

Slovenská hypertenziologická spoločnosť

Slovenská lekárska spoločnosť

pod záštitou

predsedu Národnej rady Slovenskej republiky

ministra zdravotníctva Slovenskej republiky

prezidenta Slovenskej lekárskej spoločnosti

usporiadajú

XXII. kongres Slovenskej hypertenziologickej spoločnosti

s medzinárodnou účasťou

19. – 21. apríla 2007

Program



Silný.

Silnejší.

Silnejšia kontrola tlaku krvi.

Pritor®/Pritor Plus®

Silnejší: Antihypertenzný účinok pretrváva 24 hodín¹

Silnejší: Znižuje systolický aj diastolický tlak krvi v skorých ranných hodinách vo väčšej miere ako valsartan²



Referencie:

1. Neutel JM, Smith DHG. Evaluation of angiotensin II receptor blockers for 24-hour blood pressure control: meta-analysis of a clinical database. J Clin Hypertens 2003; 5:58-63
2. White WB et al Effects of the angiotensin II receptor blockers telmisartan versus valsartan on the circadian variation of blood pressure. Am J Hypertens 2004; 17: 347-353

Skrátená informácia o lieku:

Názov lieku: Pritor 80 mg tablety **Kvalitatívne a kvantitatívne zloženie:** Každá tableta obsahuje 80 mg telmisartanu **Lieková forma:** Tablety. **Indikácie:** Liečba esenciálnej hypertenzie. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Obvykle účinná dávka je 40 mg raz denne. Niektorým pacientom môže stačiť denná dávka len 20 mg. V prípadoch, že sa cieľový tlak krvi nedosiahne, dávka telmisartanu sa môže zvýšiť na maximálne 80 mg raz denne. Telmisartan sa alternatívne môže použiť v kombinácii s tiazidovými diuretikami, ako je hydrochlorotiazid, pri ktorom sa ukázalo, že má s telmisartanom prídavný účinok na zníženie tlaku krvi. Keď sa zvažuje zvýšenie dávky musí sa pamätať na skutočnosť, že maximálny antihypertenzný účinok vo všeobecnosti sa dosiahne po 4 - 8 týždňoch od začiatku **Starší pacienti:** Nie je potrebná úprava dávkovania. **Kontraindikácie:** 1. Precitlivosť na liečivo alebo na niektorú z pomocných látok 2. Druhý a tretí trimester gravidity a laktácia 3. Obštrukčné žilové poruchy 4. Ťažké poškodenie funkcie **Gravidita a laktácia:** O použití Pritoru u gravidných žien nie sú dostatočné údaje. Štúdie na zvieratách nevykazujú teratogénny účinok, no prejavil sa toxický účinok na plod. Preto sa počas prvého trimestra gravidity Pritor z preventívnych dôvodov nesmie podávať. Pri plánovanej gravidite sa prechádza na vhodnú alternatívu liečby. V druhom a treťom trimestri látky, ktoré priamo pôsobia na renín-angiotenzinový systém, môžu spôsobiť poškodenie alebo dokonca úmrtie rozvíjajúceho sa plodu, preto je telmisartan vylúčený v druhom a treťom trimestri gravidity kontraindikovaný. Ak je diagnostikovaná gravidita, telmisartan sa má čo najskôr vysadiť. Pretože sa nevie, či sa telmisartan vylučuje do materského mlieka, počas laktácie je kontraindikovaný. **Nežiaduce účinky:** Celkový výskyt nežiaducich účinkov hlásených v súvislosti s telmisartanom (41,4%) bol zvyčajne porovnateľný s placebom (43,9%) v placebom kontrolovaných skúškach. Výskyt nežiaducich účinkov nebol závislý na dávke a nebola preukázaná súvislosť s pohlavím, vekom alebo rasou pacientov. Nežiaduce reakcie lieku uvedené nižšie boli zhromaždené zo všetkých klinických skúšok zahŕňajúcich 5788 hypertenzných pacientov liečených telmisartanom. **Farmakokinetické vlastnosti:** Telmisartan sa absorbuje rýchlo, hoci absorbovaná množstvo sa líši. Priemerná absolútna biodostupnosť pre telmisartan je okolo 50 %. Keď sa telmisartan užíva s jedlom, redukcia v oblasti pod krivkou závislosti plazmatickej koncentrácie na čas (AUC_{0-∞}) sa mení od približne 6% (40 mg dávka) do približne 19% (160 mg dávka). Či sa telmisartan berie nalačno alebo s jedlom, do troch hodín po podaní sú plazmatické koncentrácie podobné. **Distribúcia:** Telmisartan sa pevne viaže na plazmatický proteín (viac ako 99,5 %), zväčša na albumin a kyslý alfa-1 glykoproteín. Zjavný distribučný objem pri priemernom rovnovážnom stave (V_{dss}) je približne 500 l. **Metabolizmus a eliminácia:** Telmisartan sa metabolizuje konjugáciou na glukuronid. Konjugát nevykazuje žiadnu farmakologickú aktivitu. Telmisartan je charakterizovaný farmakokinetikou biexponenciálneho rozkladu s terminálnym polčasom eliminácie 20 hodín. Maximálna plazmatická koncentrácia (C_{max}) a v menšej miere plocha pod krivkou závislosti plazmatickej koncentrácie na čas (AUC) sa zvyšuje s dávkou disproporčne. Nie je dôkaz klinicky závažnej akumulácie telmisartanu, ak sa užíva v odporúčanej dávke. Plazmatické koncentrácie boli vyššie u žien ako u mužov, bez významného vplyvu na účinnosť. Po perorálnom (a intravenóznom) podaní sa telmisartan takmer výlučne vylučuje stolicou, prevažne ako nezmenená zlúčenina. Kumulatívne vylučovanie močom je < 1 % dávky. Celkový plazmatický klírens (Cl_{tot}) je vysoký (približne 1000 ml/min) pri porovnaní s prietokom krvi v pečeni (okolo 1500 ml/min). **Čas použiteľnosti:** 4 roky. **Osobitné skladovacie podmienky:** Uchovávať v pôvodnom obale na ochranu pred vlhkosťou Druh obalu: 28 tabliet. Perforované blistre jednotnej dávky z polyamidu, hliníkovej fólie a PVC. Držiteľ rozhodnutia o registrácii: Bayer HealthCare AG, D-51368 Leverkusen, Nemecko. Pred použitím si prečítajte úplnú informáciu o lieku. Dátum prípravy materiálu: Január 2007



