

ENDORSED BY



11 KONGRES
HRVATSKOG
DRUŠTVA ZA

NEFROLOGIJU, DIJALIZU I TRANSPLANTACIJU

15. – 18. LISTOPADA 2026.
HOTEL LONE **ROVINJ**

9. SIMPOZIJ
HRVATSKE UDRUGE
NEFROLOŠKIH MEDICINSKIH
SESTARA I TEHNIČARA

PROGRAM KONGRESA CONGRESS PROGRAMME

Tečajevi · Registracija · Plenarna predavanja · Sekcije · Satelitski simpoziji · Svečana događanja
Workshops · Registration · Plenary lectures · Scientific sessions · Satellite symposia · Social events



Hrvatsko društvo za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju
Croatian Society of Nephrology, Dialysis and Transplantation
Hrvatski liječnički zbor / Croatian Medical Association



HRVATSKA UDRUGA
NEFROLOŠKIH MEDICINSKIH
SESTARA I TEHNIČARA
HUNMST

Poštovane kolegice i kolege, dragi prijatelji,

Dobrodošli na 11. kongres Hrvatskog društva za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju s međunarodnim sudjelovanjem, koji se održava od 15. do 18. listopada 2026. godine u Rovinju, u hotelu Lone.

Naš kongres, s dugogodišnjom tradicijom stručnog, znanstvenog i prijateljskog okupljanja, i ove godine okuplja domaće i strane stručnjake iz područja nefrologije, medicinske sestre i tehničare te sve one koji svojim radom pridonose liječenju bolesnika s bubrežnim bolestima. Kroz praktične tečajeve, plenarna predavanja, tematske sekcije, okrugle stolove i satelitske simpozije obuhvatili smo sva područja nefrologije; od bazičnih znanosti do najnaprednijih kliničkih pristupa.

Posebno mi je zadovoljstvo istaknuti da ovogodišnji kongres okuplja velik broj eminentnih inozemnih stručnjaka koji nam predstavljaju najnovije spoznaje u nefrologiji, dijalizi i transplantaciji, no jednaku smo pozornost posvetili i afirmaciji naših domaćih kolegica i kolega, kojima smo kroz tematske sekcije, panele i okrugle stolove te sekciju mladih nefrologa dali punopravan prostor za prikaz vlastitih znanja, iskustava i rezultata. Dio predavanja i sekcija programa ostvaren je uz stručnu potporu europskih udruženja EKHA (European Kidney Health Alliance) i EuroPD, dok je cijeli kongres podržan od strane ERA-e (European Renal Association).

Zahvaljujem svim autorima znanstvenih i stručnih radova na doprinosu kvaliteti ovoga kongresa, uz posebnu zahvalu mladim kolegama, specijalizantima i doktorandima koji su prepoznali kongres kao priliku za predstavljanje vlastitog rada i uspostavljanje novih stručnih suradnji.

S posebnim zadovoljstvom pozdravljam i 9. simpozij Hrvatske udruge nefroloških medicinskih sestara i tehničara, koji se i ove godine održava u sklopu našeg kongresa – jer cjelovita nefrološka skrb nezamisliva je bez posvećenosti i stručnosti naših medicinskih sestara i tehničara.

Rovinj će nam, sa svojom jedinstvenom atmosferom i ljepotom, pružiti idealan ambijent za razmjenu znanja, uspostavljanje novih suradnji i jačanje prijateljskih veza koje su temelj naše profesionalne zajednice.

Želim nam svima plodan rad na kongresu te ugodan boravak u Rovinju!



prof. dr. sc. Ivan Bubić, dr. med.

Predsjednik Hrvatskog društva za nefrologiju,
dijalizu i transplantaciju

Dear colleagues and friends,

Welcome to the 11th Congress of the Croatian Society of Nephrology, Dialysis and Transplantation with international participation, held from 15 to 18 October 2026 in Rovinj, at Hotel Lone.

Our congress, with its long-standing tradition of professional, scientific and collegial gathering, once again this year brings together domestic and international experts in nephrology, nurses and technicians, and all those whose work contributes to the treatment of patients with kidney disease. Through practical workshops, plenary lectures, thematic sessions, round tables and satellite symposia, we have covered all areas of nephrology, from basic science to the most advanced clinical approaches.

It is a particular pleasure to note that this year's congress brings together a large number of eminent international experts presenting the latest insights in nephrology, dialysis and transplantation, while we have devoted equal attention to showcasing our domestic colleagues, to whom we have given full space, through thematic sessions, panels and round tables as well as the Young Nephrologists' session, to present their own knowledge, experience and results.

Part of the lectures and sessions of the programme was realised with the professional support of the European associations EKHA (European Kidney Health Alliance) and EuroPD, while the entire congress is supported by ERA (European Renal Association).

I thank all authors of scientific and professional papers for their contribution to the quality of this congress, with special thanks to the young colleagues, residents and doctoral students who recognised the congress as an opportunity to present their own work and establish new professional collaborations.

With particular pleasure I also welcome the 9th Symposium of the Croatian Association of Nephrology Nurses and Technicians, held once again this year as part of our congress – because comprehensive nephrology care is unimaginable without the dedication and expertise of our nurses and technicians.

Rovinj, with its unique atmosphere and beauty, will provide an ideal setting for the exchange of knowledge, the establishment of new collaborations, and the strengthening of the friendly bonds that form the foundation of our professional community.

I wish us all a fruitful congress and a pleasant stay in Rovinj!



Prof. Ivan Bubić, MD, PhD

*President of the Croatian Society of Nephrology,
Dialysis and Transplantation*

PREDSJEDNIK
PRESIDENT

Ivan Bubić

DOPREDSJEDNICA
VICE-PRESIDENT

Karmela Altabas

TAJNIK
SECRETARY

Ivan Durlen

ORGANIZACIJSKI ODBOR
ORGANISING COMMITTEE

Mario Ilić, Dubrovnik

Ita Jelić Pranjić, Rijeka

Ivana Kovačević Vojtušek, Split

Mario Laganović, Zagreb

Bojana Maksimović, Zagreb

Bojana Šimunov, Zagreb

Ivana Vuković Brinar, Zagreb

ZNANSTVENI ODBOR
SCIENTIFIC COMMITTEE

Karmela Altabas, Zagreb

Dijana Borić Škaro, Split

Ivan Bubić, Rijeka

Stela Bulimbašić, Zagreb

Marija Burek Kamenarić, Zagreb

Martin Ćuk, Zagreb

Branislav Čingel, Požega

Mario Ilić, Dubrovnik

Ivan Durlen, Zagreb

Tonko Gulin, Zagreb

Ivica Horvatić, Zagreb

Ita Jelić Pranjić, Rijeka

Ivo Jeličić, Split

Ivana Kovačević Vojtušek, Split

Mario Laganović, Zagreb

Lovro Lamot, Zagreb

Bojana Maksimović, Zagreb

Dean Markić, Rijeka

Dario Nakić, Zadar

Lidija Orlić, Rijeka

Sanjin Rački, Rijeka

Josipa Radić, Split

Goran Samardžija, Osijek

Bojana Šimunov, Zagreb

Ivana Vuković Brinar, Zagreb

Lada Zibar, Zagreb

Renata Žunec, Zagreb

TEME KONGRESA / CONGRESS TOPICS

- 1. Precizna medicina u nefrologiji – budućnost individualiziranog liječenja**
/ Precision Medicine in Nephrology – The Future of Individualised Treatment
Radna grupa za kliničku nefrologiju / *Clinical Nephrology Working Group*
- 2. Kućna dijaliza – revolucija u nadomještanju bubrežne funkcije**
/ Home Dialysis – A Revolution in Renal Replacement Therapy
Radna grupa za kućnu dijalizu / *Home Dialysis Working Group*
- 3. Stare i nove tehnologije u pročišćavanju krvi**
/ Old and New Technologies in Blood Purification
Radna skupina za akutnu dijalizu / *Acute Dialysis Working Group*
- 4. Intervencijska nefrologija / *Interventional Nephrology***
Radna grupa za intervencijsku nefrologiju / *Interventional Nephrology Working Group*
- 5. Transplantacija bubrega – od darivanja do dugotrajnog preživljenja**
/ Kidney Transplantation – From Donation to Long-Term Survival
Radna grupa za transplantaciju / *Transplantation Working Group*
- 6. Kronična bubrežna bolest – holistički pristup**
/ Chronic Kidney Disease – A Holistic Approach
Radna grupa za kroničnu bubrežnu bolest / *Chronic Kidney Disease Working Group*
- 7. Izazovi u pedijatrijskoj nefrologiji**
/ Challenges in Paediatric Nephrology
Pedijatrijska sekcija / *Paediatric Section*
- 8. Etički izazovi i sveobuhvatna skrb – bolesnik kao aktivni sudionik**
/ Ethical Challenges and Comprehensive Care – The Patient as an Active Participant
Radna grupa za etiku i za suradnju s bolesnicima / *Ethics and Patient Collaboration Working Group*
- 9. Simpozij sekcije mladih nefrologa**
/ Young Nephrologists' Section Symposium



2. KAT

DVORANA 4

Predavanja

DVORANA 5

Poster

DVORANA 6

Poster

DVORANA VIP

Poster

**REGISTRACIJA
+ SPONZORSKA
IZLOŽBA**

1. KAT

DVORANA 1

Predavanja

DVORANA 2

Predavanja

DVORANA 3

**Predavanja –
Medicinske sestre
i tehničari**

**SPONZORSKA
IZLOŽBA**

**+ PHOTO
CORNER 🕶**

0. KAT

DVORANA 7

Poster

DVORANA 8 (Lobby)

Poster

ČETVRTAK, 15. listopada 2026.

THURSDAY, 15 October 2026

10:30–11:00 REGISTRACIJA SUDIONIKA PREDKONGRESNIH TEČAJEVA
REGISTRATION OF PRE-CONGRESS COURSE PARTICIPANTS

11:00–15:00 PRAKTIČNI TEČAJEVI — ZASEBNI PROGRAM
Practical workshops — separate programme

Dvorana VIP, 2. kat

TEČAJ I VExUS u procjeni volumnog statusa bubrežnih bolesnika
VExUS in the assessment of volume status in kidney patients
Ivan Durlen

Dvorana 3, 1. kat

TEČAJ II Praktični tečaj postavljanja netuneliranih i tuneliranih katetera
Practical workshop: insertion of non-tunnelled and tunnelled catheters
Tonko Gulin, Luka Vidović

15:00–16:00 REGISTRACIJA SUDIONIKA & KAVA DOBRODOŠLICE
PARTICIPANT REGISTRATION & WELCOME COFFEE

Dvorana 1 i 2, 1. kat

INTERVENCIJSKA NEFROLOGIJA (16:00–17:30) | 90 min

Predsjedavaju: Branislav Čingel, Jernej Pajek

INTERVENTIONAL NEPHROLOGY (16:00–17:30) | 90 min

Chairs: Branislav Čingel, Jernej Pajek

16:00–16:15 Odluka o izboru vaskularnog pristupa
Decision-making in vascular access selection
Dubravka Mihaljević, Zvonimir Sitaš

16:15–16:30 Iscrpljen vaskularni pristup — iskustva visokovolumnog centra
Exhausted vascular access — experience from a high-volume centre
Ivan Margeta

16:30–16:45 Uloga nefrologa u kreiranju pristupa za dijalizu — iskustvo UKC Ljubljana
The nephrologist's role in dialysis access creation — UKC Ljubljana experience
Jernej Pajek

16:45–17:30 Panel — Regionalni centri za vaskularne pristupe
Panel — Regional vascular access centres
Igor Žabić, Goran Babić, Ivan Durlen, Branislav Čingel

STARE I NOVE TEHNOLOGIJE U PROČIŠĆAVANJU KRVI — 1. dio (17:30–18:10) | 40 min

Predsjedavaju: Matija Crnogorac, Ivo Jeličić

OLD AND NEW BLOOD PURIFICATION TECHNOLOGIES — Part 1 (17:30–18:10) | 40 min

Chairs: Matija Crnogorac, Ivo Jeličić

17:30–17:45 Hemoperfuzija na kroničnoj hemodijalizi

Haemoperfusion in chronic haemodialysis

Matija Crnogorac

17:45–18:00 CRRT beyond RRT

CRRT beyond RRT

Ivana Iskra

18:00–18:10 Diskusija

Discussion

SATELITSKI SIMPOZIJ #1 – PHARMAEXPRESS (18:15–19:15) | 60 min

SATELLITE SYMPOSIUM #1 – PHARMAEXPRESS (18:15–19:15) | 60 min

18:15–19:15 Satelitski simpozij sponzora PharmaExpress

Novosti u hemodijalizi i aferezi - prednosti uređaja PlasAutoSigma

Moderator: Ivan Durlen

Predavači: Ivana Iskra, Ivana Bedalov Crnković, Ana Šavuk Mudrić, Ivan Jerković

Sponsor satellite symposium – PharmaExpress

PLENARNO PREDAVANJE #1 (19:15–19:45) | 30 min

Predsjedava: Karmela Altabas

PLENARY LECTURE 1 (19:15–19:45) | 30 min

Chair: Karmela Altabas

19:15–19:45 Skrb usmjerena na pacijenta u završnom stadiju kronične bubrežne bolesti

Person-centred care in end-stage renal disease

Wim Van Biesen

20:00–20:30 SVEČANO OTVARANJE KONGRESA

Official opening of the congress

20:30 Domjenak dobrodošlice (0. kat)

Welcome reception (0. floor)



PETAK, 16. listopada 2026.

FRIDAY, 16 October 2026

PRECIZNA MEDICINA U NEFROLOGIJI — 1. dio (08:00–09:20) | 80 min

Predsjedavaju: Tonko Gulin, Mario Laganović

PRECISION MEDICINE IN NEPHROLOGY — Part 1 (08:00–09:20) | 80 min

Chairs: Tonko Gulin, Mario Laganović

Dvorana 1, 1. kat

08:00–08:15 Autoimune podocitopatije

Autoimmune podocytopathies

Nikola Zagorec

08:15–08:50 Patofiziologijom vođeno liječenje glomerularnih bolesti — utopija ili realnost

Pathophysiology-guided treatment of glomerular diseases — utopia or reality

Moderatorica: Ivana Vuković Brinar

Bojana Šimunov, Mario Laganović, Ivica Horvatić, Stela Bulimbašić

08:50–09:20 Genetska analiza bubrežnih bolesti od dijagnostike do interpretacije

Genetic analysis of kidney diseases from diagnosis to interpretation

Moderator: Lovro Lamot

Margareta Fištrek Prlić, Nikola Zagorec, Sanda Huljev Frković, Kristina Crkvenac Gornik

PLENARNO PREDAVANJE #2 (09:20–09:50) | 30 min

Predsjedava: Ivana Vuković Brinar

PLENARY LECTURE 2 (09:20–09:50) | 30 min

Chair: Ivana Vuković Brinar

09:20–09:50 Suvremene spoznaje o IgA nefropatiji

Evolving Landscape of IgA Nephropathy

Jürgen Flöege

SATELITSKI SIMPOZIJ #2 – AMGEN (10:00–10:30) | 30 min

SATELLITE SYMPOSIUM #2 AMGEN (10:00–10:30) | 30 min

10:00–10:30 Intenzivno snižavanje LDL-K i utjecaj na KV ishode u KBB-u: perspektiva nefrologa i kardiologa

Intensive LDL-C Lowering and Its Impact on Cardiovascular Outcomes in Chronic Kidney Disease: A Nephrologist's and Cardiologist's Perspective

Ema Ivandić, Daniel Lovrić

Dvorana 2, 1. kat

SATELITSKI SIMPOZIJ #3 – BERLIN CHEMIE (10:00–10:30) | 30 min

SATELLITE SYMPOSIUM #3 BERLIN CHEMIE (10:00–10:30) | 30 min

10:00–10:30 Primjena febuksoata u liječenju hiperuricemije s taloženjem urata Defevix - korak ispred u liječenju i prevenciji manjka vitamina D kod odraslih

Use of Febuxostat in the Treatment of Hyperuricemia with Urate Deposition | Defevix – A Step Ahead in the Treatment and Prevention of Vitamin D Deficiency in Adults

Ivan Bubić, Dino Kasumović

10:30–11:00 PAUZA ZA KAVU

COFFEE BREAK

Dvorana 1, 1. kat

SATELITSKI SIMPOZIJ #4 – ASTRA ZENECA (11:00–11:15) | 15 min

SATELLITE SYMPOSIUM #4 ASTRA ZENECA (11:00–11:15) | 15 min

11:00-11:15 Aldosteron kao terapijska meta: Jesmo li spremni za novu paradigmu u liječenju hipertenzije?

Aldosterone as a Therapeutic Target: Are We Ready for a New Paradigm in the Treatment of Hypertension?

Tonko Gulin

STARE I NOVE TEHNOLOGIJE U PROČIŠĆAVANJU KRV I — 2. dio (11:15–12:45) | 90 min

Predsjedavaju: Ivana Iskra, Ivan Durlen

OLD AND NEW BLOOD PURIFICATION TECHNOLOGIES

Part 2 (11:15–12:45) | 90 min

Chairs: Ivana Iskra, Ivan Durlen

11:15–11:45 Praćenje dokaza za promjenu kategorije: ANCA Altitude

Tracking the Evidence for Category Change: ANCA Altitude

Amber Sanchez

11:45–12:00 Reofereza u perifernoj arterijskoj bolesti

Rheoferesis in peripheral arterial disease

Ana Šavuk Mudrić

12:00–12:15 Reofereza — iskustva KB Dubrava

Rheoferesis — KB Dubrava experience

Petar Babić

12:15–12:30 Afereza u novim i „čudnim“ indikacijama

Apheresis in new and “unusual” indications

Tea Vrdoljak Margeta

12:30–12:45 Afereza u sepsi

Apheresis in sepsis

Ivan Durlen

Dvorana 1 SIMPOZIJ UZ RUČAK #1 – FRESENIUS MEDICAL CARE (13:00–14:00) | 60 min

LUNCH SYMPOSIUM #1 – FRESENIUS MEDICAL CARE (13:00–14:00) | 60 min

13:00–14:00 PD – korak naprijed | Zašto FX CorAI?

PD-step forward | Why FX CorAI?

