

6. Hrvatski kongres o reprodukcijском zdravlju, planiranju obitelji, kontracepciji i IVF-u

S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM

ŠIBENIK

Amadria Park hoteli / Solaris

19. - 21. 5. 2022.



PROGRAM

Učinkovita potpora lutealnoj fazi.
Pomaže mališanima doći na veliki svijet.

cyclogest[®]
progesteron

Samo za zdravstvene radnike.
Prije propisivanja lijeka Cyclogest molimo pročitajte cjelokupni Sažetak opisa
svojstva lijeka dostupan na stranicama HALMEDA.

Gedeon Richter Croatia
www.gedeonrichter.hr

Poštovane kolegice i kolege, dragi prijatelji,

u ime Hrvatskog društva za ginekološku endokrinologiju i humanu reprodukciju, iznimna mi je čast pozvati vas na **6. Hrvatski kongres o reproduktivskom zdravlju, planiranju obitelji, kontracepciji i IVF-u.**

HDGEHR je od svog osnutka, bez prekida, održavalo svoje godišnje “brijunske” i “šibenske” kongrese. Prošlogodišnjom uspješnom organizacijom “brijunskog” kongresa u Opatiji, uspjeli smo održati tradiciju. Nažalost, u potpunosti organiziran “šibenski” kongres predviđen za svibanj 2020., zbog globalnog zatvaranja uzrokovanog pandemijom COVID-19, morali smo otkazati.

Stoga smo posebno uzbuđeni zbog mogućnosti da se ponovno okupimo i nastavimo tamo gdje smo stali prije dvije godine.

Kongres će se održati od 19. do 21. svibnja 2022. godine na svima nama dragoj lokaciji, uz koju nas veže bezbroj lijepih trenutaka koji su prožeti željom za edukacijom, usavršavanjem i unaprjeđenjem struke.

U želji da kongres postigne puni uspjeh, odabrali smo najaktualnije stručne teme te vrhunske predavače koji će nam pomoći u tumačenju novih spoznaja i smjernica.

Program i raspored predavanja pronaći ćete u nastavku ove obavijesti, vjerujemo da je dovoljno zanimljiv i koristan za struku i da ćete naći puno razloga za pridružiti nam se u što većem broju.

Srdačno,

Predsjednica kongresa
Prof. dr. sc. **Dinka Pavičić Baldani**

Dinka Baldani



ONE KOJE DANAS MIJENJAJU SVIJET

S KONTRACEPCIJOM NE ŽELE KOMPROMISE

Vrijeme je za optimalni balans korisnih učinaka i sigurnosti hormonskih kontraceptiva

Sve poznate dobrobiti najkorištenijeg gestagena (DRSP) u kombinaciji s jedinstvenim, prirodnim estrogenom (estetrol- E4)

Nešto je novo na horizontu u oralnoj kontracepciji

**drovelis**
Estetrol 15mg + Drospirenon 3mg
Kombinirana oralna kontracepcija u režimu 24/4
Kontracepcija
bez kompromisa

Prije propisivanja lijeka Drovelis molimo pročitajte Sažetak opisa svojstava lijeka.

 **GEDEON RICHTER**

ORGANIZATOR

- Hrvatsko društvo za ginekološku endokrinologiju i humanu reprodukciju Hrvatskog liječničkog zbora (HDGEHR HLZ)

SUORGANIZATORI

- Hrvatsko društvo za menopauzu Hrvatskog liječničkog zbora
- Hrvatsko društvo za endometriožu Hrvatskog liječničkog zbora
- Hrvatsko perinatalno društvo Hrvatskog liječničkog zbora

PREDSJEDNICA KONGRESA

Dinka Pavičić Baldani

DOPREDSJEDNICI

Mario Ćorić
Damir Roje
Lana Škrgatić
Marina Šprem Goldštajn
Marko Vulić

ORGANIZACIJSKI ODBOR

Miro Šimun Alebić
Maja Banović
Ivan Bolanča
Mario Ćorić
Ivan Jandrić
Ivana Jurković
Marko Kisić
Jelena Marušić
Tatjana Pavelić Turudić
Dinka Pavičić Baldani

Mario Podgajski
Damir Roje
Neda Smiljan Severinski
Mihajlo Strelec
Velimir Šimunić
Lana Škrgatić
Marina Šprem Goldštajn
Martina Šunj
Marko Vulić
Gordan Zlopaša

ZNANSTVENI ODBOR

Ante Ćorušić
Davor Ježek
Krunoslav Kuna
Berivoj Mišković
Slavko Orešković
Siniša Šijanović
Hrvoje Vršić

PREDAVAČI

Alebić M. Š.
Banović M.
Barišić D.
Bolanča I.
Beck N.
Butorac D.
Ćorić M.
Fistonić I.
Gall V.
Gregov M.
Hafner T.
Haller H.
Hauptman D.
Herman M.
Herman Mahečić D.
Jagodić Rukavina A.
Jandrić I.
Karadža M.
Kisić M.
Košec V.
Mardešić N.

Maričić I.
Marušić J.
Mišković B.
Pavičić Baldani D.
Radončić E.
Radošević V.
Roje D.
Strelec M.
Šijanović S.
Šimunić V.
Škrgatić L.
Šprem Goldštajn M.
Štimac T.
Šunj M.
Tikvica Luetić A.
Uglešić B.
Vršić H.
Vulić M.
Zlopaša G.
Župić T.



*Fleksibilan intrauterini sustav s levonorgestrelom
za žene različite dobi, pariteta i indeksa tjelesne mase*

Levosert®
novi
Levosert® SHI
(Single Handed Inserter)

6
godina
bez brige

® GEDeon RICHTER

Samo za zdravstvene radnike.
Prije propisivanja lijeka Levosert molimo pročitajte cjeloviti
sažetak opisa svojstava lijeka odobren od HALMED-a.

Reference:
Teal SB, Turok DK, Chen BA, Kimble T, Olariu AI, Creinin MD. Five-year contraceptive efficacy and safety of a levonorgestrel 52-mg intrauterine system. *Obstet Gynecol* 2019;133(1):63-70 Mawet M, Nollevaux F, Nizet D, et al. Impact of a new levonorgestrel intrauterine system, Levosert®, on heavy menstrual bleeding: results of a one-year randomised controlled trial. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2014;19(3):169-79 CSR M360-L104. Inserter study: A Phase 1, Multi-Center Study to Assess the Performance of a LNG20 Intrauterine System Inserter (THI-002). Document date: 07 July 2014

BALANS KOJI TREBA ŽIVOT KAKAV ŽELI

PRAVI JE TRENUTAK

za terapiju koja optimalno balansira sigurnost i učinkovitost u liječenju mioma maternice.

PRAVI JE TRENUTAK

za terapiju koja učinkovito smanjuje krvarenja i bol uzrokovanih miomima maternice.

PRAVI JE TRENUTAK

za liječenje koje poboljšava kvalitetu života.

**PRAVI JE TRENUTAK za Ryego
jer pomažemo ženama živjeti
onako kako žele.**



Ryego®
relugolix, estradiol i noretisteron acetat
**Pomažemo ženama živjeti
onako kako žele**

Prije propisivanja lijeka Drovelis molimo pročitajte Sažetak opisa svojstava lijeka.

PRELIMINARNI PROGRAM

Četvrtak, 19. svibnja 2022.

14:45 OTVARANJE KONGRESA

COVID I REPRODUKCIJA - ŠTO SMO NAUČILI?

