



XIX. SZOLNOKI KARDIOLÓGIAI NAP

2018. ÁPRILIS 20-21.

Szolnok, Garden Hotel

Ivabradine Anpharm

ivabradin



SERVIER
Partner a kardiológiában

▼ Ez a gyógyszer fokozott felügyelet alatt áll, mely lehetővé teszi az új gyógyszerbiztonsági információk gyors azonosítását.

Az egészségügyi szakembereket arra kérjük, hogy jeleljenek bármilyen feltételezett mellékhatást.

A hatályos Alkalmazási előírás teljes szövegét megtalálja az Európai Gyógyszerügynökség (www.ema.europa.eu) honlapján az alábbi helyen: http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/medicines/004187/human_med_001911.jsp&mid=WC0b01ac058001d124

Az árváltozások tekintetében kérjük, ellenőrizze a www.neak.gov.hu honlapon található információkat.



18/VAANT/AH2 2017.12.06.



SERVIER

Servier Hungária Kft.
1062 Budapest, Váci út 1-3. Tel: +36(1)238-7799,
Fax: +36(1)238-7966, www.servier.hu

KÖSZÖNTŐ



„FEJEZETEK A SZOLNOKI KARDIOLÓGIAI ELLÁTÁS HÉTKÖZNAPJAIBÓL”

Tisztelt Kollégák! Kedves Barátaim!

A Szolnok Szívügyünk Alapítvány és a Jász-Nagykun-Szolnok megyei Hetényi Géza Kórház Tudományos Bizottsága nevében tisztelettel meghívjuk Önt a XIX. Szolnoki Kardiológiai Nap tudományos konferenciára, mely 2018. április 20-21 között kerül megrendezésre a Szolnok tiszaligeti Garden Hotelben.

Eltelt egy év, épp itt az ideje tehát, hogy áttekintsük a szolnoki kardiológiai ellátás hétköznapjait, seregszemlét tartsunk! Nem ünnepelni akarunk, csak sorra venni az elért eredményeket, az előttünk álló feladatokat! A

Szolnoki Kardiológiai Centrum a régió kardiológiai ellátását a legösszettebben megvalósítani képes ellátó helye, az akut szívinfarktus ellátás, coronaria intervencióktól kezdve a fekvőbeteg rehabilitáció, a járó beteg ellátásig bezárólag. Alapítványunk közel húsz éve vesz részt ebben a munkában, hathatósan segíti az ellátást. Senkinek kétsége ne legyen, tisztában vagyunk felelősségünkkel, meg akarunk felelni az elvárásoknak.

Tudjuk, hogy az elkövetkező évtizedek legnagyobb kihívását továbbra is a cardiovascularis megbetegedések jelentik majd. A szívinfarktus okozta halálozás ugyan harmadára csökkent régióinkban is, de marad feladat bőven. Eugene Braunwald, a nemzetközi kardiológiai élet meghatározó szaktekintélye húsz évvel ezelőtt úgy fogalmazott, hogy az elkövetkező évtizedekben a szívelégtelenség és a pitvarfibrilláció világméretű „járványként” fog az emberiségre nehezedni. Igaza lett.

A járóbeteg rendelés régóta meghatározó része tevékenységünknek. Kezdetől fogva kiemelt figyelmet fordítunk a tartós véralvadásgátló kezelést igénylő betegek gondozására. Közel két évtizede működik ún. Prothrombin Ambulancia, ahol a véralvadásgátló kezelésben részesülő betegeket látjuk el. A szívbillentyű beültetésen átesett és a pitvarfibrilláló betegek biztonságos és magas színvonalon kapnak folyamatos ellátást.

A pitvarfibrilláció, szívelégtelenség, véralvadásgátlás terápia biztonságos megszervezését, progresszív ellátását, fejlesztését tartjuk egyik legfőbb jövőbeli feladatunknak.

Ezért választottuk mostani konferenciánk fő tudományos témájául a pitvarfibrillációt, a modern véralvadásgátló kezelést. Régi adósságunkat is szeretnénk törleszteni, másik fő témánk a pulmonális hypertonia problémaköre. Előadóink között mind a négy egyetem jeles képviselőit köszönhetjük majd.

A kardiológusokon kívül hívunk minél több háziorvost, hogy közösen gondolkodhassunk, legyen közös szándékunk, akaratunk, hogy minél több pitvarfibrilláló beteget ismerjünk fel, kezeljünk közösen!

A szervezőbizottság nevében, hívok tehát minden érdeklődőt és egyben szeretném reményemet kifejezni, hogy a régió minél több kórháza, centruma képviselteti magát konferenciánkon, minél több háziorvos kolléga eljön és találja hasznosnak majd a Tiszaligetben eltöltött két napot!

