



Thalassotherapia
Opatija

Specijalna bolnica za
medicinsku rehabilitaciju
bolesti srca, pluća i reumatizma



KARDIOMETABOLIZAM
kroz prizmu
multidisciplinarnog tima
OPATIJA, 09. - 10.02.2024.

Dragi kolege i kolegice,

Iznimno nam je zadovoljstvo pozvati Vas na tečaj pod nazivom „**Kardiometabolizam kroz prizmu multidisciplinarnog tima**“ koji će se održati u Thalassotherapiji Opatija 09. i 10. veljače 2024. godine.

Tečaj će okupiti stručnjake iz područja kardiologije, endokrinologije, pulmologije, neurologije, reumatologije, radiologije, psihologije i nutricionizma. Teme koje će se obraditi kroz predavanja i radionice obuhvaćaju ključne aspekte kardiometabolizma, dijagnostike, inovativne terapije, preventivne strategije te mnoge druge relevantne teme.

Očekujemo izazovne rasprave i razmjenu ideja koje će obogatiti naše razumijevanje ovog kompleksnog zdravstvenog problema.

Ovaj tečaj pruža jedinstvenu priliku za stjecanje novih znanja, za suradnju i stvaranje mostova između različitih specijalnosti i područja medicine.

Tečaj će biti bodovan prema pravilniku Hrvatske liječničke komore.

Prijave se primaju do 25. siječnja 2024.g. na tina@da-riva.hr
Kotizacija za liječnike specijaliste iznosi 250 €, dok za ostale sudionike iznosi 100 €.

S poštovanjem,

Prof.dr.sc. Viktor Peršić, dr.med
Izv.prof.dr.sc. Tamara Turk Wensveen, dr.med



Thalassotherapia
Opatija

Specijalna bolnica za
medicinsku rehabilitaciju
bolesti srca, pluća i reumatizma



**KARDIOMETABOLIZAM
kroz prizmu
multidisciplinarnog tima
OPATIJA, 09. - 10.02.2024.**

Poslijediplomski tečaj 1.kategorije

PETAK, 09.02.2024.

13:00 - 14:00	Registracija sudionika	
14:00 - 14:15	Pozdravna riječ i otvaranje tečaja	V. Peršić T. Turk Wensveen
14:15 - 14:30	Bolesnik sa šećernom bolesti tip 2 na kardiorehabilitaciji - perspektiva dijabetologa	T. Turk Wensveen
14:30 - 14:45	Preskripcija tjelesne aktivnosti kao lijeka u kardiovaskularnih bolesnika sa šećernom bolešću / preddijabetesom	D. Travica Samsa
14:45 - 15:00	Myocardial bridging u bolesnika sa visokim KV rizikom	I. Rosović
15:15 - 16:00	Pauza uz domjenak	
16:00 - 16:15	Izazovi u slikovnoj dijagnostici u debljini	A. Ružić Baršić
16:15 - 16:30	MR srca u bolesnika s debljinom i visokim KV rizikom	V. Pehar Pejčinović
16:45 - 17:00	Kardiometabolizam i upalne reumatske bolesti	M. Rogoznica
17:00 - 17:15	Bihevioralno kognitivne strategije u kontroli tjelesne težine	M. Njegovan
17:15 - 19:00	Rasprava	Svi sudionici
19:00	Druženje	



Thalassotherapia
Opatija

Specijalna bolnica za
medicinsku rehabilitaciju
bolesti srca, pluća i reumatizma



KARDIOMETABOLIZAM
kroz prizmu
multidisciplinarnog tima
OPATIJA, 09. - 10.02.2024.

Poslijediplomski tečaj 1.kategorije

SUBOTA, 10.02.2024.