Voditelji sjednice: Maja Banović, Mislav Herman

15:00-15:20 *Marko Vulić:* Utjecaj COVID-19 na trudnoću – nove spoznaje

15:20-15:40 *Damir Roje:* Podaci o sigurnosti korištenja mRNA cjepiva protiv COVID-19 tijekom trudnoće

15:40-16:00 *Lana Škrgatić:* Utjecaj bolesti COVID-19 i SARS-CoV – mRNA cjepiva na plodnost

16:00-16:20 RASPRAVA

SINDROM POLICISTIČNIH JAJNIKA –

JOŠ UVIJEK NEDOVOLJNO PREPOZNAT PROBLEM

Voditelji sjednice: Lana Škrgatić, Damir Roje

16:20-16:40 *Ivan Jandrić:* Gdje griješimo u dijagnostici i liječenju PCOS

16:40-17:00 *Maja Banović:* Terapijske opcije hirsutizma i alopecije kod žena s PCOS

17:00-17:20 *Ana Tikvica Luetić:* Kako poboljšati plodnost i smanjiti metaboličke rizike kod žena s PCOS

17:20-17:35 *Davorka Herman Mahečić:* Koji je tip inozitola najbolji za liječenje PCOS? / sponzorirano predavanje JGL

17:35-17:55 *Mislav Herman:* Kako pripremiti pacijenticu s PCOS za trudnoću i tako smanjiti opstetričke rizike

17:55-18:15 RASPRAVA

GINEKOLOŠKA ESTETIKA

Voditelji sjednice: Tomislav Župić, Ivan Jandrić

18:15-18:35 *Marko Kisić:* Holistički nekirurški pristup u ginekološkoj estetici i rejuvenaciji

18:35-18:55 *Ivan Fistončić:* Ginekološka kozmetologija - neutemeljeni trend ili medicinska indikacija

18:55-19:15 RASPRAVA



**ZABORAVITE STIGMU.
SAZNAJTE ISTINU.**

www.istinaodebljini.hr

Petak, 20. svibnja 2022.

DVORANA 1

9:00-10:00 PLANIRANJE OBITELJI I KONTRACEPCIJA

MINI SIMPOZIJ – GEDEON RICHTER

Moderator: Mihajlo Strelec

Siniša Šijanović: Individualni odabir hormonske kontracepcije

Dinka Pavičić Baldani: Estetrol E4, prvi nativni estrogen sa tkivno specifičnim djelovanjem

Jelena Marušić: Drovelis - Kontracepcija bez kompromisa

**KRONIČNA BOL U ZDJELICI –
ZANEMAREN PROBLEM U GINEKOLOŠKOJ PRAKSI**

Voditelji sjednice: Siniša Šijanović, Davroka Herman Mahečić

10:00-10:20 *Tomislav Župić:* Kronična bol u zdjelici – gledište ginekologa

10:20-10:40 *Vesna Gall:* Kronična bol u zdjelici – psihosomatski aspekti

10:40-11:00 *Anamarija Jagodić Rukavina:* Integrirani pristup zdjeličnom dnu

11:00-11:15 RASPRAVA

11:15-11:35 PREDAH UZ KAVU

11:35-12:35 DEBLJINA - NEPRIJATELJ REPRODUKCIJE

OKRUGLI STOL - NOVO NORDISK: Postoji li lijek za debljinu

Moderator: Natko Beck

*Sudionici: Davorka Herman Mahečić, Dinka Pavičić Baldani,
Boran Uglešić*

12:35-13:35 MENOPAUZALNA MEDICINA

OKRUGLI STOL – IMA LI NADE ZA KVALITETAN ŽIVOT?

Moderator: Marina Šprem Goldštajn

Marina Šprem Goldštajn, Ivan Bolanča, Ivan Jandrić, Jelena Marušić

13:35-15:00 STANKA ZA RUČAK

Nikad neću biti predvidljiva, ali želim da moje liječenje plodnosti bude

Postignite predvidljiv odgovor jajnika stimulacijom s lijekom Rekovelle, humanim rekombinantnim FSH koji ima djelotvornost usporedivu sa standardnim terapijama i povoljniji sigurnosni profil.^{1,2}



Samo za zdravstvene radnike

1. REKOVELLE® Sažetak opisa svojstava lijeka

2. Nyboe Andersen A, et al. Fertil Steril 2017;107:387-396.

Odobreni sažetak opisa svojstava lijeka: www.halmed.hr (lijek odobren centraliziranim postupkom)

Petak, 20. svibnja 2022.

DVORANA 1

15:00-16:00 MIOMI I REPRODUKCIJA

MINI SIMPOZIJ – GEDEON RICHTER

Moderator: Jelena Marušić

Mihajlo Strelec: Simptomatski miomi maternice – spektar tegoba i terapijskih mogućnosti

Herman Haller: Novosti u medikamentnom liječenju mioma – Ryego za dugotrajni balans učinkovitosti i sigurnosti

NENORMALNA KRVARENJA IZ MATERNICE – MEDIKAMENTNO LIJEČENJE

Moderator: Neda Smiljan Severinski

16:00-16:15 *Dinka Pavičić Baldani:* Kandidati za liječenje nenormalnih krvarenja iz maternice didrogesteronom / sponzorirano predavanje Viatrix

16:15-16:30 *Lana Škrkrgatić:* Kandidati za liječenje nenormalnih krvarenja iz maternice IUS-om

CIN – UVIJEK AKTUALAN PROBLEM

16:30-16:50 *Dražan Butorac:* Prevencija recidiva CIN-a

16:50-17:00 RASPRAVA

ENDOMETRIOZA

Voditelji sjednice: Mario Ćorić, Dubravko Barišić

17:00-17:20 *Dubravko Barišić:* Duboka zdjelična endometrioza: "Houston, WE have a problem"

17:20-17:40 *Marija Gregov:* TVS u dijagnostici endometrioze/DE - uloga u planiranju operacija

17:40-18:00 *Magdalena Karadža:* Hormonska kontracepcija i progestini u liječenju endometrioze – kome i kada?

18:00-18:20 *Mario Ćorić:* Kirurško liječenje endometrioze - što, kada, tko, gdje / prijedlog ili smjernice HDZE-a

18:20-18:40 *Valerija Đurđević, Maja Vodopić, Nika Bašić Bunić:* Život s endometriozom - Udruga žena oboljelih od endometrioze "Ja sam 1 od 10"

18:40-19:00 RASPRAVA

Klinički dokazano poboljšava:

- Broj, koncentraciju spermija
- Motilitet
- Smanjuje DNA fragmentaciju



Klinički dokazano poboljšava:

- Kvalitetu oocite
- PCOS
- Homonalnu funkciju



Petak, 20. svibnja 2022.

DVORANA 2

SLOBODNA PRIOPĆENJA

Voditelji sjednice: **Brigita Šlogar, Jasna Pakle Pavlović**

9:00-9:20 *Mia Kos, Barbara Ilijašić:* Kemoterapija u trudnoći

9:20-9:40 *Marija Sabljarić, Jadranka Blažinović:*
Dijagnostička histeroskopija

9:40-10:00 *Mirjana Mate Ello, Gordana Kucjak:* Naš pristup trudnici, rodilji i babinjači za vrijeme pandemije COVID-19

10:00-10:20 *Brigita Šlogar, Jasna Paklec Pavlović, Irena Kozjak:*
OHSS-prikazi slučaja

10:20-10:40 *Brigita Šlogar, Renata Krmpotić, Matilda Pešut:*
MPO u pandemiji COVID-19

17:00 **Godišnja izborna skupština sekcije ginekologa PZZ**

RADIONICE – praktični rad

DVORANA 2

12:30-13:30 **Embrio transfer - vježbe na simulatoru**

15:00-16:00 **Embrio transfer - vježbe na simulatoru**

DVORANA 3

11:00-12:30 **Praktična radionica Body tehnike za integriran pristup zdjeličnom zdravlju**

16:00-17:30 **Praktična radionica Body tehnike za integriran pristup zdjeličnom zdravlju**

15:00-18:00 **HANDS ON Radionica**
Holistički pristup ginekološkom pomlađivanju (estetika i funkcija)

Voditelj radionice: **Dr. Marko Kisić**

Mjesto održavanja radionice:

MEDICAL DENTAL ADRIA, Novo naselje 19 E, Bilice

Moje zdravlje Moj izbor



Subota, 21. svibnja 2022.

DVORANA 1

KONTROVERZE U IVF-u

Voditelji sjednice: Hrvoje Vrčić, Ivan Bolanča

9:00-10:00 MERCK SIMPOZIJ

Hrvoje Vrčić: Uloga Pergoverisa kod pacijentica s deficitom LH

Erden Radončić: Individualizirani protokoli stimulacije s Pergoveris Penom

10:00-10:30 Velimir Šimunić: Individualizirana ovarijska stimulacija – kako postići optimalan omjer učinkovitosti i sigurnosti / sponzorirano predavanje Ferring

10:30-10:45 Marina Šprem Goldštajn: Ovaleap – isustva i objektivni podaci nakon 5 godina kliničke primjene / sponzorirano predavanje Makpharm

10:45-11:00 Miro Šimun Alebić: Nutritivne potrebe žena u prekonceptijskom razdoblju i trudnoći / sponzorirano predavanje Bayer

11:00-11:20 PREDAH UZ KAVU

Voditelji sjednice: Miro Šimun Alebić, Erden Radončić

11:20-11:40 Igor Maričić: Elektivni transfer jednog embrija – snaga jednog?

