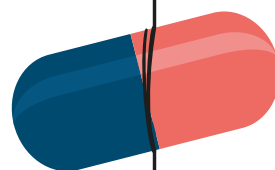


Zdravlje bubrega za sve

Ujednačimo dostupnost skrbi
i optimalnog liječenja

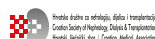


**Svjetski
dan
bubrega**

STRUČNI
SIMPOZIJ

**15. ožujka 2024.
Hrvatski liječnički zbor,
Zagreb**

PROGRAM



dan-bubrega2024.conventuscredo.hr

World Kidney Day is a joint initiative of



© World Kidney Day 2006 - 2024

JESU LI BOLESNICI S
KBB, ŠBT2 I KV BOLEŠĆU
VEĆ NA TANKOM LEDU?

Rana intervencija kod bolesnika s KBB, ŠBT2 ili KV bolešću ovisi o Vama¹⁻³

KBB = kronična bubrežna bolest;

ŠBT2 = šećerna bolest tipa 2;

KVB = kardiovaskularna bolest

Reference: 1. Eckhart KU, Delgado C, Heerspink HJL, et al. *Kidney Int.* 2023;104(5):888-993. 2. de Boer IH, Khunti K, Sadosky T, et al. *Diabetes Care.* 2022;45(12):3075-90. 3. Ali MK, Bullard KM, Sayad S, Imperatore G, Gregg EW. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2018;6(5):392-403.

Šifra: PC-HR-101994. Datum: veljača 2024.

Samo za zdravstvene radnike.

ORGANIZACIJA

Organizatori

Hrvatsko društvo za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju
Hrvatskog liječničkog zbora

Hrvatska udruga nefroloških medicinskih sestara i tehničara
KoHom - Koordinacija hrvatske obiteljske medicine

Mjesto održavanja

Hrvatski liječnički zbor
Šubićeva 9, 10000 Zagreb

KOTIZACIJA

Kotizacija za sudjelovanje na simpoziju je gratis!

Kotizacija uključuje: nazočnost stručnom programu Simpozija,
program, nazočnost na pauzama za kavu.

Otkazivanje sudjelovanja

Otkazivanje sudjelovanja ljubazno molimo pošaljite
pismenim putem na e-mail adresu:

danijela@conventuscredo.hr



OSTALE OBAVIJESTI

Vrednovanje i potvrda o sudjelovanju

Sukladno pravilniku Hrvatske liječničke komore, sudjelovanje liječnika na Simpoziju će se bodovati s 5 bodova za aktivno sudjelovanje i 4 boda za pasivno sudjelovanje.

Sudjelovanje medicinskih sestara/tehničara na Simpoziju će se bodovati sukladno pravilniku Hrvatske komore medicinskih sestara.

TEHNIČKA ORGANIZACIJA

Conventus Credo d.o.o.
Bogišićeva 2, 10000 Zagreb
Tel. 01/4854 696
Fax. 01/4854 580
e-mail: danijela@conventuscredo.hr

PROGRAM

- 16:30-17:00** Registracija sudionika
- 17:00-17:05** Svjetski dan bubrega 2024.
Mario Laganović
- 17:05-17:25** Akcijski plan za KBB – paneli za KBB u ordinaciji
liječnika obiteljske medicine – projekt
KoHOM-a i HDNDT-a
Ideja i razvoj – Mario Laganović
Primjena u praksi – Jadranka Karuza
Provedba projekta i ishodi - Ksenija Vučur Šimić
- 17:25-17:30** Rasprava
- ZDRAVLJE BUBREGA ZA SVE**
Ujednačimo dostupnost skrbi i optimalnog liječenja!
Jednak (**E**qual) pristup za sve
- Moderatori: Lada Zibar, Bosiljka Devčić, Ivan Bubić
- 17:30-17:45** Edukacija - nefrološka pismenost
Mario Ilić
- 17:45-18:00** E-medicina - dva koraka naprijed i jedan u stranu
Ivan Bubić
- 18:00-18:15** Efikasnost - nove terapije za KBB
Ivica Horvatić
- 18:15-18:30** Excellence – specifičnosti sestrinske brige za transplaniranog bolesnika
Bosiljka Devčić
- 18:30-18:45** Eventually - o konzervativnom liječenju uremije u starih
Draško Pavlović
- 18:45-19:00** Evidences – serologija ili histologija – treba li nam uvijek biopsija bubrega?
Vanja Ivković
- 19:00-19:15** RASPRAVA I ZATVARANJE SIMPOZIJA
- 19:15** DOMJENAK