Bayer HealthCare

Ďalšie informácie získate na adrese:

Bayer spol. s r.o., Viktorínova 1, 821 08 Bratislava, Slovenská republika Tel.: +421 2 59 21 33 75, Fax: +421 2 59 21 33 34
www.bayerhealthcare.com, www.pritor.sk

Vážené kolegyně, kolegovia, milí priatelia,

dovoľte mi, aby som Vás v zastúpení výboru Slovenskej hypertenziologickej spoločnosti (SHS) čo najsrdečnejšie privítal na XXII. kongrese SHS, ktorý po dvoch rokoch usporiadame opäť v hlavnom meste Slovenskej republiky – v Bratislave v tradičných priestoroch Správy účelových zariadení Ministerstva zahraničia.

Toto domáce vrcholové podujatie sa z rozhodnutia výboru spoločnosti premenovalo z pracovnej konferencie na kongres. Zmenu názvu odôvodňuje viac ako 20-ročná tradícia konferencií, no najmä stúpajúca odborná úroveň, ktorá dosiably požadované kritériá. Dúfame, že tento trend sa potvrdí aj tento rok, čo je podmienené kvalitným odborným programom, ktorý sme sa snažili zabezpečiť – vystúpením známych zahraničných odborníkov, no ktorý v prvom rade závisí od hodnotných príspevkov domácich autorov, predovšetkým členov SHS.

Tešíme sa, že sa zvitame na XXII. kongrese SHS, o ktorom sme presvedčení, že pre všetkých účastníkov bude znamenať veľký odborný prínos a tiež hodnotný kultúrny a spoločenský zážitok.

*Prof. MUDr. Igor Riečanský, CSc., FESC, FASA
Prezident SHS*

PodĎakovanie

Slovenská hypertenziologická spoločnosť ďakuje:

odborným spoločnostiam za spoluprácu pri realizácii odborného programu:

Slovenskej kardiologickej spoločnosti

Slovenskej pediatrickej spoločnosti

Slovenskej spoločnosti telovýchovného lekárstva

farmaceutickým firmám za podporu pri realizácii kongresu:

BAYER

SERVIER Slovensko

ZENTIVA

BERLIN-CHEMIE AG

KRKA

ASTRA ZENECA

ABBOTT LABORATORIES Slovakia

TEVA PHARMACEUTICALS

WÖRWAG PHARMA

SOLVAY PHARMA

BOEHRINGER INGELHEIM

NOVARTIS

OZONE LABORATORIES Slovakia

RICHTER GEDEON

MERCK

CELIMED

Kontaktné adresy:

Prof. MUDr. I. Riečanský, CSc., FESC, FASA

Predseda SHS

Kardiologická klinika NÚSCH

Pod Krásnou hôrkou 1

833 48 Bratislava

tel: +421 - 2 - 5932 0632

+421 - 2 - 5478 8709

fax: +421 - 2 - 5478 8745

e-mail: kk_sekr@nusch.sk

S. Kozáková

Slovenská lekárska spoločnosť

Cukrová ulica č. 3

813 22 Bratislava

tel: +421 - 2 - 5292 2019

fax: +421 - 2 - 5263 5603

mobil: 0905 494 688

e-mail: kozakova@sls.sk

MUDr. D. Škultétyová, PhD.

vedecká sekretárka SHS

Kardiologická klinika NÚSCH

Pod Krásnou hôrkou 1

833 48 Bratislava

tel: +421 - 2 - 5932 0281

mobil: 0905 748 519

e-mail: skultety@nusch.sk

Doc. MUDr. S. Filipová, CSc., FESC

členka výboru SHS

Kardiologická klinika NÚSCH

Pod Krásnou hôrkou 1

833 48 Bratislava

tel: +421 - 2 - 5932 0282

fax: +421 - 2 - 5932 0282

e-mail: filipova@nusch.sk

J. Strečková

sekretárka SHS

Kardiologická klinika NÚSCH

Pod Krásnou hôrkou 1

833 48 Bratislava

tel: +421 - 2 - 5932 0632

fax: +421 - 2 - 5478 8745

Vedecký program:

XXII. kongres SHS sa uskutoční v dňoch 19. až 21. apríla 2007 v SÚZA (Správa účelových zariadení), Drotárska ulica 46, Bratislava.