Szolnok, 2018. március havában

Dr. Herczeg Béla
Szolnok Szívügyünk Alapítvány

TERVEZETT PROGRAM

2018. ÁPRILIS 20. | PÉNTEK délelőtt

- 09:00-09:05 Megnyitó
Dr. Herczeg Béla, Szolnok Szívügyünk Alapítvány
Üléselnökök: Dr. Szőnyi Tibor, Dr. Herczeg Béla
- 09:05-09:30 Periprocedurális anticoaguláns kezelés, PM implantáció, PVI abláció
Dr. Földesi Csaba
- 09:30-09:55 Pitvarfibrilláció, szívelégtelenség, PVI abláció
Dr. Kardos Attila
- 09:55-10:20 Acut coronaria syndroma invazív kezelése
Dr. Horváth Tamás
- 10:20-10:40 *Kávészünet*
- 10:40-11:05 Pitvarfibrilláció, stent, coronária intervenció hármass gátlás
Dr. Zimmermann Zsolt
- 11:05-11:15 Esetbemutató
Dr. Tari Áron
- 11:15-11:40 CTO (chronicus total occlusio) PCI eredmények, lehetőségek
Dr. Varga Lajos
- 11:40-12:05 Statin terápia akut coronaria szindróma után
Dr. Márk László
- 12:05-14:00 *Ebédészünet*

2018. ÁPRILIS 20. | PÉNTEK délután

- 14:00-14:30 Ünnepeles megnyitó
• **Dr. Kállai Mária**, kormány megbízott
• **Prof. Dr. Tóth Kálmán**, elnök, Magyar Kardiológusok Társasága
• **Szalay Ferenc**, Szolnok város polgármestere
• **Dr. Lippai Norbert**, mb. főigazgató, Hetényi Géza Kórház
• **Dr. Herczeg Béla**, ov. főorvos, Hetényi Géza Kórház Kardiológiai Centrum, Szolnok Szívügyünk Alapítvány
- 14:30-16:10 **PFIZER SZIMPÓZIUM: A véravadás gátlás nyitott és megválaszolt kérdései a NOAC-ok érájában**
Üléselnökök: Prof. Dr. Tóth Kálmán, Prof. Dr. Kiss Róbert Gábor
- 14:30-14:55 A NOAC-ok jelene és jövője a randomizált klinikai vizsgálatok tükrében
Prof. Dr. Tóth Kálmán

- 14:55-15:20 Beváltották-e a NOAC-ok a hozzájuk fűzött reményeket a klinikai gyakorlatban is?
Dr. Herczeg Béla
- 15:20-15:45 Pitvarfibrilláló betegek antikoagulálása kapcsán felmerülő gyakori helyzetek és azok megoldása
Prof. Dr. Kiss Róbert Gábor
- 15:45-16:10 A dózisválasztás klinikai jelentősége az antikoaguláns kezelés során
Dr. Aradi Dániel
- 16:10-16:30 *Kávészünet*
- 16:30-18:35 FEJEZETEK A PULMONALIS HYPERTONIA – PAH TÖRTÉNETÉBŐL**
Üléselnökök: Dr. Karlócai Kristóf, Dr. Faludi Réka
- 16:30-16:55 **Dr. Faludi Réka**
- 16:55-17:20 **Dr. Karlócai Kristóf**
- 17:20-17:45 **Dr. Piróth Zsolt**
- 17:45-18:10 **Dr. Péter Andrea**
- 18:10-18:35 **Prof. Dr. Varga Albert**
- 18:35-19:00 Diskusszió, vita
- 19:00- **Állófogadás** (Garden Hotel étterem)

2018. ÁPRILIS 21. | SZOMBAT délelőtt

- 09:00-09:05 Megnyitó
Dr. Herczeg Béla, Szolnok Szívügyünk Alapítvány
- 09:05-11:35 **SZÍVELÉGTELENSÉG 2018**
Üléselnökök: Dr. Nyolczas Noémi, Dr. Sepp Róbert
- 09:05-09:30 Akut balszívfél elégtelenség
Dr. Horváth Tamás
- 09:30-09:55 Krónikus balszívfél elégtelenség, HFrEF
Dr. Nyolczas Noémi
- 09:55-10:20 TAVI, MitraClip
Prof. Dr. Andréka Péter
- 10:20-10:45 Krónikus balszívfél elégtelenség, HFpEF
Dr. Kertész Attila
- 10:45-11:10 Szívelégtelenség, pitvarfibrilláció
Dr. Sepp Róbert
- 11:10-11:25 A Szolnoki Kardiológiai Centrum hemodinamikai tevékenysége a statisztikai mutatók tükrében
Dr. Kiss Bálint
- 11:25-12:00 Zárszó, tesztírás

