achd academy UPDATE

LIVE

INTERNATIONAL CONGRESS of Adult Congenital Heart Disease

INTERNATIONAL CONGRESS of Adult Congenital Heart Disease

SPLIT, CROATIA
24-25 September 2021

CONGRESS BOOK

www.achdacademy.com

achd academy UPDATE LIVE INTERNATIONAL CONGRESS of Adult Congenital Heart Disease

CONTENT

WELCOME NOTE 3

CONGRESS DIRECTORS 4

FACULTY 4

GENERAL INFORMATION 5

COVID-19 MEASURES 6

SCIENTIFIC PROGRAMME 7

ABOUT CROATIA AND SPLIT 10

SPONSORS 12

NOTES 14

WELCOME NOTE

It is with great pleasure that we welcome you to ACHD Academy Update LIVE in Split, Croatia, an International Congress on Adult Congenital Heart Disease taking place on 24-25 September 2021.

Due to the Covid-19 pandemic our academic interactions have been largely confined to digital means. There has, nevertheless, been substantial progress in the cardiology field, especially in adult congenital heart disease. New 2020 ACHD Guidelines have been developed as new evidence has accumulated for this patient group, particularly on percutaneous interventional techniques and risk stratification with regard to timing of surgical and catheter interventions, and medical treatment with increasing level of evidence in support.

This we see as an opportunity to have a great reunion amongst our ACHD family.

We hope to bring you the best scientific experience, the most recent research and treatment updates, and most of all, we hope to bring you social and networking opportunity to reunite with your fellow colleagues and friends.

We hope that the ACHD Academy Update will meet your expectations and that you will enjoy your stay in the beautiful city of Split.

Asst Professor Margarita Brida, MD PhD
Head of National Centre for
Adult Congenital Heart Disease

CONGRESS DIRECTORS

Margarita Brida
CROATIA

Gerhard-Paul Diller
GERMANY

Michael A Gatzoulis
UK

Jolien Roos-Hesselink
NETHERLANDS

FACULTY

1. Teiji Akagi, Japan
2. Helmut Baumgartner, Germany
3. Margarita Brida, Croatia
4. Filippo Crea, Italy
5. Massimo Chessa, Italy
6. Gerhard Diller, Germany
7. Željko Đurić, Croatia
8. Alexander Egbe, USA
9. Michael A Gatzoulis, UK
10. Magalie Ladouceur, France
11. Davor Miličić, Croatia
12. Viktor Peršić, Croatia
13. Katja Prokšelj, Slovenia
14. Jolien Roos-Hesselink, the Netherlands
15. Salvatore De Rosa, Italy
16. Giancarlo Scognamiglio, Italy
17. Laura Dos Subira, Spain
18. Karla Vollm, Germany

GENERAL INFORMATION

ACHD ACADEMY UPDATE 2021
International congress of adult congenital disease, Split 24-25 Sptember 2021

Technical congress organizer:
Filida-Travel Agency
Dore Pfanove 7, Zagreb, Croatia
+385 (1) 461 65 20
ana@filidatravel.hr
www.achdacademy.com

Venue and Accomodation:
Hotel Radisson Blu
Put Trstenika 19, Split, Croatia
+385 (21) 30 30 30
info.split@radissonblu.com

Official Language:
English

Registration Desk:
Thursday, September 23rd: 16:00 – 18:00h
Friday, September 24th: 07:00 – 17:00h
Saturday, September 25th: 08:00 – 14:00h

Poster and Exhibition Area:
Friday, September 24th: 09:00 – 17:00h
Saturday, September 25th: 09:00 – 14:00h

COVID-19 MEASURES

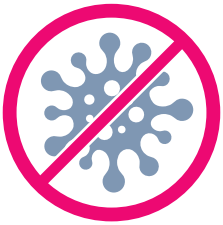
Dear participants,

In accordance with the decision of the Civil Protection Headquarters of the Republic of Croatia, conferences and congresses may be held in compliance with all prescribed epidemiological measures and special recommendations and instructions of the Croatian Institute of Public Health, for participants who:

