važnu ulogu u pokretanju OHSS-a te da sindrom može biti težeg oblika i dugotrajniji ako dođe do trudnoće. Stoga, ako se pojave simptomi OHSS-a kao što su razina estradiola u serumu > 5500 pg/ml ili > 20 200 pmol/l ili > 40 folikula ukupno, preporučuje se prestanak davanja hCG a, a pacijentice se treba suzdržavati od spolnog odnosa ili upotrebljavati barijerne metode kontracepcije najmanje 4 dana. OHSS može brzo napredovati (unutar 24 sata) ili čak nekoliko dana te prerasti u ozbiljan neželjeni događaj. Najčešće se događa nakon prekida hormonskog liječenja i doseže svoj maksimum otprilike sedam do deset dana nakon liječenja. OHSS obično spontano prestaje s nastupanjem menstruacije. Pacijentice stoga treba pratiti najmanje 2 tjedna nakon primjene hCG a. Ako dođe do teškog OHSS-a, liječenje gonadotropinom, ukoliko je još uvijek u tijeku, treba prekinuti. Pacijenticu je potrebno hospitalizirati i započeti specifičnu terapiju za OHSS. Incidencija ovog sindroma je veća kod pacijentica s polističnim bolešću jajnika. Kada se sumnja na rizik od OHSS-a, potrebno je razmotriti prekid liječenja. **Torzija jajnika** Postoje izvješća o torziji jajnika nakon liječenja ostalim gonadotropinima. To je možda povezano s ostalim čimbenicima rizika, primjerice s OHSS om, trudnoćom, prethodnom operacijom abdomena, torzijom jajnika u povijesti bolesti, prethodnom ili trenutnom cistom na jajniku ili sindromom polističnih jajnika. Oštećenje jajnika zbog smanjenje opskrbe krvlju može se ograničiti ranom dijagnozom i trenutnim uklonjanjem torzije. **Višeplodna trudnoća** U pacijentica koje su podvrgnute indukciji ovulacije povećana je incidencija višeplođnih trudnoća i poroda u usporedbi s prirodnim začecem. Većina višeplođnih trudnoća je blizanačka. Višeplođna trudnoća, osobito s velikim brojem zametaka, nosi povećani rizik neželjenih ishoda za vrijeme trudnoće i u perinatalnom razdoblju. Kako bi se smanjio rizik od višeplođnih trudnoća, preporučuje se pažljivo praćenje odgovora jajnika. Prije početka liječenja, pacijentice treba upozoriti na potencijalan rizik rođenja većeg broja djece. U slučaju rizika od višeplođnih trudnoća, potrebno je razmotriti prekid liječenja. **Gubitak trudnoće** Incidencija gubitka trudnoće, bilo u vidu spontanog pobačaja ili prekida trudnoće, veća je u pacijentica kod kojih se provodi stimulacija rasta folikula za indukciju ovulacije u odnosu na opću populaciju. **Ektopična trudnoća** Žene koje u anamnezi imaju bolest jajovoda izložene su većem riziku ektopične trudnoće, bilo da je do trudnoće došlo spontanim začecem, bilo liječenjem neplodnosti. Prevalencija ektopičnih trudnoća nakon postupaka potpomognute oplodnje veća je u usporedbi s općom populacijom. **Neoplazme reproduktivskog sustava** Postoje izvješća o benignim i malignim neoplazmama jajnika i drugih dijelova reproduktivskog sustava u žena koje su liječene različitim terapijskim protokolima za liječenje neplodnosti. Još nije utvrđeno povećava li terapija gonadotropinima osnovni rizik za razvoj ovih tumora u neplodnih žena ili ne. **Kongenitalne malformacije** Prevalencija kongenitalnih malformacija nakon primjene metoda potpomognute oplodnje može biti blago povećana u odnosu na spontana začeca. Smatra se da je to posljedica razlika u karakteristikama roditelja (npr.: dob majke, karakteristike sperme) i višeplođnih trudnoća. Tromboembolijski događaji U žena koje su nedavno bolovale od tromboembolije ili od nje trenutno boluju ili u žena s općepoznatim čimbenicima rizika za tromboembolijske događaje kao što su osobna i obiteljska anamneza, trombofilija ili teška pretilost (indeks tjelesne težine > 30 kg/m2) terapija gonadotropinima može dodatno povećati rizik. U tih žena treba usporediti koristi davanja gonadotropina s rizicima. No, treba navesti da i sama trudnoća nosi povećan rizik razvoja tromboembolije. **Natrij** Pergoveris sadrži manje od 1 mmol (23 mg) natrija po dozi, tj. zanemarive količine natrija. **Učestale nuspojave:** glavobolja, bol u abdomenu, distenzija abdomena, grčevi u abdomenu, mučnina, povraćanje, proljev, ciste na jajnicima, bolovi u dojka, bolovi u zdjelici, blagi do umjereni OHSS (uključujući i povezanu simptomatologiju), blaga do jaka reakcija na mjestu injiciranja (bol, crvenilo, modrica, oticanje i/ili iritacija na mjestu injekcije).