Audiovizuálna technika: multimedialny projektor, diaprojektor, spätný projektor, jednoprojekcia

Časový limit prednášok: 10 min.+ 5 min. diskusia. Prezentáciu je potrebné odovzdať pred začiatkom doobedňajšej alebo poobedňajšej sekcie v prípravovni prednášok.

Pri vybraných prednáškach je časový limit vyznačený v programe.

Postery: rozmery: výška 106 cm, šírka 68 cm

Postery vyvesené dňa 20. apríla od 8.30 hod. do 18.00 hod.

Diskusia pri posteroch bude dňa 20. apríla medzi 13.00 – 14.00 hod.

Abstrakty budú publikované v časopise Kardiológia.

Registrácia:

19. apríla: od 11.00 hod. do 17.00 hod.

20. apríla: od 8.00 hod. do 17.00 hod.

21. apríla: od 8.00 hod. do 13.00 hod.

Registračný poplatok:

pre členov SHS: do 1. 4.: 250,- SKK

po 1. 4.: 350,- SKK

pre nečlenov SHS: do 1. 4.: 350,- SKK

po 1. 4.: 450,- SKK

Prednášajúci autori, študenti a dôchodcovia neplatia registračný poplatok.

Registračný poplatok možno uhradiť bankovým prevodom: číslo účtu SLS: 4532012/0200 VS: 071003073.

Kongres je zaradený do kontinuálneho medicínskeho vzdelávania SACCME. Registrovaní účastníci dostanú certifikát o účasti na konferencii.

Spoločenský program:

Dňa **19. apríla 2007** od 19.00 hod. bude spoločenské posedenie pri hudbe v reštaurácii SÚZA, ktoré sponzoruje firma KRKA.

Dňa **20. apríla 2007** bude o 19.30 hod. v divadle Astorka-Korzo'90, Námestie SNP 33, Bratislava, divadelné predstavenie: „Priateľky“. Lístky zabezpečuje SHS, záujemcovia ich dostanú pri registrácii a počet je limitovaný počtom miest. Po skončení bude recepcia v priestoroch divadla, ktorú sponzoruje firma BAYER.

Noliprel[®]

teraz obidva
lieky bez
preskripčného
obmedzenia⁶

Prvá voľba
v liečbe hypertenzie¹

- výrazná antihypertenzná účinnosť²
- lepšia ochrana cieľových orgánov^{3,4,5}

Noliprel[®] forte

jedna tableta denne

1. 2003 European Society of Hypertension–European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension. *J Hypertens.* 2003; 21: 1011–1053. 2. Mourad JJ, Waeber B, et al. *J Hypertens.* 2004; 22: 2379–2386. 3. Mogensen CE, Viberti G, et al. *Hypertension.* 2003; 41: 1063–1071. 4. Dahlöf B, Gosses P, Gueret P, et al. *J Hypertens.* 2005; 23: 2063–2070. 5. PROGRESS Collaborative Group. *Lancet.* 2001; 358: 1033–1041. 6. Zoznam liekov uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia platný od 1. 1. 2007

Zloženie: Terč-butylová soľ perindoprilu v dávke 2 mg/resp. 4 mg, indapamid v dávke 0,625 mg/ resp. 1,25 mg, pomocné látky. **Indikácie:** Esenciálna hypertenzia. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Pre obidva lieky platí, že sa podáva 1 tableta raz denne. Použitie oboch liekov je kontraindikované v prípade závažnej renálnej insuficencie (CLCR < 30 ml/min). Pri stredne závažnej renálnej insuficii (CLCR 30–60 ml/min) je maximálna dávka lieku Noliprel 1 tableta denne a pri lieku Noliprel forte sa odporúča začať liečbu adekvátnym dávkovaním voľnej kombinácie. Pri CLCR ≥ 60 ml/min nie je sprava dávky liekov potrebná. **Kontraindikácie:** Dialyzovaní pacienti, pacienti s neliečeným dekompenzovaným srdcovým zlyhaním, precitlivenosť na zložky lieku a iné ACE inhibitory alebo sulfonamidy, závažné renálne zlyhanie, závažné poškodenie funkcie pečene, hepatálna encefalopatia, angioedém, hypokaliémia, gravidita, laktácia, deti. Liek sa neodporúča v kombinácii s litom, soľami draslíka, s kálium šetriacimi diuretikami, pri bilaterálnej stenóze renálnej artérie alebo solitárnej obličke, hyperkaliémiu, s liekmi vyvolávajúcimi srdcové arytmie. **Osobitné upozornenia:** Riziko neutropénie/agranulocytózy u pacientov so zníženou imunitou, angioneurotický edém, anafylaktické reakcie počas desenzibilizácie a pri použití membrán, pečenej alebo solitárnej obličke, hyperkaliémiu, s liekmi potrebnými pri renálnej insuficii, hypertenzii a nerovnováhe vody a elektrolytov, pri srdcovom zlyhaní, u pacientov s aterosklerózou, inzulindependentným diabetikom, u hypertonikov s ICHS, u pacientov s transplantáciou obličiek alebo u hemodialyzovaných pacientov, pri anestézii, aortálnej stenóze, hypertrofii kardiomyopatii. Liek obsahuje laktózu. Liek môže vyvolať pozitívnu dopingovú testov. **Liekové interakcie:** Liek nie je možné podávať súčasne s prípravkami obsahujúcimi lítium, draslík šetriacimi diuretikami, soľami draslíka, s anestetikami, liekmi spôsobujúcimi arytmiu, alopurinolom, cytostatikami alebo imunosupresivami, kortikosteroidmi a antihypertenzivami. Pri niektorých ďalších skupinách liekov je potrebná zvýšená opatnosť. Vedenie vozidiel a obsluha strojov: Liek nemá vplyv na zníženie schopnosti viesť motorové vozidlá a obsluhovať stroje, avšak niekedy môže dôjsť k zníženiu pozornosti, obzvlášť na začiatku liečby, alebo ak sa liek podáva súčasne s inými antihypertenzivom. **Nežiaduce účinky:** Obštipácia, suchosť v ústach, nauzea, bolesť v epigastriu, anorexia, bolesti brucha, poruchy chuti, kašeľ, hypotenzia, bolesti hlavy, asténia, závraty, poruchy nálady a/alebo poruchy spánku, alergické reakcie, kožné vyrážky, riziko dehydratácie u starších pacientov a u pacientov so srdcovým zlyhaním; môžu nastať zmeny v krvnom obraze. **Balenie:** 30 tabliet. **Dátum poslednej revízie textu:** Október 2005