Moderatori: Ivan Bubić, Ivo Jeličić

Dragan Klarić, Diana Borić Škaro

Dvorana 2 SIMPOZIJ UZ RUČAK #2 – MSD (13:00–14:00) | 60 min

LUNCH SYMPOSIUM #2 – MSD (13:00–14:00) | 60 min

13:00-14:00 Panel diskusija - Prevencija citomegalovirusnih infekcija u bolesnika nakon transplantacije bubrega

Panel Discussion – Prevention of Cytomegalovirus Infections in Kidney Transplant Recipients

Ivana Kovačević Vojtušek, Bojana Maksimović, Jelena Šimić

KUĆNA DIJALIZA — 1. dio (14:15–15:45) | 90 min
Predsjedavaju: Ivana Kovačević Vojtušek, Ivan Bubić
HOME DIALYSIS — Part 1 (14:15–15:45) | 90 min
Chairs: Ivana Kovačević Vojtušek, Ivan Bubić

14:15–14:35 Kriteriji i postupci odabira bolesnika za kućnu HD
Criteria and procedures for patient selection for home HD
 Sandip Mitra

14:35–15:15 Prva iskustva s kućnom hemodijalizom u Hrvatskoj
First experiences with home haemodialysis in Croatia
 Moderatorica: Karmela Altabas
 Ivo Jeličić, Elizabeta Buljan, Iva Mesaroš Devčić, Vesna Babić, Ivana Bedalov
 Crnković, Mateja Ručević, Valentina Barušić

15:15–15:45 Kućna hemodijaliza – iskustva iz raznih zemalja
Home hemodialysis: organization and limitations in different countries
 Moderatorica: Helga Gudmundsdottir
 Ulrica Hahn Lundström, Venera Gjuka, Fila Raguž, Karmela Altabas

Dvorana 1 SATELITSKI SIMPOZIJ #5 – BOEHRINGER INGELHEIM (15:50–16:20) | 30 min
SATELLITE SYMPOSIUM #5 – BOEHRINGER INGELHEIM (15:50–16:20) | 30 min

15:50–16:20 Vrijeme je za akciju
Time for action
 Mario Laganović, Sanjin Rački

Dvorana 2 SATELITSKI SIMPOZIJ #6 – SWIXX BIOPHARMA (15:50–16:20) | 30 min
SATELLITE SYMPOSIUM #6 – SWIXX BIOPHARMA (15:50–16:20) | 30 min

15:50–16:20 Lupus nefritis jedna bolest, dvije perspektive – nefrolog i reumatolog/ klinički imunolog
Lupus Nephritis: One Disease, Two Perspectives – Nephrologist and Rheumatologist/ Clinical Immunologist
 Ivica Horvatić, Daniela Marasović Krstulović

16:20–16:45 PAUZA ZA KAVU
COFFEE BREAK

Dvorana 1 LAUNCH SIMPOZIJ #7 – NOVARTIS (16:45–17:45) | 60 min
LAUNCH SYMPOSIUM #7 – NOVARTIS (16:45–17:45) | 60 min

16:45–17:45 Novo u C3 glomerulopatiji: liječite temeljni uzrok bolesti već sada
New in C3 Glomerulopathy: Treat the Underlying Cause of Disease Today
 Mario Laganović, Stela Bulimbašić, Ivica Horvatić, Ivana Vuković Brinar

TRANSPLANTACIJA BUBREGA — 1. dio: EKSPERTI U BUBREŽNOJ TRANSPLANTACIJI
(17:45–19:30) | 105 min

Predsjedavaju: Renata Žunec, Bojana Maksimović

KIDNEY TRANSPLANTATION — Part 1: EXPERTS IN KIDNEY TRANSPLANTATION (17:45–19:30) | 105 min

Chairs: Renata Žunec, Bojana Maksimović

17:45–18:10 Terapijska afereza u transplantaciji bubrega: kada, zašto i koju odabrati?

Therapeutic apheresis in kidney tx: when, why and which one?

Lionel Rostaing

18:10–18:20 Rasprava

Discussion

18:20–18:45 Protokoli desenzitizacije

Desensitization protocols

Jean-Luc Taupin

18:45–18:55 Rasprava

Discussion

18:55–19:20 Neinvazivni molekularni biomarkeri u transplantaciji bubrega

Non-invasive molecular biomarkers in kidney transplantation

Miha Arnol

19:20–19:30 Rasprava

Discussion

19:30 SLOBODNA VEČER

FREE EVENING

SUBOTA, 17. listopada 2026.

SATURDAY, 17 October 2026

PARALELNE SESIJE 08:30–10:30 — Dvorana 1 i Dvorana 2

PARALLEL SESSIONS 08:30–10:30 — Hall 1 and Hall 2

Dvorana 1, 1. kat

IZAZOVI U PEDIJATRIJSKOJ NEFROLOGIJI (08:30–10:20) | 110 min

Predsjedavaju: Lovro Lamot, Martin Ćuk

HALL 1 — CHALLENGES IN PAEDIATRIC NEPHROLOGY (08:30–10:20) | 110 min

Chairs: Lovro Lamot, Martin Ćuk

- 08:30–08:55 Europska referentna mreža za rijetke bubrežne bolesti (ERKNet): Oblikovanje budućnosti skrbi o rijetkim bubrežnim bolestima u Europi**
European Rare Kidney Disease Reference Network (ERKNet): Shaping the Future of Rare Kidney Disease Care in Europe
Franz Schaefer
- 08:55–09:10 Izazovi nadomještanja bubrežne funkcije u male djece**
Challenges of renal replacement therapy in small children
Ivanka Kos
- 09:10–09:25 Infektivne komplikacije u djece s transplantiranim bubregom**
Infectious complications in children with kidney transplant
Martin Ćuk
- 09:25–09:40 Policistična bubrežna bolest: od prve prezentacije do odrasle dobi**
Polycystic kidney disease: from first presentation to adulthood
Sanja Flajšman
- 09:40–10:00 Prijelaz iz pedijatrijske u odraslu nefrologiju**
Transition from paediatric to adult nephrology
Ivana Vuković Brinar, Lovro Lamot
- 10:00–10:10 Kratko priopćenje #1**
Saturacija mokraće procijenjena platformom lithorisk razlikuje djecu prema prisutnosti i sastavu mokraćnih kamenaca
Short communication #1 Urinary saturation assessed by the LithoRisk platform distinguishes children by the presence and composition of urinary stones
Magdalena Luburić
- 10:10–10:20 Kratko priopćenje #2**
Omjeri kalcija i citrata, kalcija i kreatinina te natrija i kalija u porciji urina: jednostavni biljezi urolitijaze u djece
Short communication #2 Calcium-to-citrate, calcium-to-creatinine, and sodium-to-potassium ratios in spot urine: simple markers of urolithiasis in children
Lea Idžotić

Dvorana 2, 1. kat

ETIČKI IZAZOVI I SVEOBUHVAATNA SKRB — 1. dio:

bolesnik kao aktivni sudionik (08:30–09:30) | 60 min

Predsjedavaju: Mario Ilić, Ivana Kovačević Vojtušek

HALL 2 — ETHICAL CHALLENGES & COMPREHENSIVE CARE — Part 1:

patient as an active participant (08:30–09:30) | 60 min

Chairs: Mario Ilić, Ivana Kovačević Vojtušek

08:30–08:40 Što smo ovih godina zajednički odradili?

What have we achieved together over the years?

Mario Ilić

08:40–08:50 Izvještaj bolesnika o kućnoj hemodijalizi

Patient report on home haemodialysis

Bolesnik / Patient (Zoom)

08:50–09:30 Panel rasprava s bolesnicima (Zoom)

Panel discussion with patients (Zoom)

Petra Sučić

Dvorana 2, 1. kat

KRONIČNA BUBREŽNA BOLEST — HOLISTIČKI PRISTUP — 1. dio (09:30–10:20) | 50 min

Predsjedavaju: Halima Resić, Sanjin Rački

HALL 2 — CHRONIC KIDNEY DISEASE — HOLISTIC APPROACH Part 1 (09:30–10:20) | 50 min

Chairs: Halima Resić, Sanjin Rački

09:30–09:45 Program ranog otkrivanja KBB u Republici Hrvatskoj

Early detection programme for CKD in the Republic of Croatia

Mario Laganović

09:45–10:00 Zašto je značajan probir na albuminuriju u kardio-reno-metaboličkom sindromu?

Why is screening for albuminuria important in cardiorenal metabolic syndrome?

Draško Pavlović

10:00–10:10 Bubrežno-moždana osovina u KBB — učinak uremijskih toksina

Kidney-brain axis in CKD — the effect of uraemic toxins

Božidar Vujičić

10:10–10:20 Umjetna inteligencija u predviđanju progresije KBB

Artificial intelligence in predicting CKD progression

Ivan Bubić

ZAJEDNIČKI PROGRAM OD 10:30

JOINT PROGRAMME FROM 10:30

10:30–11:00 PAUZA ZA KAVU

COFFEE BREAK

Dvorana 1, 1. kat

PLENARNO PREDAVANJE #4 (11:00–11:30) | 30 min

Predsjedava: Bojana Šimunov

PLENARY LECTURE #4 (11:00–11:30) | 30 min

Chair: Bojana Šimunov

11:00–11:30 **Pristup bolesniku s propadanjem bubrežnog transplantata**

The failing allograft clinic

Rai Thuraisingham

TRANSPLANTACIJA BUBREGA — 2. dio: RAZNE TEME (11:30–12:55) | 85 min

Predsjedavaju: Margareta Fištrek Prlić, Josipa Radić

KIDNEY TRANSPLANTATION — Part 2: MISCELLANEOUS TOPICS (11:30–12:55) | 85 min

Chairs: Margareta Fištrek Prlić, Josipa Radić

11:30–11:45 **Agonisti GLP-1 receptora u transplantaciji bubrega**

GLP-1 receptor agonists in kidney transplantation

Lidija Orlić

11:45–12:00 **Potpora interventno-radioloških postupaka nakon transplantacije bubrega**

Interventional radiology support after kidney transplantation

Vinko Viđak

12:00–12:15 **Bolesti jetre nakon transplantacije bubrega — toliko blizu, a toliko daleko**

Liver disease after kidney transplantation — so close, yet so far

Anna Mrzljak

12:15–12:25 **Rasprava**

Discussion

12:25–12:55 **PANEL RASPRAVA:**

**Praktični pristup zatajenju bubrežnog presatka
te re-transplantaciji bubrega**

PANEL DISCUSSION: Practical approach to kidney allograft failure and re-transplantation

Moderatorica: Ivana Kovačević Vojtušek

Marija Burek Kamenarić, Željka Jureković, Bojana Maksimović, Dean Markić,

Goran Samardžija, Jelena Šimić, Bojana Šimunov

Dvorana 1 **SIMPOZIJ UZ RUČAK #3 – VANTIVE HEALTH (13:10–14:10) | 60 min**

LUNCH SYMPOSIUM #3 – VANTIVE HEALTH (13:10–14:10) | 60 min

13:10–14:10 **Rana edukacija – bolji modalitet, bolji život**

*The Value of Early Patient Education: Choosing the Right Modality
for Better Outcomes and Quality of Life*

Boždar Vujičić

PD vs. HD: financijski učinak na hrvatski zdravstveni sustav

Peritoneal Dialysis vs. Hemodialysis: Economic Impact on the Croatian Healthcare System

Ivan Bubuć

Dvorana 2 **SIMPOZIJ UZ RUČAK #4 – SOBI (13:10–14:10) | 60 min**

LUNCH SYMPOSIUM #4 – SOBI (13:10–14:10) | 60 min

13:10–14:10 **Kad komplement postane terapijska meta: nova era u liječenju C3 glomerulopatije**

*When Complement Becomes a Therapeutic Target: A New Era in the Treatment
of C3 Glomerulopathy*

Ivana Vuković Brinar, Lovro Lamot

PLENARNO PREDAVANJE #5 (14:15–14:40) | 25 min

Predsjedava: Draško Pavlović

PLENARY LECTURE #5 (14:15–14:40) | 25 min

Chair: Draško Pavlović

14:15–14:40 Novi pristup uspješnom liječenju kronične bubrežne bolesti

A new paradigm for success in chronic kidney disease

Vlado Perković

KUĆNA DIJALIZA — 2. dio, PODRŽANO OD EUROPD (14:40–15:40) | 60 min

Predsjedavaju: Karmela Altabas, Tea Vrdoljak Margeta

HOME DIALYSIS — Part 2, ENDORSED BY EUROPD (14:40–15:40) | 60 min

Chairs: Karmela Altabas, Tea Vrdoljak Margeta

14:40–15:00 Online sastanci u peritonejskoj dijalizi: iskustva, postignuća, izazovi

Online meetings in peritoneal dialysis: experiences, achievements, challenges

Helga Gudmundsdottir

15:00 –15:10 EUROPD/ISPD — Što se mijenja?

EUROPD/ISPD — What is changing?

Ulrika Hahn Lundström

15:10–15:20 Kako povećati broj bolesnika na PD — iskustvo KB Dubrava

How to increase the number of PD patients — KB Dubrava experience

Ivan Durlen

15:20–15:40 PD online u Hrvatskoj

PD online in Croatia

Dvorana 1 SATELITSKI SIMPOZIJ #8 – ASTRA ZENECA (15:40–16:10) | 30 min

SATELLITE SYMPOSIUM #8 – ASTRAZENECA (15:40–16:10) | 30 min

15:40–16:10 TMA iz perspektive genetičara | Od A do TMA: zbrinjavanje CM-TMA pacijenta

TMA from a geneticists' POV | From A to TMA: handling a CM-TMA patient

Zoltan Prohaszka, Ana Avila Bernabeu

Dvorana 2 SATELITSKI SIMPOZIJ #9 – ASTELLAS (15:40–16:10) | 30 min

SATELLITE SYMPOSIUM #9 – ASTELLAS (15:40–16:10) | 30 min

15:40–16:10 Tri desetljeća napretka u transplantaciji: postignuća i budući izazovi

Three Decades of Progress in Transplantation: Achievements and Future Challenges

Moderator: Ivan Bubić

Bojana Šimunov, Ivo Jeličić

16:10–16:35 PAUZA ZA KAVU

COFFEE BREAK

KRONIČNA BUBREŽNA BOLEST — HOLISTIČKI PRISTUP 2. dio (16:35–17:45) | 70 min

Predsjedavaju: Mario Laganović, Damir Rebić

CHRONIC KIDNEY DISEASE — HOLISTIC APPROACH Part 2 (16:35–17:45) | 70 min

Chairs: Mario Laganović, Damir Rebić

16:35–16:55 **Bubrežna bolest i zatajenje srca — dijagnostičke dileme i terapijska rješenja | Podržano od EKHA**

Kidney disease and heart failure — diagnostic dilemmas and therapeutic solutions

| *Endorsed by EKHA*

Michel Jadoul

16:55–17:15 **Preklapanje KRM sindroma i steatotske bolesti jetre**

Overlap of CRM syndrome and steatotic liver disease

Damir Rebić

17:15–17:45 **Okrugli stol: Izazovi holistike u kliničkoj praksi**

Round table: Challenges of the holistic approach in clinical practice

Moderator: Mario Laganović

Ivana Vuković Brinar, Bojana Šimunov, Vanja Hmelik, Tonko Gulin

Dvorana 1, 1. kat

SATELITSKI SIMPOZIJ #10 – STADA (17:45–18:15) | 30 min

SATELLITE SYMPOSIUM #10 – STADA (17:45–18:15) | 30 min

17:45–18:15 **Promjena paradigme liječenja IgA nefropatije**

Paradigm shift in the treatment of IgA nephropathy

Ivana Vuković Brinar, Ivica Horvatić

POSTER SEKCIJA (17:45–19:15) | 90 min

POSTER SESSION (17:45–19:15) | 90 min

17:45–19:15 **Poster sekcija / Poster session**

Precizna medicina u nefrologiji I / Precision Medicine in Nephrology

predsjedavajući/chairs: Matija Crnogorac, Goran Radulović

Precizna medicina u nefrologiji II / Precision Medicine in Nephrology II

predsjedavajući/chairs: Dino Kasumović, Ema Ivandić

Transplantacija bubrega; Stare i nove metode pročišćavanja krvi / Kidney

Transplantation; Old and New Blood Purification Methods

predsjedavajući/chairs: Željka Jureković, Ita Jelić Pranjić

Kućna dijaliza; Intervencijska nefrologija / Home Dialysis;

Interventional Nephrology

predsjedavajući/chairs: Iva Mesaroš Devčić, Igor Žabić

Kronična bubrežna bolest / Chronic Kidney Disease

Predsjedavajući/chairs: Diana Borić Škaro, Dragan Klarić

20:30 **KONGRESNA VEČERA (Dvorana 1, 2 i 3)**

CONGRESS DINNER (Hall 1, 2 and 3)



STADA

SATELITSKI SIMPOZIJ #10

Subota / Saturday, 17.10.2026.

17:45–18:15

Dvorana 1, 1. kat

MIJENJAMO PARADIGMU LIJEČENJA IgA NEFROPATIJE

**Nove terapijske mogućnosti. Novi pristupi. Novi standardi u liječenju.
IgA nefropatija ulazi u novo razdoblje liječenja.**

Pozivamo vas na STADA satelitski simpozij i raspravu o promjenama koje donose suvremeni terapijski pristupi – od novih mogućnosti liječenja do njihove primjene u svakodnevnoj kliničkoj praksi.

Promjena paradigme liječenja IgA nefropatije
Paradigm shift in the treatment of IgA nephropathy

Ivana Vuković Brinar
Ivica Horvatić

Pridružite nam se. Vrijeme je za novi pogled
na liječenje IgA nefropatije.

NEDJELJA, 18. listopada 2026.