ÁLTALÁNOS INFORMÁCIÓK

A RENDEZVÉNY HONLAPJA, ONLINE REGISZTRÁCIÓ: <http://brivia.hu/szkn2018>

RÉSZVÉTELI DÍJAK

Orvosok számára 30 év fölött: **15 000 Ft**

Orvosok számára 30 év alatt, ill. rezidenseknek: **7 500 Ft**

Szakdolgozóknak (életkortól függetlenül): **7 500 Ft**

Cégek képviselőik számára: **15 000 Ft**

RÉSZVÉTELI DÍJAK TARTALMA

- tudományos programon való részvétel
- nyomtatott anyagok (kitűző, részvételi igazolás)
- kávészüneti fogyasztások
- állófogadás péntek este

AKKREDITÁCIÓ

A rendezvény orvosi (Oftex) akkreditációja során 22 kredit pontot kapott (belgyógyászat, diabetológia, endokrinológia, háziorvostan, kardiológia, orvosi rehabilitáció/kardiológia és oxológia). A kreditpontok igényléséhez kérjük, hogy a regisztrációs pulnánál található jelenléti ívet szíveskedjenek kitölteni. Ehhez szükséges az országos nyilvántartási szám is!

SZÁLLÁSINFORMÁCIÓ

A rendezvényre a szállásfoglalás egyénileg történik. A Garden Hotelről az alábbi oldalon található részletes tájékoztató: www.gardenhotel.hu

Telefon, szobafoglalás: +36 56 520 530

EBÉD MEGRENDELÉS

Az ebédet a részvételi díj nem tartalmazza. Április 20-án (péntek) egy személy részére: 3 000 Ft, melyet külön lehet igényelni a jelentkezés során. Az ebéd 3 fogásos menüt tartalmaz a szálloda éttermében.

REGISZTRÁCIÓ, SZPONSZORI TÁMOGATÁSOK

Brivia Zrt., www.brivia.hu

5000 Szolnok, Keszeg u. 17.

Tel: +36 56 411 555

Botkáné Osgyán Krisztina, project manager (regisztráció, szponzori támogatások, számlázás és pénzügyek) E-mail: szervezes@brivia.hu, Mobil: +36 30 590 0996

JEGYZET



SZOLNOK
SZÍVÜGYÜNK
ALAPÍTVÁNY

Raenom[®]

IVABRADIN

Az élet ritmusa



RICHTER GEDEON

MAGYAR
GYÓGYSZER

1103 Budapest, Gyömrői út 19-21., Kardiológiai Marketing Osztály; +36 1 431 5726, www.richter.hu
Gyógyszerbiztonsági Osztály; +36 1 505 7032, drugsafety@richter.hu