RADIONICE 1:

9:00 - 10:30	Neurosonološka radionica; Karotidni plak: dobar, loš, zao	A. Prunk Drmić
	Pulmološka radionica: Spirometrija u debljini.	A. Brajdić Šćulac

10:45 - 11:30 Zdrava pauza uz šarene napitke

RADIONICE 2:

11:30 - 13:00	Kardiološka radionica: Ergospirometrija tips and tricks	V. Ivaniš
	Kardiološka radionica: Rhythm is a dancer: aritmije u bolesnika sa šećernom bolesti	D. Raljević

RADIONICE 3:

13:00 - 14:30	Kardiološka radionica: Ultrazvuk srca za ne-kardiologe - kako se orijentirati u nalazu?	V. Peršić
	Kardiološka radionica: Holter tlaka - što je važno znati?	K. Knežević



Thalassotherapia
Opatija

Specijalna bolnica za
medicinsku rehabilitaciju
bolesti srca, pluća i reumatizma



KARDIOMETABOLIZAM
kroz prizmu
multidisciplinarnog tima
OPATIJA, 09. - 10.02.2024.

Sažeci

Bolesnik sa šećernom bolesti tip 2 na kardiorehabilitaciji - perspektiva dijabetologa

Izv.prof. Tamara Turk Wensveen, dr.med, endokrinolog i dijabetolog

Kardiovaskularna rehabilitacija je multifaktorijalna i sveobuhvatna intervencija sekundarne prevencije s ciljem poboljšanja simptoma i sniženja rizika budućih neželjenih kardiovaskularnih događaja. Jedna od ključnih strategija je kontrola čimbenika rizika. Pored kontrole tjelesne težine, krvnog tlaka, vrijednosti lipida, savjetovanja oko prestanka pušenja posebna pažnja usmjerava se i na kontrolu glikemije, naročito u bolesnika koji imaju nereguliranu šećernu bolest. Danas, uz korištenje kontinuiranih mjerača glukoze (CGM, prema engl continuous glucose monitoring) možemo dobiti detaljan uvid u kontrolu glikemije tijekom 24h u periodu od 14 dana stacionarne kardiorehabilitacije što dijabetologu dalje izvrstan uvid u kretanje glikemija u ovisnosti o obrocima i propisanoj tjelesnoj aktivnosti. CGM nam daje uvid i u hipoglikemije koje bolesnici ne moraju niti osjetiti, a predstavljaju ozbiljan rizik za ove bolesnike dominantno zbog proaritmogenog i prokoagulantnog potencijala. Uvođenjem lijekova poput GLP-1R agonista i SGLT2 inhibitora uz kontrolu glikemije ostvarujemo osnovne postulate kardiorehabilitacije- sniženje rizika budućih neželjenih događaja i smrtnosti.

Ključne riječi: kardiovaskularna rehabilitacija, šećerna bolest tip 2, kontinuirani mjerači glukoze, GLP-1R agonisti, SGLT2-inhibitori



Thalassotherapia
Opatija

Specijalna bolnica za
medicinsku rehabilitaciju
bolesti srca, pluća i reumatizma

**KARDIOMETABOLIZAM
kroz prizmu
multidisciplinarnog tima
OPATIJA, 09. - 10.02.2024.**

Sažeci

Preskripcija tjelesne aktivnosti kao lijeka u kardiovaskularnih bolesnika sa šećernom bolešću/predijabetesom