SUNDAY, 18 October 2026

Dvorana 1, 1. kat

SEKCIJA MLADIH NEFROLOGA / Young Nephrologists Programme (09:00–10:30) | 90 min

Predsjedavaju: Bojana Šimunov, Nikola Zagorec

YOUNG NEPHROLOGISTS SECTION / Young Nephrologists Programme (09:00–10:30) | 90 min

Chairs: Bojana Šimunov, Nikola Zagorec

- 09:00–09:10 Kratko priopćenje #1: Pročitajte najnoviju kolumnu Kliničke Bolnice Dubrava: Kako dodatno pročistiti krv pacijenata na kroničnoj hemodijalizi!**
/ Short communication #1: Read the latest column from Clinical Hospital Dubrava: How to additionally purify the blood of patients on chronic hemodialysis!
Petar Babić
- 09:10–09:20 Kratko priopćenje #2: Dugoročni ishodi liječenja budesonidom TRF u bolesnika s IgA nefropatijom – iskustva tercijarnog centra**
/ Short communication #2: Long-Term Outcomes of Budesonide TRF Treatment in Patients with IgA Nephropathy – Experience of a Tertiary Center
Ema Ivandić
- 09:20–09:30 Kratko priopćenje #3: Povezanost bubrežne arterioskleroze s drugim biljezima kroničnog oštećenja bubrežnog parenhima**
/ Short communication #3: Association Between Renal Arteriosclerosis and Other Markers of Chronic Renal Parenchymal Damage
Dino Kasumović
- 09:30–09:40 Kratko priopćenje #4: Primjena tolvaptana u liječenju ADPKD: iskustva u Kliničkoj bolnici Dubrava**
/ Short communication #4: Use of Tolvaptan in the Treatment of ADPKD: Experience at Dubrava University Hospital
Tihana Kovačević
- 09:40–09:50 Kratko priopćenje #5: Prikaz slučaja - uvođenje tuneliranog dijaliznog katetera u donju šuplju venu otvorenim kirurškim pristupom kao "life-saving" postupak**
/ Short communication #5: Case Report – Insertion of a Tunneled Dialysis Catheter into the Inferior Vena Cava via Open Surgical Approach as a Life-Saving Procedure
Karlo Kurtov
- 09:50–10:00 Kratko priopćenje #6: Individualni pristup edukaciji bolesnika na peritonejskoj dijalizi - postoje li jasne preporuke i definirana ograničenja?**
/ Short communication #6: Individualized Approach to Patient Education in Peritoneal Dialysis – Are There Clear Recommendations and Defined Limitations?
Marko Sičenica
- 10:00–10:10 Kratko priopćenje #7: Trombotička mikroangiopatija nakon transplantacije bubrega i nakon transplantacije jetre: razlike u kliničkoj slici, liječenju i ishodima**
/ Short communication #7: Thrombotic microangiopathy after kidney transplantation and after liver transplantation: differences in presentation, treatment, and outcomes
Bojana Šimunov

10:10–10:20 Kratko priopćenje #8 Primjena genskog testiranja u dijagnostici bubrežnih bolesti: sekvenciranje cijelog egzoma i „virtualni nefropanel” u KB Dubrava
Short communication #8 Application of Genetic Testing in the Diagnosis of Kidney Diseases: Whole Exome Sequencing and the “Virtual Nephropanel” at Dubrava University Hospital
Nikola Zagorec

10:30–11:00 PAUZA ZA KAVU
COFFEE BREAK

PLENARNO PREDAVANJE #6 (11:00–11:30) | 30 min

Predsjedava: Tonko Gulin, Ita Jelić Pranjić

PLENARY LECTURE 6 (11:00–11:30) | 30 min

Chair: Tonko Gulin, Ita Jelić Pranjić

11:00–11:30 Analiza komplementa u bubrežnim bolestima posredovanim komplementom
Understanding complement analysis in complement mediated kidney disease
Zoltán Prohászka

ETIČKI IZAZOVI I SVEOBUHVAATNA SKRB — 2. dio: Bolesnik kao aktivni sudionik
(11:30–12:40) | 70 min

Predsjedavaju: Goran Samardžija, Lada Zibar

ETHICAL CHALLENGES & COMPREHENSIVE CARE — Part 2: Patient as an active participant
(11:30–12:40) | 70 min

Chairs: Goran Samardžija, Lada Zibar

11:30–11:40 Zdravstvena pismenost u nefrologiji i transplantaciji
Health literacy in nephrology and transplantation
Ivana Novak

11:40–11:50 Komunikacija u nefrologiji i transplantaciji
Communication in nephrology and transplantation
Lada Zibar

11:50–12:00 Adherencija u nefrologiji i transplantaciji
Adherence in nephrology and transplantation
Ivana Tolj

12:00–12:10 Informirani pristanak u nefrologiji i transplantaciji
Informed consent in nephrology and transplantation
Mia Colić

12:10–12:40 Panel rasprava
Panel discussion
Samardžija / Zibar

13:00 Zatvaranje 11. kongresa HDNDT
Closing of the 11th HDNDT Congress

Dodjela nagrada za najbolja priopćenja

Awards for best communications

Ivan Bubić i predsjedatelji cjelina / Ivan Bubić and session chairs

13:15–14:00 RUČAK
LUNCH

POSTERI / POSTERS

SUBOTA, 17. listopada 2026. / SATURDAY, 17 October 2026

17:45–19:15

Moderatori:

Željka Jureković, Ita Jelić Pranjić

Transplantacija bubrega – od darivanja do dugotrajnog preživljenja

Dvorana 6, 2. kat

Non-HLA protutijela u bolesnika na listi čekanja za transplantaciju bubrega i zdravih darivatelja krvi: potencijalni značaj u procjeni imunološkog rizika

Tajana Crnić Marčetić

Genetska varijacija enzima kao uzrok bržeg metabolizma imunosupresivnih lijekova kod akutnog stanično posredovanog odbacivanja bubrežnog presatka u ABO inkompatibilne transplantacije

Goran Radulović

Povezanost markera koštane pregradnje i Gla bogatog proteina s kalcificiranošću zdjeličnih arterija i kliničkim ishodima u bolesnika s transplantiranim bubregom

Dean Markić

Dileme u prijetransplantacijskoj obradi primatelja bubrega

Ivana Tolj

Desetljeće s funkcionalnim bubrežnim presatkom: metabolički profil i klinički ishodi u usporedbi s hemodijalizom

Ita Jelić Pranjić

Disfunkcija bubrežnog presatka uzrokovana stenozom renalne arterije transplantiranog bubrega: prikaz bolesnice

Mia Čolić Bošnjaković

Stare i nove tehnologije u pročišćavanju krvi

Nije samo bubrežna bolest: Terapijska izmjena plazme u hematološkim indikacijama

Matija Crnogorac

I plazmafereza je dobra za živce: neurološke indikacije za terapijsku izmjenu plazme

Matija Crnogorac

Gastroenterolozi upoznaju nefrologiju: terapijska plazmafereza u gastroenteroloških bolesnika

Petar Babić

Mirno teku rijeke - Reofereza u kroničnoj hemodijalizi

Petar Babić

Reofereza u liječenju ishemijskog ulkusa kod bolesnika na kroničnoj hemodijalizi – prikaz slučaja

Ivana Iskra

Akutno bubrežno oštećenje kristalima oksalata: dijagnostički i terapijski izazovi – prikaz slučaja

Kristina Ljekaj

Utjecaj volumena ultrafiltracije na promjenu koncentracije hemoglobina tijekom hemodijaliznog postupka

Iva Mesaroš Devčić

Terapijska izmjena plazme u neuroloških bolesnika starije životne dobi: retrospektivna analiza unutar jednog centra

Tea Miklaušić Šimleša

Promjene reoloških parametara i interleukina-6 u hemodijaliznih bolesnika na tjednoj reoferezi zbog periferne arterijske bolesti

Petra Remenarić

Moderatori:

Iva Mesaroš Devčić, Igor Žabić

Kućna dijaliza – revolucija u nadomještanju bubrežne funkcije

Dvorana 7, 0. kat

Prvi bolesnik na kućnoj hemodijalizi: prikaz izvedivosti i kliničke učinkovitosti kućnog nadomještanja bubrežne funkcije u multimorbiditetnog pacijenta

Anja Lisak

Kućna hemodijaliza u bolesnika s različitim iskustvom nadmojesnog bubrežnog liječenja-prikaz triju slučajeva

Iva Mesaroš Devčić

Intervencijska nefrologija

Nije svaki kateter na krivom mjestu:
Perzistentna lijeva gornja šuplja vena tijekom postavljanja hemodijaliznog katetera - prikaz slučaja

Ivan-Filip Maček

Maligna hipertenzija u pacijenta s višestrukim arterijskim stenozama i okluzijama: prikaz pacijenta

Ivana Vujić

Tromboza gornje šuplje vene, rekanalizacija uz liječenje apiksabanom

Boris Kudumija

Radiolozi u pomoć: spašavanje arteriovenskih fistula

Ivana Bedalov Crnković

Nikad previše katetera - prikaz slučaja komplicirane pacijentice

Ana Marković

Od privremene zamisli do trajnog rješenja - reaktivacija centra za postavljanje tuneliranih dijaliznih katetera

Petar Babić

Naglo nastala anurija kao posljedica okluzije renalne arterije jedinog funkcionalnog bubrega – prikaz slučaja

Josip Hanulak

Iskustva jednog centra s postavljanjem peritonejskih katetera tehnikom mini-laparotomije

Mia Čolić Bošnjaković

Endovaskularne intervencije na arteriovenskim fistulama za dijalizu, analiza iskustva jednog centra

Marija Vučić

Postavljanje tuneliranih dijaliznih katetera - iskustvo jednog centra

Jaka Emanuel Bienenfeld

Dezmopresin prije perkutane biopsije bubrega: kliničko iskustvo – treba li nas uvijek zabrinuti pad hemoglobina?

Ana Carević

Izazovi u pedijatrijskoj nefrologiji

Dugoročni ishodi djece s hemolitičko-uremijskim sindromom u eri C5 inhibitora: petogodišnje iskustvo tercijarnog centra
Magdalena Luburić

Moderatori: Matija Crnogorac, Goran Radulović

Precizna medicina u nefrologiji – budućnost individualiziranog liječenja I

Dvorana VIP, 2. kat

Ishodi bolesnika s akutnom bubrežnom ozljedom liječenih dijalizom u jedinici intenzivnog liječenja

Maja Mačković

Zahvaćenje bubrega u antifosfolipidnom sindromu - prikaz serije pacijenata

Vjeran Kozjak

Rijetki uzrok akutnog bubrežnog zatajenja kao imunološki posredovana nuspojava pembrolizumaba u bolesnika s karcinomom pluća nemalih stanica: prikaz slučaja i terapijski pristup

Sanja Hlubuček Čingel

Rituksimab u liječenju fibrilarnog glomerulonefritisa: serija pacijenata

Zoran Mišković

Rana smrtnost u pacijenata s ANCA vaskulitisom

Matija Crnogorac

Liječenje kolesterolske embolizacije bubrega: ima li mjesta za inkulisiran? - prikaz pacijenta

Lara Stanković Barac

Indikacije i sigurnost denosumaba u bolesnika na hemodijalizi

Draško Pavlović

Serumska koncentracija endokana kao prediktor preživljenja i kardiovaskularnih događaja u bolesnika bez dijabetičke bubrežne bolesti koji se liječe kroničnom hemodijalizom

Mario Šafer

Atipična prezentacija dijabetičke nefropatije kod nesuradljivog bolesnika - prikaz slučaja

Goran Radulović

Pacijent s lupus nefritisom razreda IV liječen trojnom imunosupresivnom terapijom nakon teške upale pluća

Goran Radulović

Anemija u pacijentice s granulomatozom s poliangitisom

Lucija Delaš

Što kad s uobičajenom terapijom ne ide:
Rituksimab u liječenju primarne fokalne segmentalne glomeruloskleroze

Dina Dauti

Herpes zoster infekcije u bolesnika s ANCA vaskulitisom

Paula Čubić

Razlozi rehospitalizacije pacijenata s ANCA vaskulitisa

Lucija Delaš

Relaps granulomatoze s poliangitisom s kliničkom slikom pareze peronealnog živca

Judita Ćorić

Akutno bubrežno oštećenje u hematološke bolesnice – prikaz slučaja

Marta Damjanović

Najčešće komplikacije u bolesnika s ANCA – vaskulitisom u prvoj godini praćenja – podaci referalnog centra

Matija Crnogorac

Moderatori: Dino Kasumović, Ema Ivandić

Precizna medicina u nefrologiji – budućnost individualiziranog liječenja II

Dvorana 5, 2. kat

Postperikardiotomijski sindrom izvan perikarda – prikaz bolesnika na peritonejskoj dijalizi

Leonarda Rambousek

Metoda imunoadsorpcije kao terapijska opcija autoimune epilepsije

Livia Badurina

Sistemijski vaskulitis s dominantnom enteralnom prezentacijom - aktivni sediment urina kao ključ dijagnoze

Sandra Manojlović

Dijalizno ovisna akutna bubrežna bolest nakon rhabdomiolize s gotovo potpunim oporavkom bubrežne funkcije: prikaz slučaja

Toni Barbic

Metilprednizolonom inducirani akutni pankreatitis u pacijentice s ANCA-vaskulitisom: prikaz slučaja

Lucija Leskur

Od ugriza psa do hemolitičko-uremijskog sindroma: prikaz složenog kliničkog slučaja

Anja Bimbašić

VExUS u rutinskoj procjeni volumnog statusa bolesnika na kroničnoj hemodijalizi

Matea Milanović

Skrivena u obitelji: genskom analizom potvrđena ADTKD-MUC1

Besa Osmani

Neobjašnjiva makroskopska hematurija

Dino Kasumović

Proliferativni glomerulonefritis monoklonskim depozitima imunoglobulina (pgnmid) – ažurirani prikaz serije slučajeva, iskustvo jednog centra

Nikola Zagorec

Kronična bolest bubrega u sklopu Alagilleovog sindroma

Margareta Fištrek Prlić

Uspješna indukcija remisije brzoprogresivnog, MPO-ANCA pozitivnog, pauciimunog glomerulonefritisa u bolesnika s novootkrivenim terminalnim ileitisom (Morbus Crohn)

Damir Šimleša

Učinkovitost i sigurnost finerenona u bolesnika s kroničnom bubrežnom bolešću u stvarnoj kliničkoj praksi

Ema Ivandić

Voklosporin u liječenju lupus nefritisa

Lana Bubalo

Primjena obinutuzumaba u bolesnika s refraktornim nefrotskim sindromom

Lana Bubalo

Sideropenična mikrocitna anemija kao početna prezentacija slučajno otkrivenog feokromocitoma – prikaz bolesnice

Marina Grubić

**Moderatori: Diana Borić Škaro
i Dragan Klarić**

Kronična bubrežna bolest – holistički pristup

Dvorana 8, 0. kat

Važnost depreskripcije u individualnom holističkom pristupu kod vrlo starih bolesnika sa kroničnom bubrežnom bolesti

Valentina Čorić-Martinović

Hiperpolifarmacija u bolesnika liječenih kroničnom hemodijalizom

Ivica Horvatić

Obilježja bolesnika s IgA nefropatijom liječenih u KBC-u Sestre milosrdnice

Petra Bolt

Edukativna društvena igra - primjer dobre prakse u promicanju zdravlja bubrega

Božica Jurinec

Akutno oštećenje bubrega uzrokovano intoksikacijom vitaminom D u bolesnika s multiplom sklerozom liječenog prema „Coimbra protokolu“

Ines Bosnić Kovačić

Oporavak bubrežne funkcije u bolesnika s IgG4 tubulointersticijskim nefritisom

Petra Grbić Pavlović

Akutizacija volumnog opterećenja u bolesnika na peritonejskoj dijalizi: prikaz slučaja

Lucijan Bakula

Sigurnost i učinkovitost primjene olanzapina za liječenje primarne glavobolje kod bolesnika s kroničnom bubrežnom bolesti u hitnoj službi

Ingrid Prkačin

Perikardni izljev izazvan minoksidilom - stara priča na koju ne smijemo zaboraviti

Lada Zibar

Snažan stisak ruke život znači! - ustrajnost u praćenju jačine stiska šake

Petar Babić

Doktore mogu li ja bez dijalize? – akutno bubrežno oštećenje u onkološkog bolesnika

Dina Dauti

Metotreksatom posredovano akutno bubrežno oštećenje u hematoloških bolesnika

Judita Čorić

Kronična bolest bubrega povećava potrebu za transfuzijskim liječenjem nakon transplantacije autolognih matičnih stanica

Matija Crnogorac

Progresija kronične bubrežne bolesti do terminalnog zatajenja bubrega u mladog bolesnika uslijed nedostatka nefrološkog praćenja

Nika Bančić

Usporedba demografskih i kliničkih karakteristika bolesnika u programu kronične dijalize u Kliničkoj bolnici Dubrava 2006. i 2026. godine

Matea Milanović

From Zero to Hero – obnova programa peritonejske dijalize u Kliničkoj bolnici Dubrava nakon pandemije COVID-19

Matea Milanović

Standardizirani pristup ranom otkrivanju i zbrinjavanju kronične bubrežne bolesti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti – procjena primjene slovenskog modela integrirane skrbi

Ermina Begović

Bio jednom jedan kalij: Natrijev cirkonijev ciklosilikat u liječenju dijaliznih pacijenata

Matija Crnogorac

Utjecaj kronične bubrežne bolesti na ishode u bolesnika ss simptomatskom perifernom arterijskom bolesti

Ksenija Vučur Šimić

9. SIMPOZIJ
HRVATSKE UDRUGE
NEFROLOŠKIH MEDICINSKIH
SESTARA I TEHNIČARA

PROGRAM KONGRESA
CONGRESS PROGRAMME



Poštovane kolegice i kolege,

s velikim zadovoljstvom pozdravljam Vas u ime Hrvatske udruge nefroloških medicinskih sestara i tehničara povodom 9. simpozija Udruge, koji se ove godine održava u sklopu 11. kongresa Hrvatskog društva za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju, od 15. do 18. listopada 2026. godine u Rovinju, u hotelu Lone.

Naš simpozij okuplja medicinske sestre i tehničare iz svih dijelova Hrvatske koji svakodnevno, uz kolegice i kolege nefrologe, sudjeluju u skrbi za bolesnike s bubrežnim bolestima, u dijaliznim centrima, transplantacijskim programima i kućnoj skrbi. Bogat stručni program ove godine obuhvaća radionice o vaskularnim pristupima i kućnoj hemodijalizi, sesije posvećene sestrinskoj skrbi u hemodijalizi i transplantaciji, obrazovanju i kompetencijama medicinskih sestara i tehničara, pedijatrijskoj nefrologiji te etičkim izazovima u svakodnevnoj praksi. Posebno me raduje velik broj kolegica i kolega koji će svojim priopćenjima i prikazima slučajeva podijeliti dragocjena iskustva iz vlastite prakse.