Raenom[®] 5 mg és 7,5 mg filmtabletta. ATC-kód: O1E1B7. **Hatóanyag:** 5 mg, illetve 7,5 mg ivabradin (hidrobromid formájában) filmtablettánként. Segédanyagok: laktóz tartalmaz. **Terápiás javallatok:** Krónikus, stabil angina pectoris tüneti kezelése: koszorúér-betegségben szenvedő felnőtteknél, normális szinuszritmus és szívfrekvencia > 70/perc fennállása esetén. Az ivabradin javallott olyan felnőttek számára, akiknél a béta-blokkolók alkalmazása ellenjavallt vagy nem tolerálják azt, vagy béta-blokkolókkal kombinációban olyan betegeknél, akik optimális béta-blokkoló adaggal nem tünetmentesíthetők. Krónikus szívelégtelenség kezelése: az ivabradin szisztemés diszfunkcióval társuló, NYHA II-IV stádiumú, krónikus szívelégtelenségben szenvedő olyan betegeknél javallott, akiknek szinuszritmusuk van, és akiknek a szívfrekvenciája ≥ 75 /perc, béta-blokkolóval folytatott kezelést is tartalmazó standard kezeléssel kombinálva, vagy olyan esetekben, amikor a béta-blokkolók alkalmazása ellenjavallt vagy a beteg nem tolerálja azt. **Adagolás és alkalmazás:** Krónikus, stabil angina pectoris: a kezdő dózis nem haladhatja meg a napi 2x5 mg-ot 75 évesnél fiatalabb betegek esetében. 3-4 hetes kezelés után a terápiás választól függően az adag maximum napi 2x7,5 mg-ra növelhető. Krónikus szívelégtelenség: a kezelést csak stabil szívelégtelenség esetén szabad megkezdeni. A szokásos javasolt kezdő dózis napi 2x5 mg, 2 hetes kezelés után, ha a nyugalmi szívfrekvencia tartósan 60/perc fölött van, az adag napi 2x7,5 mg-ra növelhető. A 75 éves vagy idősebb korosztályban megfontolandó a kisebb kezdő adag (naponta 2x2,5 mg), majd szükség esetén az adag titrálással növelhető. Az ivabradin biztonságosságát és hatosságát a krónikus szívelégtelenség kezelésére vonatkozóan 18 évesnél fiatalabb gyermekek esetében nem igazolták. Az alkalmazás módja: A tablettát szájon át kell szedni, naponta két alkalommal, reggel és este, étkezés közben. **Ellenjavallatok:** A készítmény hatányanyagával vagy bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység; 70/perc alatti nyugalmi szívfrekvencia a kezelés előtt. Kardiógén sokk. Akut myocardialis infarctus. Súlyos hipotenzó ($< 90/50$ Hgmm). Súlyos májelégtelenség. Sick sinus szindróma. Sinusatrialis blokk. Instabil vagy akut szívelégtelenség. Pacemaker-függetlenség (a szívfrekvenciát kizárólag a pacemaker tartja fenn). Instabil angina pectoris. Harmadfokú AV blokk. A CYP3A4-rendszer erős gátlószereivel való kombináció, mint az azol típusú gombaellenes szerek (ketokonazol, itraconazol), makrolid antibiotikumok (klaritromicin, eritromicin per os, jozamicin, telitromicin), HIV-proteáz-inhibitorok (nelfinavir, ritonavir) és nefazodon. Kombináció verapamilal vagy diltiazemmel, amik a CYP3A4 mérsékelt gátlói, és szívfrekvencia-csökkenést hatással rendelkeznek. Terhesség, szoptatás és megfelelő fogamzásgátló módszert nem alkalmazó fogamzóképes korú nők. **Nemkívánatos hatások, mellékhatások:** Nagyon gyakori: fényfénylánási jelenségek (foszfének). Gyakori: fejfájás, általában a kezelés első hónapjában; szédülés, feltehetően a bradycardiával összefüggésben; homályos látás; elsősorban AV-blokk (megnyúlt PQ távolság az EKG-n); kamrai extraszistolék; pitvarfibrilláció; nem kontrollált vérnyomás. **Gyógyszerkölcsönhatások:** a QT-intervallumot megnyújtó gyógyszerekkel való együttes alkalmazás károsodás a QT-intervallum megnyúlásának fokozódása miatt. Az ivabradin expozíciója kétszerese növekedett grapefrúttal történő együttes alkalmazást követően, emiatt a grapefrúttal fogasztástól kerülni kell. **Különleges figyelmet** kell fordítani az ivabradin-kezelés megkezdése előtt, illetve dózismódosítások a nyugalmi szívfrekvencia meghatározása érdekében többszöri szívfrekvencia-mérésre, EKG-ra vagy 24 órás ambuláns monitorozásra van szükség. Az ivabradin alkalmazása nem javallt pitvarfibrillációban vagy egyéb – a szinuszcsomó megfelelő működését befolyásoló – szívritmuszavar fennállásakor, másodfokú AV-blokk esetében és közvetlenül stroke után. Az ivabradin befolyásolja a retina működését. Ha bármilyen váratlan látásromlás lép fel, mérlegelni kell a kezelés abbahagyását. Retinitis pigmentosa esetén óvatosan kell alkalmazni. **Osztályozás:** Korlátozott érvényű orvosi rendelvényhez kötött, szakorvosi/kórházi diagnózist követő járóbeteg-ellátásban alkalmazható gyógyszer (J). Teljes ár/Emelt TB támogatás/terítési díj: 5 mg 6600 Ft/ 5940 Ft/ 660 Ft, 7,5 mg 6600 Ft/ 5940 Ft/ 660 Ft. Az árak 2018.03.01-től érvényesek. Az esetleges változásokról a www.neak.gov.hu honlapon tájékozódhat. **Forgalomba hozatali engedély jogosultja:** Richter Gedeon Nyrt., 1103 Budapest, Gyömrői út 19-21. **A forgalomba hozatali engedély száma(i):** OGYI-T-23107/01, OGYI-T-23107/03. Mellékletes bejelentés: +36 1 505 7032; drugsafety@richter.hu. **A szöveg ellenőrzésének dátuma:** 2016.11.07. Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását (www.oegy.gov.hu). Document ID: KEDP/DACP/9, Lezárás dátuma: 2018.03.05.

szívhang