

Organizator posveta:

Društvo za izobraževanje in raziskovanje v medicini

Organizacijski odbor posveta:

Iztok Gradecki, Matjaž Bunc, Boris Krajačič, Nusret Čobo

Strokovni odbor posveta:

Matjaž Bunc, Iztok Gradecki, Boris Krajačič, Bojan Vrtovec
in David Žižek

Tehnična izvedba posveta:

Litaforma d.o.o.

Mesto posveta:

Kulturni center Janeza Trdine
Novi trg 5
8000 Novo mesto

Število udeležencev je omejeno na **300**. Po zasedbi mest
prijave ne bodo več mogoče, zato vas prosimo, da pohitite
s prijavo!

Kotizacije ni, prijave sprejemamo do 20. marca 2024
ali do zasedbe mest na www.boleznisrca.com

Zloženka **UPORABA ANTITROMBOTIČNIH ZDRAVIL**
bo dosegljiva na spletni strani www.boleznisrca.com
S spletne strani lahko prenesete zbornike in zloženke
preteklih srečanj ter si ogledate predavanja lanskega
posveta.

Prigrizki in kosilo bodo za prijavljene udeležence
brezplačni. Parkiranje v parkirni hiši in na parkirišču
pred KCJT je brezplačno.

Oddana je vloga za dodelitev kreditnih točk
Zdravniške zbornice Slovenije.

Prijave in informacije:
www.boleznisrca.com



18. POSVET O KRONIČNIH BOLEZNIH SRCA



Kardiovaskularni- renalni-metabolični sindrom: celovita obravnava

sobota, **23. marec 2024**
Kulturni center Janeza Trdine
Novo mesto

Uvod v posvet	
7:30-8:30	Prijava udeležencev in ogled razstave
8:40-9:00	Otvoritev srečanja
9:00-9:05	Pozdravne besede in pregled srečanja <i>M. Bunc</i>
Dopoldanska predavanja	
KARDIOVAŠKULARNI-RENALNI-METABOLIČNI SINDROM (KRM): NOV SINDROM V MEDICINI	
9:05-9:20	Kardiovaskularni-renalni-metabolični sindrom (KRM): definicija sindroma in patofiziološki mehanizmi <i>D. Bele</i>
9:20-9:35	Stopnje KRM, presejanje za sladkorno bolezen, napovedniki tveganja za KRM in epidemiološki podatki <i>M. Lunder</i>
9:35-9:50	KRM in debelost: uravnavanje telesne teže: življenjski stil, zdravila (vloga GLP1-Ra) in indikacije za bariatrično kirurgijo <i>M. Jensterle Sever</i>
9:50-10:05	Smernice Evropskega združenja za kardiologijo za obvladovanje bolezni srca in ožilja pri bolnikih s sladkorno boleznijo: ocena kardiovaskularnega tveganja in zmanjšanje tveganja z zdravitvijo za urejanje krvnega sladkorja <i>M. Janić</i>
10:05-10:20	KRM, presejanje in diagnoza srčnega popuščanja <i>G. Poglajen</i>
10:20-10:35	KRM in s smernicami usklajeno zdravljenje srčnega popuščanja v celotnem spektru iztisnega deleža levega prekata <i>B. Vrtovec</i>
10:35-10:50	Vprašanja in razprava
10:50-11:05	KRM, sladkorna bolezen in akutni koronarni sindromi <i>M. Čerček</i>
11:05-11:20	KRM, sladkorna bolezen in kronični koronarni sindromi <i>M. Bunc</i>

11:20-11:35	KRM, sladkorna bolezen in antilipemično zdravljenje <i>Z. Fras</i>
11:35-11:50	Vprašanja in razprava
11:50-12:20 Odmor in ogled razstave	
KARDIOVAŠKULARNI-RENALNI-METABOLIČNI SINDROM (KRM): NOVE MOŽNOSTI ZDRAVLJENJA	
12:20-12:35	KRM, sladkorna bolezen in antitrombotično zdravljenje: primarna in sekundarna preventiva <i>I. Gradecki</i>
12:35-12:50	KRM, sladkorna bolezen, makro in mikro-vaskularna bolezen: kakšno antiishemično zdravljenje z zdravitvijo izbrati? <i>M. Gričar</i>
12:50-13:05	KRM, sladkorna bolezen in atrijska fibrilacija <i>D. Žižek</i>
13:05-13:20	KRM in zdravljenje bolnikov glede na stopnjo kronične ledvične bolezni, bolnikov s pridruženim sladkorno boleznijo in kronično ledvično boleznijo <i>M. Arrol</i>
13:20-13:35	KRM in kronična ledvična bolezen: kdaj in zakaj je potrebno dializno zdravljenje <i>J. Pajek</i>
13:35-13:50	KRM in s presnovno disfunkcijo povezana maščobna bolezen jeter (MAFLD) <i>K. Novak</i>
13:50-14:05	Vprašanja in razprava
14:05-14:20	KRM in pljučne bolezni ter sindrom obstruktivne apneje med spanjem <i>K. Ziherl</i>
14:20-14:35	KRM, sladkorna bolezen in možganska kap ter kognitivni upad <i>M. Zupan</i>
14:35-14:50	KRM in tveganje za nastanek rakavih bolezni, kakšen naj bo zdrav življenjski slog? <i>T. Vižintin</i>
14:50-15:05	Izbrani osebni zdravnik ima glavno vlogo pri obravnavi bolnika s sladkorno boleznijo in KRM <i>M. Petek Šter</i>
15:05-15:20	Vprašanja in razprava