Výdaj liekov je viazaný na lekárske predpis. Lieky sú časovo uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia.

Podrobnejšie informácie nájdete v plnej verzii Súhrnu charakteristických vlastností lieku, ktorý Vám poskytneme na adrese: Servier Slovensko, spol. s r. o., Mostová 2, 811 02 Bratislava, tel.: 02/59204111, fax: 02/54432690

Držiteľ rozhodnutia o registrácii: Les Laboratoires Servier, 22 rue Gamier 92200 Neuilly-sur-Seine, Francúzsko

Ďalšie informácie na adrese: Servier Slovensko, spol. s r. o., Mostová 2, 811 02 Bratislava, tel.: 02/59204111, fax: 02/54432694



Štvrtok 19. apríla 2007

12.00 hod.

Sympóziu firmy BERLIN-CHEMIE

Moderné trendy v liečbe hypertenzie a chronického srdcového zlyhania

Predseda júci: Čižmarová E.

Bučeková E. (Bratislava): **Moderná liečba artériovej hypertenzie**

Čižmarová E. (Bratislava): **Terapia juvenilnej hypertenzie**

Sirotiaková J. (Nitra): **Trendy liečby hypertenzie žien počas gravidity**

Lesný P. (Bratislava): **Liečba chronického srdcového zlyhania**

13.00 hod.

Sympóziu firmy SERVIER

Nové trendy v liečbe hypertenzie

Remková A. (Bratislava): **Nové trendy v liečbe hypertenzie**

Pella D. (Košice):

Účinná kontrola s TK – cesta k spoľahlivej organoprotekcii

Farský Š. (Martin):

Úloha SNS v rozvoji hypertenzie a metabolického syndrómu

14.00 hod.

Predseda júci: Filipová S., Remková A.

Baráková A. (Bratislava):

Hypertenzné choroby – ich zmeny vo vývoji v kontexte chorôb obehovej sústavy v SR

Filipová S., Škultétyová D. (Bratislava):

Artériová hypertenzia v kontexte metabolického syndrómu

Melicherčík J. (Baden, NSR, vyžiadaná prednáška):

Význam hypertenzie a hypertrofie ľavej komory pre vznik maligných komorových arytmií a náhlej kardiálnej smrti

Jonáš P., Klimčíková J., Koval' Š., Čelovská D. (Košice):

Sekundárna prevencia cievnych mozgových príhod u seniorov

15.00 hod.	Pozvaní prednášatelia <i>Predsedníctvo: Riečanský I., Škultétyová D.</i> Hamar D. (Bratislava): Kardiorespiračná odozva na silové zaťaženie 20 min. Cífková R. (Praha, ČR): Současné postavení betablokátoru v léčbe hypertenze 20 min. Murín J. (Bratislava): Pacient s hypertenzívnym fenotypom 20 min.
Prestávka	
16.30 hod.	Sympóziu firmy ABBOTT <i>Predseda júci: Murín J.</i> Jonáš P. Optimalizácia kardioprotektivity po kontrole TK – úloha ACE inhibítorov a BKK Beňová K.: Prínos cieľových dávok ACE inhibítorov pre maximálny benefit pacientov Murín J.: Nový pohľad a perspektívy kombináčnej liečby vo svetle štúdie STAR
17.30 hod.	Sympóziu firmy KRKA <i>Predseda júci: Filipová S.</i> Filipová S. (Bratislava): Aktuálny pohľad na ovplyvnenie RAAS v liečbe artériovej hypertenzie Škultétyová D. (Bratislava): Protektívne účinky ACE inhibítorov na kardiovaskulárny systém Jonáš P. (Košice): Zmena kardiovaskulárneho rizika pri liečbe perindoprilom
19.00 hod.	<i>Spoločenské posedenie, sponzorované firmou KRKA</i>