Naziv i adresa nositelja odobrenja za stavljanje lijeka u promet: Merck Europe B.V., Gustav Mahlerplein 102, 1082 MA Amsterdam, Nizozemska
Brojevi odobrenja: EU/1/07/396/004, EU/1/07/396/005, EU/1/07/396/006
Lijek se izdaje na recept, u ljekarni.
Detaljnije informacije o ovom lijeku dostupne su na internetskoj stranici Europske agencije za lijekove <http://www.ema.europa.eu>.
SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

7. listopada 2022. / Dvorana B

10.00 - 11.10 MOZAK I PERIMENOPAUZA

Moderatori: Darko Marčinko, Nataša Klepac

10.00 **Anja Tea Golubić:** starenje mozga u postmenopauzi i andropauzi / pogled neuroanatora

10.15 **Nataša Klepac:** Starenje mozga

10.30 **Darko Marčinko:** Psihodinamika depresije u menopauzi

10.45 **Ana Šešerko:** Melatonin i poremećaji sna u perimenopauzi

11.00 RASPRAVA

11.10 KIRURŠKA STRANA PRIČE

Moderatori: Mario Ćorić, Dražan Butorac

11.10 **Mario Ćorić:** Endometrioza nakon menopauze

11.25 **Magdalena Karadža:** Hormonska kontracepcija i progestini u liječenju endometrioze – kome i kada?

11.40 **Velena Radošević:** Endometrij u perimenopauzi

11.55 **Dražan Butorac:** Profilaktička kirurgija za prevenciju rizika karcinoma

12.10 **Siniša Šijanović:** Kronična zdjelična bol nakon menopauze

12.25 RASPRAVA

12.30 - 12.45 **Predah uz kavu**

12.45 - 13.45 UTJECAJ BODY TEHNIKE NA HORMONALNU RAVNOTEŽU

Moderatori: Ana Marija Jagodić Rukavina, Marija Nemet Petračić

RADIONICA:

Akutni učinci vježbanja body tehnike na vitalnost žena zrele životne dobi

1
AMPULA
ČINI RAZLIKU!

D-Vital

PROXIMUM
D-Vital
100 000 IU
oralna otoplina
3 ampule

PROXIMUM
D-Vital
25 000 IU
oralna otoplina
4 ampule od 1 ml

LIJEČENJE

**ODRŽAVANJE,
SUPLEMENTACIJA**

PROXIMUM

13.45 - 15.30 Ručak

(Nastavak programa u dvorani A)

Radionica izvan lokacije kongresa:

HANDS ON Radionica

Holistički pristup ginekološkom pomlađivanju (estetika i funkcija)

Voditelj radionice: Marko Kisić

Radionica se sastoji od dva dijela, kratki teorijski dio kao uvod u holistički pristup ginekološkoj rejuvenciji baziran na pojašnjavanju različitih metoda rejuvencije ovisno o stanju pacijenta (atrofija, asimetrija, inkontinencija, hiperpigmentacije itd...)

Praktični dio "hands on" gdje svaki od sudionika radi na modelu nakon detaljne analize stanja kroz različite neinvazivne ili minimalno invazivne metode:

- Aplikacija hijaluronskih filera u području vulve
- Korištenje radiofrekvencijskog uređaja (RF) u pomlađivanju i utjecaja istog na funkciju
- Izbjeljivanje hiperpigmentacijskih promjena vulve i intimnog područja
- Kućna njega nakon zahvata

Broj polaznika je ograničen na 4 po grupi.