ZAHVALA

Organizatori zahvaljuju svim tvrtkama i institucijama
koje su pridonijele uspješnom održavanju
Simpozija "Svjetski dan bubrega"

AMGEN[®]

 **astellas**

AstraZeneca 

Baxter

 **BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

 **Boehringer
Ingelheim**

 **FRESENIUS
MEDICAL CARE**

 **GENESIS
pharma**

 **kirkomerc**

MEDLAB

 **NOVARTIS**

 **STADA**

Our Mission - Your Health



Novartis je posvećen bolesnicima koji žive s komplementom posredovanim bolestima bubrega, kako bi donio transformativne lijekove koji potencijalno mogu usporiti napredovanje bolesti i produžiti život bez dijalize kod ovih bolesnika.

- Bolesti bubrega posredovane komplementom kronične su, rijetke, složene i progresivne i javljaju se kada imunološki sustav postane pretjerano aktivan.¹⁻⁴
- Razvija se upalni odgovor koji dovodi do oštećenja bubrega, što rezultira pojavom proteina u urinu i smanjenom funkcijom bubrega^{2,4} a koji u konačnici dovodi do KBB.
- Disregulacija alternativnog puta komplementa pokreće patogenezu niza komplementom posredovanih bolesti bubrega kao što su C3 glomerulopatija, IgA nefropatija, atipični hemolitičko-uremični sindrom, membranska nefropatija i lupus nefritis.^{5,6}
- Sve to razvija potrebu za dobro podnošljivim i ciljanim terapijama koje su usmjerene na sprječavanje progresije bolesti kako bi odgodili zatajenje bubrega i produžili život bez dijalize.⁷

C3, komponenta komplementa alternativnog puta; IgA, imunoglobulin A; KBB, kronična bubrežna bolest

Literatura: 1. Complement-Mediated Kidney Diseases Toolkit. Dostupno na: <https://www.theisn.org/initiatives/complement-mediated-kidney-disease-toolkit/#ISN-KDIGO-Webinar> - pristupljeno veljača 2023. 2. Thurman J.M. Complement in Kidney Disease: Core Curriculum 2015. Am J Kidney Dis. 2015;65(1):156-168. 3. Morgan BP, Harris CL. Complement, a target for therapy in inflammatory and degenerative diseases. Nat Rev Drug Discov. 2015 Dec;14(12):857-77. doi: 10.1038/nrd4657. Epub 2015 Oct 23. 4. Luo W, Oлару F, Miner JH, Beck LH Jr, van der Vliet J, Thurman JM, Borza DB. Alternative Pathway Is Essential for Glomerular Complement Activation and Proteinuria in a Mouse Model of Membranous Nephropathy. Front Immunol. 2018 Jun 22; 9:1433. doi: 10.3389/fimmu.2018.01433. 5. Kościelska-Kasprzak K, Bartoszek D, Myszk M, Zabińska M, Klinger M. The complement cascade and renal disease. Arch Immunol Ther Exp (Warsz). 2014 Feb;62(1):47-57. doi: 10.1007/s00005-013-0254-x. 6. Poppelaars F, Thurman JM. Complement mediated kidney diseases. Molecular Immunology 2020;128:175-187. 7. Oh GJ, Waldo A, Paez-Cruz F, Gipson PE, Pesenson A, Selewski DT, et al. Steroid-Associated Side Effects in Patients With Primary Proteinuric Kidney Disease. Kidney Int Rep. 2019 Sep 9;4(11):1608-1616. doi: 10.1016/j.ekir.2019.08.019



DIALOG iQ

CHALLENGE THE THINKING

ZAŠTITIMO ŽIVOT

bolesnika reducirajući rizik od smanjenja bubrežne funkcije, završne faze bubrežne bolesti i smrti zbog renalnih ili KV uzroka.^{1*}