15:20-16:20	Kosilo
Popoldanska predavanja	
16:20-18:00	INTERAKTIVNA DELAVNICA KARDIO KVIZ: Vodenje bolnikov s KRM: kdo dobi kaj, kdaj in zakaj? Pogled družinskega zdravnika, nefrologa, kardiologa, diabetologa <i>M. Medved</i> Klinični primer: 40-letni gospod z ITM 28.4, obseg trebuha, 104 cm, krvni sladkor na tešče 6,5 mmol/L, RR 135/80 mmHg Kakšna naj bo obravnava: priporočila, preiskave, zdravljenje? Klinični primer: isti gospod, 8 let pozneje še TG 2,9 mmol/L, RR 155/95 mmHg Kakšna naj bo obravnava: priporočila, preiskave, zdravljenje? Klinični primer: isti bolnik, še 7 let kasneje: koronarografija - neobstruktivna koronarna bolezen, KLB stopnja 3 Kakšna naj bo obravnava: priporočila, preiskave, zdravljenje?
16:25-16:30	Klinični primer: isti gospod, 8 let pozneje še TG 2,9 mmol/L, RR 155/95 mmHg Kakšna naj bo obravnava: priporočila, preiskave, zdravljenje?
16:30-16:35	Klinični primer: isti bolnik, še 7 let kasneje: koronarografija - neobstruktivna koronarna bolezen, KLB stopnja 3 Kakšna naj bo obravnava: priporočila, preiskave, zdravljenje?
16:35-16:50	Vprašanja in razprava
16:50-17:00	Klinični primer: isti bolnik, še 8 let kasneje: PCI LAD, paroksizmalna AF, HFpEF, KLB stopnja 4 Kakšna naj bo obravnava: priporočila, preiskave, zdravljenje?
17:00-17:10	Klinični primer: isti bolnik, še 9 let kasneje: PCI LAD, paroksizmalna AF, HFpEF, odpoved ledvic in dializno zdravljenje Kakšna naj bo obravnava: priporočila, preiskave, zdravljenje?
17:30-17:45	Vprašanja in razprava
17:30-17:50	Sodelujoča, timska in usklajena oskrba bolnikov s kardiovaskularno-renalnim-metaboličnim sindromom: kako spremeniti kakovost oskrbe in izboljšati rezultate zdravljenja v Sloveniji – razprava in pobude, vsi udeleženci
17:50-18:00	Zaključne misli: zdravstveni, družbeni in stroškovni pomen KRM sindroma <i>I. Gradecki</i>
18:00	Zaključek srečanja

Kardiovaskularno-renalni-metabolični sindrom (KRM) je opredeljen kot bolezensko stanje, za katero so značilne patofiziološke interakcije med presnovnimi dejavniki tveganja kot sta debelost (kopičenje visceralnega, disfunkcionalnega maščobnega tkiva) in sladkorna bolezen (visoke ravni glukoze v krvi, kar povzroča vnetje, inzulinsko rezistenco in oksidativni stres), kronična ledvična bolezen (CKD) in kardiovaskularne bolezni (KVB). KRM ni bolezen, temveč sindrom s sorodnimi znaki in simptomi, ki nakazujejo skupno osnovno patofiziologijo. Sindrom KRM je progresiven, začne se zgodaj v življenju, pogojen je z dednimi in okoljskimi dejavniki ter družbenimi determinantami socialnih pogojev življenja. Sindrom KRM prizadene skoraj vse organske sisteme in povzroči številne klinične posledice.

Na posvetu bomo predstavili sindrom KRM, ki je novost v medicini, v oktobru 2023 je sindrom predstavilo Ameriško združenje za srce (AHA). Poznavanje KRM sindroma je pomembno za prebivalce Slovenije v luči podatkov, da je bilo v letu 2014 čezmerno prehranjenih 36,4 % in debelih 18,6 %, v letu 2019 pa že 37,3 % in 19,4 %, sladkorno bolezen je imelo v letu 2014 6,9 % prebivalcev, v letu 2019 pa že 7,8 % prebivalcev.

Vabimo vas, da se osebno udeležite posveta. Klinično osredotočene vsebine z interaktivno predstavitvijo primera KRM sindroma od stopnje 0 do stopnje 4 bodo podane enostavno, dostopno in razumljivo.

Iz smeri Ljubljana:
1. odcep Novo mesto
(Karteljevo)

Iz smeri Obrežje:
1. odcep Novo mesto
(Mačkovec)

Iz smeri Dolenjske Toplice, Straža