Mjesto održavanja radionice: Specijalna bolnica Sveta Katarina, Branimirova ulica 71E, Zagreb

Vrijeme održavanja: četvrtak 6. 10. 2022. termin 16 -19 h i petak 7. 10. 2022. termin 15-18 h

Cijena radionice: 4.500 kn

Prijaviti se možete na tel. broj 00385 95 839 0168

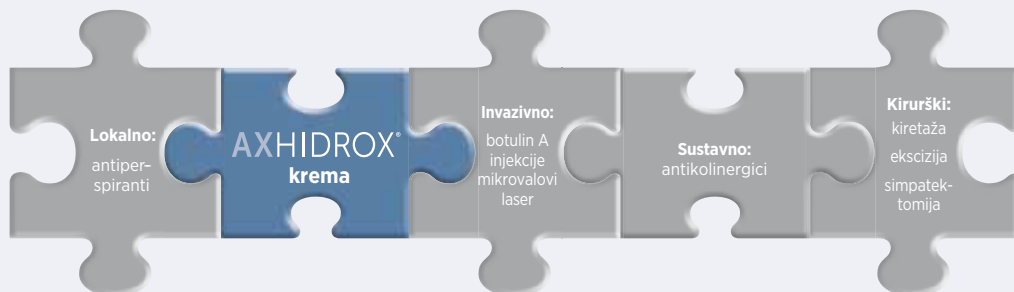


Nova mogućnost liječenja
teške primarne aksilarne
hiperhidroze!¹

AXHIDROX[®]

2,2 mg po potisku krema | glikopirionij

ZA 31 PRIMJENU U OBA PAZUHA!¹



Prvi lokalni antikolinergik – dio slagalice koji je nedostajao^{2,3}

¹ SmPC Axhidrox krema – <https://www.halmed.hr/Lijekovi/Baza-lijekova/Axhidrox-22-mg-po-potisku-krema/16573/> ² G. Arora et al. Treatment of Axillary hyperhidrosis <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocd.14378> ³ <https://www.drwolff-group.com/erste-anticholinerge-creme-gegen-starkes-schwitzen-in-den-achseln-aktuell-in-9-europaischen-laendern-zugelassen>

SKRAĆENI SAŽETAK OPISA SVOJSTAVA LIJEKA

Naziv lijeka AXHIDROX 2,2 mg po potisku krema **Terapijske indikacije** AXHIDROX je indiciran za topikalno liječenje teške primarne aksilarne hiperhidroze u odraslih. **Doziranje i način primjene** Za kožu. AXHIDROX služi za topikalnu primjenu samo na području pazuha i nije namijenjeno za primjenu na drugim područjima tijela. **Doziranje** Preporučeno doziranje lijeka AXHIDROX su dva potiska pumpice po pazuhu (ekvivalentno 540 mg kreme ili 4,4 mg glikopirionija po pazuhu). Nakon početne pripreme, pumpica se mora dvaput pritisnuti do kraja da bi se dobila željena doza od 540 mg kreme (4,4 mg glikopirionija). Tijekom prva 4 tjedna liječenja, AXHIDROX se ravnomjerno nanosi na svaki pazuh, jedanput dnevno, po mogućnosti uvečer. Od 5. tjedna nadalje učestalost nanošenja lijeka AXHIDROX može se smanjiti na dvaput tjedno ovisno o smanjenju aksilarnog znojenja. Za održavanje učinka potrebno je kontinuirano liječenje primarne aksilarne hiperhidroze lijekom AXHIDROX. **Kontraindikacije** Preosjetljivost na djelatnu tvar ili neku od pomoćnih tvari. Medicinska stanja koja se mogu pogoršati antikolinergičnim učinkom lijeka AXHIDROX (npr. glaukom, paralitički ileus, nestabilni kardiovaskularni status tijekom akutnog krvarenja, teški ulcerozni kolitis, ulcerozni kolitis s komplikacijom toksičnog megakolona, miastenija gravis, Sjögrenov sindrom). **Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi** AXHIDROX je potrebno primjenjivati s oprezom u bolesnika s teškom hiperplazijom prostate, opstrukcijom vrata mokraćnog mjehura ili s prisutnošću zadržavanja mokraće. U bolesnika s teškim s teškim oštećenjem funkcije bubrega (procijenjena stopa glomerularne filtracije ispod 30 ml/min/1,73 m²), uključujući bolesnike s bolešću bubrega u završnoj fazi kojima je potrebna dijaliza, AXHIDROX je potrebno primjenjivati samo ako očekivane koristi premašuju potencijalni rizik. Budući da je povećana srčana frekvencija poznati učinak antikolinergika, AXHIDROX je potrebno primjenjivati s oprezom u bolesnika s bolešću koronarnih arterija, kongestivnim zatajenjem srca, srčanim aritmijama i hipertenzijom. Nanošenje lijeka AXHIDROX ispod pazuha smije se izvoditi samo primjenom poklopca višedoznog spremnika, a ne prstima. AXHIDROX naročito ne smije dospjeti u oči jer glikopirionij može uzrokovati privremeno proširenje zenica i zamućen vid. **Nuspojave** Najčešće nuspojave (> 1%) bile su reakcije na mjestu primjene (15,7%), suha usta (12,8%), suho oko (2,9%), glavobolja (2,0%), suha koža (1,7%), nazalna suhoća (1,4%) i konstipacija (1,4%). Dok se učestalost pojave suhih usta dužom primjenom lijeka smanjivala, vrsta i učestalost svih drugih nuspojava bila je slična kada se AXHIDROX primjenjivao tijekom 4 tjedna kao i tijekom 28 ili 52 tjedana. Tijekom dužih trajanja liječenja nije bilo dokaza da postoji tendencija pogoršanja nuspojava u pogledu njihove težine. **Prijavljivanje sumnji na nuspojavu** Od zdravstvenih radnika traži se da prijave svaku sumnju na nuspojavu lijeka Agenciji za lijekove i medicinske proizvode (HALMED), Odsjek za farmakovigilanciju, Ksaverska cesta 4, 10000 Zagreb; Fax: +385 (0)1 4884 110; website: www.halmed.hr; e-mail: nuspojave@halmed.hr ili potražite HALMED aplikaciju putem Google Play ili Apple App Store trgovine. **Broj odobrenja za stavljanje lijeka u promet** HR-H-407852925 **Način izdavanja lijeka** Lijek se izdaje na recept. **Nositelj odobrenja za stavljanje lijeka u promet** Dr. August Wolff GmbH & Co. KG Arzneimittel, Sudbrackstrasse 56, 33611 Bielefeld, Njemačka