Zahvaljujem svim predsjedavajućima, predavačima i autorima radova na trudu uloženom u pripremu ovogodišnjeg programa, kao i predstavnicima dijalitičkih centara Istarske županije koji će nas pozdraviti na otvaranju simpozija.

Cjelovita nefrološka skrb nezamisliva je bez posvećenosti, znanja i stručnosti medicinskih sestara i tehničara, a upravo nam ovaj simpozij pruža priliku da tu ulogu istaknemo i dodatno ojačamo suradnju s liječničkim kolegicama i kolegama.

Dobrodošli u Rovinj – veselim se druženju i zajedničkom radu na unaprjeđenju sestrinske skrbi u nefrologiji!

Bosiljka Devčić, mag. med. techn.

Predsjednica Hrvatske udruge nefroloških
medicinskih sestara i tehničara

Dear colleagues,

It is with great pleasure that I welcome you on behalf of the Croatian Association of Nephrology Nurses and Technicians on the occasion of the Association's 9th Symposium, held this year as part of the 11th Congress of the Croatian Society of Nephrology, Dialysis and Transplantation, from 15 to 18 October 2026 in Rovinj, at Hotel Lone.

Our symposium brings together nurses and technicians from all parts of Croatia who, alongside their nephrologist colleagues, are daily involved in the care of patients with kidney disease, in dialysis centres, transplantation programmes and home care. This year's rich professional programme includes workshops on vascular access and home haemodialysis, sessions dedicated to nursing care in haemodialysis and transplantation, education and competencies of nurses and technicians, paediatric nephrology, and ethical challenges in everyday practice. I am especially pleased by the large number of colleagues who will share valuable experience from their own practice through presentations and case reports.

I thank all chairs, speakers and authors for the effort invested in preparing this year's programme, as well as the representatives of the dialysis centres of Istria County, who will greet us at the opening of the symposium.

Comprehensive nephrology care is unimaginable without the dedication, knowledge and expertise of nurses and technicians, and this symposium gives us precisely the opportunity to highlight that role and further strengthen our collaboration with our physician colleagues.

Welcome to Rovinj – I look forward to our gathering and joint work on advancing nursing care in nephrology!

Bosiljka Devčić, RN, MSN.

President of the Croatian Association
of Nephrology Nurses and Technicians

PREDSJEDNICA
PRESIDENT

Bosiljka Devčić

DOPREDSJENICA
VICE-PRESIDENT

Gordana Novaković

TAJNICA
SECRETARY

Goranka Eržen Matić

ZNANSTVENI ODBOR SIMPOZIJA
SCIENTIFIC COMMITTEE

Bosiljka Devčić

Gordana Novaković

Goranka Eržen Matić

Danijel Pripeljaš

Nenad Dakić

Ivica Brizar

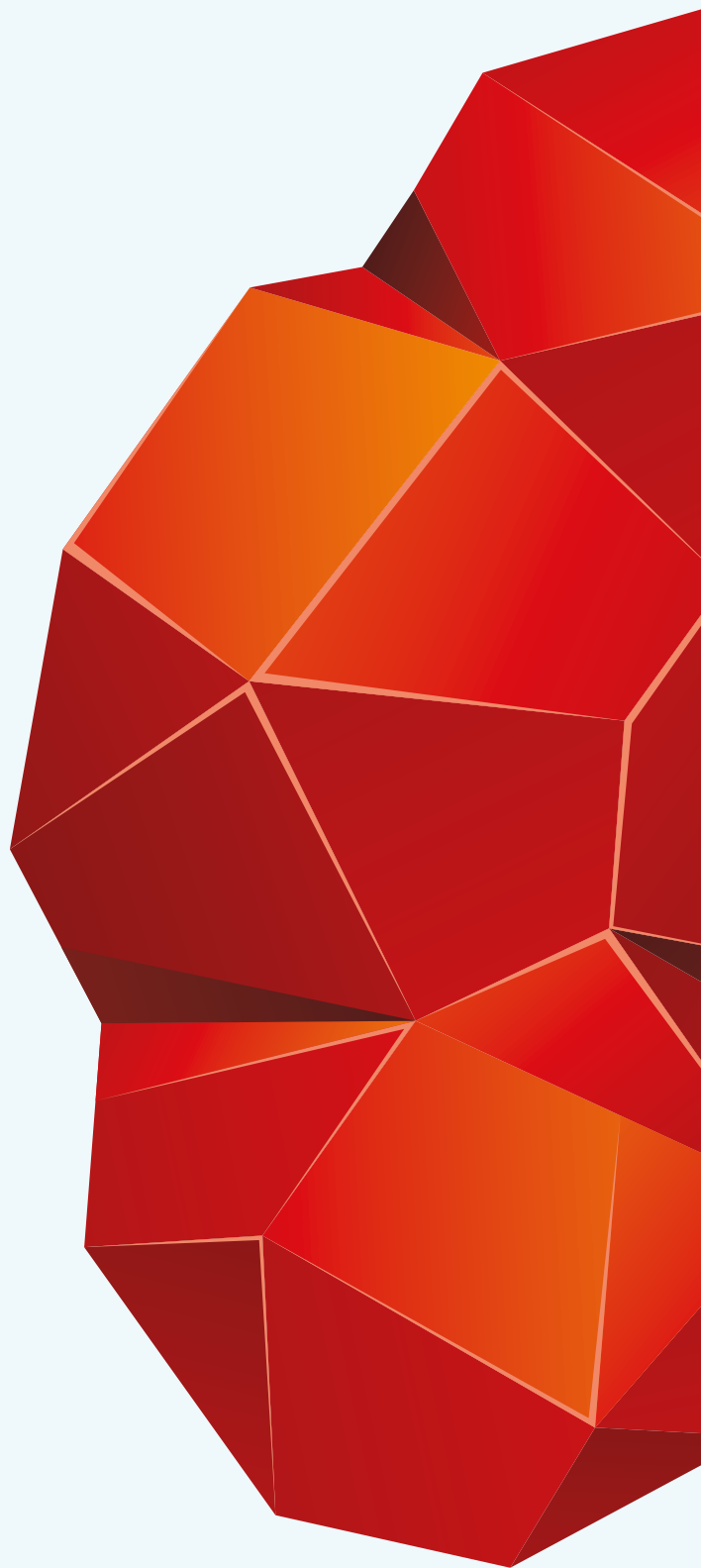
Mariza Lukić

Krunoslav Leskovicar

Ljiljana Ujević

Marijana Sarić

Mirjana Maretić-Dumi



9. SIMPOZIJ

HRVATSKE UDRUGE

NEFROLOŠKIH MEDICINSKIH

SESTARA I TEHNIČARA

Dvorana 3, 1. kat

PETAK, 16. listopada 2026.

8:15 – 8:45 Otvaranje Simpozija

Pozdravna riječ – Bosiljka Devčić Predsjednica HUNMST

Predstavnici dijalitičkih centara Istarske županije – Gordan Terlević

OB Pula, Istarski domovi zdravlja Dom zdravlja Labin, Istarski domovi zdravlja Dom zdravlja Umag

| 09:00 – 10:45 RADIONICA I /WORKSHOPS - VASKULARNI PRISTUPI I

09:00 – 09:15 IMEP INTRODUCTION

09:15 – 10:45 BUTTONHOLE - A PRACTICAL APPROACH

10:45 – 11:00 Pauza za kavu – Break

| 11:00 – 13:00 RADIONICA II /WORKSHOPS - VASKULARNI PRISTUPI II

11:00 – 13:00 CENTRAL VENOUS CATHETER MANAGEMENT

13:00 – 13:30 Ručak

| 13:30 – 15:15 VASKULARNI PRISTUPI – SESTRINSKA SKRB

Predsjedavajući: Gordana Novaković, Ivica Brizar, Željka Gajski

13:30 – 13:45 PREDNOSTI PRISTUPA PERIFERNOM VENSKOM PUTU POMOĆU ULTRAZVUKA KOD BUBREŽNIH BOLESNIKA - Suzana Šoljaga

13:45 – 14:00 PRAĆENJE UČESTALOSTI I PREVENCIJA KOMPLIKACIJA VASKULARNOG PRISTUPA KOD PACIJENATA NA HEMODIJALIZI KAO POKAZATELJA ISHODA SESTRINSKE SKRBI – Magdalena Lipotić

14:00 – 14:15 ENDOVASKULARNE FISTULE - KOLIKO IH JE U HRVATSKOJ I NAŠA ISKUSTVA U CENTRU ZA DIJALIZU KBC SESTRE MILOSRDNICE – Gordana Novaković

14:15 – 14:30 PERFORACIJA ARTERIOVENSKE FISTULE – KOMPLIKACIJA DUGOTRAJNOG VASKULARNOG PRISTUPA – Antonio Majstorović

14:30 – 14:45 DILATACIJE AV FISTULE PUTEM JEDNODNEVNE OPSERVACIJE DIJALIZNIH SESTARA – Dijana Žuljević

14:45 – 15:00 NEGA I KORIŠTENJE VASKULARNIH PRISTUPA NA HEMODIJALIZI – Slaviša Bučić

15:00 – 15:07 MIDLINE KATETER KAO SIGURAN I UČINKOVIT VASKULARNI PRISTUP: PRIKAZ SLUČAJA I ANALIZA LITERATURE – Mirna Lovrić (poster)

15:08 – 15:15 KLINIČKI ZNAČAJ RANE PRIMJENE KITE LOCK OTOPINE KOD NOVOUVEDENIH DIJALIZNIH KATETERA – Marta Pavlović (poster)

15:15 – 16:00 HEMODIJALIZA – STARI - NOVI IZAZOVI U LIJEČENJU

Predsjedavajući: Krunoslav Leskovic, Marija Čutek, Natalija Lešić

15:15 – 15:30 PRIMJENA CITRATNE ANTIKOAGULACIJE KOD INTERMITENTNE HEMODIJALIZE-ISKUSTVO OŽB POŽEGA – Marija Čutek

15:30 – 15:45 AKUTNE KOMPLIKACIJE NA HEMODIJALIZI – Slađana Jakovljević

15:45 – 16:00 ZDRASTVENA NEGA NA HEMODIJALIZI – Dragana Lekić

16:00 – 16:45 TRANSPLANTACIJA -UVIJEK MOŽE BOLJE

Predsjedavajući: Luka Prišćan, Mihaela Hoti, Sonja Linc

16:00 – 16:15 KONTINUIRANA SESTRINSKA NEGA KAO KLJUČ OČUVANJA FUNKCIJE TRANSPLANTIRANOG BUBREGA -Biljana Bradić

16:15 – 16:30 AKUTNO ODBACIVANJE TRANSPLANTIRANOG BUBREGA POVEZANO S KONZUMACIJOM PČELINJEG MEDA NEPOZNATOG SASTAVA: PRIKAZ SLUČAJA- Nikolina Modrić

16:30 – 16:45 KRIPTOSPORIDIOZA U BOLESNICE S TRANSPLANTIRANIM BUBREGOM – PRIKAZ SLUČAJA – Luka Prišćan

16:45 – 17:15 Pauza za kavu – Break

17:15 – 19:00 HOLISTIČKI PRISTUP KRONIČNOJ BUBREŽNOJ BOLESTI

Predsjedavajući: Gordana Šantek-Zlata, Ines Rupanović, Mirna Lovrić

17:15 – 17:30 HOLISTIČKI PRISTUP PACIJENTIMA S KRONIČNOM BUBREŽNOM BOLESTI- OSNOVA ZA PLANIRANJE NADOMJESNOG BUBREŽNOG LIJEČENJA – Mihaela Hoti

17:30 – 17:45 MULTIDISCIPLINARNI PRISTUP U PRIPREMI BOLESNIKA S KRONIČNOM BUBREŽNOM BOLEŠĆU ZA NADOMJESNO BUBREŽNO LIJEČENJE - Gordana Šantek-Zlata

17:45 – 18:00 NOVI MODEL SESTRINSKE SKRBI U HEMODIJALIZI: EVOLUCIJA, A NE REVOLUCIJA "SHARED CARE" - Barbara Madžar

18:00 – 18:15 ZNAČAJ PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZASTITE U PREVENCIJI HRONICNE BUBREŽNE BOLESTI - Zineta Mulaosmanovic

18:15 – 18:30 ULOGA PATRONAZNE SLUZBE U RANOM OTKRIVANJU I PREVENCIJI HRONICNE BUBREŽNE BOLESTI -ISKUSTVA PRIMARNE ZDRAVSTVENE SKRBI - Adnan Balic

18:30 – 18:45 ULOGA MEDICINSKE SESTRE U EDUKACIJI PACIJENATA S HRONIČNOM BUBREŽNOM BOLEŠĆU - Mirsada Sacic-Halac

18:45 – 19:00 KOMUNIKACIJA MEDICINSKE SESTRE I PACIJENTA KAO KLJUČ USPJEŠNOG LIJEČENJA HRONICNE BUBREŽNE BOLESTI - Emina Djana

SUBOTA, 17. listopada 2026.

8:15 – 9:00 SATELLITE SYMPOSIUM: VANTIVE
Pre-dialysis education – Magdalena Brleković

09:00 – 11:30 RADIONICA III /WORKSHOP – KUĆNA HEMODIJALIZA – NOVI IZAZOVI U SESTRINSTVU

Voditelj Okruglog stola: Bosiljka Devčić

Okrugli stol - Goranka Eržen Matić, Danijel Pripeljaš, Mateja Ručević, Vesna Babić, Valentina Barušić, Elizabeta Buljan, Ivana Bistričić

- 09:00 – 09:10 KUĆNA HEMODIJALIZA U RH - Goranka Eržen Matić – Mogućnost I
- 09:10 – 09:20 KUĆNA HEMODIJALIZA U RH - Danijel Pripeljaš – Mogućnost II
- 09:20 – 09:30 KOD KUĆE JE NAJLJEPŠE - Mateja Ručević
- 09:30 – 09:40 IZAZOVI I PERSPEKTIVE UVOĐENJA KUĆNE HEMODIJALIZE: ISKUSTVA EDUKACIJSKOG CENTRA RIJEKA - Vesna Babić
- 09:40 – 09:50 IZAZOVI U EDUKACIJI BOLESNIKA ZA KUĆNU HEMODIJALIZU
- CHALLENGES IN PATIENT EDUCATION FOR HOME HEMODIALYSIS - Valentina Barušić
- 09:50 – 10:00 ORGANIZACIJA I PROVEDBA EDUKACIJE PACIJENATA ZA KUĆNU HEMODIJALIZU U KBC-U SPLIT
- 10:00 – 10:10 MOJ DOM - MOJ CENTAR ZA DIJALIZU PRIKAZ SLUČAJA - Ivana Bistričić
- 10:10 – 11:30 Praktične vježbe na aparatu Physidia Uvod 1 dio

10:30 – 11:00 Pauza za kavu – Break

11:00 – 11:30 Praktične vježbe na aparatu Physidia 2 dio

11:30 – 13:00 IZAZOVI PERITONEJSKE DIJALIZE

Predsjedavajući: Ana Terzić, Magdalena Brleković, Lea Rade

- 11:30 – 11:45 RADNI ZADACI MEDICINSKIH SESTARA U TIMU PERITONEJSKE DIJALIZE - Magdalena Brleković
- 11:45 – 12:00 KVALITETA ŽIVOTA BOLESNIKA NA PERITONEJSKOJ DIJALIZI - Matea Buljan Maglić
- 12:00 – 12:15 PERITONEUMSKA DIJALIZA – Radenka Ćiraković
- 12:15 – 12:30 IZAZOVI NADOMJESNOG BUBREŽNOG LIJEČENJA KOD BOLESNICE S ISCRPLJENIM VASKULARNIM PRISTUPOM I KOMPLICIRANIM TIJEKOM PERITONEJSKE DIJALIZE: PRIKAZ SLUČAJA - Ana Karla Markić
- 12:30 – 12:45 ETIČKI IZAZOVI I SVEOBUHVAATNA SKRB – BOLESNIK KAO AKTIVNI SUDIONIČ - Gabrijela Sopek
- 12:45 – 12:52 EDUKACIJA PACIJENTA S POTEŠKOĆAMA U RAZVOJU ZA PD – RUŠENJE BARIJERA (poster) – Ana Terzić
- 12:53 – 13:00 ETIČKI IZAZOVI I SVEOBUHVAATNA SKRB-BOLESNIK KAO AKTIVNI SUDIONIČ NA PERITONEJSKOJ DIJALIZI (poster) - Ivana Radić Stanivuković
- 13:00 -13:07 PROGRAMA PERITONEJSKE DIJALIZE U OPĆOJ ŽUPANIJSKOJ BOLNICI PAKRAC I BOLNICI HRVATSKIH VETERANA (poster) - Lea Rade