DAPA-CKD PRIMARNI KOMPOZITNI ISHOD*

39%
RRR

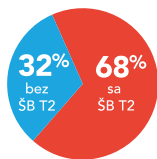
5.3%
ARR

 **NNT = 19**
BOLESNIKA

39% RRR (ARR 5.3%) za primarni kompozitni ishod progresije KBB, dosizanja završnog stadija KBB i smrti zbog renalnih ili KV uzroka vs placebo (HR: 0.61; 95% CI: 0.51, 0.72; p<0.001)^{1,*}

Dosljedna učinkovitost kod bolesnika s KBB, neovisno o ŠB T2^{1,3}

DAPA-CKD: ispitivana populacija predstavlja bolesnike koje vidimo u svakodnevnom kliničkom radu^{1,2}



32% bez T2D;
68% sa T2D



Raspon eGFR:
75 do 25 mL/min/1.73m²

Raspon UACR:
200 to 5000 mg/g[†]



97% bolesnika liječeno je ACEi/ARB u maksimalnoj podnošljivoj dozi^{2†}

ARR, redukcija apsolutnog rizika; CI, interval pouzdanosti; KBB, kronična bubrežna bolest; KV, kardiovaskularni; eGFR, procijenjena stopa glomerularne filtracije; HR, omjer rizika; RRR, redukcija relativnog rizika; ŠB T2, šećerna bolest tip 2; DAPA-CKD, Dapagliflozin and Prevention of Adverse Outcomes in Chronic Kidney Disease; ACEi/ARB, inhibitor angiotenzin konvertirajućeg enzima/blokator receptora angiotenzina; UACR, omjer albumina i kreatinina u urinu; NNT, number needed to treat (broj bolesnika koji je potrebno liječiti za terapijski dobitak).

*U DAPA-CKD ispitivanju, primarni kompozitni ishod je pokazao da je FORXIGA, primjenjena s drugim terapijama za KBB, smanjila relativni rizik od održanog pada eGFR $\geq 50\%$, dosizanja završnog stadija KBB i smrti zbog renalnih ili KV uzroka za 39% (5,3% ARR) vs placebo s drugim terapijama za KBB. Ispitivanje je provedeno u 4304 odraslih bolesnika s KBB, s rasponom eGFR od 75 do 25 mL/min/1,73 m² (medijan praćenja 2,4 godine; p < 0,001).¹ Završni stadij KBB definiran je kao potreba za dijalizom (peritonealnom ili hemodijalizom) kroz najmanje 28 dana i bubrežnom transplantacijom ili održano smanjenje eGFR < 15 mL/min/1,73m² kroz najmanje 28 dana.

†UKJjučni kriterij: stabilna, maksimalno podnošljiva doza ACEi ili ARB najmanje 4 tjedna prije probira, ukoliko nije bilo kontraindikacije. †; †UACR kod uključivanja ≥ 200 ali ≤ 5000 mg/g kod probira; Stope za pojedinačnu komponentu KV smrti, FORXIGA vs placebo su bile usporedive (3,0% vs 3,7%; HR 0,81; 95% CI, 0,58, 1,12).¹ DAPA-CKD ispitivanje je zbog djelotvornosti prekinuto ranije. Zbog neplaniranog ranijeg završetka studije, p vrijednost za sekundarne ishode je nominalna.

1. Heerspink HJL et al. N Engl J Med. 2020;383(15):1436–1446.; 2. Wheeler DC et al. Nephrol Dial Transplant. 2020;35(10):1700–1711.; 3. Wheeler DC, et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2021;9:22–31.

Sastavni dio ovog promotivnog materijala za lijek Forxiga predstavlja cjelokupni odobreni Sažetak opisa svojstava lijeka Forxiga, sukladno članku 14. i članku 15. Pravilnika o načinu oglašavanja o lijekovima ("Narodne novine" broj 43/15).

Prije propisivanja lijeka Forxiga molimo pročitajte zadnji odobreni Sažetak opisa svojstava lijeka i Uputu o lijeku. Samo za zdravstvene radnike.





15. ožujka 2024.
Hrvatski liječnički zbor,
Zagreb