Napomena: Upućujemo zdravstvene radnike na posljednji odobreni Sažetak opisa svojstava lijeka i Uputu o lijeku koji su dostupni na internetskim stranicama Agencije za lijekove i medicinske proizvode: www.halmed.hr.

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE.

Predstavnik nositelja odobrenja: Remedia d.o.o., Sv. Mateja 66, 10020 Zagreb
HR/1/2202 Datum pripreme: rujan 2022.

DR·WOLFF

4. HRVATSKI KONGRES MENOPAUZALNE MEDICINE

s međunarodnim sudjelovanjem

Sažetci za
e-poster
izlaganja

Abnormal uterine bleeding and severe anaemia as a cause of life threatening condition

CULEJ DIANA¹, Planinić Radoš G¹, Duić Ž^{1,2} and Bursać D^{1,3}

¹Department of Obstetrics and Gynecology, University Hospital Merkur, Zagreb, Croatia

²School of Medicine, University of Zagreb, Croatia

³University North, Varaždin, Croatia

The World Health Organisation (WHO) defines anaemia as a global public health problem. It is medical condition in which the number of red blood cells or the haemoglobin concentration within them is below the physiological range. It can be manifested with symptoms of weakness, malaise, fatigue, shortness of breath, tachycardia and skin pallor.

We present a case of 40-year-old women with abnormal uterine bleeding (AUB) accompanied by malaise, weakness and tachycardia. The patient described heavy menstrual bleeding for the last 14 days. On clinical examination, the patient appeared oriented and with pale skin. Her vitals were 100/60 mmHg, heart rate 108 and respiratory rate 16. The abdomen was soft and non-tender to palpation. Speculum examination revealed that the bleeding was from the uterus. There was no pathological findings during gynaecological and transvaginal ultrasound examination. Complete blood count performed at the time of her arrival showed low haemoglobin of 24 g/L, a low haematocrit of 7.4%, a mean corpuscular volume of 98.7 fL and a number of red blood cells 0.75x10¹²/L. The patient's international normalized ratio was 1.7, prothrombin was 0.45 and fibrinogen 1.4. Due to the severity of the anaemia, she was given 6 units of red blood cell transfusion, 2 fresh frozen plasmas and tranexamic acid with calcium carbonate. The curettage was performed. Pathohistological finding was endometrium in proliferation. Afterwards, the haemoglobin level improved to 90 g/L. Past medical history revealed that she abused alcohol. On an abdominal CT scan, alcohol related liver disease (ARLD) was confirmed. The liver plays a key role in blood coagulation and is involved in both primary and secondary haemostasis.