Zarad'te Tanatril



Je čas vrátiť tlak na správnu hodnotu

TANATRIL 10mg
imidapril hydrochloridum

24-hodinová kontrola tlaku krvi^{1,2}

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU: Tanatril 5 mg, 10 mg, 20 mg. **ZLOŽENIE:** 1 tableta obsahuje imidapril hydrochloridum 5 mg, 10 mg, 20 mg. **INDIKÁCIE:** Liečba esenciálnej hypertenzie. **DAVKOVANIE A SPÔSOB PODÁVANIA:** Liečba sa má začať úvodnou dávkou 5 mg raz denne, najefektívnejšia denná dávka je 10 mg raz denne. Maximálna odporúčaná dávka je 20 mg raz denne, alebo prednostne uvaží kombinovanú terapiu s diuretikami. Odporúča sa užívať tablety v približne rovnakom čase, asi 15 minút pred jedlom. **KONTRAINDIKÁCIE:** predtítnosť na imidapril alebo nejaký iný ACE inhibitor, angioneurotický edém v anamnéze, dedičný/idiopatický angioedém, gravidita, laktácia, renovaskulárna hypertenzia, obličkové zlyhanie s alebo bez hemodialýzy (klírens kreatinínu ≤ 10 ml/min). **SPECIÁLNE UPOZORNENIA:** Úvodná dávka 2,5 mg raz denne sa odporúča u pacientov s hypotóniou, s poškodením obličkových funkcií, u ktorých je klírens kreatinínu v rozmedzí 30 – 80 ml/min a pacientov starších než 65 rokov. Odporúčaná maximálna

dávka u starších pacientov je 10 mg raz denne. **INTERAKCIE:** Kálium šetriace diuretiká alebo doplnky obsahujúce draslík, lítium, anestetiká, rifampicín, antacídá, NSA, cytostatiká a systémové kortikoidy. **NEŽIADUCÉ ÚČINKY:** Frekvencia výskytu nežiaducich účinkov u hypertenzných pacientov liečených imidaprilom bola porovnateľná ako v skupine užívajúcej placebo. Najčastejšie to boli závrate, únava, ospalosť, kašeľ, dyspepsia, zvracanie. Zriedkavo u rizikových skupín hypotenzia po zahájení liečby, príznaky horných dýchacích ciest, alergická kožná reakcia, zvýšená hladina urey, kreatinínu a sérového draslíka. **VEĽKOSŤ BALENIA:** Tanatril 5 mg a Tanatril 10 mg v balení po 30 tabliet. **SKLADOVANIE:** Uchovávať pri teplote do 30 °C. **ČAS POUŽITELNOSTI:** 3 roky. **DRŽITEĽ ROZHODNUTIA O REGISTRÁCII:** FOURNIER Slovakia s.r.o., Trnavská cesta 50/B, 821 02 Bratislava. **DATUM POSLEDNEJ REVÍZIE TEXTU:** April 2005. **Pred predpisovaním sa prosím oboznámte s úplnou informáciou o lieku.**

Literatúra : 1. SPC. 2. Suzuki S., Mori M., Kusano S.: Circadian variation in blood pressure and pharmacokinetics following single and consecutive doses of angiotensin-converting enzyme inhibitor ACE/TA-6366 (imidapril hydrochloride) in patients with essential hypertension, Jpn J Clin Exp Med 1992; 69: 636-48



Solvay Pharma, s.r.o., Cintorínska 3/A, 811 08 Bratislava 1, tel.: +421-2-5778 95 33, fax: +421-2-5778 95 31

A Passion for Progress®

Piatok 20. apríla 2007

8.30 hod.	<i>Slávnostné otvorenie XXII. kongresu</i>	
9.00 hod.	Pozvaní prednášatelia	
	<i>Predsedníctvo: Riečanský I., Jonáš P.</i>	
	Widimský J. jr. (Praha, ČR): Primární hyperaldosteronismus	20 min.
	Nilsson P. (Malmö, Švédsko): Early vascular ageing – a new model for cardiovascular risk understanding	20 min.
	Narkiewicz K. (Wroclaw, Poľsko): <i>prednáška rezervovaná</i>	20 min.
	Nilsson P. (Malmö, Švédsko): Hypertension in diabetes – an update on treatment and quality of care in 2007	20 min.
Prestávka		
11.00 hod.	Sympóziu Pritor firmy BAYER	
	<i>Predsedaajúci: Jonáš P., Pella D.</i>	
	Škultétyová D. (Bratislava): Postavenie telmisartanu v kardiometabolickom syndróme	
	Pella D. (Košice): Sartany versus ostatné antihypertenzíva v ére dnešných odporúčaní pre liečbu artériovej hypertenzie	
	Jonáš P. (Košice): Telmisartan versus sartany: pre a proti	
12.00 hod.	Sympóziu firmy TEVA Pharmaceuticals s.r.o.	
	<i>„Byť prvý znamená viac pomáhať“</i>	
	<i>Predsedaajúci: Jonáš P.</i>	
	Mazag J.: Prínos generík pre zdravotnícky systém Slovenska	
	Hutka M.: Farmakoekonomické aspekty liečby AH z pohľadu generík	
	Jonáš P.: Postavenie ACE inhibítorov a duálnych betablokátorov v modernej liečbe artériovej hypertenzie	

13.00 –
14.00 hod.

obedňajšia prestávka

Postery:

Jurko A., Jurko A. jr., Farská Z., Antonyová M., Šparcová A. (Martin):
Echokardiografická analýza ľavej komory srdca pri systémovej hypertenzii u detí

Čačányiová S., Török J. (Bratislava):
Kompenzácia modulačných účinkov endotelínov na tonus a reaktivitu pľúcnej tepny normotenzných a spontánne hypertenzných potkanov

Koprďová R., Čebová M., Kristek F. (Bratislava):
Štruktúra koronárnej artérie u mladých spontánne hypertenzných potkanov po dlhodobom podávaní losartanu

Kolesárová E., Sirotiaková J., Suchožová K. (Košice, Nitra):
Súčasný možnosti liečby artériovej hypertenzie u gravidných pacientok s diabetes mellitus

Klimas J., Štrbová J., Kyselovič J., Uhliar R. (Bratislava):
Antihypertensive treatment fails to reduce the pulse pressure despite the appropriate control of blood pressure in hypertensive subjects

Ďurdík P., Jurko A. ml., Jurko A. (Martin):
Naše skúsenosti s hypertenziou bieleho pláštá v detskom veku

Diskusia pri posteroch dňa 20. 4. medzi 13.00 a 14.00 hod.