11:40-12:00 Hrvoje Vrčić: Transfer zamrznutih embrija: čimbenici temeljeni na dokazima za primjerenu pripremu endometrija

12:00-12:20 Nicole Mardesic: Clinical importance of PGT-A

12:20-12:40 Lana Škrgatić, Dinko Hauptman, Erden Radončić: Uloga karnitina i mikronutrijenta u poboljšanju plodnosti - sponzorirano predavanje / Proxeed

12:40-13:00 Ivan Bolanča: Cyclogest - primjena progesterona kao podrška žutom tijelu / sponzorirano predavanje Gedeon Richter

13:00-13:15 RASPRAVA

13:15 ZATVARANJE KONGRESA

13:30 RUČAK

Subota, 21. svibnja 2022.

DVORANA 2

SUSRET HUMANE REPRODUKCIJE I PERINATOLOGIJE

Voditelji sjednice: **Velena Radošević, Tomislav Hafner**

- 9:00-9:20** *Damir Roje:* Tokoliza – stavovi i dvojbe
9:20-9:40 *Tea Štimac:* Aspirin u prevenciji prijevremenog poroda
9:40-10:00 *Gordan Zlopaša:* Novi izazovi u primjeni $MgSO_4$
10:00-10:20 *Marko Vulić:* Trudnoća u ožiljku od carskog reza
10:20-10:40 *Vesna Košec:* Nadomjesci u prehrani tijekom trudnoće: da ili ne?

10:40-11:00 PREDAH UZ KAVU

Voditelji sjednice: **Vesna Košec, Damir Roje**

- 11:00-11:20** *Berivoj Mišković:* Venozna tromboembolija u trudnoći
11:20-11:40 *Gordan Zlopaša:* Nove mogućnosti indukcije poroda u Hrvatskoj / sponzorirano predavanje Swixx Biopharma
11:40-12:00 *Velena Radošević:* NIPT-što dalje?
12:00-12:20 *Tomislav Hafner:* SNP budućnost NIPT-a / sponzorirano predavanje Sequentia
12:20-12:40 *Marko Kisić:* Qualified NIPT – next generation / sponzorirano predavanje Biosave
12:40-13:00 RASPRAVA
13:00 **ZATVARANJE KONGRESA – DVORANA 1**

13:30 RUČAK

15:00-18:00 HANDS ON Radionica
Holistički pristup ginekološkom pomlađivanju (estetika i funkcija)

Voditelj radionice: **Dr. Marko Kisić**

Mjesto održavanja radionice:

MEDICAL DENTAL ADRIA, Novo naselje 19 E, Bilice

Menopur®
menotropin

75 i.j. | 600 i.j. | 1200 i.j.

FERRING
PHARMACEUTICALS

Samo za zdravstvene radnike
Odobreni sažetak opisa svojstava lijeka: www.halmed.hr



Povjerenje
je važno

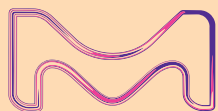
kad
osnivamo
obitelj

Gonal-f® je u svijetu
najčešće korišten
r-hFSH^{1,2}, koji je
pomogao u rođenju
više od 3 milijuna beba.³



1. Data on file. IQVIA Market Data Analysis. Dec 2019; 2. Christianson MS, et al. J Assist Reprod Genet 2017;8:1059–1066; (edited) 3. Longobardi S, et al. Expert Opin Drug Deliv 2019;16(9):1003–1014.

HR-GON-00017; 08/2021
SAMO ZA ZDRAVSTVENE
RADNIKE



MERCK

GONAL f® 300 IU/0,5 ml (22 mikrograma/0,5 ml) otopina za injekciju u napunjenoj brizgalici
GONAL f® 450 IU/0,75 ml (33 mikrograma/0,75 ml) otopina za injekciju u napunjenoj brizgalici
GONAL f® 900 IU/1,5 ml (66 mikrograma/1,5 ml) otopina za injekciju u napunjenoj brizgalici
folitropin alfa*