We should keep in mind that coagulopathy is the underlying cause of abnormal uterine bleeding and that anaemia must be analysed for successful treatment. A multidisciplinary approach of anemia caused by AUB is required in cases of severe anemia. In complicated cases like this, it is advisable to cooperate with doctors of other specialties, such as gastroenterologists and hepatologists.

Možemo li predvidjeti primarnu dismenoreju? Usporedba karakteristika studentica s i bez bolne menstruacije Sveučilišta u Zagrebu

HORVAT MARTA¹, Pavan Jukić D^{1,2}, Culej D², Marinović L¹, Valetić J³, Ribić R⁴, Neuberg M⁴, Bursać D^{2,4}

¹Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

²Klinika za ženske bolesti i porode, Klinička bolnica Merkur, Zagreb, Hrvatska

³Klinika za neurokirurgiju, Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Zagreb, Hrvatska

⁴Sveučilište Sjever, Varaždin, Hrvatska

Cilj: Odrediti razlike u karakteristikama studentica Sveučilišta u Zagrebu koje imaju bolne menstruacije i studentica koje nemaju bolne menstruacije.

Metode: Ovo presječno istraživanje provedeno je u travnju 2021. godine među studenticama Sveučilišta u Zagrebu. Putem anonimnog upitnika objavljenog na nekoliko studentskih grupa na društvenim mrežama prikupljeno je ukupno 1210 odgovora. Dismenoreja je u upitniku definirana kao pojava bolnih menstruacija tijekom barem jednog menstrualnog ciklusa u prethodnih šest mjeseci. Statistička analiza provedena je na uzorku od 956 odgovora studentica koje su ispunile kriterije za sudjelovanje u istraživanju. Isključni kriteriji bili su dob iznad 30 godina i sekundarna dismenoreja (postavljena dijagnoza endometriozе, adenomioze, zdjelčne upalne bolesti, stenoze cerviksa, cervikalnih polipa, mioma i sl.).

Rezultati: U provedenome istraživanju kod studentica koje imaju bolne menstruacije zapažena je ranija menarha ($p = 0,028$), a također su imale redovitije menstrualne cikluse ($p = 0,039$), i dulje i obilnije menstrualno krvarenje ($p < 0,001$). U odnosu na studentice koje nemaju bolne menstruacije, navele su da imaju više drugih, s menstruacijom povezanih simptoma ($p < 0,001$). Najveće razlike između dviju skupina studentica primijećene su u učestalosti sljedećih tegoba: umor (60,5% vs 27,4%), mučnina (32,8% vs 2,1%), bolovi u donjem dijelu leđa (60,0% vs 31,6%), depresivno raspoloženje (44,4% vs 16,8%), glavobolja (38,6% vs 11,6%) i iscrpljenost (57,0% vs 30,5%). Studentice koje su imale bolne menstruacije češće su imale pozitivnu obiteljsku anamnezu dismenoreje ($p < 0,001$) i rjeđe su koristile oralnu hormonsku kontracepciju ($p < 0,001$). Prema našem istraživanju, studentice s dismenorejom koje su imale više drugih simptoma povezanih s menstruacijom procijenile su intenzitet svojih menstrualnih bolova većim od studentica s dismenorejom koje su imale manje drugih tegoba.

Zaključak: Provedenim istraživanjem pokazane su bitne razlike u menstrualnim karakteristikama studentica koje imaju i studentica koje nemaju bolne menstruacije. Iz podataka dobivenih kroz naše istraživanje možemo zaključiti kako je važno što ranije prepoznavanje dismenoreje. Uz postavljenu dijagnozu možemo pravovremeno započeti liječenje i eventualnu dodatnu obradu i time povećati kvalitetu života djevojaka koje imaju bolne menstruacije.