Doc.dr.sc. Dijana Travica Samsa, dr.med, internist/kardiolog

Tjelesna aktivnost igra važnu ulogu u liječenju kardiovaskularnih bolesnika s šećernom bolešću ili predijabetesom. Ona poboljšava kontrolu glukoze u krvi kod šećerne bolesti tip 2 (T2D), smanjuje kardiovaskularne čimbenike rizika, pridonosi gubitku težine i poboljšava cjelokupnu dobrobit. Redovito vježbanje može spriječiti ili odgoditi razvoj T2D. Tjelovježba ima značajne zdravstvene prednosti za osobe sa šećernom bolešću tip 1 (T1D), kao što je poboljšana kardiovaskularna kondicija, snaga mišića i osjetljivost na inzulin. Promicanje tjelesne aktivnosti i sudjelovanje u njoj može pomoći u usporavanju napredovanja bolesti kod osoba s predijabetesom, smanjujući morbiditet i mortalitet povezan s T2D. Važno je prilagoditi preporuke za tjelesnu aktivnost i tjelovježbu kako bi se zadovoljile specifične potrebe svakog pojedinca, uzimajući u obzir izazove povezane s upravljanjem glikemije, tip dijabetesa, vrstu aktivnosti i prisutnost komplikacija povezanih sa šećernom bolesti. Tjelesna aktivnost je kamen temeljac liječenja i kontrole T2D. Modalitet vježbanja za izazivanje maksimalne željene dobrobiti kod osoba s T2D nije u potpunosti jasan. Najoptimalnija preskripcija treninga tijekom kardiološke rehabilitacije vodi se parametrima dobivenim ergospirometrijskim testiranjem (%VO₂ peak, VT₁, VT₂, %HR peak, %Wpeak). Preporučuje se kombinacija aerobnih vježbi i vježbi otpora na temelju ograničenih prospektivnih studija u bolesnika sa šećernom bolešću. Intervalni trening visokog intenziteta (HIIT) smanjuje postprandijalnu hiperglikemiju kod pacijenata s T2D, što sugerira da to može biti učinkovitiji način tjelesne aktivnosti. Tjelesna aktivnost je učinkovit lijek za T2D, što rezultira stabilizacijom glukoze u plazmi te poboljšanjima u sastavu tijela i inzulinskoj rezistenciji. Dokazano je da redovita tjelovježba ima značajne prednosti i za T1D i T2D, te može igrati ključnu ulogu u prevenciji i upravljanju ovim stanjima. Međutim, potrebno je još studija da se istraži koji je najadekvatniji propisan optimalni volumen i intenzitet tjelesne aktivnosti u bolesnika sa šećernom bolešću tip 2.

Ključne riječi: tjelesna aktivnost, ergospirometrija, šećerna bolest tip 1 i tip 2, predijabetes



Thalassotherapia
Opatija

Specijalna bolnica za
medicinsku rehabilitaciju
bolesti srca, pluća i reumatizma



KARDIOMETABOLIZAM
kroz prizmu
multidisciplinarnog tima
OPATIJA, 09. - 10.02.2024.

Sažeci

Myocardial bridging u bolesnika sa visokim kardiovaskularnim rizikom

Ivan Rosović, dr.med, kardiolog

Myocardial bridging (MB) je najčešća kongenitalna anomalija koronarnih krvnih žila u kojoj jedan segment "ponire" u miokard i poprima "tunelirani" tijek ispod miokarda. Taj segment kompromitiran je tijekom sistole što rezultira tzv. "milking effect", vidljivim tijekom koronarografije. U prosijeku MB je prisutan u jedne četvrtine odrasle populacije. Istraživanja su pokazala da iako je MB prisutan od rođenja, simptomatologija obično ne počinje prije 30 godine života. Nekoliko studija je dokazalo da pacijenti s MB imaju češće tipične anginozne simptome kao i ekvivalent istih (dispneja). Rijetko, ali opisano je i akutno koronarno zbivanje: spazam, disekcija ili tromboza. Angiografske i intravaskularne ultrasonografske studije pokazale su da kompresiju krvnih žila tijekom sistole prati odgoda u povećanju promjera lumena tijekom diastole, čime se utječe na dominantnu fazu koronarne perfuzije, osobito tijekom epizoda tahikardije. Intravaskularnom ultrasonografijom, može se pokazati da kompresija žile unutar „miokardijalnog mosta“ nije samo sistolički događaj, već traje tijekom velikog dijela diastole. FFR (fractional flow reserve) je "zlatni standard" u procijeni hemodinamske značajnosti fiksnih lezija. Može podbaciti u procijeni značajnosti „dinamičnih“ stenoza. Zbog toga je kreiran dFFR- „diastolic-fractional flow reserve. Simptomatski pacijenti s dokazanim „myocardial bridgingom“ predstavljaju izazov svakodnevnog rada u angiografskim salama. Kod takvih pacijenata teško je dokazati funkcionalnu značajnost „bridginga“ kao uzročnika ishemije, a modaliteti liječenja u simptomatskih pacijenata još nisu jasno definirani (med. terapija, PCI, kirurška revaskularizacija).

Ključne riječi: Myocardial bridging, FFR (fractional flow reserve), dFFR (diastolic-fractional flow reserve)



Thalassotherapia
Opatija

Specijalna bolnica za
medicinsku rehabilitaciju
bolesti srca, pluća i reumatizma



KARDIOMETABOLIZAM
kroz prizmu
multidisciplinarnog tima
OPATIJA, 09. - 10.02.2024.