* rekombinantni ljudski folikulo-stimulirajući hormon (r hFSH), proizveden u stanicama jajnika kineskog hrčka (CHO stanice) dobivenih tehnologijom rekombinantne DNK. **Terapijske indikacije:** U odraslih žena: - anovulacija (uključujući sindrom policističnih jajnika) u žena koje ne reagiraju na terapiju klomifencitratom, - stimulacija razvoja većeg broja folikula u žena kod kojih se stimulira superovulacija za metode medicinski potpomognute oplodnje kao što su in vitro umjetna oplodnja (ivf), transfer gamete u jajovod (gamete intra-fallopian transfer - gift) i transfer zigote u jajovod (zygote intra-fallopian transfer - zift). - gonalf se u kombinaciji s pripravkom luteinizirajućeg hormona (LH) preporučuje za stimulaciju razvoja folikula u žena s teškim nedostatkom LH i FSH, u kliničkim ispitivanjima te su pacijentice definirane razinom endogenog LH u serumu < 1,2 IU/L. U odraslih muškaraca: GONAL f je indiciran u stimulaciji spermatogeneze u muškaraca s kongenitalnim ili stečenim hipogonadotropnim hipogonadizmom uz istovremenu terapiju humanim korionskim gonadotropinom (hCG). **Doziranje i način primjene:** Terapija lijekom GONAL f treba započeti pod nadzorom liječnika s iskustvom u liječenju poremećaja plodnosti. Pacijenti moraju dobiti odgovarajući broj brizgalica za svoj ciklus liječenja te ih je potrebno educirati o pravilnim tehnikama injiciranja. **Doziranje:** Navedene preporučene doze za GONAL f su one koje se inače koriste za urinarni FSH. Klinička procjena lijeka GONAL f upućuje da se njegove dnevne doze, režimi davanja i metode praćenja terapije ne bi trebale razlikovati od onih koje se trenutno koriste za preparate koji sadrže urinarni FSH. Uputno je pridržavati se početnih doza koje su navedene u daljnjem tekstu. Komparativne kliničke studije pokazale su da su prosječnim pacijenticama potrebne manje kumulativne doze i kraće trajanje terapije lijekom GONAL f u usporedbi s urinarnim FSH. Stoga se smatra prikladnim davati manje ukupne doze lijeka GONAL f od doza općenito primjenjivanih za urinarni FSH, ne samo radi optimiziranja razvoja folikula, nego također radi umanjivanja rizika od neželjene hiperstimulacije jajnika. Između odgovarajućih doza monodoznog i višedoznog oblika lijeka GONAL f dokazana je bioekvivalencija. **Žene s anovulacijom (uključujući i sindrom policističnih jajnika):** GONAL f se može davati u obliku dnevnih injekcija. U pacijentica s menstruacijom terapiju treba započeti unutar prvih 7 dana od početka menstrualnog ciklusa. Uobičajeni režim započinje sa 75 150 IU FSH na dan te se povećava za 37,5 ili 75 IU u intervalima od 7 ili još bolje 14 dana, po potrebi, kako bi se postigao odgovarajući, ali ne i prejak odgovor. Terapiju treba prilagoditi individualnom odgovoru pacijentice koji procjenjujemo mjerenjem veličine folikula ultrazvukom i/ili mjerenjem lučenja estrogena. Najveća dnevna doza obično nije veća od 225 IU FSH. Ukoliko nema povoljnog odgovora pacijentice nakon 4 tjedna od početka terapije, taj ciklus treba prekinuti, napraviti procjenu stanja pacijentice, nakon čega pacijentica treba ponovo započeti terapiju s većom početnom dozom od one u prekinutom ciklusu. Kada je postignut optimalan odgovor, potrebno je dati jednu injekciju od 250 mikrograma rekombinantnog ljudskog korionogonadotropina alfa (r hCG) ili 5000 IU do 10 000 IU hCG od 24 do 48 sati nakon zadnje injekcije lijeka GONAL f. Pacijentici se preporučuje spolni odnos na dan injekcije hCG i dan poslije. Alternativa je provođenje intrauterine inseminacije (IUI). U slučaju pretjeranog odgovora, potrebno je obustaviti terapiju i ne dati hCG. Terapiju treba ponovo započeti u idućem ciklusu s manjom dozom u odnosu na prvi ciklus. **Žene kod kojih se stimulira superovulacija za razvoj većeg broja folikula prije umjetne oplodnje ili neke druge metode medicinski potpomognute oplodnje:** Uobičajeni režim terapije za superovulaciju uključuje davanje 150 225 IU lijeka GONAL f svaki dan, s početkom 2. ili 3. dana ciklusa. Liječenje se nastavlja sve dok se ne postigne odgovarajući razvoj folikula (što se procjenjuje praćenjem koncentracije estrogena u serumu i/ili pregledom ultrazvukom), a doze se prilagođavaju ovisno o odgovoru pacijentice, uobičajeno sve do maksimalnih 450 IU na dan. Općenito, adekvatni razvoj folikula postiže se prosječno 10. dan terapije (raspon je od 5 do 20 dana). Svaka injekcija od 250 mikrograma rekombiniranog r hCG ili 5000 od najviše 10 000 IU hCG daje se od 24 do 48 sati nakon zadnje injekcije lijeka GONAL f kako bi se potaknulo konačno sazrijevanje folikula. Uobičajena je primjena agonista ili antagonista hormona koji otpušta gonadotropin (GnRH) kako bi se negativnom povratnom spregom suprimirao porast endogenog LH i kontrolirala tonička razina LH. Po uobičajenom protokolu, terapija lijekom GONAL f započinje približno 2 tjedna od početka terapije agonistom, a oba se lijeka nastavljaju davati dok se ne postigne zadovoljavajući razvoj folikula. Primjerice, nakon 2 tjedna primjene agonista, započinje davanje 150 225 IU lijeka GONAL f tijekom prvih 7 dana. Nakon toga, doza se prilagođava ovisno o odgovoru jajnika. Sveukupno iskustvo s umjetnom oplodnjom upućuje na to da, općenito, stopa uspješnosti terapije ostaje jednak prilikom prva 4 pokušaja, a potom se postupno smanjuje. **Žene s anovulacijom kao posljedicom teškog nedostatka LH i FSH:** Kod žena s nedostatkom LH i FSH (hipogonadotropni hipogonadizam), cilj terapije lijekom GONAL f u kombinaciji s lutropinom alfa je razviti jedan zreli Graafov folikul iz kojeg će se osloboditi oocite nakon davanja humanog korionskog gonadotropina (hCG). GONAL f bi trebalo davati u obliku dnevnih injekcija paralelno s lutropinom alfa. Budući da ove pacijentice pate od amenoreje i imaju slabo lučenje endogenog estrogena, terapija se može započeti u bilo kojem trenutku. Preporučeni režim terapije započinje sa 75 IU lutropina alfa dnevno, zajedno sa 75 150 IU FSH. Terapiju treba prilagoditi individualnom odgovoru pacijentice koji procjenjujemo mjerenjem veličine folikula ultrazvukom i/ili mjerenjem odgovora estrogena. Ako se čini da bi povećanje doze FSH bilo odgovarajuće, podešavanje doze bi se trebalo izvršiti u intervalima od 7 do 14 dana i najbolje u koracima povećanja od po 37,5 75 IU. Prihvatljivo je produžiti trajanje stimulacije na najviše 5 tjedana po ciklusu. Kada se uspije dobiti optimalan odgovor na terapiju, treba dati jednu injekciju s 250 mikrograma r hCG ili 5000 do 10 000 IU hCG od 24 do 48 sati nakon zadnje injekcije lijeka GONAL f i lutropina alfa. Pacijentici se preporučuje spolni odnos na dan injekcije hCG i dan poslije. Alternativa je provođenje intrauterine inseminacije (IUI). 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 pretjeranog odgovora organizma, potrebno je obustaviti terapiju i prestati davati hCG. Terapiju treba ponovo započeti u idućem ciklusu s dozom FSH manjom u odnosu na prvi ciklus. Muškarcima s hipogonadotropnim hipogonadizmom GONAL f treba primjenjivati u dozi od 150 IU tri puta tjedno, paralelno s hCG om, kroz najmanje 4 mjeseca. Ukoliko nakon ovog razdoblja pacijent ne odgovara na terapiju, ovakva se kombinacija lijekova može nastaviti. Suvremeno kliničko iskustvo upućuje na to da je ponekad potrebna terapija koja traje i do 18 mjeseci kako bi se postigla spermatogeneza. **Posebne populacije: Starije osobe:** Nema relevantne primjene lijeka GONAL f u starijoj populaciji. Sigurnost i učinkovitost lijeka GONAL f u pacijenata starije dobi nije utvrđena. **Oštećenje jetre ili bubrega:** Sigurnost, djelotvornost i farmakokinetika lijeka GONAL f nije utvrđena u pacijenata s bolešti jetre ili bubrega. **Pedijatrijska populacija:** Nema relevantne primjene lijeka GONAL f u pedijatrijskoj populaciji. **Način primjene:** GONAL f je namijenjen potkožnoj primjeni. Prvu injekciju lijeka GONAL f treba provesti pod izravnim nadzorom liječnika. Samostalno davanje lijeka GONAL f preporučuje se samo kod pacijenata koji su dovoljno motivirani, odgovarajuće podučeni i koji se mogu posavjetovati sa stručnjakom. Budući da je napunjena brizgalica s višedoznim spremnikom lijeka GONAL f namijenjena za nekoliko injiciranja, pacijentima je potrebno pružiti jasne upute kako bi se izbjeglo pogrešna primjena višedoznog oblika. **Kontraindikacije:** preosjetljivost na djelatnu tvar ili neku od pomoćnih tvari, tumori hipotalamusa ili hipofize, povećani jajnici ili ciste na jajnicima koje nisu uzrokovane sindromom policističnih jajnika, ginekološka krvarenja nepoznate etiologije, karcinom jajnika, maternice ili dojke GONAL f se ne smije koristiti kada se ne može postići učinkovita reakcija, primjerice, u sljedećim slučajevima: primarno zatajenje rada jajnika, malformacija spolnih organa koje su nespojive s trudnoćom, fibroidni tumori maternice nespojivi s trudnoćom, primarna insuficijencija testisa. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi:** Gonal f je snažna gonadotropna tvar sposobna izazvati nuspojave, od blagih do teških, i trebaju je primjenjivati samo oni liječnici koji su detaljno upoznati s problemima neplodnosti i njihovim liječenjem. Terapija gonadotropinom zahtijeva određenu vremensku obvezu liječnika i pomoćnih zdravstvenih djelatnika te postojanje