13:00 – 13:30 Ručak

| 13:30 – 14:15 OBRAZOVANJE I KOMPETENCIJE MEDICINSKIH SESTARA

Predsjedavajući: Ivanka Modrić, Ivana Fiškuš Jović, Andrea Širola

- 13:30 – 13:45 STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA O PRAKSI TEMELJENOJ NA DOKAZIMA U REPUBLICI HRVATSKOJ: rad s istraživanjem - Jelena Draguljić
- 13:45 – 14:00 RAZVOJ KLINIČKOG RASUĐIVANJA U OBRAZOVANJU MEDICINSKIH SESTARA ZA SKRB O BUBREŽNIM BOLESNICIMA: PREGLED SUVREMENIH METODA POUČAVANJA - Božica Jurinec
- 14:00 – 14:15 EMOCIONALNE KOMPETENCIJE I KOMUNIKACIJSKE VJEŠTINE MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA: REZULTATI ISTRAŽIVANJA U OPĆOJ BOLNICI VARAŽDIN - Željka Gajski

| 14:15 – 15:40 SESTRINSTVO U NEFROLOGIJI I ISKUSTVA U LIJEČENJU ARTERIJSKE HIPERTENZIJE

Predsjedavajući: Suzana Šoljaga, Mirjana Mihalić, Nikolina Modrić

- 14:15 – 14:30 HOLISTIČKI SESTRINSKI PRISTUP KAO ČIMBENIK USPJEŠNOG LIJEČENJA REZISTENTNE ARTERIJSKE HIPERTENZIJE I KRONIČNE BUBREŽNE BOLESTI: PRIKAZ SLUČAJA - Ivanka Modrić
- 14:30 – 14:45 HIPERTENZIJA BIJELE KUTE - Matea Maršanić
- 14:45 – 15:00 ISHODI LIJEČENJA MEMBRANOPROLIFERATIVNE NEFROPATIJ E I SURADLJIVOST PACIJENTA - Ines Rupanović
- 15:00 – 15:15 SESTRINSKI PRISTUP PRIMJENE SPECIFIČNE ANTIMIKROBNE TERAPIJE KOD INFEKCIJA UZROKOVANIH MULTIREZISTENTNIM BAKTERIJAMA- PRIKAZ SLUČAJA - Ivana Martinčić
- 15:15 – 15:30 UTJECAJ SESTRINSKE SKRBI NA TIJEK I ISHOD LIJEČENJA KOD BOLESNIKA S AKUTNIM BUBREŽNIM ZATAJENJEM UZROKOVANIH UROSEPSOM - Anelli Tiro
- 15:30 – 15:37 ORALNA TERAPIJA U KRONIČNOJ BUBREŽNOJ BOLESTI – NOVI IZAZOVI I ULOGA MEDICINSKE SESTRE (poster) - Lidija Bonić

| 15:40 – 16:52 PEDIJATRIJSKA NEFROLOGIJA

Predsjedavajući: Nikolina Jankek, Latinka Lesica, Maja Bešić

- 15:40 – 15:55 KRONIČNA HEMODIJALIZA U DJECE: TEHNIČKI, PSIHOLOŠKI I ORGANIZACIJSKI IZAZOVI - Nikolina Jankek
- 15:55 – 16:10 SOCIOEKONOMSKI ČIMBENICI I ZDRAVSTVENI ISHODI DJECE S KRONIČNIM BUBREŽNIM BOLESTIMA - Ivana Fiškuš Jović
- 16:10 – 16:25 ETIČKI IZAZOVI I SVEOBUHVAATNA SKRB KOD MALOLJETNIH PACIJENATA NA HEMODIJALIZI - Natalija Lešić
- 16:25 – 16:40 CENTRIFUGALNA ILI MEMBRANSKA PLAZMAFEREZA – ŠTO ODABRATI U PEDIJATRIJSKOJ NEFROLOGIJI? - Aleksandra Đođ

16:40 - 16:55 KRONIČNA HEMODIJALIZA U DOJENČADI S PRIMARNOM HIPEROKSALURIJOM
– SPECIFIČNOSTI I IZAZOVI - Nikolina Jankek

16:55 – 17:20 Pauza za kavu – Break

17:20 – 17:40 PRIKAZ SLUČAJA PEDIJATRIJSKOG PACIJENTA NA KRONIČNOM PROGRAMU
HEMODIJALIZE (poster) - Ivona Rukavina

Dvorana 4, 2. kat

17:45 – 18:25 Godišnja Skupština HUNMST

17:45 – 17:55 Izvješće o radu - predsjednica Bosiljka Devčić

17:55 – 18:05 Izvješće o javnozdrastvenim akcijama tijekom 2026. - dopredsjednica Gordana Novaković

18:05 – 18:15 Izvješće sa EDTNA/ERCA Conference 2026. brand ambassador Danijel Pripeljaš

18:15 – 18:25 Razno – tajnica Goranka Eržen Matić

NEDJELJA, 18. listopada 2026.

09:00 – 11:40 ISKUSTVA U STARIM I NOVIM METODAMA NADOMJESNOG LIJEČENJA

Predsjedavajući: Barbara Madžar, Gordan Terlević, Dario Hrković

- 09:00 – 09:15 KONTINUIRANE METODE BUBREŽNOG NADOMJESNOG LIJEČENJA U JEDINICAMA INTENZIVNE SKRBI - Dario Hrković
- 09:15 – 09:30 AKUTNO BUBREŽNO ZATAJENJE USLIJED NELIJEČENOG SISTEMSKOG ERITEMSKOG LUPUSA – PRIKAZ SLUČAJA - Antonija Glavaš
- 09:30 – 09:45 BRZO PROGRESIVNI GLOMERULONEFRITIS- PRIKAZ SLUČAJA RAPIDLY PROGRESSIVE GLOMERULONEPHRITIS CASE REPORT - Maja Bešić
- 09:45 – 10:00 IZAZOVI SESTRINSTVA PRI PROVOĐENJU POSTUPKA TERAPIJSKE AFEREZE LIPIDA - Renata Balić
- 10:00 – 10:15 BRZOPROGRESIVNI PR3-ANCA VASKULITIS S PLUĆNO-BUBREŽNIM SINDROMOM LIJEČEN KOMBINIRANOM IMUNOSUPRESIVNOM TERAPIJOM, TERAPIJSKOM PLAZMAFEREZOM I NADOMJESNIM BUBREŽNIM LIJEČENJEM – PRIKAZ SLUČAJA - Latinka Lesica
- 10:15 – 10:30 SUVREMENI PRISTUP VIŠESTRUKOM ZATAJENJU ORGANA: OPRAVDANOST PRIMJENE PRISMALUNG+ SUSTAVA U SKLOPU KONTINUIRANE RENALNE NADOMJESNE TERAPIJE (CRRT) - Andrea Širola
- 10:30 – 10:45 EKSTRAKORPORALNO UKLANJANJE CO₂ (ECCO₂R) I KONTINUIRANO NADOMJEŠTANJE BUBREŽNE FUNKCIJE (CRRT) U INTENZIVNOM LIJEČENJU: PRIKAZ SLUČAJA - Amra Kraljić
- 10:45 – 11:00 SESTRINSKA SKRB KOD BOLESNIKA LIJEČENOG REOFOREZOM – PRIKAZ SLUČAJA - Sonja Linc
- 11:00 – 11:15 REOFEREZA U BOLESNIKA NA HEMODIJALIZI S PAB – OM: NOVA METODA I STARI TEHNIČKI IZAZOVI - Marina Novak Filipčić
- 11:15 – 11:30 REOFEREZA – ISKUSTVA KBC RIJEKA - Amra Kraljić
- 11:30 – 11:37 PRVA ISKUSTVA S PROVOĐENJEM PLAZMAFEREZE U NEUROLOŠKIM INDIKACIJAMA U OPĆOJ ŽUPANIJSKOJ BOLNICI VINKOVCI - Kristina Hojski

11:37 – 12:00 Zatvaranje Simpozija

ZLATNI SPONZORI



SREBRNI SPONZORI



BRONČANI SPONZORI



BERLIN-CHEMIE
MENARINI



SPONZORI



TLOCRT

hotel Lone

ETAŽA 2

- LOBBY
- DVORANE ZA POSTERE
- DVORANA ZA PREDAVANJA
- IZLAGAČI

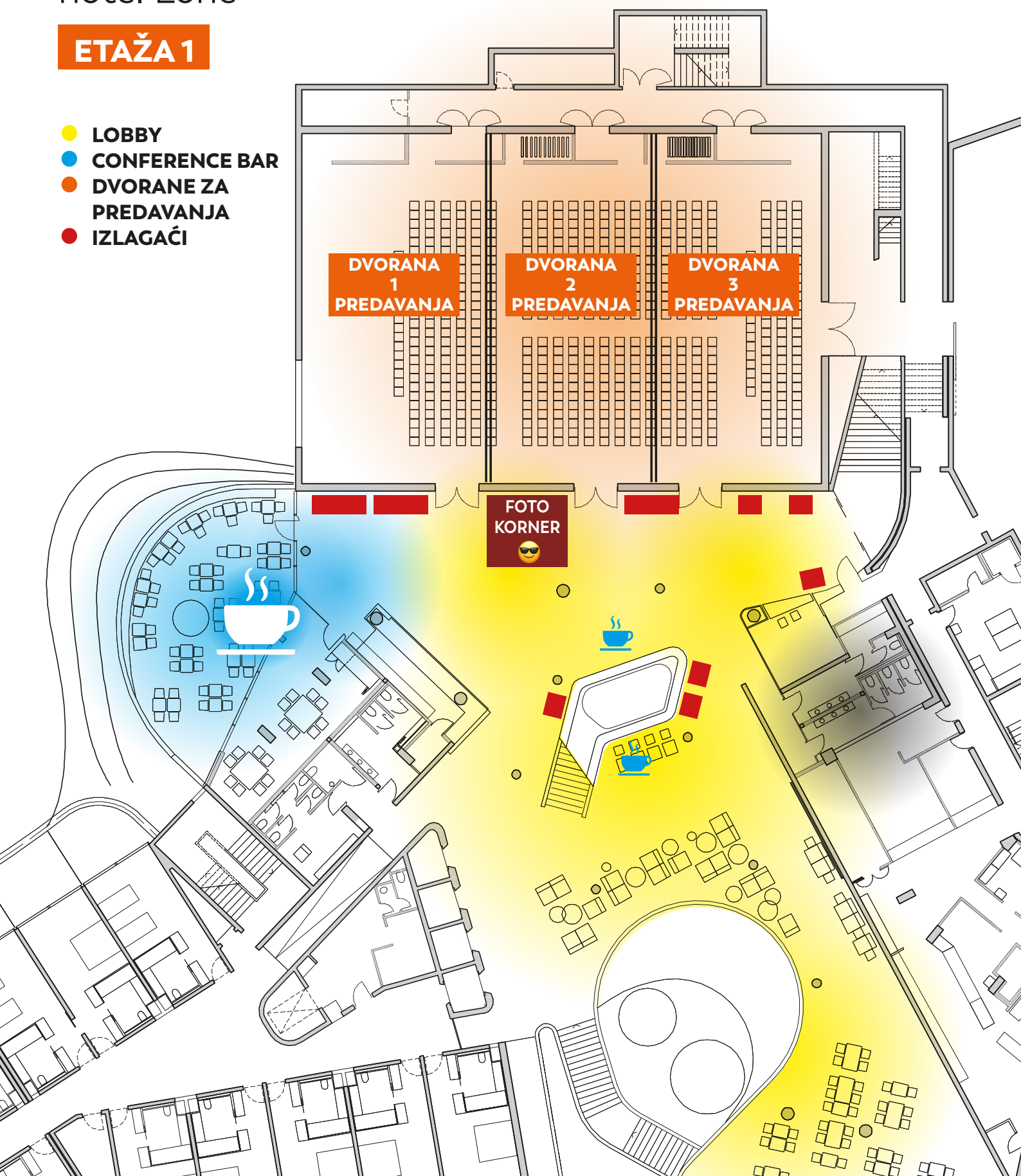


TLOCRT

hotel Lone

ETAŽA 1

- LOBBY
- CONFERENCE BAR
- DVORANE ZA PREDAVANJA
- IZLAGAČI

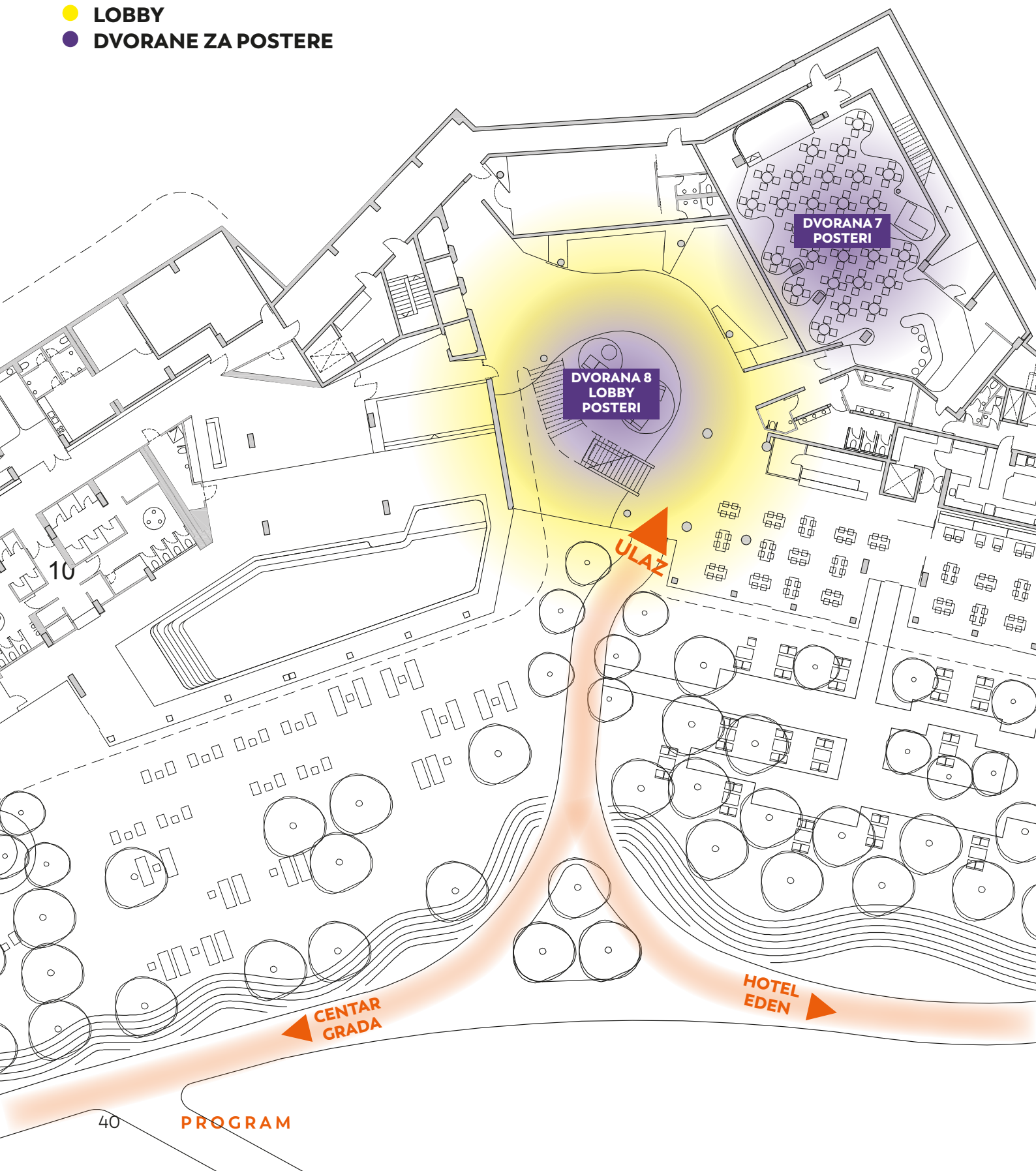


TLOCRT

hotel Lone

ETAŽA 0

- LOBBY
- DVORANE ZA POSTERE







NJEŽNO,

ALI SNAŽNO

KOD REFRAKTORNE/REZISTENTNE CMV
INFEKCIJE NAKON TRANSPLANTACIJE

 **LIVTENCITY**
(maribavir) FILMOM OBLOŽENE TABLETE
200 mg



**2 x
200 mg
dvaput
dnevno**

Učinkovitost:

55,7 % transplantacijskih pacijenata s refraktorne / rezistentnom CMV infekcijom postiglo je potvrđeni klirens CMV virusa prilikom primjene lijeka LIVTENCITY® (u usporedbi s 23,9 % pacijenata koji su primali konvencionalnu CMV-terapiju) nakon 8 tjedana.

15 x rjeđa pojava neutropenije:

1,7 % pacijenata liječenih lijekom Livtencity® imalo je neutropeniju (u usporedbi s 25 % liječenih valganciklovirom /ganciklovirom).

11 x manja nefrotoksičnost:

1,7 % pacijenata liječenih lijekom Livtencity® imalo je akutno oštećenje bubrega povezano s liječenjem (u usporedbi s 19,1 % liječenih foskarnetom)

Copyright ©2026 Takeda Pharmaceutical Company Limited. Sva prava pridržana. Takeda i logotip Takeda su zaštićeni znakovi tvrtke Takeda Pharmaceutical Company Limited, koriste se pod licencom.

*LIVTENCITY je indiciran za liječenje citomegalovirusne (CMV) infekcije i/ili bolesti refraktorne (sa ili bez rezistencije) na jednu ili više prethodnih terapija, uključujući ganciklovir, valganciklovir, cidofovir ili foskarnet u odraslih bolesnika koji su bili podvrgnuti transplantaciji krvotvornih matičnih stanica (engl. haematopoietic stem cell transplant, HSCT) ili transplantaciji solidnih organa (engl. solid organ transplant, SOT).
CMV, citomegalovirus
1. Avery RK, et al. Clin Infect Dis. 2022; 75(4): 690–701 (inkl. Suppl. Materials). 2. LIVTENCITY (maribavir)
Sažetak opisa svojstava lijeka 5/2025.

TAKEDA PHARMACEUTICALS CROATIA d.o.o.
Ivana Lučića 2a, Zagreb, Hrvatska
tel: 01/377 88 96, fax: 01/375 76 88
www.takeda.com

Kod materijala: C-APROM/HR/LIV/0029
Datum pripreme: 5/2026.
SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE.

SKRAĆENI SAŽETAK OPISA SVOJSTAVA LIJEKA - LIVTENCITY▼(maribavir) 200 mg filmom obložene tablete

Prije propisivanja lijeka Livtency molimo pročitajte zadnje odobreni sažetak opisa svojstava lijeka i uputu o lijeku dostupne su na internetskoj stranici Europske agencije za lijekove <http://www.ema.europa.eu>.

Kvalitativni i kvantitativni sastav: Jedna tableta sadrži 200 mg maribavira. Za cjeloviti popis pomoćnih tvari vidjeti dio 6.1. Sažetka opisa svojstava lijeka.

Terapijske indikacije: LIVTENCITY je indiciran za liječenje citomegalovirusne (CMV) infekcije i/ili bolesti refraktorne (sa ili bez rezistencije) na jednu ili više prethodnih terapija, uključujući ganciklovir, valganciklovir, cidofovir ili foskarnet u odraslih bolesnika koji su bili podvrgnuti transplantaciji krvotvornih matičnih stanica (engl. haematopoietic stem cell transplant, HSCT) ili transplantaciji solidnih organa (engl. solid organ transplant, SOT). Potrebno je uzeti u obzir službene smjernice o primjerenoj upotrebi antivirusnih lijekova.