14.00 hod.

Sympóziu firmy ZENTIVA

Výskyt náhlej cievnej mozgovej príhody u pacientov s artériovou hypertenziou

Predsedaajúci: Jonáš P.

Šimko F. (Bratislava): **RAAS v patofyziológii cievnej mozgovej príhody**

Jonáš P. (Bratislava): **Hypertenzia a cievna mozgová príhoda**

Mičko K. (Lučenec): **Miesto sartanov v liečbe hypertenzie**

15.05 hod.

Pozvaní prednášatelia

Predseda júci: Farský Š., Spišák V.

Tumová I. (Bratislava, vyžiadaná prednáška):

Farmakologické možnosti ovplyvnenia hyperaktivity RAAS

Šoltésová M., Hrebík M., Pribilincová Z. (Bratislava, vyžiadaná prednáška):

Sekundárna hypertenzia v detskom veku

Sninčák M., Hassan Zain El-Abdin M., Arendáš J. (Košice):

Nové pohľady na liečbu artériovej hypertenzie vo vzťahu k cievnym mozgovým príhodám a k poruchám kognitívnych funkcií

Prestávka

16.00 hod.

Predseda júci: Sninčák M., Mazúr J.

Štefánková I. (Bratislava):

Liečba artériovej hypertenzie v praxi – potrebujeme nové odporúčania?

Gašpar Ľ., Dukát A., Lipták T., Petrovics I., Hirnerová E. (Bratislava):

Sledovanie účinnosti antihypertenzívnej liečby pomocou AMTK u pacientov s metabolickým syndrómom

Spišák V. (Žilina): **Hypertenzívna kríza a jej priebeh. Vlastné skúsenosti**

Török J., Čačányiová S., Zemančíková A.:

Effect of long-term melatonin treatment on the development of spontaneous hypertension

17.00 hod.

Sympóziu m firmy ASTRA ZENECA

Od hypertenzie k srdcovému zlyhaniu
Predseda júci: Šimko F.

Kasper J. (Bratislava):

Súčasn é pohľady na liečbu hypertenzie betablokátormi

Gonsorčík J. (Košice):

Od hypertenzie k srdcovému zlyhaniu – význam kombinovanej terapie

Šimko F. (Bratislava):

V ýznam kombinovan ého ovplyvnenia RAAS v terapii srdcov ého zlyhania

19.30 hod.

Divadelné predstavenie v divadle Astorka-Korzo'90, zabezpečuje SHS
Po ukončení predstavenia je recepcia, sponzorovaná firmou BAYER

TENAXUM[®]

rilmenidín

1-2 tablety
denne

Špecifický mechanizmus účinku
väzbou na I₁-imidazolinové receptory v mozgovom kmeni
a obličkách znižuje chronickú hyperaktivitu sympatika^{1,2}

ANTIHYPERTENZÍVUM

- ✓ S OPTIMÁLNYM POMEROM ÚČINNOSŤ/BEZPEČNOSŤ³
- ✓ ZACHOVÁVA METABOLICKÉ FUNKCIE
A LIPIDOVÚ ROVNOVÁHU⁴
- ✓ VHODNÉ DO KOMBINÁCIE S INÝMI ANTIHYPERTENZÍVAMI^{3,5}

1. Bricca G, Zhang J, Grenay H, Dantenwill M, Stutzman J, Belcourt A, Bousquet P. *Eur J Pharmacol.* 1989;163:313-317. 2. Bidet M, Poujeol P, Parini A. *Biochimica Biophysica Acta.* 1990;1024:173-178. 3. Luccioni R. *Presse Med.* 1995;24:1857-1864. 4. Dallochio M, Gosse P, Fillastre JP, et al. *Presse Med.* 1991;20:1265-1271. 5. SPC.

TENAXUM[®]

Zloženie: Rilmenidín dihydrogenofosfát (rilmenidín) (množstvo zodpovedajúce 1 mg rilmenidínovej bary v jednej tablete), pomocné látky. **Indikácie:** Arteriálna hypertenzia. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Odporúčaná dávka je 1 tableta denne ráno. Ak je po jednom mesiaci liečby účinok nedostačujúci, je možné zvýšiť dávkovanie na 2 tablety denne v dvoch dávkach (1 tableta ráno a 1 tableta večer) užívaných na začiatku jedla. V prípade obličkovej nedostačitosti, ak je $CL_{CR} > 0,25$ ml/s, nie je nutná zmena dávkovania. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na liečivo alebo pomocné látky, závažná depresia, závažná obličková nedostačitosť ($CL_{CR} < 0,25$ ml/s), tehotenstvo a laktácia. **Špeciálne upozornenia:** U pacientov, ktorí nedávno prežili cievnu mozgovú príhodu alebo infarkt myokardu, by mala byť liečba rilmenidínom kontrolovaná pravidelnými lekáskymi prehliadkami. Počas liečby by sa mal pacient vystríhať konzumácie alkoholu. Liek sa neodporúča predpisovať deťom. **Liekové interakcie:** TENAXUM sa nemá užívať súčasne s inhibítormi MAO a zvýšená opatnosť je potrebná pri užívaní tricyklických antidepresív. **Vedenie vozidiel a obsluha strojov:** Zvlášť na začiatku liečby môže užívanie rilmenidínu ovplyvňovať bdulosť počas vedenia vozidla alebo obsluhy strojov. **Nežiaduce účinky:** Nežiaduce účinky sú vzácné, mierne a dočasné. Môže sa vyskytnúť asténia, palpácie, insomnie, ospalosť, únava pri námahe, epigastrická bolesť, sucho v ústach, hnačka, kožné vyrážky, vo výnimočných prípadoch studené končatiny, ortostatická hypotenzia, sexuálne poruchy, úzkosť, depresia, svrbenie, edém, kŕče, nauzea, zípcha, návaly horúčavy. **Balenie:** 30 tabliet. **Dátum poslednej revízie textu:** Február 2005.

Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Liek je čiastočne uhrádzaný na základe verejného zdravotného poistenia.

Podrobnější informácie nájdete v plnej verzii Súhrnu charakteristických vlastností lieku, ktorý vám poskytneme na adrese:

Servier Slovensko, spol. s r. o., Mostová 2, 611 02 Bratislava, tel.: 02/5920 4111, fax 02/5443 2690

Držiteľ rozhodnutia o registrácii: Les Laboratoires Servier, 22 rue Garnier, 92200 Neuilly-sur-Seine, Francúzsko



Sobota 21. apríla 2007

8.00 hod.

Sesterská sekcia

Predsedníctvo: Sirotiaková J., Mikátová M.

Kniežová E., Kalist P. (Košice):

Efektivita edukácie pacientov v kardiologickej ambulancii 7 min.

Vizváryová M., Kovaríková B. (Bratislava):

Komplexná ošetrovateľská starostlivosť o pacienta s renovaskulárnou hypertenziou 7 min.

Svitková M., Palaghyová E., Gašpar Ľ., Fülleová M. (Bratislava):

Špecifiká ambulantného monitorovania krvného tlaku pri metabolickom syndróme – naše skúsenosti 7 min.

Kobzová I., Mikulášiková J. (Nitra):

Mapa starostlivosti o pacienta s hypertenznou krízou 7 min.

Pivková M. (Lučenec):

Význam edukácie pacienta s hypertenziou po hospitalizácii 7 min.

Farkašová I., Mikátová M. (Bratislava):

Artériová hypertenzia – životný štýl 7 min.

Gajdošová Z., Ružičková S. (Nitra):

Edukácia pacienta s artériovou hypertenziou o správnej životospráve 7 min.

9.00 hod.

Predsedníctvo: Beňová K., Gašpar Ľ.

Farský Š. (Martin):

Validita merania krvného tlaku v ére blížaceho sa konca ortuťových tlakomerov

Beňová K. (Prešov):

Význam fixných kombinácií v liečbe artériovej hypertenzie

Pundová L., Sedláková M., Moščovič P. (Košice):

Úloha ABPM v manažmente pacientov s hypertenziou

Palinský M., Petrovičová J., Mitro P., Szakacs M. (Košice):

Sú komorové extrasystoly dôsledkom vysokého sleep-through surge alebo make up liečby arteriálnej hypertenzie?

Vachulová A., Vohnout B., Turek P., Čaprnda M., Lietava J. (Bratislava):

Pozitívny vplyv krátkodobej terapie lisinoprilom na lipidové parametre u pacientov s artériovou hypertenziou

Púzserová A., Andriantsitohaina R., Bernátová I. (Bratislava, SR, Angers, Francúzsko):

Úloha polyfenolov z červeného vína v prevencii hypertenzie indukovanej sociálnym stresom

Prestávka

10.45 hod.

Predsedníctvo: Riečanský I., Pontúch P.

Mistrík A., Vozár M., Škultétyová D., Vulev I., Gergely P. (Bratislava, Levice):

Ultrazvuk v diagnostike artériových zmien u hypertonikov

Hirnerová E., Gašpar Ľ., Desatová B., Štvrtinová V. (Bratislava):

Kardiovaskulárne komplikácie u pacientov s nefrogénnou hypertenziou

Kanáliková K., Riečanský I., Holomáň M., Šimková I. (Bratislava):

Artériová hypertenzia pacientov po korekcii koarktácie aorty v dospelom veku

Štefánková I., Goncalvesová E., Lesný P., Luknár M., Pacák J., Fabián J. (Bratislava):

Artériová hypertenzia – súčasť kardiovaskulárneho rizika po transplantácii srdca

vyžiadaná prednáška:

Farsang C. (Budapešť, Maďarsko):

Hypertension Care in Hungary: the Role of the Hungarian Society of Hypertension

20 min.

Prestávka

13.00 hod.