odgovarajuće opreme i mogućnosti praćenja postupka liječenja neplodnosti. U žena sigurna i učinkovita primjena lijeka Gonal f iziskuje redovito praćenje odgovora jajnika ultrazvukom ili čak i bolje u kombinaciji s mjerenjem razine estradiola u serumu. Među pacijentima mogu postojati razlike u reakcijama na uzimanje fsh, pri čemu je kod nekih pacijenata moguć slab odgovor na fsh, a kod drugih pak vrlo snažan odgovor. I kod žena i kod muškaraca treba koristiti najnižu učinkovitu dozu u odnosu na cilj terapije. *Porfirija:* pacijente koji boluju od porfirije ili imaju porfiriju u obitelji treba pažljivo pratiti za vrijeme liječenja lijekom Gonal f. Pogoršanje ili pojava prvih simptoma te bolesti može zahtijevati prekid terapije. *Liječenje žena:* Prije početka terapije treba napraviti prikladnu procjenu neplodnosti para i utvrditi moguće kontraindikacije za trudnoću. Posebno treba provjeriti boluju li pacijentice od hipotiroidizma, smanjene aktivnosti kore nadbubrežne žlijezde, hiperprolaktinemije te je potrebno primijeniti odgovarajuću terapiju. Pacijentice kod kojih se provodi stimulacija rasta folikula, bilo kao terapija anovulatorne neplodnosti, bilo zbog procedura vezanih uz metode medicinski potpomognute reprodukcije, mogu iskusi povećanje jajnika ili razviti hiperstimulaciju. Pridržavanje preporučenog doziranja lijeka GONAL f i režima primjene te pažljivo praćenje terapije smanjit će incidenciju ovakvih pojava. Kako bi točno tumačio indekse razvoja i sazrijevanja folikula, liječnik mora imati određeno iskustvo u interpretaciji relevantnih testova. U kliničkim je ispitivanjima dokazana povećana osjetljivost jajnika na GONAL f kada se davao zajedno s lutropinom alfa. Ako se čini da bi povećanje doze FSH bilo odgovarajuće, podešavanje doze bi se trebalo izvršiti u intervalima od 7 do 14 dana i najbolje u koracima povećanja od po 37,5 IU. Dosad nisu izravno uspoređene terapija Liječkom GONAL f/luteinizirajućim hormonom i terapija humanim menopauzalnim gonadotropinom (hMG). Usporedbe temeljene na povijesnim podacima ukazuju da je uspješnost ovulacije postignute kombinacijom lijeka GONAL f/LH slična onoj postignutoj s hMG. *Sindrom hiperstimulacije jajnika (OHSS):* Određeni stupanj povećanja jajnika očekivani je učinak kontrolirane stimulacije jajnika. Češći je u žena sa sindromom polističnih jajnika te obično prolazi bez liječenja. OHSS medicinsko je stanje koje se jasno razlikuje od nekomplikiranog povećanja jajnika i koje se može manifestirati u rastućim stupnjevima težine. Uključuje izraženo povećanje jajnika, visoku razinu seruma spolnih steroidnih hormona i povećanja vaskularne propusnosti, čija posljedica može biti nakupljanje tekućine u peritonealnoj, pleuralnoj te rijetko u perikardijalnoj šupljini. *U teškim slučajevima 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, krv u trbušnoj šupljini, pleuralni izljev, hidrotoraks ili akutni respiratorni distres. Vrlo rijetko, teški OHSS može biti popraćen komplikacijama kao što su torzija jajnika ili tromboembolijama kao što su plućna embolija, ishemijski moždani udar i infarkt miokarda. Neovisni faktori za razvoj OHSS a uključuju sindrom polističnih jajnika, visoku apsolutnu razinu ili brzo rastuću razinu estradiola u serumu (npr. > 900 pg/ml ili > 3300 pmol/l tijekom anovulacije; > 3000 pg/ml ili > 11 000 pmol/l u tehnikama medicinski potpomognute oplodnje) i velik broj folikula jajnika u razvoju (npr. > 3 folikula promjera ≥ 14 mm tijekom anovulacije; ≥ 20 folikula promjera ≥ 12 mm tijekom medicinski potpomognute oplodnje). Pridržavanjem preporučenih doza i režima davanja lijeka GONAL f smanjuje se mogućnost hiperstimulacije jajnika (vidjeti dijelove 4.2 i 4.8). Praćenje ciklusa stimulacije pregledima ultrazvukom i mjerenjima estradiola preporučuje se za rano prepoznavanje faktora rizika. Postoje dokazi koji upućuju da hCG ima važnu ulogu u pokretanju OHSS i da taj sindrom može postati težim te se produžiti ako dođe do trudnoće. Stoga, ako se pojave simptomi sindroma hiperstimulacije jajnika, kao što su razina estradiola u serumu > 5500 pg/ml ili > 20 200 pmol/l i/ili ≥ 40 folikula ukupno, preporučuje se prestanak davanja hCG, a pacijentica 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 teško medicinsko stanje. Najčešće se događa nakon prekida hormonskog liječenja i doseže svoj maksimum otprilike 7 do 10 dana nakon liječenja. Pacijentice stoga treba pratiti najmanje 2 tjedna nakon primjene hCG a. Kod metoda medicinski potpomognute reprodukcije, aspiriranje svih folikula prije ovulacije može umanjiti pojavu hiperstimulacije. Blagi ili umjereni OHSS obično prestaje spontano. Ako dođe do razvoja teškog oblika OHSS a, liječenje gonadotropinima treba obustaviti ukoliko još traje, a pacijenticu hospitalizirati i započeti specifičnu terapiju za sindrom hiperstimulacije jajnika. Višepodne trudnoće: U pacijentica koje su podvrgnute indukciji ovulacije povećana je incidencija višepodnih trudnoća u usporedbi s prirodnim začecem. Većina višestrukih začeca rezultira blizancima. Višepodna trudnoća, pogotovo ona s velikim brojem plodova, donosi povećani rizik za razvoj neželjenih pojava u vrijeme trudnoće i u perinatalnom razdoblju. Kako bi se smanjio rizik od višepodnih trudnoća, preporučuje se pažljivo praćenje odgovora jajnika. Rizik višepodne trudnoće nakon metoda medicinski potpomognute reprodukcije povezan je s brojem prenesenih embrija, njihovom kvalitetom i godinama pacijentice. Prije početka terapije, pacijentice treba upozoriti na potencijalan rizik rođenja većeg djece. *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 ili za metode medicinski potpomognute reprodukcije u odnosu na prirodno začće. *Ektopična trudnoća:* Žene koje u anamnezi imaju bolest jajovoda izložene su većem riziku ektopične trudnoće, bilo da je do trudnoće došlo spontanom začecem, bilo uz pomoć terapije neplodnosti. Prevalencija ektopičnih trudnoća nakon potpomognute oplodnje veća je u usporedbi s općom populacijom. *Neoplazme reproduktivnog sustava:* Postoje izvješća o neoplazmama jajnika i drugih dijelova reproduktivnog sustava, i benignim i malignim, u žena koje su prošle više ciklusa liječenja 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 medicinski potpomognute reprodukcije može biti blago povećana u odnosu na spontana začeca. Smatra se da je to posljedica razlika u karakteristikama roditelja (na primjer: dob majke, karakteristike sperme) i višepodnih trudnoća. *Tromboembolije:* U žena s nedavnom ili trenutno prisutnom tromboembolijskom bolešću ili u žena s opće prepoznatim rizicima za tromboembolijske događaje, kao što su osobna ili obiteljska anamneza, liječenje gonadotropinima može još više povećati rizik od pogoršanja ili pojave takvih događaja. U ovih žena dobiti primjene gonadotropina treba usporediti s rizicima. No, također treba imati na umu da trudnoća, sama po sebi, baš kao i OHSS, također donosi povećani rizik od tromboembolijskih događaja. *Liječenje muškaraca:* Povećana razina endogenog FSH znak je primarne insuficijencije testisa. Ovi pacijenti ne reaguju na terapiju lijekovima GONAL f/ hCG. GONAL f se ne smije koristiti kada se ne može postići učinkovita reakcija. Preporučeno je analizirati sjeme 4 do 6 mjeseci nakon početka terapije, što je dio procjene odgovora na terapiju. Sadržaj natrija: GONAL f sadrži manje od 1 mmol (23 mg) natrija po dozi, tj. zanemarive količine natrija. **Učestale nuspojave:** Najčešće prijavljivane nuspojave obuhvaćaju glavobolju, ciste na jajnicima i lokalne reakcije na mjestu injiciranja (npr. bol, crvenilo, modrica, oticanje i/ili iritacija na mjestu injiciranja). Često je prijavljen blagi ili umjereni sindrom hiperstimulacije jajnika (OHSS) te se treba smatrati intrinzičnim rizikom postupka stimulacije. Teški OHSS nije uobičajen. *Vrlo često:* Glavobolja, ciste na jajnicima, Reakcije na mjestu injiciranja (bol, crvenilo, modrica, oticanje i/ili iritacija na mjestu injiciranja), Reakcije na mjestu injiciranja (bol, crvenilo, modrica, oticanje i/ili iritacija na mjestu injiciranja). *Često:* Bol u abdomenu, distenzija abdomena, grčevi u abdomenu, mučnina, povraćanje, proljev; Blagi ili umjereni OHSS (uključujući povezanu simptomatologiju); akne; ginekomaštija, varikokela; dobivanje na težini.

Nositelj odobrenja za stavljanje lijeka u promet: Merck Europe B.V., Gustav Mahlerplein 102, 1082 MA Amsterdam, Nizozemska
Broj odobrenja: EU/1/95/001/033, EU/1/95/001/034, EU/1/95/001/035
Lijek se izdaje na recept, u ljekarni.
Detaljnije informacije o ovom lijeku dostupne su na web stranici Europske agencije za lijekove <http://www.ema.europa.eu>.