Doziranje i način primjene: Liječenje lijekom LIVTENCITY mora započeti liječnik s iskustvom u liječenju bolesnika koji su se podvrgnuli transplantaciji solidnih organa ili transplantaciji krvotvornih matičnih stanica. Doziranje: Preporučena doza lijeka LIVTENCITY iznosi 400 mg (dvije tablete od 200 mg) dvaput dnevno, što je dnevna doza od 800 mg, tijekom 8 tjedana. Trajanje liječenja će možda trebati individualizirati ovisno o kliničkim karakteristikama svakog bolesnika. Istovremena primjena s induktorima enzima CYP3A: Ne preporučuje se istovremena primjena lijeka LIVTENCITY i jakih induktora citokroma P450 3A (CYP3A) rifampicina, rifabutina ili gospine trave zbog mogućeg smanjenja djelotvornosti maribavira. Ako se istovremenu primjenu lijeka LIVTENCITY s drugim jakim ili umjerenim induktorima enzima CYP3A (npr. karbamazepinom, efavirenzom, fenobarbitalom i fenitoinom) ne može izbjeći, dozu lijeka LIVTENCITY treba povećati na 1200 mg dvaput dnevno (vidjeti dijelove 4.4, 4.5 i 5.2). Propuštena doza: Bolesnike treba uputiti da ako propuste dozu lijeka LIVTENCITY, a vrijeme za sljedeću dozu je unutar 3 sata, preskoče propuštenu dozu i nastave lijek uzimati prema uobičajenom rasporedu. Bolesnici kod sljedećeg uzimanja ne smiju uzeti dvostruku dozu ni dozu veću od propisane. Posebne populacije: Stariji bolesnici: Nije potrebna prilagodba doze u bolesnika starijih od 65 godina (vidjeti dijelove 5.1 i 5.2). Oštećenje funkcije bubrega: Nije potrebna prilagodba doze lijeka LIVTENCITY u bolesnika s blagim, umjerenim ili teškim oštećenjem funkcije bubrega. Primjena lijeka LIVTENCITY u bolesnika sa završnom stadijem bubrežne bolesti (engl. end stage renal disease, ESRD), uključujući bolesnike na dijalizi, nije ispitana. Zbog visokog stupnja vezanja maribavira na proteine u plazmi, ne očekuje se potreba za prilagodbom doze u bolesnika na dijalizi (vidjeti dio 5.2). Oštećenje funkcije jetre: Nije potrebna prilagodba doze lijeka LIVTENCITY u bolesnika s blagim (Child Pugh klasa A) ili umjerenim oštećenjem funkcije jetre (Child Pugh klasa B). Primjena lijeka LIVTENCITY u bolesnika s teškim oštećenjem funkcije jetre (Child Pugh klasa C) nije ispitana. Nije poznato hoće li se izloženost maribaviru znatno povećati u bolesnika s teškim oštećenjem funkcije jetre. Stoga se preporučuje oprez pri primjeni lijeka LIVTENCITY u bolesnika s teškim oštećenjem jetre (vidjeti dio 5.2). Pedijatrijska populacija: Sigurnost i djelotvornost lijeka LIVTENCITY u bolesnika mlađih od 18 godina nisu ustanovljene. Nema dostupnih podataka.

Način primjene: Za peroralnu primjenu. LIVTENCITY je namijenjen isključivo za peroralnu primjenu i može se uzeti s hranom ili bez nje. Filmom obložena tableta se može primijeniti kao cijela tableta, zdrobljena tableta, ili zdrobljena tableta kroz nazogastričnu ili orogastričnu sondu.

Kontraindikacije: Preosjetljivost na djelatnu tvar ili neku od pomoćnih tvari navedenih u dijelu 6.1. Istovremena primjena s ganciklovirom ili valganciklovirom (vidjeti dio 4.5). Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi: Virološki neuspjeh tijekom liječenja i relaps nakon liječenja: Tijekom i nakon liječenja lijekom LIVTENCITY može doći do virološkog neuspjeha. Virološki relaps u razdoblju nakon liječenja obično se javio unutar 4 do 8 tjedana od prekida liječenja. Neke supstitucije pUL97 povezane s rezistencijom na maribavir uzrokuju križnu rezistenciju na ganciklovir i valganciklovir.

U bolesnika koji ne odgovore na liječenje potrebno je pratiti razine citomegalovirusne DNA (CMV DNA) i ispitati mutacije povezane s rezistencijom. Ako se utvrde mutacije povezane s rezistencijom na maribavir, liječenje treba prekinuti. CMV bolest uz zahvaćenost SŽS-a: LIVTENCITY nije ispitivan u bolesnika s CMV infekcijom SŽS-a. Na temelju nekliničkih podataka očekuje se nizak prelazak maribavira u SŽS u usporedbi s razinama u plazmi (dijelovi 5.2 i 5.3). Stoga se ne očekuje da je lijek LIVTENCITY učinkovit u liječenju CMV infekcija SŽS-a (npr. meningoencefalitisa). Primjena s imunosupresivima: LIVTENCITY može povećati koncentracije imunosupresiva koji su supstrat citokroma P450 (CYP)3A/P-gp i imaju usku terapijsku širinu (uključujući takrolimus, ciklosporine, sirolimus i everolimus). Tijekom liječenja lijekom LIVTENCITY potrebno je često pratiti razine tih imunosupresiva u plazmi, a naročito nakon početka primjene i nakon prestanka primjene lijeka LIVTENCITY, te prema potrebi prilagoditi dozu (vidjeti dijelove 4.5, 4.8 i 5.2). Rizik od nuspojava ili smanjenog terapijskog djelovanja zbog interakcije s drugim lijekovima: Istovremena primjena lijeka LIVTENCITY i određenih drugih lijekova može uzrokovati poznate ili potencijalno značajne interakcije među lijekovima, a neke od njih mogu uzrokovati moguće klinički značajne nuspojave zbog povećane izloženosti lijekovima koji se istovremeno primjenjuju, smanjeni terapijski učinak lijeka LIVTENCITY. Pogledajte tablicu 1 za korake za sprječavanje i zbrinjavanje poznatih ili potencijalno značajnih interakcija s drugim lijekovima, uključujući preporuke za doziranje (vidjeti dijelove 4.3 i 4.5). Sadržaj natrija: Ovaj lijek sadrži manje od 1 mmol (23 mg) natrija po tableti, tj. zanemarive količine natrija.

Interakcije s drugim lijekovima i drugi oblici interakcija Učinak drugih lijekova na maribavir: Maribavir se primarno metabolizira putem CYP3A, pa se očekuje da će lijekovi koji induciraju ili inhibiraju CYP3A utjecati na klirens maribavira (vidjeti dio 5.2). Istovremena primjena maribavira i lijekova koji inhibiraju CYP3A može rezultirati povećanim koncentracijama maribavira u plazmi (vidjeti dio 5.2). Međutim, nije potrebno prilagođavati dozu kad se maribavir primjenjuje istovremeno s inhibitorima enzima CYP3A. Očekuje se da će istovremena primjena jakih ili umjerenih induktora enzima CYP3A (kao što su rifampicin, rifabutin, karbamazepin, fenobarbital, fenitoin, efavirenz i gospina trava) znatno smanjiti koncentracije maribavira u plazmi, što može smanjiti djelotvornost. Zato je potrebno razmotriti primjenu zamjenskih lijekova koji nemaju potencijal za indukciju CYP3A. Ne preporučuje se istovremena primjena maribavira s jakim induktorima citokroma P450 3A (CYP3A) rifampicinom, rifabutinom ili gospinom travom. Ako se ne može izbjeći istovremena primjena s drugim jakim ili umjerenim induktorima enzima CYP3A (npr. karbamazepinom, efavirenzom, fenobarbitalom i fenitoinom), dozu maribavira treba povećati na 1200 mg dvaput dnevno (vidjeti dijelove 4.2 i 5.2). Učinak maribavira na druge lijekove: Istovremena primjena maribavira sa valganciklovirom i ganciklovirom je kontraindicirana (vidjeti dio 4.3). Maribavir može antagonizirati antivirusni učinak ganciklovira i valganciklovira inhibiranjem humane CMV UL97 serin/treonin kinaze, koja je potrebna za aktivaciju/fosforilaciju ganciklovira i valganciklovira (vidjeti dijelove 4.3 i 5.1). Pri terapijskim koncentracijama se ne očekuju klinički značajne interakcije kad se maribavir primjenjuje istovremeno sa supstratima enzima CYP1A2, 2A6, 2B6, 2C8, 2C9, 2C19, 2E1, 2D6 i 3A4; UGT1A1, 1A4, 1A6, 1A9, 2B7; pumpi za ekscreciju žučnih soli (engl. bile salt export pump, BSEP); proteina za izlučivanje više lijekova i toksina (engl. multidrug and toxin extrusion, MATE)/2K; transportera organskih aniona (engl. organic anion transporter, OAT)1; transportera organskih kationa (OCT)1 i OCT2; polipeptida za transport organskih aniona (engl. organic anion transporting polypeptide, OATP)1B1 i OATP1B3 na temelju rezultata in vitro i kliničkih interakcija (tablica 1 i dio 5.2). Maribavir je in vitro djelovao kao induktor enzima CYP1A2. Nema dostupnih kliničkih podataka na temelju kojih bi se mogao isključiti rizik interakcije putem indukcije enzima CYP1A2 in vivo. Stoga se istovremena primjena maribavira i lijekova koji su osjetljivi supstrati enzima CYP1A2 i imaju usku terapijsku širinu (npr. tizanidin i teofilin) mora izbjegavati zbog rizika izostanka djelovanja supstrata enzima CYP1A2. Istovremena primjena maribavira povećala je koncentracije takrolimusa u plazmi (vidjeti tablicu 1). Kod istovremene primjene imunosupresiva takrolimusa, ciklosporina, everolimusa ili sirolimusa s maribavirom potrebno je često pratiti razine imunosupresiva, a naročito nakon početka i nakon prestanka primjene maribavira, te prema potrebi prilagoditi dozu (vidjeti dio 4.4 i tablicu 1).

Maribavir je pri klinički relevantnim koncentracijama in vitro inhibirao P-gp transporter. U kliničkom ispitivanju, istovremena primjena s maribavirom povećala je koncentracije digoksina u plazmi (vidjeti tablicu 1). Pri istovremenoj primjeni maribavira i osjetljivih supstrata proteina P-gp (npr. digoksina, dabigatrana) potreban je oprez. Potrebno je nadzirati koncentracije digoksina u serumu te prema potrebi smanjiti dozu digoksina (vidjeti tablicu 1). Maribavir je pri klinički relevantnim koncentracijama in vitro inhibirao transporter BCRP. Očekuje se da će istovremena primjena maribavira s osjetljivim supstratima BCRP-a, poput rosuvastatina, povećati njihovu izloženost i dovesti do nuspojava. Maribavir in vitro inhibira OAT3, pa se u plazmi mogu povećati koncentracije lijekova koje transportira OAT3 (npr. ciprofloksacin, imipenem i cistatin). Maribavir in vitro inhibira protein MATE1. Nisu dostupni klinički podaci može li istovremena primjena maribavira s osjetljivim supstratima proteina MATE1 (npr. metforminom) dovesti do klinički značajnih interakcija. Općenite informacije: Ako se zbog liječenja maribavirom prilagodi doza istovremeno primjenjivanih lijekova, dozu je potrebno ponovno prilagoditi nakon dovršetka liječenja maribavirom. U tablici 1 navedene su dokazane ili potencijalne klinički značajne interakcije s drugim lijekovima. Opisane interakcije s drugim lijekovima temelje se na ispitivanjima provedenima s maribavirom ili su predviđene interakcije s lijekovima koje se mogu pojaviti s maribavirom (vidjeti dijelove 4.4 i 5.2). Pedijatrijska populacija Ispitivanja interakcija provedena su samo u odraslih. Nuspojave Nuspojave su prikupljane tijekom faze liječenja i faze praćenja tijekom 20. tjedna ispitivanja u ispitivanju faze 3 (vidjeti dio 5.1.). Srednja vrijednost izloženosti (SD) za LIVTENCITY iznosila je 48,6 (13,82) dana uz maksimum od 60 dana. Najčešće prijavljene nuspojave koje su se javile u barem 10% ispitanika u skupini bolesnika liječenih lijekom LIVTENCITY bile su: poremećaj okusa (46%), mučnina (21%), proljev (19%), povraćanje (14%) i umor (12%). Najčešće prijavljene ozbiljne nuspojave bile su proljev (2%) i mučnina, smanjenje težine, umor, povećanje koncentracije imunosupresivnog lijeka i povraćanje (sve s učestalošću > 1%). Poremećaj okusa: (obuhvaća prijavljene preporučene pojmove ageuzija, disgeuzija, hipogeuzija i poremećaj okusa) pojavio se u 46% bolesnika liječenih lijekom LIVTENCITY. Ti su događaji rijetko doveli do prestanka primjene lijeka LIVTENCITY (0,9%) i u većini su se bolesnika povukli dok su bolesnici primali terapiju (37%) ili unutar medijana od 7 dana (Kaplan-Meier procjena, 95% CI: 4-8 dana) nakon prestanka liječenja. Povišena razina imunosupresiva u plazmi. Povišena razina imunosupresiva (obuhvaća preporučene pojmove povišena razina imunosupresiva i povišena razina lijeka) pojavila se u 9% bolesnika liječenih lijekom LIVTENCITY. LIVTENCITY može povećati koncentracije imunosupresiva koji su supstrati enzima CYP3A i/ili proteina Pgp i uske terapijske širine (uključujući takrolimus, ciklosporin, sirolimus i everolimus). (Vidjeti dijelove 4.4, 4.5 i 5.2). Predoziranje: Nema poznatog specifičnog antidota za maribavir. U slučaju predoziranja preporučuje se praćenje bolesnika radi mogućih nuspojava i uvođenje odgovarajućeg simptomatskog liječenja. S obzirom na visoko vezanje maribavira na proteine plazme, nije vjerojatno da bi dijaliza bitno smanjila koncentracije maribavira u plazmi. Nositelj odobrenja za stavljanje lijeka u promet: Takeda Pharmaceuticals International AG Ireland Branch, Block 3 Miesian Plaza, 50 58 Baggot Street Lower, Dublin 2, D02 Y754, Irska, e-mail: medinfo@EMA@takeda.com Lokalni predstavnik nositelja odobrenja za stavljanje lijeka u promet: Takeda Pharmaceuticals d.o.o., Ivana Lučića 2a, 10000 Zagreb, Hrvatska, Tel: +385 (0)1 4921 914. Brojevi odobrenja za stavljanje lijeka u promet: EU/1/22/1672/001, EU/1/22/1672/002 Datum pripreme: 07/2025.

▼Ovaj je lijek pod dodatnim praćenjem. Time se omogućuje brzo otkrivanje novih sigurnosnih informacija.

Od zdravstvenih radnika se traži da prijave svaku sumnju na nuspojavu za ovaj lijek. Za postupak prijavljivanja nuspojava vidjeti dio 4.8 Sažetka opisa svojstava lijeka.

Nuspojave možete prijaviti i lokalnom predstavniku nositelja odobrenja na AE.HRV@takeda.com.

HyQvia®

Imunoglobulin normalni, ljudski
Rekombinantna ljudska hijaluronidaza

Omogućite Vašim bolesnicima slobodu koju zaslužuju ...



... jednom mjesečno*
Hijaluronidazom potpomognuti SCIG
koji objedinjuje učinkovitost IVIG
s fleksibilnošću SC primjene¹

* Postupno produljivanje razmaka između doza (od tjednih prema 3-4-tjednim intervalima) primjenjuje se samo kod bolesnika s primarnim imunodeficiencijama koji započinju HyQvia terapiju ili kod kojih prethodna IVIG doza nije jasno dokumentirana.

Referenca:

1. HyQvia Sažetak opisa svojstava lijeka, travanj 2025. Prije propisivanja lijeka HyQvia, molimo pročitajte Sažetak opisa svojstava lijeka i Uputu o lijeku dostupni na www.ema.europa.eu. Od zdravstvenih radnika se traži da prijave svaku sumnju na nuspojavu za ovaj lijek putem nacionalnog sustava prijave nuspojava: Agencija za lijekove i medicinske proizvode (HALMED), internetska stranica: www.halmed.hr i predstavniku nositelja odobrenja na AE.HRV@takeda.com

Kratice: SCIG, supkutani imunoglobulin; IVIG, intravenski imunoglobulin; SC, supkutano

C-APROM/HR/HYQ/0050; DP: ožujak 2026.

Samo za zdravstvene radnike

Autorska prava © 2026. Takeda Pharmaceutical Company Limited.

Sva prava pridržana. Takeda i logotip Takeda su zaštićeni znakovi tvrtke

Takeda Pharmaceutical Company Limited, koriste se pod licencom.



Takeda Pharmaceuticals Croatia d.o.o.
Ivana Lučića 2a, Zagreb, Hrvatska

SKRAĆENI SAŽETAK OPISA SVOJSTAVA LIJEKA – HyQvia

(imunoglobulin normalni, ljudski (s.c. Ig)) 100 mg/ml otopina za infuziju za supkutanu primjenu.