Utjecaj hormonske kontracepcije na mozak: sustavni pregled neuroimaging studija

Kallesten Brønnick M, Økland I, Graugaard C, Kallesten Brønnick K

Center for Clinical Research in Psychosis (TIPS), Stavanger University Hospital,
Stavanger, Norway

Department of Clinical Medicine, Center for Sexology Research, Aalborg University,
Aalborg, Denmark;

Department of Obstetrics and Gynecology, Stavanger University Hospital, Stavanger, Norway

Department for Caring and Ethics, Faculty of Health Sciences University of Stavanger,
Stavanger, Norway, SESAM, Department of Psychiatry, Stavanger University Hospital,
Stavanger, Norway

Olga Miloš, MD Department of Obstetrics and Gynecology, University Hospital Petrova,
Petrova 13, 10 000 Zagreb, Croatia. mail: ollgaa13@gmail.com

Cilj ovog istraživanja je bio sustavni pregled literature o neuroimagingu te skupiti dokaze o utjecaja hormonske kontracepcije (HK) na ljudski mozak. Uporaba HK utječe na strukturu mozga i njegovu funkciju kod ljudi te postoje učinci na strukture mozga za koje se zna da se statistički razlikuju u muškaraca i žena, kao što su prefrontalni korteks, hipotalamus, amigdala i hipokampus te na moždane strukture uključene u vizuoprostornu i verbalnu kogniciju.

Uporaba HK ima najizraženije učinke na moždane strukture ako se koristi tijekom rane adolescencije. U studiju su bilje uključene strukturne i funkcionalno neuroimaging studije o upotrebi hormonskih kontraceptiva indeksiranih u Embase, PubMed-u i/ili PsycINFO od 1990. do veljače 2020. Većina uključenih neuroimaging studija otkrila je funkcionalne i/ili strukturne promjene mozga povezane s uporabom hormonskih kontraceptiva. Uključene studije otkrile su strukturne i funkcionalne promjene u područjima uključenih u afektivnu i kognitivnu obradu, kao što su amigdala, hipokampus i prefrontalni korteks.

Jedno istraživanje utvrdilo je povezanost između unosa HK i suicidalnog ponašanja te su otkrili povišeni rizik za pokušaj i čin samoubojstva. Rizik je bio najviši u adolescentnih žena a vrhunac pokušaja samoubojstva je dosegao nakon dva mjeseca od primjene HK. Žene koje imaju prirodne cikluse imaju veći prefrontalni volumen mozga od muškaraca i žena koje uzimaju hormonsku kontracepciju.

Drugo istraživanje je utvrdilo manji volumen sive tvari u hipokampalnim i parahipokampalnim područjima kod žena koje koriste HK u usporedbi sa ženama koje imaju prirodne cikluse. Studija je utvrdila smanjenje volumena sive tvari u amigдали nakon tri mjeseca korištenja HK u žena koje počinju koristiti HK nakon razdoblja nekorisćenja HK. Volumen sive tvari u prednjem cingularnom korteksu bio je negativno povezan

s razinama estradiola kod žena koje ne koriste HK. Antiandrogeni progestini urokovali su veći volumen sive tvari u temporalnim područjima kao što je fuziformno područje lica i područje parahipokampalnog mjesta koje je poboljšavao izvedbu u prepoznavanju lica u usporedbi sa ženama koje imaju prirodne cikluse. Promjene u reaktivnosti mozga bile su popraćene depresivnijim raspoloženjem, promjenom raspoloženja i umorom, u usporedbi s kontrolnom skupinom. Otkrili su da žena koje uzimaju HK imaju značajno manju reaktivnost amigdale kod gledanja emocionalno uzbuđljive slike. Grupa žena koje koriste HK je imala povećanu aktivnost mozga inzule i dorzalnog ACC u odnosu na žene koje ne koriste HK nakon gledanja traumatičnih filmova.

Pregledni rad žena s PCOS-om starije životne dobi

ÖZLEM ÇELİK, Çelik Ö, Köse MF

Department of Internal Medicine, Division of Endocrinology and Metabolism, Acibadem University Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey
Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Gynecologic Oncology, Acibadem University Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey

Olga Miloš, MD Department of Obstetrics and Gynecology, University Hospital Petrova, Petrova 13, 10 000 Zagreb, Croatia. mail: ollgaa13@gmail.com