HR-GON-00017; 08/2021
SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

OPIS RADIONICA

Praktična radionica Body tehike za integriran pristup zdjeličnom zdravlju

Uvod u radionicu je predavanje: Integrirani pristup zdjeličnom dnu. Predavanje je usmjereno na upoznavanje holističkog pristupa Body tehnikom kako u preventivnom tako i u kurativnom smislu različitih patoloških stanja zdjeličnog tkiva. Osim prikaza kako se može u kratkom kliničkom neinvazivnom pregledu osvijestiti pacijenta, na predavanju će se naglašenije objasniti senzomotoričke reakcije glavnog stabilizacijskog lanca u tijelu. Demonstrirati će se različite životne situacije i položaj tijela unutar kojih taj lanac igra ključnu ulogu i time direktno odgovoriti kako liječnici u svojoj praksi mogu savjetovati pacijentu o boljoj funkciji sfinktera ili u otklanjanju neke disfunkcije zdjeličnog dna.

U svrhu konkretne primjene teoretski obrađenog sadržaja predavanjem, polaznici praktičke radionice Body tehnike za integriran pristup zdjeličnom zdravlju moći će individualno naučiti protokol vježbi Body tehnike za zdravlje zdjelice i testiranjem posture i disanja moći će senzibilizirati ukupni doživljaj tijela, vitalnosti te na osnovu osobnog iskustva bolje razumijeti kako prenijeti kratku, poticajnu i holističku poruku svojoj pacijentici.

Za radionicu je potrebno: nešto udobnija odjeća, centimetarska traka, stolac i prostirka.

Broj sudionika po radionici: 10-15

Praktična radionica - Embriotransfer - vježbe na simulatoru (ETS)

ETC edukacijski program temeljen na znanstvenim podacima, razvijen je kako bi se povećalo znanje i sposobnost liječnika koji se bave reproduktivnom medicinom o prijenosu embrija, a time poboljšanje stope kliničkih trudnoća. Program je osmišljen kako bi kliničarima pružio priliku da prakticiraju embriotransfer u nizu realnih scenarija unutar kontroliranog okruženja. Učenje embriotransfera u stvarnim uvjetima, zastarijeli je model učenja jer simulatori omogućuju opetovano vježbanje kako bi se dosebnula viša razina kompetencije. Simulacija prijenosa embrija dovela je do 125% povećanja samopuzdanja liječnika tijekom ASRM vodenog treninga.

“Ovaj simulator prijenosa embrija mijenja igru” rekao je predsjednik ASRM-a Hugh Taylor.

Broj sudionika radionice: nije ograničen

aktivirana MACA®

Brinite o zdravlju na PRIRODAN NAČIN



✓ doprinosi regulaciji
hormonske aktivnosti i zdravlju
reproduktivnog sustava



✓ doprinosi normalnoj
spolnoj funkciji i libidu
muškaraca



HANDS ON Radionica

Holistički pristup ginekološkom pomlađivanju (estetika i funkcija)

Radionica se sastoji od dva dijela, kratki teorijski dio kao uvod u holistički pristup ginekološkoj rejuvenaciji baziran na pojašnjavanju različitih metoda rejuvenacije 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: MEDICAL DENTAL ADRIA, Novo naselje 19 E, Bilice

Vrijeme održavanja: 20. 5. 2022. 15.00 – 18.00 sati

21. 5. 2022. 15.00 – 18.00 sati

Cijena radionice: 4.500 kn

Prijave: josipa@contres.hr (Josipa Čale)

POSTER PREZENTACIJA

ePosteri će biti prikazani na digitalom display totemu u prostoru ispred kongresne dvorane i bit će dostupni za pregled svim sudionicima tijekom trajanja 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.

HR-PER-00035;04/2022
SAMO ZA ZDRAVSTVENE
RADNIKE

MERCK

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. Pacijentice 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 tvori 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 pacijentata starije dobi nisu ustanovljene. **Oštećenje jetre i bubrega** Sigurnost, djelotvornost i farmakokinetika ovog lijeka u pacijentata 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 zatjecanja jajnika; malformacije spolnih organa, nespojiv s trudnoćom; fibroidnih tumora maternice, nespojivih s trudnoćom. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi: Slijedivost** Kako bi se poboljšala slijedivost 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. Pogošenje 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 kontraindovane 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, hemoperitoneum, 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 pacijentica se treba suzdržavati od spolnog odnosa ili upotrebljavati barijere 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. Pacijentici 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 smanjenja opskrbe krvlju može se ograničiti ranom dijagnozom i trenutničnim uklanjanjem torzije. **Višeplovna trudnoća** U pacijentica koje su podvrgnute indukciji ovulacije povećana je incidencija višeplođnih trudnoća i porođaja u usporedbi s prirodnom začecem. Većina višeplođnih trudnoća je blizanačka. Višeplovna 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 spontanom začecem, bilo liječenjem neplodnosti. Prevalencija ektopičnih trudnoća nakon postupaka potpomognute oplodnje veća je u usporedbi s općom populacijom. **Neoplazme reproduktivnog sustava** Postoje izvješća o benignim i malignim neoplazmama jajnika i drugih dijelova reproduktivnog sustava u žena koje su liječene različitim kombinacijama lijekova 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 nisu 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 dojrkama, bolovi u zdjelici, blagi do umjereni OHSS (uključujući i povezanu simptomatologiju), blaga do jaka reakcija na mjestu injiciranja (bol, crvenilo, oticanje, 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

POSTER PREZENTACIJA

P1 Fibroids and infertility - transabdominal follicular aspiration for oocyte retrieval in patient with ovaries inaccessible by transvaginal ultrasound, caused by huge uterus, changed with multiples leiomyomas

CULEJ DIANA¹, Bursać D¹, Pavan Jukić D^{1,2}, Planinić Radoš G¹, Valetić J¹, Lučić D³, Matković K¹, Baričević M¹ and Duić Ž^{1,2}

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

²School of Medicine, University of Zagreb, Croatia

³Vaš pregled Polyclinic, Zagreb, Croatia

P2 Proteini u urinu - medijatori endometrioze

VIŠNIĆ A.¹, Smiljan Severinski N.², Barišić D.³, Sušanj Šepić T.⁴, Smajla N.⁵

^{1 2 4 5}Klinika za ginekologiju i porodništvo KBC-a Rijeka

³Poliklinika Radiochirurgia Zagreb

P3 Higher order thinking about differential diagnosis: Pelvic segmental neurofibromatosis

CULEJ DIANA¹, Bursać D^{1,5}, Perković P¹, Valetić J⁴, Duić Ž^{1,3}, Gašparov S^{2,3}

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

²Department of Pathology, University Hospital Merkur, Zagreb, Croatia

³School of Medicine, University of Zagreb, Croatia

⁴Department of Neurosurgery at Clinical Hospital Center, Sisters of Charity Zagreb, Croatia

⁵University of North, University Center Varaždin, Croatia

P4 Prevalencija i liječenje primarne dismenoreje kod studentica Sveučilišta u Zagrebu

HORVAT MARTA¹, Pavan Jukić D^{1,2}, Marinović L¹, Culej D², Ribić R³, Neuber M³, Bursać D^{2,3}

¹Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

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

³Sveučilište Sjever, Varaždin, Hrvatska

P5 Analiza mikrobioloških i patohistoloških karakteristika endometrija u žena sa habitualnim pobačajima i/ili opetovanim neuspjesima implantacije

ŽAUHAR BAČIĆ R.¹, SMILJAN SEVERINSKI N.¹

¹Klinički bolnički centar Rijeka, 51000 Rijeka, Hrvatska

P6 Audit on Intrapartum use of Sequential instruments

ZIBAR DAVOR

Obstetrics and Gynaecology Department, The Rotunda Hospital, Dublin, Republic of Ireland

Co Authors: Fullston E., Lang N., Roopnarinesingh R.