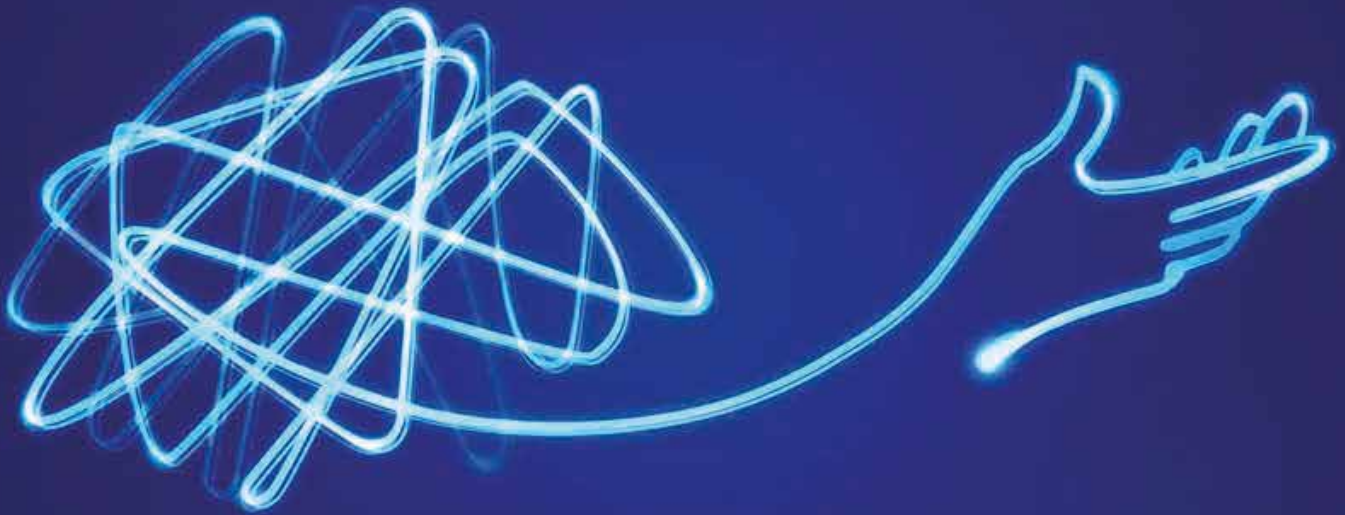
Sastav: HyQvia je jedinica s dvostrukom bočicom koja se sastoji od jedne bočice imunoglobulina normalnog, ljudskog (imunoglobulin 10% ili IG 10%) i jedne bočice rekombinantne ljudske hijaluronidaze (rHuPH20) – za više informacija vidjeti sažetak opisa svojstava lijeka. Terapijske indikacije: Nadomjesna terapija u odraslih, djece i adolescenata (018 godina): kod sindroma primarnih imunodeficijenција (PID) s poremećenim stvaranjem protutijela; kod sekundarnih imunodeficijenција (SID) u bolesnika s teškim ili ponavljajućim infekcijama, u kojih antitimikrobno liječenje nije bilo učinkovito te koji imaju ili dokazan nedostatak stvaranja specifičnog protutijela (PSAF)* ili koncentraciju IgG-a u serumu < 4 g/l. *PSAF (engl. proven specific antibody failure) = nemogućnost postizanja barem dvostrukog porasta titra IgG protutijela na cjepiva s polisaharidnim i polipeptidnim antigenima pneumokoka. Imunomodulacijska terapija u odraslih, djece i adolescenata (od 0 do 18 godina): s kroničnom upalnom demijelinizacijskom poliradiculoneuropatijom (engl. chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy, CIDP) kao terapija održavanja nakon stabilizacije intravenskom primjenom imunoglobulina (i.v. Ig). Doziranje i način primjene: Terapiju treba započeti i provoditi pod nadzorom liječnika iskusnog u liječenju poremećaja imunološkog sustava. Lijek treba primijeniti supkutano (s.c.). Ne smije se primijeniti intravenski. Kada se supkutana infuzija lijeka HyQvia koristi za kućno liječenje, terapiju treba započeti i nadzirati liječnik s iskustvom u savjetovanju bolesnika za kućno liječenje. Doza i režim doziranja ovise o indikaciji. Doza će se možda morati individualizirati za svakog bolesnika ovisno o farmakokinetici (PK) i kliničkom odgovoru. Doze temeljene na tjelesnoj težini može biti potrebno prilagoditi u bolesnika s premalom ili prekomjernom težinom. Doziranje: Nadomjesna terapija kod PID-a: Bolesnici koji nisu nikada prije primali imunoglobuline: Da bi se postigla najniža koncentracija IgG-a od 6 g/l, potrebna je doza od 0,4 do 0,8 g/kg tjelesne težine na mjesec. Za održavanje postignutog stanja dinamičke ravnoteže razmak doziranja varira između 2 i 4 tjedna. Bolesnici koji su prethodno liječeni intravenskim imunoglobulinima (i.v. Ig): Kod bolesnika koji su prešli neposredno s drugog i.v. lga ili koji su prethodno primili dozu i.v. lga koja je jasno dokumentirana, treba primijeniti istu dozu lijeka i istom učestalosti kao i u prethodnoj i.v. Ig terapiji. Ako su bolesnici prethodno bili na režimu doziranja s razmakom od 3 tjedna, produžavanje razmaka na 4 tjedna može se postići primjenom istih tjednih ekvivalenata. Bolesnici koji su prethodno liječeni supkutanim imunoglobulinima (s.c. Ig): Početna doza lijeka ista je kao i kod liječenja s.c. Ig, ali se može prilagoditi razmaku od 3 ili 4 tjedna. Prvu infuziju treba dati tjedan nakon zadnje terapije prethodnim imunoglobulinom. Nadomjesna terapija kod SIDA: Preporučena doza je od 0,2 do 0,4 g/kg svaka 3 do 4 tjedna. Najniže koncentracije IgG-a treba mjeriti i procijeniti povezano s incidencijom infekcija. Dozu treba prilagoditi prema potrebi kako bi se postigla optimalna zaštita od infekcija; povećanje može biti potrebno u bolesnika s perzistirajućom infekcijom, a smanjenje doze može se razmotriti kada u bolesnika ne dolazi do pojave infekcije. Imunomodulacijska terapija kod CIDP-a: Prije započinjanja terapije lijekom HyQvia, tjednu ekvivalentnu dozu treba izračunati dijeljenjem planirane doze s intervalima između planiranih doza u tjednima. Tipičan raspon intervala doziranja u primjeni lijeka HyQvia je od 3 do 4 tjedna. Preporučena doza za supkutanu primjenu je od 0,3 do 2,4 g/kg tjelesne težine mjesečno, primijenjeno u sklopu 1 ili 2 sesije, tijekom 1 ili 2 dana. Klinički odgovor bolesnika trebao bi biti primarni element koji se razmatra pri prilagodbi doze. Dozu će možda trebati prilagoditi kako bi se postigao željeni klinički odgovor. U slučaju pogoršanja kliničkog stanja, doza se može povećati do maksimalne preporučene doze od 2,4 g/kg mjesečno. Ako je kliničko stanje bolesnika stabilno, možda će biti potrebno periodično smanjivati dozu kako bi se vidjelo treba li bolesnik još uvijek liječenje IGom. Da bi se u bolesnika osigurala podnošljivost lijeka, preporučuje se primjena rasporeda titracije za postupno povećavanje doze sve dok se ne dosegne puna doza. Bolesnici moraju primati stabilne doze (varijacije intervala između doza koje nisu veće od ± 7 dana ili varijacije mjesečne ekvivalentne doze koje nisu veće od $\pm 20\%$ između infuzija IgG-a u bolesnika smatraju se stabilnom dozom) i.v. lga. Prije započinjanja terapije lijekom potrebno je izračunati tjednu ekvivalentnu dozu dijeljenjem zadnje doze i.v. lga s intervalom između doza i.v. lga izraženim u tjednima. Početna doza i učestalost doziranja jednake su onima koje su se koristile pri prethodnom liječenju bolesnika i.v. IGom. Tipičan interval između doza lijeka HyQvia je 4 tjedna (vidjeti sažetak opisa svojstava lijeka – tablica 1). Pedijatrijska populacija: Nadomjesna terapija i imunomodulacijska terapija: Raspored doziranja u djece i adolescenata (od 0 do 18 godina) isti je kao i u odraslih. Kontraindikacije: HyQvia se ne smije davati intravenski ili intramuskularno. Preosjetljivost na djelatnu tvar (IgG) ili neku od pomoćnih tvari navedenih u dijelu 6.1 sažetka opisa svojstava lijeka: Preosjetljivost na ljudske imunoglobuline, posebice treba istaknuti vrlo rijetke slučajeve deficijencije lga u kojima bolesnik ima razvijena protutijela protiv lga; Poznata sistematska preosjetljivost na hijaluronidazu ili rHuPH20. Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi: Ako se HyQvia slučajno primijeni u krvnu žilu, kod bolesnika može doći do šoka. Potrebno je pridržavati se preporučene brzine infuzije navedene u sažetku opisa svojstava lijeka. Bolesnici se moraju pažljivo nadzirati tijekom infuzije, posebice bolesnici koji započinju liječenje. Potrebno ih je pratiti tijekom trajanja prve infuzije kao i tijekom prvog sata nakon prve infuzije, kako bi se na vrijeme uočile moguće nuspojave. Sve ostale bolesnike potrebno je nadzirati još barem 20 minuta nakon završetka infuzije. U slučaju nuspojava potrebno je smanjiti brzinu primjene ili prekinuti infuziju. U slučaju šoka odmah prekinuti infuziju i liječiti bolesnika od šoka. Kako bi se poboljšala sljedivost bioloških lijekova, naziv i broj serije primijenjenog lijeka potrebno je jasno evidentirati. Preosjetljivost na IG 10%: Prave reakcije preosjetljivosti su rijetke. Mogu se osobito javiti u bolesnika s protutijelima na lga koje treba liječiti uz naročiti oprez. Bolesnici s protutijelima na lga, u kojih liječenje s.c. IGom ostaje jedina opcija, smiju se liječiti lijekom HyQvia samo uz poman liječnički nadzor. Rijetko, normalni ljudski imunoglobulin može uzrokovati pad krvnog tlaka uz anafilaktičku reakciju, čak i kod bolesnika koji su ranije dobro podnosili liječenje normalnim ljudskim imunoglobulinom. Preosjetljivost na rHuPH20: Ako postoji bilo kakva sumnja na mogućnost alergijskih reakcija ili reakcija sličnih anafilaktičkoj nakon primjene rHuPH20, potrebno je odmah prekinuti davanje infuzije i, po potrebi, primijeniti standardno liječenje. Imunogenost rHuPH20: Razvoj neneutralizirajućih protutijela i neutralizirajućih protutijela na komponentu rHuPH20 prijavljen je u bolesnika koji su primali lijek HyQvia u kliničkim ispitivanjima. Za takva protutijela postoji potencijal križne reakcije s endogenom hijaluronidazom, za koju je poznato da se eksprimira u testisima, epididimisu i spermiji odraslih muškaraca. Nije poznato imaju li ta protutijela klinički značaj u ljudi (vidjeti sažetak opisa svojstava lijeka). Tromboembolija: Arterijski i venski tromboembolijski događaji, uključujući infarkt miokarda, moždani udar, duboku vensku trombozu i plućnu emboliju povezani su s primjenom imunoglobulina. Bolesnici se trebaju dostatno hidrirati prije primjene imunoglobulina. Potreban je oprez u bolesnika s unaprijed postojećim faktorima rizika za nastanak tromboembolijskih događaja, praćenje znakova i simptoma tromboze te ocjena viskoznosti krvi u bolesnika s rizikom od hiperviskoznosti. Hemolitička anemija: Imunoglobulinom mogu sadržavati protutijela na krvne grupe (npr. A, B, D) koja mogu reagirati kao hemolizini. Primatelje pripravaka imunoglobulina potrebno je promatrati kako bi se uočili klinički znakovi i simptomi hemolize. Sindrom aseptičkog meningitisa. Prijavljena je pojava sindroma aseptičkog meningitisa povezanog s i.v. IGom i s.c. IGom; simptomi obično počinju unutar nekoliko sati pa do 2 dana nakon terapije imunoglobulinom. Bolesnike treba informirati o prvim simptomima koji obuhvaćaju tešku glavobolju, ukočenost vrata, omamljenost, vrućicu, fotofobiju, mučninu i povraćanje. Prekid imunoglobulinske terapije može imati za posljedicu remisiju sindroma aseptičkog meningitisa u roku od nekoliko dana bez posljedica. Interferencija sa serološkim pretragama: Nakon davanja infuzije imunoglobulina privremeni porast različitih pasivno prenesenih protutijela u krvi bolesnika može rezultirati lažno pozitivnim rezultatima seroloških pretraga. Prenosi uzročnika: Unatoč svim standardnim mjerama prevencije infekcija uzrokovanih korištenjem lijekova pripremljenih od ljudske krvi ili plazme tim, pri uporabi istih ne može se posve isključiti mogućnost prijenosa infektivnih uzročnika. To se također odnosi na sve nepoznate ili nove viruse, kao i na ostale patogene. Udio natrija: Sastojak IG 10% sadrži zanemarive količine natrija. rHuPH20 sadrži promjenjive količine natrija u bočici što odgovara 0,25 do 3 % maksimalnog dnevnog unosa od 2 g natrija prema preporukama SZO za odraslu osobu. Pedijatrijska populacija Navedena upozorenja i mjere opreza odnose se na odrasle i na djecu. Interakcije s drugim lijekovima i drugi oblici interakcija: Živa atenuirana virusna cjepiva: Primjena imunoglobulina može oslabiti djelotvornost živih atenuiranih virusnih cjepiva poput cjepiva protiv ospica, rubeole, mumpsa i varicele kroz razdoblje od najmanje 6 tjedana do 3 mjeseca. Treba proći 3 mjeseca od primjene ovog lijeka do cijepljenja živim atenuiranim virusnim cjepivom. Kod ospica ta oslabljenost može trajati do godine dana. Zbog toga je kod bolesnika koji se cijepje protiv ospica potrebno provjeriti stanje protutijela. Plodnost, trudnoća i dojenje: Trudnoća: U kontroliranim kliničkim ispitivanjima nije utvrđena sigurnost ovog lijeka za primjenu tijekom trudnoće u ljudi i stoga se trudnicama i dojiljama smije davati samo uz oprez. Dojenje: Imunoglobulini se izlučuju u mlijeko i mogu pridonijeti zaštiti novorođenčeta od patogena koji se unose putem sluznica. Plodnost: Trenutno nisu dostupni klinički podaci o sigurnosti ovog lijeka na plodnost. Utjecaj na sposobnost upravljanja vozilima i rada sa strojevima: Neke nuspojave povezane s ovim lijekom poput omaglice (vidjeti dio 4.8) mogu utjecati na sposobnost upravljanja vozilima i rada sa strojevima. Bolesnici koji tijekom liječenja dožive nuspojave trebaju pričekati na njihovo povlačenje prije upravljanja vozilima i rukovanja strojevima. Nuspojave: Vrlo često ($\geq 1/10$) – glavobolja, hipertenzija i povišen krvni tlak, mučnina, bol u abdomenu, bol u udovima, bol u leđima, mišićno-koštana bol u prsnom košu, bol u preponama, hemosiderinurija, lokalne reakcije (reakcija povezana s infuzijom, modrice na mjestu primjene infuzije, modrice na mjestu primjene injekcije, hematoma na mjestu primjene infuzije, hematoma na mjestu primjene injekcije, krvarenje na mjestu primjene infuzije i modrica na mjestu punkcije žile, reakcija na mjestu primjene infuzije, reakcija na mjestu primjene injekcije i reakcija na mjestu punkcije, tvorba na mjestu primjene infuzije, tvorba na mjestu primjene injekcije i nodule na mjestu primjene infuzije, diskoloracija na mjestu primjene infuzije, osip na mjestu primjene infuzije i osip na mjestu primjene injekcije, induracija na mjestu primjene infuzije i induracija na mjestu primjene injekcije, toplina na mjestu primjene infuzije, parestezija na mjestu primjene infuzije i parestezija na mjestu primjene injekcije, upala na mjestu primjene infuzije, zimica, edem, periferni edem i oticanje (sistemsko), lokalizirani edem, periferno oticanje i edem kože, gravitacijski edem, genitalni edem, oticanje skrotuma i vulvovaginalno oticanje, hiperhidroza, pozitivan izravan Coombsov test i pozitivan Coombsov test. Molimo pogledate sažetak opisa svojstava lijeka za detaljan opis nuspojava. Druge ozbiljne nuspojave: aseptički meningitis, akutno bubrežno zatíjenje, cerebrovaskularni inzult i ishemijski moždani udar. Posebne mjere pri čuvanju: Čuvati u hladnjaku (2 °C – 8 °C). Lijek se može čuvati na temperaturi iznad 8 °C i ispod 25 °C do 3 mjeseca. Ne vraćati lijek u hladnjak nakon čuvanja na sobnoj temperaturi. Baciti nakon 3 mjeseca ili nakon isteka roka valjanosti, ovisno o tome što nastupi ranije. Datum kada je lijek izvađen iz hladnjaka potrebno je zabilježiti na vanjskoj kutiji. Ne zamrzavati. Čuvati u vanjskom pakiranju radi zaštite od svjetlosti. Način i mjesto izdavanja: Lijek se izdaje na ograničeni recept. Naziv i adresa nositelja odobrenja za stavljanje gotovog lijeka u promet: Baxalta Innovations GmbH, Industriestrasse 67, A-1221, Vienna, Austrija; medinfo@EMEA@take-da.com. Ovlašteni predstavnik nositelja odobrenja za stavljanje lijeka u promet: Takeda Pharmaceuticals d.o.o. Zagreb, Ivana Lučića 2a, 10000 Zagreb. Brojevi odobrenja: 2.5g EU/1/13/840/001, 5g EU/1/13/840/002, 10g EU/1/13/840/003, 20g EU/1/13/840/004, 30g EU/1/13/840/005.

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 Agenciji za lijekove i medicinske proizvode (HALMED) prema uputama na internetskoj stranici www.halmed.hr.

Nuspojave možete prijaviti i lokalnom predstavniku nositelja odobrenja na AE.HRV@takeda.com. Referentni broj skraćenog sažetka: pi-03673.
Datum pripreme: srpanj 2025.

6008 CAREsystem

We take care of the complexity –
so you can take care of what matters.



The new 6008 CAREsystem offers a simplified design to deliver advanced dialysis and enable better care for patients.

6008 CAREsystem
More care. Less complexity.



**FRESENIUS
MEDICAL CARE**

Novi dan Novi početak Nove prilike

Trixin[®]

mofetilmikofenolat

kapsule
filmom obložene tablete

100 x 250 mg
50 x 500 mg

Tacforius[®]

takrolimus

tvrde kapsule s prod. oslobađanjem
tvrde kapsule s prod. oslobađanjem
tvrde kapsule s prod. oslobađanjem
tvrde kapsule s prod. oslobađanjem

30 x 0,5 mg
30 x 1 mg
30 x 3 mg
30 x 5 mg

Equoral[®]

ciklosporin

meke kapsule
meke kapsule
meke kapsule

50 x 25 mg
50 x 50 mg
50 x 100 mg

Valganciklovir Pliva

filmom obložena tableta

60 x 450 mg

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

NAPOMENA: Upućujemo zdravstvene radnike na posljednje cjelokupne sažetke opisa svojstava lijekova te upute o lijekovima Trixin[®], Tacforius[®], Equoral[®] i Valganciklovir Pliva koji su dostupni na internetskoj stranici Agencije za lijekove i medicinske proizvode (www.halmed.hr). **Način izdavanja:** na recept, u ljekarni. **Datum sastavljanja:** svibanj 2026., VANG-HR-00041.