PCOS je doživotno stanje i povezano je s nizom metaboličkih i nemetaboličkih zdravstvenih rizika koji mogu nadilaziti i reproduktivnu dob. Oni uključuju pretilost, intoleranciju glukoze, dijabetes tip 2, hipertenziju, dislipidemiju, metabolički sindrom, karcinom endometrija, anksioznost i depresiju. Iako trenutno nisu dostupni nikakvi dijagnostički kriteriji za PCOS u perimenopauzi i žena u menopauzi na stanje se može posumnjati u slučaju prethodne dijagnoze PCOS-a, anamnestičkih podataka neredovitih ciklusa, hiperandrogenizma i / ili morfologije policističnih jajnika tijekom reproduktivnog razdoblja. PCOS je povezan s dugoročnim zdravstvenim rizikom, uključujući pretilost, dijabetes, hipertenziju, dislipidemiju, metabolički sindrom i čimbenike kardiovaskularnog rizika tijekom reproduktivne dobi osobito kod žena koje imaju klasični fenotip. Longitudinalna studija s praćenjem od 20 godina pokazala je smanjenu prevalenciju težih fenotipova (A i B) do 40. godine žena s PCOS-om. Cilj ovog rada bio je prikazati dostupne podatke o utjecaju PCOS-a na dugoročni zdravstveni rizik nakon reproduktivne dobi žena s PCOS-om. Ranije se pretpostavljalo da će žene s PCOS-om biti sklonije kardiometaboličkim bolestima nakon reproduktivne dobi ali trenutni podaci sugeriraju da nema pogoršanja kardiometaboličkog zdravlja u ovih pacijentica. Najveća pojavnost dijabetesa (OR, omjer izgleda 7,2, interval pouzdanosti 1.1- 46.5) otkrivena je među ženama s perzistentnim PCOS-om koje na početku i tijekom praćenja ispunjavaju NIH kriterije. Retrospektivna kohortna studija utvrdila je porast prevalencije dijabetesa ovisno o dobi, koji raste s 4,4% u dobi 16-44 godine, na 11,1% u dobi od 45-54 godine, 15,7% u dobi od 55-64 godine, a 45,4% u dobi >65 godina. Većina studija ali ne sve, podržavaju ideju da žene s PCOS-om u starijoj životnoj dobi ostaju na prekomjernoj težini/ pretilosti nego žene koje nemaju PCOS. Kohorta od 786 žena s PCOS-om (prosječna dob 56,7 godina) praćena prosječno 31 godinu nakon dijagnoze PCOS-a imala je veću prevalenciju karcinoma endometrija nego žene koje nemaju PCOS. Rizik karcinoma jajnika ili dojke kod žena s PCOS-om nije bio značajno povećan. Među ženama s PCOS-om dostupno je nekoliko studija glede učinka HK na simptome depresije i anksioznosti. Dostupne studije ukazuju na koristan ili nikakav štetni učinak kratkotrajne primjene HK na simptome depresije i anksioznosti. Potrebne su dodatne prospektivne studije koje će pratiti zdrave žene i žene sa PCOS definiranim fenotipovima od rane reproduktivne dobi do postmenopauze kako bi razjasnili morbiditet i mortalitet žena s PCOS-om starije životne dobi.



TERAPIJSKE INDIKACIJE

Poremećaji povezani s nedostatkom progesterona, posebice:

- premenopauza,
- hormonsko nadomjesno liječenje menopauze (kao dodatak estrogenskoj terapiji).

U **hormonskom nadomjesnom liječenju** dnevna doza iznosi 2 kapsule progesterona tijekom 12 do 14 dana mjesečno ili zadnja dva tjedna menstrualnog ciklusa.



 **MEDIS** Therapeutics

Vaggy COMBI

RADIOFREQUENCY AND ELECTROPORATION FOR THE TREATMENT OF GENITAL CONDITIONS



Croatian Area Manager

Ms Ivana Kovačev

 +385 95 918 1045

✉ ivana.kovacev@topqualitygroup.it

bilješke

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



BRINITE O ZDRAVLJU NA PRIRODAN NAČIN



bioandina.hr

[bioandinahr](https://www.facebook.com/bioandinahr)

[bioandina_hr](https://www.instagram.com/bioandina_hr)

Jelmark d.o.o., Mošćenička 15, 10 000 Zagreb, info@bioandina.hr

Popis sponzora

Zlatni sponzori



Srebrni sponzori



Brončani sponzori



Ostali sponzori



TEHNIČKA PODRŠKA



Tel: 01 4821 193

Kontakt osoba: Maja Orsag

maja@contres.hr