P7 Atypical sites of endometriosis: Primary inguinal cutaneous endometriosis

CULEJ DIANA¹, Bursać D^{1,2}, Perković P¹, Duić Ž^{1,3}, Gašparov S^{3,4}

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

²University of North, University Center Varaždin, Croatia

³School of Medicine, University of Zagreb, Croatia

⁴Department of Pathology, University Hospital Merkur, Zagreb, Croatia

Jedina odobrena oralna terapija za indukciju poroda¹

ANGUSTA®
(misoprostol)



1 tableta svaka 2 sata



2 tablete svaka 4 sata¹

Referenca:

1. Zadnje odobreni Sažetak opisa svojstava lijeka Angusta 25 mikrograma tablete

Swixx BioPharma
Modern Medicines for All

Swixx Biopharma d.o.o.
Ulica Damira Tomljanovića - Gavrana 15
10000 Zagreb
+385 1 2078 500



SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

PM-HR-2022-4-1538; Datum odobrenja materijala: 25.4.2022.

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

Skrraćeni sažetak opisa svojstava lijeka

NAZIV LIJEKA ANGUSTA 25 mikrograma tablete Terapijske indikacije

Angusta je indicirana za poticanje poroda. **Doziranje i način primjene**
Doziranje Predloženi režim doziranja lijeka Angusta je 25 mikrograma oralno svaka dva sata ili 50 mikrograma oralno svaka četiri sata sukladno bolničkoj praksi. Najviša doza je 200 mikrograma u periodu od 24 sata. Moguć je sinergistički/aditivni učinak mizoprostola i oksitocina. Koncentracije kiseline mizoprostola u plazmi nakon 5 polu-života (3,75 h) su zanemarive. Preporuča se pričekati s primjenom oksitocina 4 sata nakon posljednje doze lijeka Angusta. Zbog nedostatka kliničkih podataka, uporaba lijeka Angusta preporučuje se od 37. tjedna trudnoće kada je cerviks nepovoljan (Bishopov rezultat <7). **Posebne populacije** U žena s poremećajem funkcije bubrega ili jetre, treba uzeti u obzir nižu dozu i/ili produljen interval između doziranja. **Pedijatrijska populacija** Sigurnost i djelotvornost lijeka Angusta u trudnica mlađih od 18 godina nisu utvrđeni kliničkim ispitivanjima. Nema dostupnih podataka. **Način primjene** Lijek Angusta smije primijeniti samo zdravstveni djelatnik sa znanjem o opstetriciji u bolničkoj okruženju u kojem je dostupna oprema za kontinuirano praćenje djeteta i uterusa. -Stupanj otvorenosti cerviksa je potrebno pažljivo procijeniti prije primjene lijeka. -Lijek Angusta je potrebno uzeti kroz usta uz čašu vode. **Kontraindikacije** Angusta je kontraindicirana: -Kada postoji preosjetljivost na djelatnu tvar ili neku od pomoćnih tvari navedenih, -Kada je porod započeo, -Kada prije indukcije postoji sumnja ili dokaz da je fetus ugrožen (npr. neuspjeli non-stres ili stres test, mekonijaska plodna voda ili dijagnoza fetalnog distresa ili fetalni distress u anamnezi), -Kada su primijenjeni oksitocinski lijekovi i/ili drugi lijekovi za poticanje poroda, -Kada postoji sumnja ili dokaz ožiljaka na uterusu od prethodne operacije uterusa ili cerviksa, npr. carski rez, -Kada postoji abnormalnost uterusa kao npr. dvoroga maternica (*bicornuate uterus*) koja sprječava vaginalni porod, -U slučaju predležće posteljice (*placenta praevia*) ili neobjašnjivog vaginalnog krvarenje nakon 24. tjedna trudnoće, -Kada je prisutna fetalna malprezentacija što je kontraindikacija za vaginalni porod, -U bolesnica sa zatajenjem bubrega (GFR <15 ml/min/1,73 m²) **Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi** Lijek Angusta smije primijeniti samo zdravstveni djelatnik sa znanjem o opstetriciji u bolničkoj okruženju u kojem je dostupna oprema za kontinuirano praćenje djeteta i uterusa, a stupanj otvorenosti cerviksa je potrebno pažljivo procijeniti prije primjene lijeka. Angusta može uzrokovati jaku stimulaciju uterusa. Ako su kontrakcije uterusa produljene ili jake ili postoji zabrinutost za majku ili dijete, ne bi trebalo primijeniti dodatnu tabletu lijeka Angusta. Ako se jake kontrakcije uterusa nastave, potrebno je započeti s liječenjem sukladnim lokalnim smjernicama. U žena s preeklampsijom potrebno je eliminirati dokaz ili sumnju da je fetus ugrožen. Klinički podaci o primjeni mizoprostola u trudnica s ozbiljnom preeklampsijom, karakteriziranom hemolitičkom anemijom; povišenim jetrenim enzimima; sindromom niskog broja trombocita (HELLP), drugim krajnjim poremećajem organa ili simptomima CNS-a izuzev blage glavobolje, nisu dostupni

ili su ograničeni. Koriolamionitis može zahtijevati brzi porod. Odluka o primjeni antibiotika, poticanju poroda ili izvođenju carskog reza bit će na liječniku. Klinički podaci o primjeni mizoprostola u žena čiji je vodenjak pukao više od 48 sati prije primjene mizoprostola nisu dostupni ili su ograničeni. Moguć je sinergistički/aditivni učinak mizoprostola i oksitocina. Istovremena primjena oksitocina je kontraindicirana. Vidjeti dio 4.3. Angusta se eliminira nakon 4 sata. Preporuča se pričekati s primjenom oksitocina 4 sata nakon posljednje doze lijeka Angusta. Klinički podaci o primjeni mizoprostola kod višepodne trudnoće nisu dostupni ili su ograničeni. Klinički podaci o primjeni mizoprostola u žena koje su iznijele više od 5 trudnoća nisu dostupni ili su ograničeni. Klinički podaci o primjeni mizoprostola prije 37. tjedna trudnoće nisu dostupni ili su ograničeni. Angusta se treba primijeniti samo kada je indukcija poroda klinički indicirana. Klinički podaci o primjeni mizoprostola u trudnica s Bishop indexom (mBS) > 6 nisu dostupni ili su ograničeni. Povišen rizik od postporodajne diseminirane intravaskularne koagulacije opisan je u bolesnica čiji je porod bio induciran bilo kojom od fizioloških ili farmakoloških metoda. Niža doza i/ili produljen intervali doziranja moraju se uzeti u obzir u trudnih žena s poremećajima funkcije bubrega ili jetre. Ovaj lijek sadrži 0,874 mg natrija po tableti, tj. zanemarive količine natrija. **Nuspojave** Gastrointestinalni poremećaji Vrlo često (≥ 1/10) Sa 50 µg svaka 4 h: Mučnina, povraćanje; Često (≥ 1/100 to < 1/10) Dijareja Sa 25 µg svaka 2 h: Mučnina, Povraćanje; Trudnoća, puerperij, stanja u perinatalnom razdoblju Vrlo često (≥ 1/10) Mekonijska plodna voda Sa 25 µg svaka 2 sata: Postporodajno krvarenje, Često (≥ 1/100 to < 1/10) Hiperstimulacija uterusa Sa 50 µg svaka 4 sata: Postporodajno krvarenje; Generalni poremećaji i poremećaji na mjestu primjene Zimica, Pireksija; Ispitivanja Često (≥ 1/100 to < 1/10) Sa 50 µg svaka 4 h: Nizak Apgar indeks, Poremećaj srčanih otkucaja fetusa. **Prijavljivanje sumnji na nuspojavu** Nakon dobivanja odobrenja lijeka važno je prijavljivanje sumnji na njegove nuspojave. Time se omogućuje kontinuirano praćenje omjera koristi i rizika lijeka. Od zdravstvenih radnika se traži da prijave svaku sumnju na nuspojavu lijeka putem nacionalnog sustava prijave nuspojava: Agencija za lijekove i medicinske proizvode (HALMED). Internetska stranica: www.halmed.hr ili potražite HALMED aplikaciju putem Google Play ili Apple App Store trgovine. Doziranje 25 µg svaka 2 sata i doziranje 50 µg svaka 4 sata **NOSITELJ ODOBRENJA ZA STAVLJANJE LIJEKA U PROMET** Norgine B.V., Antonio Vivaldistraat 150, 1083HP Amsterdam, Nizozemska **BROJ ODOBRENJA ZA STAVLJANJE LIJEKA U PROMET** HR-H-356578013 **NAČIN I MJESTO IZDAVANJA LIJEKA:** Lijek se izdaje na recept, u ljekarni. **DATUM REVIZIJE TEKSTA** 07.10.2021. Sastavni dio ovog promotivnog materijala za lijek Angusta 25 mikrograma tablete predstavlja cjelokupni odobreni Sažetak opisa svojstava lijeka Angusta 25 mikrograma tablete, sukladno članku 15. Pravilnika o načinu oglašavanja o lijekovima („Narodne novine“ broj 43/15). Prije propisivanja lijeka Angusta 25 mikrograma tablete, molimo pročitajte zadnji odobreni Sažetak opisa svojstava lijeka i Uputu o lijeku na poveznici: <http://www.halmed.hr/Lijekovi/Baza-lijekova/>

OPĆE INFORMACIJE

MJESTO DOGAĐANJA

Konvencijski centar Šibenik / Convention centre Šibenik
Amadria Park
Hotelsko naselje b.b., 22000 Šibenik, Croatia
<https://www.amadriapark.com/hr/convention-centre-sibenik/>

DATUM ODRŽAVANJA

19. - 21. svibnja 2022.