Sažeci

Izazovi u slikovnoj dijagnostici u debljini

Dr.sc. Antonija Ružić Baršić, dr.med, specijalist radiolog, subspecijalist neuroradiologije

Porast prevalencije pretilosti i brojni komorbiditeti koji prate pretilost reflektiraju se i na sve veće potrebe za dijagnostičkim slikovnim pretragama. Postoje mnogi izazovi za oslikavanje pretilih, a svaka tehnika snimanja ima svoj specifičan skup izazova. Konvencionalni parametri snimanja često nisu dovoljni da probiju dodatne slojeve pacijentovog masnog tkiva. Zato je za adekvatno oslikavanje pretilih bolesnika potrebno poznavati dostupnost i ograničenje radioloških tehnika, izabrati adekvatnu metodu snimanja za prikaz specifičnih patoloških procesa, poznavati fizikalne osobine samih tehnika snimanja kao i tehničke mogućnosti uređaja te artefakte koji neminovno prate tehnike snimanja. Za postizanje optimizacije slike važna je izmjena standarda tehnike snimanja i posebni protokoli, a u posljednje vrijeme i proizvođači prilagođavaju opremu u svrhu optimizacije dijagnostičkih slikovnih pretraga pretilih.

Ključne riječi: pretilost, slikovna dijagnostika



Thalassotherapia
Opatija

Specijalna bolnica za
medicinsku rehabilitaciju
bolesti srca, pluća i reumatizma



**KARDIOMETABOLIZAM
kroz prizmu
multidisciplinarnog tima
OPATIJA, 09. - 10.02.2024.**

Sažeci

MR srca u bolesnika s debljinom i visokim KV rizikom

Doc.dr.sc. Vesna Pehar Pejčinović, dr.med, kardiolog

Debljina i šećerna bolest dobro su poznati ozbiljni čimbenici rizika za prerani razvoj kardiovaskularne bolesti. Rezultat su različite patofiziološke promjene koje vode razvoju bolesti koronarnih arterija, mikrovaskularnoj endotelnoj disfunkciji, masnoj infiltraciji miokarda i diastoličkoj disfunkciji sa posljedičnim srčanim remodeliranjem i zatajenjem srca zbog difuzne fibroze miokarda. Kardiovaskularna magnetska rezonanca (CMR) je neionizirajuća, neinvazivna metoda koji ima veliki potencijal za pružanje pojedinosti o morfologiji i funkciji srčanih struktura i karakteristikama tkiva (fibroza, edem, sadržaj triglicerida), i to sve u jednom snimanju. CMR je važan i u evaluaciji poznatih i neprepoznatih bolest koronarne arterije.

Ključne riječi: Kardiovaskularna magnetska rezonanca, debljina, šećerna bolest



Thalassotherapia
Opatija

Specijalna bolnica za
medicinsku rehabilitaciju
bolesti srca, pluća i reumatizma



**KARDIOMETABOLIZAM
kroz prizmu
multidisciplinarnog tima
OPATIJA, 09. - 10.02.2024.**

Sažeci

Kardiometabolizam i upalne reumatske bolesti

Marija Rogoznica, dr.med

Reumatske bolesti predstavljaju skupinu bolesti koje dominantno zahvaćaju lokomotorni sustav. Dijele se na upalne i degenerativne. Upalne reumatske bolesti (URB) su sistemske bolesti koje uz lokomotorni sustav zahvaćaju druge organe i organske sustave (kardiovaskularni sustav, pluća, koža, gastrointestinalni trakt). Karakterizira ih uvećana smrtnost, ponajviše uzrokovana kardiovaskularnim (KV) komorbiditetima, posljedično djelovanjem sistemske upale i tradicionalnih KV čimbenika rizika. Kardiovaskularni rizik se objašnjava povećanom prevalencijom tradicionalnih čimbenika rizika kao što su dob, spol, arterijska hipertenzija, dislipidemija, pušenje, debljina i šećerna bolest uz sistemska upala, genetske faktore i utjecaj medikamentozne terapije. Epidemiologija i patogeneza KV komorbiditeta je posebno proučavana u reumatoidnom artritisu, psorijatičnom artritisu, ankilozantnom spondilitisu kao i u sistemskom eritemskom lupusu. Patogenetski mehanizmi i klinička ekspresija KV komorbiditeta razlikuje se u pojedinim reumatskim bolestima, no svima je zajednička ateroskleroza. Kardiovaskularni komorbiditeti nevezani uz aterosklerozu, neishemično srčano zatajivanje, mikrovaskularna disfunkcija i smetnje provodnje povećavaju rizik u pojedinim URB. Medikamentozna terapija u liječenju reumatskih bolesti može utjecati, na već postojeći, KV rizik. Rizik KV komorbiditeta u bolesnika s URB nije dovoljno prepoznat kod liječnika drugih specijalnosti kao ni kod samih bolesnika. Sveobuhvatno liječenje podrazumijeva nefarmakološke i farmakološke mjere vezane uz osnovnu reumatsku bolest kao i smanjenje čimbenika KV rizika. Multidisciplinarni tim (kardiolog, endokrinolog, pulmolog, nefrolog, obiteljski liječnik) na čelu s reumatologom čini okosnicu u dugoročnom praćenju i liječenju bolesnika s upalnim reumatskim bolestima.