PLIVA HRVATSKA d.o.o., Prilaz baruna Filipovića 25, 10000 Zagreb, Hrvatska, Tel.: + 385 1 37 20 000
www.pliva.hr, www.plivamed.net

SVAKA HIPERTENZIJA NIJE ISTA.¹

Nekontrolirana hipertenzija može
biti povezana s **disreguliranom**
proizvodnjom aldosterona.^{2,3}

RAZMOTRITE ULOGU
ALDOSTERONA KOD
TRAJNO
NEKONTROLIRANE
HIPERTENZIJE.¹⁻³

MJERITE KRVNI TLAK.¹

RAZMOTRITE ŠTO PRIDONOSI NJEGOVU POVIŠENJU.^{2,3}

Zašto razmotriti ulogu aldosterona?

U stanju visokog natrijevog i volumnog opterećenja aldosteron bi fiziološki trebao biti potisnut. Izostanak odgovarajuće supresije može upućivati na disreguliranu proizvodnju aldosterona, koja može pridonositi nastanku i perzistiranju hipertenzije.^{2,3}

1. PREPOZNAJTE OBRAZAC

2. Unatoč primjeni više antihipertenzivnih lijekova, nekontrolirana hipertenzija može upućivati na neprepoznatu disregulaciju proizvodnje aldosterona.^{2,3}

2. GLEDAJTE IZA BROJKE

Disregulacija proizvodnje aldosterona ne mora uvijek biti povezana s izrazito povišenom koncentracijom aldosterona, već s proizvodnjom aldosterona koja nije primjereno regulirana u odnosu na renin.^{2,4}

3. MISLITE NA ORGANE

Aldosteron može pridonijeti retenciji natrija i vode te upalnim i fibrotičnim promjenama u srcu, bubrezima i krvnim žilama.²⁻⁷

KOD NEKONTROLIRANE HIPERTENZIJE RAZMOTRITE ULOGU DISREGULIRANE PROIZVODNJE ALDOSTERONA.

REFERENCE:

1.McEvoy JW et al. Eur Heart J. 2024;45(38):3912-4018. 2.Brown JM et al. Ann Intern Med. 2020;173(1):10-20. 3.Vaidya A et al. Endocr Rev. 2018;39(6):1057-1088. 4.Buffolo F et al. Hypertension. 2022;79(9):1899-1911. 5.Verma A et al. Eur Heart J. 2022;43(38):3781-3791. 6.Crompton M et al. Biomolecules. 2023;13(6):1004. 7.Goupil R et al. Circulation. 2025;152(13):913-923. Veeva ID: HR-10315, 09/2026. Samo za zdravstvene radnike. AstraZeneca d.o.o., Ulica Vjekoslava Heinzela 70, 10000 Zagreb, Hrvatska T:+385 (1)4628000; www.myastrazeneca.hr

Za više informacija posjetite WWW.MYASTRAZENECA.HR skeniranjem QR koda:



PRODULJUJEMO ŽIVOTE >>> ŠIRIMO MOGUĆNOSTI

Nova evolucija nasljeđa u skrbi za bubrežne bolesnike.

Vantive nastavlja graditi na desetljećima iskustva i tradicije u skrbi za bubrežne bolesnike. Naprednim terapijama, digitalnim rješenjima i stručnom podrškom osnažujemo zdravstvene djelatnike te stvaramo nove mogućnosti za bolje liječenje, veću neovisnost i kvalitetniji život bolesnika.





MG

DISPOSABLE HEMOPERFUSION CARTRIDGE

Foshan Biosun Medical Technology Co.,Ltd



Ekskluzivni distributer

TIK Zagreb d.o.o.

Sv. Benedikta I odvojak 1 • HR-10255 Gornji Stupnik •

tel: +385 1 6588-448

mob: +385 98 800 451

email: prodaja@tik.hr



JER VAŠI BUBREZI ZASLUŽUJU VIŠE

Sobi je zaštitni znak društva Swedish Orphan Biovitrum AB (publ)
© 2026 Swedish Orphan Biovitrum AB (publ) – sva prava pridržana.
Swedish Orphan Biovitrum AB (publ) SE-112 76 Stockholm, Švedska
Swedish Orphan Biovitrum s.r.o. | Glavna podružnica Zagreb
Ulica Matka Bašijana 54 | 10000 Zagreb | Hrvatska
e-mail: mail.hr@sobi.com
www.sobi.com/croatia/hr



POTVRDITE DIJAGNOZU PRIMARNE HIPEROKSALURIJE TIPA 1 (PH1) VAŠEG PACIJENTA POMOĆU PROGRAMA GENETEST

PH1 je progresivna genetska bolest koja može ugroziti život. Često se očituje bubrežnim kamencima i može napredovati do završnog stadija bubrežne bolesti (ESKD*).¹⁻⁶

Kada posumnjati na PH1:⁷

- Obiteljska anamneza primarne hiperoksalurije
- Prva pojava bubrežnog kamenca prije 18. godine života
- Rekurentna urolitijaza
- Oksalatni kristali (kalcijev oksalat monohidrat) u bilo kojoj biološkoj tekućini ili tkivu
- Nefrokalcinoza
- Završni stadij bubrežne bolesti nejasnog uzroka



Zbog progresivnog i varijabilnog tijeka PH1, rana dijagnoza i pravodobno liječenje ključni su za smanjenje oštećenja uzrokovanog taloženjem kristala kalcijeva oksalata u bubrežima^{2,7,8,9}

Smjernice ERKNet i OxalEurope iz 2023. preporučuju genetsko testiranje svih bolesnika s visokom kliničkom i/ili biokemijskom sumnjom na primarnu hiperoksaluriju¹⁰

Genetsko testiranje je dostupno

Za pristup programu GeneTest ili u slučaju bilo kakvih pitanja, pošaljite e-poruku GENESIS Pharma medicinskom timu: Genetest.Croatia@genesishpharmagroup.com

1. Hoppe B. An update on primary hyperoxaluria. Nat Rev Nephrol. 2012;8(8):467–475. 2. Milliner DS, Harris PC, Sas DJ, Cogal AG, Lieske JC. Primary Hyperoxaluria Type 1. In: GeneReviews®, University of Washington, Seattle. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1283/>. 3. Hoppe B, Beck BB, Milliner DS. The primary hyperoxalurias. Kidney Int. 2009;75(12):1264–1271. 4. Mandrile G, van Woerden CS, Berchiolla P, et al. Data from a large European study indicate that the outcome of primary hyperoxaluria type 1 correlates with the AGXT mutation type. Kidney Int. 2014;86(6):1197–1204. 5. Harambat J, Fargue S, Acquaviva C, et al. Genotype-phenotype correlation in primary hyperoxaluria type 1: the p.Gly170Arg AGXT mutation is associated with a better outcome. Kidney Int. 2010;77(5):443–449. 6. Soliman NA, Nabhan MM, Abdelrahman SM, et al. Clinical spectrum of primary hyperoxaluria type 1: Experience of a tertiary center. Nephrol Ther. 2017;13(3):176–182. 7. Cochat P, Hulton SA, Acquaviva C, et al. Primary hyperoxaluria Type 1: indications for screening and guidance for diagnosis and treatment. Nephrol Dial Transplant. 2012;27(5):1729–1736. 8. Cochat P, Rumsby G. Primary hyperoxaluria. N Engl J Med. 2013;369(7):649–658. 9. Ben-Shalom E, Frishberg Y. Primary hyperoxalurias: diagnosis and treatment. Pediatr Nephrol. 2015;30(10):1781–1791. 10. Groothoff JW, Metry E, Deesker L, et al. Clinical practice recommendations for primary hyperoxaluria: an expert consensus statement from ERKNet and OxalEurope. Nat Rev Nephrol. 2023;19(3):194–211.

*ESKD, završni stadij bubrežne bolesti, engl. end stage kidney disease

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE.

Genesis Pharma Adriatic d.o.o., Samoborska cesta 266, 10 000 Zagreb
09/2026.

PH1-CRO-09/2026



Jardiance®
(empagliflozin)



PREDANI SMANJENJU KV RIZIKA



Boehringer
Ingelheim

Jardiance 10mg ili 25mg filmom obložene tablete (INN: empagliflozin) **Indikacije** Šećerna bolest tipa 2 (ŠBT2) - u odraslih i djece u dobi od 10 i više godina za liječenje nedostatno kontrolirane ŠBT2 kao dodatak dijeti i tjelovježbi - kao monoterapija kada se metformin ne smatra prikladnim zbog nepodnošljivosti ili kao dodatak drugim lijekovima za liječenje ŠBT2; Zatajivanje srca (ZS) - za liječenje simptomatskog kroničnog ZS. Kronična bubrežna bolest (KBB) - za liječenje KBB. **Kontraindikacije** Preosjetljivost na djelatnu tvar ili neku od pomoćnih tvari. **Doziranje ŠBT2** - preporučena početna doza je 10mg empagliflozina (empa) 1x dnevno za monoterapiju i za dodatak kombiniranoj terapiji s drugim lijekovima za liječenje ŠBT2. U bolesnika koji podnose empa 10mg 1x dnevno, imaju eGFR ≥ 60 ml/min/1,73 m² i trebaju jaču kontrolu glikemije, doza se može povećati na 25mg 1x dnevno. Maksimalna dnevna doza iznosi 25mg. ZS i KBB – preporučena doza je 10mg 1x dnevno. Sve indikacije - kada se empa primjenjuje u kombinaciji sa sulfonilurejom (SU) ili inzulinom, moguće je razmotriti nižu dozu SU ili inzulina kako bi se smanjio rizik od hipoglikemije. Posebne populacije Oštećenje bubrežne funkcije (OBF) Zbog ograničenog iskustva, ne preporučuje se započeti liječenje empa u bolesnika s eGFR < 20 ml/min/1,73m². U bolesnika s eGFR < 60 ml/min/1,73m², dnevna doza empa je 10mg. Ako se eGFR snizi ispod 45 ml/min/1,73m², treba razmotriti primjenu dodatne terapije za snižavanje glukoze, ukoliko je to potrebno. Oštećenje jetrene funkcije Nije potrebno prilagođavanje doze. U bolesnika s teškim oštećenjem jetrene funkcije terapijsko je iskustvo ograničeno i stoga se ne preporučuje za primjenu u ovoj populaciji. Starije osobe Nije preporučeno prilagođavanje doze prema dobi. U bolesnika u dobi od 75+ godina treba uzeti u obzir povećani rizik od deplecije volumena. Pedijatrijska populacija Preporučena početna doza je 10mg 1x dnevno. U bolesnika koji trebaju dodatnu kontrolu glikemije, doza se može povećati na 25mg 1x dnevno. Nema dostupnih podataka za djecu s eGFR < 60 ml/min/1,73m² i djecu mlađu od 10 godina. Sigurnost i djelotvornost empa za liječenje ZS ili za liječenje KBB u djece mlađe od 18 godina nisu ustanovljene. **Način primjene** Tablete se mogu uzeti s hranom ili bez nje, progutane cijele s vodom. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi** Općenito Empa se ne smije primjenjivati u bolesnika sa šećernom bolešću tipa 1. Ketoacidoza (KA) U bolesnika sa ŠBT2 liječenih SGLT2i prijavljeni su slučajevi KA, uključujući i slučajeve opasne po život te slučajeve sa smrtnim ishodom. U brojnim slučajevima stanje se očitivalo atipično, uz samo umjereno povišene vrijednosti glukoze u krvi (GUK), ispod 14mmol/l (250mg/dl). Iako je manje vjerojatno da će KA nastati u bolesnika koji nemaju ŠB, prijavljeni su slučajevi i u takvih bolesnika. U slučaju pojave nespecifičnih simptoma poput mučnine, povraćanja, anoreksije, boli u abdomenu, prekomjerne žeđi, otežanog disanja, konfuzije, neuobičajenog umora ili pospanosti, potrebno je ustvrditi radi li se u bolesnika o KA, neovisno o razini GUK. U bolesnika u kojih se sumnja na KA ili je ista dijagnosticirana, liječenje empa treba odmah prekinuti. Liječenje treba privremeno prekinuti u bolesnika koji su hospitalizirani zbog velikih kirurških zahvata ili ozbiljnih akutnih bolesti. U tih bolesnika preporučuje se praćenje razine ketona u krvi. Liječenje s empa može se ponovno započeti kada se razine ketona vrate u normalu

i stanje bolesnika stabilizira. Prije početka liječenja empa, potrebno je u anamnezi bolesnika razmotriti moguće predisponirajuće čimbenike za KA. Uz empa su opažene KA i glukozurija produljenog trajanja. KA može nakon prekida primjene empa trajati dulje nego što se očekuje s obzirom na njegov poluvijek u plazmi. Na produljeno trajanje KA mogu utjecati čimbenici koji nisu povezani s empa, kao što je nedostatak inzulina. Jardiance se ne smije primjenjivati u bolesnika sa ŠB tipa 1. **OBF** Preporučuje se procjena funkcije bubrega: - prije započinjanja terapije empa i periodično tijekom liječenja, tj. barem 1x godišnje; - prije započinjanja istodobne terapije bilo kojim lijekom koji može imati negativan učinak na funkciju bubrega. Rizik od deplecije volumena Potreban je oprez u bolesnika u kojih bi sniženje krvnog tlaka inducirano primjenom empa moglo predstavljati rizik. U slučaju stanja koja mogu dovesti do gubitka tekućine, u bolesnika koji primaju empa preporučuje se pažljivo praćenje volumnog statusa i elektrolita. Potrebno je razmotriti privremeni prekid liječenja empa dok se gubitak tekućine ne korigira. Komplicirane infekcije mokraćnog sustava (MS) U bolesnika liječenih empa zabilježeni su slučajevi kompliciranih infekcija MS uključujući pijelonefritis i urosepsu. U bolesnika s kompliciranim infekcijama MS potrebno je razmotriti privremeni prekid terapije empa. Amputacije donjih ekstremiteta U dugoročnim kliničkim ispitivanjima s drugim SGLT2i, opaženo je povećanje broja slučajeva amputacije donjih ekstremiteta (prvenstveno nožnog prsta). Bolesnike sa ŠBT2 važno je savjetovati o rutinskoj, preventivnoj njezi stopala. Povišeni hematokrit (Ht) Pri liječenju empa uočeno je povećanje Ht. Bolesnike s izrazitim povećanjem Ht potrebno je kontrolirati zbog moguće hematološke bolesti. KBB - Bolesnici s albuminurijom mogu imati više koristi od liječenja empa. **Nuspojave** Navedene prema apsolutnoj učestalosti: Vrlo često - hipoglikemija (kada je primjena bila sa SU ili inzulinom); deplecija volumena. Često - vaginalna monilijaza, vulvovaginitis, balanitis i druge genitalne infekcije; infekcija MS (uključujući pijelonefritis i urosepsu); žeđ; konstipacija; svrbež (generalizirani), osip; pojačano mokrenje; povišene razine lipida u serumu. Manje često - ketoacidoza; urtikarija; angioedem; dizurija; povišena razina kreatinina u krvi/snižena brzina glomerularne filtracije; povišena vrijednost Ht. **Predstavnik nositelja odobrenja:** Boehringer Ingelheim Zagreb d.o.o., Radnička cesta 75, Zagreb. **Način izdavanja:** na recept, u ljekarni. **Broj(evi) odobrenja:** EU/1/14/930/001-018. Ovaj promotivni materijal sadrži bitne podatke o lijeku koji su istovjetni cjelokupnom sažetku opisa svojstava lijeka te cjelokupnoj odobrenoj uputi sukladno članku 15. Pravilnika o načinu oglašavanja o lijekovima (NN43/2015).

Za više informacija molimo pročitajte zadnji odobreni sažetak opisa svojstava lijeka i uputu o lijeku odobreno od EMA-e 2026. <https://www.ema.europa.eu/medicines/human/EPAR/jardiance>

Datum sastavljanja/posljednje izmjene: rujan 2026. **Šifra:** PC-HR-102822.

U slučaju potrebe za medicinskom informacijom molimo nazovite Boehringer Ingelheim Zagreb d.o.o. na tel. 01/2444-600 ili pošaljite e-mail na: medinfo@boehringer-ingelheim.com

Samo za zdravstvene radnike.

Napredne tehnologije Pouzdana partnerstvo



KRONIČNA DIJALIZA

Hemodijaliza (HD) i
Hemodijafiltracija (HDF)

AKUTNA DIJALIZA

Kontinuirano nadomještanje
bubrežne funkcije (CTTR)

TERAPIJSKA AFEREZA

Izmjena plazme - DFPP - Reoferaza
Imunoadsorpcija - Adsorpcija plazme



CascadeFlo



Rheofilter



Immusorba



PlasmaFlo



Plasorba



EDUKACIJA

Edukacija za
primjenu opreme.



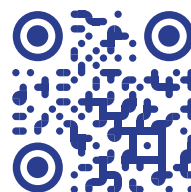
SERVISNA PODRŠKA

Pouzdan oslonac
u svakodnevnom radu.

AsahiKASEI
ASAHI KASEI MEDICAL

NIKKISO

NORRDIA



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 is no text or other markings on the paper.

ENDORSED BY



11. KONGRES HRVATSKOG DRUŠTVA ZA NEFROLOGIJU, DIJALIZU I TRANSPLANTACIJU

9. SIMPOZIJ
HRVATSKE UDRUGE
NEFROLOŠKIH MEDICINSKIH
SESTARA I TEHNIČARA

CONVENTUS
credo

U ORGANIZACIJI
KONGRESA
OD 2006.

Conventus Credo d.o.o. Bogišićeva 2, 10000 Zagreb, Hrvatska
MB 2102510 OIB 94766180676 ID HR-AB-01-080571631
Tel +385 1 4854 696 Fax +385 1 4854 580 Mail info@conventuscredo.hr
www.conventuscredo.hr