PRIJAVA ZA SUDJELOVANJE NA KONGRESU

Prijave su moguće elektronskim putem korištenjem online obrasca na internet stranici www.contres.hr

CJENIK KOTIZACIJA

- SUDIONICI
 - Rana kotizacija do 15. 3. 2022. godine **1.500 kn + PDV / 200 EUR + PDV**
 - Kasna kotizacija nakon 15. 3. 2022. godine **1.700 kn + PDV / 227 EUR + PDV**
- MEDICINSKE SESTRE / SPECIJALIZANTI **800 kn + PDV / 107 EUR + PDV**
- SPONZORSKO OSOBLJE **800 kn + PDV / 107 EUR + PDV**
- UMIROVLJENICI **oslobodeni plaćanja kotizacije**

Kotizacija za sudionike / sponzorsko osoblje / specijalizante uključuje:

sudjelovanje u svim znanstvenim aktivnostima Kongresa, radne materijale, potvrdu i bodove za sudjelovanje kao i ostale prateće sadržaje Kongresa (kava pauze i ručkove prema programu).

VREDNOVANJE I POTVRDA O SUDJELOVANJU

Kongres će biti bodovan na temelju Pravilnika o trajnom usavršavanju Hrvatske liječničke komore. Svi sudionici kongresa s plaćenom kotizacijom koji su odslušali predavanja i sudjelovali na kongresu dobit će verificiranu potvrdu o sudjelovanju.

CJENIK SMJEŠTAJA ZA SUDIONIKE KONGRESA

Smještaj je ponuden u hotelima: **Hotel Ivan ******, **Hotel Jure ******

- Cijena smještaja u jednokrevetnoj sobi na bazi polupansiona iznosi **1.020 kn / 139 EUR** po osobi i po danu
- Cijena smještaja u dvokrevetnoj sobi na bazi polupansiona iznosi **665 kn / 91 EUR** po osobi i po danu

Cijene smještaja po danu uključuje uslugu polupansiona (doručak i večera, boravišna pristojba i PDV) Naknade za parking nije uključena u cijenu smještaja - iznosi 38 kn po danu po vozilu.

Rezervacija smještaja i informacije o mogućnostima plaćanja navedene su u online obrascu na internetskoj stranici www.contres.hr

Nakon primljenog obrasca, Agencija šalje ponudu za plaćanje naznačenog iznosa. Konačna prijava na kongres i rezervacija smještaja bit će potvrđeni nakon primljenih uplata za kotizaciju i troškove smještaja. Plaćanje ostalih troškova: mini bar, telefon i sl. je prilikom odlaska, na recepciji hotela.

UVJETI OTKAZA SUDJELOVANJA

Usluge se otkazuju pismeno na e-mail adresu tehničkog organizatora/agencija conTres: josipa@contres.hr (Josipa Čale). Sudionici koji do 29. travnja 2022. pismenim putem tehničkom organizatoru/agenciji conTres otkazuju sudjelovanje, mogu nakon održavanja Kongresa ostvariti povrat uplaćene kotizacije umanjene za iznos PDV-a i 10% administrativnih troškova. Sudionici koji nakon 29. travnja 2022. žele otkazati sudjelovanje, neće moći ostvariti povrat uplaćenog iznosa. Promjena imena nositelja kotizacije bit će naplaćena 150 kn.

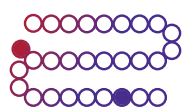
UVJETI OTKAZIVANJA SMJEŠTAJA

Usluge se otkazuju pismeno na e-mail adresu tehničkog organizatora/agencija conTres projekti d.o.o.: josipa@contres.hr (Josipa Čale). Sudionici koji do 29. travnja 2022. pismenim putem tehničkom organizatoru/agenciji conTres otkazuju sudjelovanje, mogu nakon održavanja Kongresa ostvariti povrat uplaćenog smještaja umanjen za iznos PDV-a i 10% administrativnih troškova. Za rezervaciju smještaja otkazanu nakon 29. travnja 2022. ili no-show rezervacija povrat sredstava nije moguć. Promjena imena nositelja rezervacije smještaja bit će naplaćena 150 kn.

Imam volju!
No, i dalje mi je
potrebna pomoć
da smanjim težinu
i da se izgubljeni
kilogrami ne vrate.

Saxenda®
liraglutid

Vaši bolesnici s pretilošću imaju **volju**. Vi im možete ponuditi **način**.



Saxenda® je 97%
podudarna s prirodnim
GLP-1.¹



Saxenda® djeluje u mozgu,
u hipotalamusu⁷



gdje pojačava osjećaj sitosti
i smanjuje osjećaj gladi.¹



Zbog toga se bolesnici koji
uzimaju lijek Saxenda® osjećaju
sitima i jedu manje, što dovodi
do gubitka težine.¹

9,2%
iznosio je srednji gubitak težine uz lijek Saxenda®⁹

Reference: 1. Sumithran P, Prendergast LA, Delbridge E, et al. Long-term persistence of hormonal adaptations to weight loss. *N Engl J Med*. 2011;365(17):1597-1604. 2. Saxenda® posljednji odobreni sažetak opisa svojstava lijeka. 3. Secher A, Jelsing J, Baquero AF, et al. The arcuate nucleus mediates GLP-1 receptor agonist liraglutide-dependent weight loss. *J Clin Invest*. 2014;124(10):4473-4488. 4. Pi-Sunyer X, Astrup A, Fujioka K, et al; for the SCALE Obesity and Prediabetes NN8022-1839 Study Group. A randomized, controlled trial of 3.0 mg of liraglutide in weight management. *N Engl J Med*. 2015;373(1):11-22. 5. Le Roux CW, Astrup A, Fujioka K, et al; for the SCALE Obesity and Prediabetes NN8022-1839 Study Group. 3 years of liraglutide versus placebo for type 2 diabetes risk reduction and weight management in individuals with prediabetes: a randomised, double-blind trial. *Lancet*. 2017;389(10077):1399-1409. 6. Bray GA, Kim KK, Wilding JH; on behalf of the World Obesity Federation. Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation. *Obes Rev*. 2017;18(7):715-723.

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

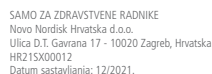
težinom kao što je disglekija (predijabetes ili šećerna bolest tipa 2), hipertenzija, dislipidemija ili opstruktivna apneja u snu. Liječenje lijekom Saxenda® potrebno je prekinuti nakon 12 tjedana na dozi od 3,0 mg/dan ako bolesnici ne izgube barem 5% svoje početne tjelesne težine. Saxenda® se može primjenjivati 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 zvrijednosti 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;

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 jednodnevni 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 nadoknadiła 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 ≥ 30 ml/min). Primjena lijeka Saxenda® ne preporučuje se u bolesnika s teškim oštećenjem bubrega (klirens kreatinina ≤ 30 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: 11/2021.

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



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.

SPONZORI

Zlatni sponzori



Srebrni sponzor



Brončani sponzori



Sponzorirano predavanje



Ostali sponzori



INFORMACIJE



Kontakt osobe:

Josipa Čale / josipa@contres.hr

Maja Orsag / maja@contres.hr

tel +385 1 48 21 193

www.contres.hr