Ključne riječi: upalne reumatske bolesti, kardiovaskularni rizik, multidisciplinarni tim



Thalassotherapia
Opatija

Specijalna bolnica za
medicinsku rehabilitaciju
bolesti srca, pluća i reumatizma



KARDIOMETABOLIZAM
kroz prizmu
multidisciplinarnog tima
OPATIJA, 09. - 10.02.2024.

Sažeci

Bihevioralno kognitivne strategije u kontroli tjelesne težine

Marina Njegovan, univ. spec. sanit. publ., klinički psiholog

Temeljna strategija regulacije tjelesne težine čini se razmjerno jednostavna: da bi došlo do gubitka tjelesne mase, potrebno je stvoriti negativnu energetska ravnotežu, odnosno smanjiti ukupni energetski unos i povećati energetska potrošnju. Unatoč tome, veliki broj pretilih osoba ne uspijeva postići željene rezultate, a još manje ih dugoročno održati. Različita istraživanja pokazuju kako je za proces mršavljenja od velikog značaja razumijevanje povezanih misli, emocija i ponašanja, kao i njihova modifikacija. Vjerovanja poput „Moram pojesti sve što je na tanjuru“, „Ako ogladnim, past ću u nesvijest“ ili posezanje za hranom zbog dosade ili stresa mogu značajno interferirati s kontrolom težine. Terapijski pravac koji se bavi upravo ovim aspektima mršavljenja jest bihevioralno-kognitivna terapija. Bihevioralno-kognitivna terapija utemeljena je na znanstvenim spoznajama i primjenjuje se u tretmanu niza različitih teškoća. Počiva na formulaciji (kognitivnoj konceptualizaciji) mehanizama koji održavaju problem i koje je potrebno izmijeniti kako bi se postigli željeni terapijski ciljevi. S tom svrhom, tijekom tretmana primjenjuju se različite kognitivne i ponašajne strategije. Najčešće ponašajne tehnike u tretmanu pretilosti jesu samoopažanje (poput vođenja dnevnika hranjenja), postavljanje ciljeva, kontrola podražaja, a kognitivne rješavanje problema i kognitivno restrukturiranje. Pritom klijent aktivno sudjeluje u procesu promjene te stječe znanja i vještine koji pomažu u razvoju održivih i zdravih navika, unaprjeđenju kvalitete života i postizanju ciljane tjelesne težine.

Ključne riječi: Bihevioralno kognitivna terapija, tjelesna težina, kognitivna konceptualizacija



Thalassotherapia
Opatija

Specijalna bolnica za
medicinsku rehabilitaciju
bolesti srca, pluća i reumatizma



KARDIOMETABOLIZAM
kroz prizmu
multidisciplinarnog tima
OPATIJA, 09. - 10.02.2024.

Sponzori



ново nordisk®



Boehringer
Ingelheim



NOVARTIS



Thalassotherapia
Opatija

Referentni centar Ministarstva zdravlja za rehabilitaciju srčanih bolesnika
Referentni centar za zdravstveni turizam i medicinski programirani odmor Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske
Nastavna baza Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci
Nastavna baza Medicinskog fakulteta Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

MEDRI
MEDICINSKI FAKULTET RIJEKA