Predsedníctvo: Kellerová E., Pastrnáková E.:

Bernátová I., Csizmadiová Z., Kopincová J., Púzserová A. (Bratislava):

Vascular function and nitric oxide production in chronic social stress-exposed spontaneously hypertensive rats

Kristek F., Koprďová R., Cebová M., Gérová M. (Bratislava):

Efekt dlhodobého podávania donora oxidu dusnatého a sildenafil citrátu na štruktúru karotickej a koronárnej artérie u mladých SHR

Regecová V., Kellerová E. (Bratislava):

Výber vhodných antropometrických parametrov na hodnotenie vzťahu nadváhy a krvného tlaku u detí

Čižmárová E. (Bratislava):

Juvenilná hypertenzia a iné prejavy sympatoadrenálnej hyperaktívacie u detí a adolescentov

Gerová M., Kristek F. (Bratislava):

Integrovaná konstriktorická a relaxačná schopnosť spontánne hypertenzných potkanov v ontogenéze

Púzserová A., Bernátová I. (Bratislava):

Vplyv dlhodobého sociálneho stresu na krvný tlak a funkciu cievnej steny u normotenzných a hranične hypertenzných potkanov

Záver kongresu

Poznámky:

Betablokátor

- s vysokou selektivitou¹
- s vlastným vazodilatačným účinkom cez stimuláciu syntézy NO²
- s vysokou antihypertenzívnou účinnosťou a tolerabilitou³

TERAZ AJ S NOVOU INDIKÁCIOU:

- **Chronické srdcové zlyhanie⁴**

Literatúra: 1. Brixius, K., British Journal of pharmacology, 2001; 133: 1330 - 38 2. Tzemos, N. Circulation 2001; 104: 511 - 514 3. Mazza, A.; Gil-Extremera B, Maldonato, A.; et. al. nebulivol vs amlodipine as first-line treatment of essential arterial hypertension in the elderly; Blood Press 2002; (3): 182-8 4. SPC, ŠUKL, 2006

Skrátaná informácia o lieku Nebilet® 5 mg nebulivolium (ako nebulivoli hydrochloridum)

Terapeutické indikácie: esenciálna hypertenzia, stabilné mierne a stredne ťažké chronické srdcové zlyhanie (CHSZ) ako aditívna terapia ku štandardnej terapii u pacientov vo veku nad 70 rokov. Dávkovanie a spôsob podávania: Esenciálna hypertenzia: zvyčajná dávka je 1 tableta (5 mg) denne, môže sa užívať s jedlom. Chronické srdcové zlyhanie: 1,25 mg nebulivolu sa má zvýšiť na 2,5 mg nebulivolu 1x denne, potom 5 mg nebulivolu 1x denne, následne 10 mg nebulivolu 1x denne. Maximálna odporúčaná dávka je 10 mg nebulivolu 1 x denne. Intervaly medzi zvyšovaním dávky sú 1-2 týždne. Kontraindikácie: precitlivosť na liečivo alebo ktorúkoľvek pomocnú látku, insuficiencia pečene alebo poškodenie funkcie pečene, gravidita a laktácia, akútne srdcové zlyhanie, kardiogénny šok alebo dekompenzácia pri srdcovom zlyhaní vyžadujúca intravenóznú inotropnú terapiu, syndróm sínusového uzla vrátane sino-atriálnej blokády, druhý a tretí stupeň srdcovej blokády (bez kardiostimulátora), bronchospazmus a bronchiálna astma v anamnéze, neliečený feochromocytóm, metabolická acidóza, bradykardia, hypotenzia (systolický krvný tlak < 90 mm Hg), ťažká periférna cirkulačná porucha. Liekové a iné interakcie: Kombinácie, ktoré nie sú odporúčané: antiarytmiká I. triedy (chinidín, hydrochinidín, flekainid, disopyramid, lidokain, mexiletín, propafenon, antagonisti vápnika verapamil/diltiazemového typu, centrálne pôsobiace antihypertenzíva (klonidín, guanfacín, moxonidín, metýldopa, rilmenidín). Kombinácie používané s opatrnosťou: antiarytmiká III. triedy (amiodaron), anestetiká - prchavé halogenáty, inzulin a perorálne antidiabetiká: napriek tomu, že Nebilet® 5 mg neovplyvňuje hladinu glukózy, môže maskovať niektoré symptómy hypoglykémie (palpitácia, tachykardia). Kombinácie, ktorým je treba venovať pozornosť: digitálové glykozidy, antagonisti kalcia dihydropyridínového typu (amlodipín, felodipín, lacidipín, nifedipín, nikardipín, nimodipín, nitrendipín), antipsychotiká, antidepresíva (tricyklické, barbituráty, fenotiazíny), nesteroidové protizápalové lieky (NSAID), sympatomimetiká. Farmakokinetické interakcie: Vzhľadom na to, že nebulivol je metabolizovaný CYP2D6 izoenzýmom, súčasné podanie látok inhibujúcich tento enzým, najmä paroxetín, fluoxetín, tioridazín a chinidín, môže zvýšiť plazmatické hladiny nebulivolu so zvýšeným rizikom excesívnej bradykardie a nežiaducich príhod. Používanie v gravidite a počas laktácie: podávanie Nebiletu® 5 mg v gravidite a počas laktácie je kontraindikované. Nežiaduce účinky: ako časté sa vyskytli: bolesť hlavy, závraty, parestézie, dyspnoe, obštipácia, nauzea, hnačka, únava, edémy. Menej časté: nočné mory, poruchy videnia, bradykardia, srdcové zlyhanie, spomalené vedenie AV, AV blok, hypotenzia, intermitentná klaudikácia, bronchospazmus, dyspepsia, flatulencia, vracanie, pruritus, erytém, impotencia, depresie.

Pred predpísaním lieku oboznámte sa, prosím, so Súhrnom charakteristických vlastností lieku. Posledná revízia textu: október 2006.