- received 2nd dose of COVID-19 vaccine more than 14 days ago, or, if it is a single dose vaccine, received a single dose more than 14 days ago, or
- have recovered from COVID-19 less than 270 days of recovery or
- have had COVID-19 disease and have been vaccinated with at least one dose of the vaccine or
- in the past 48 hours were negative when tested by PCR or antigen test

You can follow the latest information at:

- Koronavirus.hr
  https://www.koronavirus.hr/en
- COVID-19 and Travel Info
  https://croatia.hr/en-GB/coronavirus-2019-ncov-q-and-a
- Croatian Institute of Public Health
  https://www.hzjz.hr/en/



SCIENTIFIC PROGRAMME

FRIDAY, 24 September 2021

9.00-9.15	Welcome Greeting: Gerhard P Diller, Davor Miličić, Margarita Brida
9.15-11.00	**In the spotlight: update session 1** *Chairs: Michael A Gatzoulis, UK; Davor Miličić, Croatia; Viktor Peršić, Croatia*
	9.15-9.40 (25') 'The Big Invisible' Adult Congenital Heart Disease throughout the years Margarita Brida, Croatia 9.40-10.05 (25') Tetralogy of Fallot: Optimal timing of pulmonary valve replacement for asymptomatic patients with significant pulmonary regurgitation. *All eyes on the right ventricle* Giancarlo Scognamiglio, Italy 10.05-10.30 (25') Bicuspid aortic disease: when to operate & how? Jolien Roos-Hesselink, The Netherlands 10.30-10.55 (25') Systemic right ventricle: optimal timing for tricuspid valve replacement in patients with significant tricuspid regurgitation Magalie Ladouceur, France
11.00-11.30	Coffee break
11.30-13.00	**In the spotlight: Update session 2** *Chairs: Massimo Chessa, Italy; Helmut Baumgartner, Germany*
	11.30-12.00 (30') Trans-catheter pulmonary valve interventions (TPVI) Helmut Baumgartner, Germany 12.00-12.30 (30') Indication and management of left AV valve regurgitation after AVSD repair Željko Đurić, Croatia 12.30-13.00 (30') Panel: Michael A Gatzoulis; UK Helmut Baumgartner, Germany; Salvatore de Rosa, Italy Ask the Editors: How to improve clinical research and publication in ACHD? Filippo Crea, Italy

13.00-14.00	Lunch break
14.00-15.25	**Therapies in ACHD: Update session 3** *Chairs: Jolien Roos-Hesselink, The Netherlands; Davor Milicic, Croatia*
	14.00-14.30 (30') Heart failure therapy in ACHD: Added armamentarium with sacubitril/valsartan & SGLT2I Laura Dos Subira, Spain 14.30-15.00 (30') NOACs in ACHD: Panacea or Pandora? Gerhard P Diller, Germany 15.00-15.25 (25') Risk Stratification in Ebstein Anomaly Alexander Egbe, USA
15.25-15.55	Coffee break
15.55-16.50	**Pulmonary hypertension Update session 4** *Chair: Gerhard P Diller, Germany*
	15.55-16.10 (15') PAH: Importance of macitentan in PAH treatment Satellite symposium sponsored by Medis Adria Margarita Brida, Croatia 16.10-16.50 (40') Pros and cons: Treat and repair strategy for left to right shunts Pros (15'+5'): Teiji Akagi, Japan Cons (15'+5') Michael A Gatzoulis, UK 17.00 Wrap-up day 1

19.00 Get-to-Gether Dinner (optional)

SATURDAY, 25 September 2021

9.00-10.15	**Wake-up Update session 5** *Chairs: Laura Dos Subira, Spain; Željko Đurić, Croatia*
	9.00-9.25 (25') Sinus venosus septal defect percutaneous closure: assessment and management Massimo Chessa, Italy 9.25-9.50 (25') Coarctation of the aorta and arterial hypertension after intervention Katja Prokselj, Slovenia 9.50-10.15 (25') Fontan circulation: How to treat patient with PLE? Giancarlo Scognamiglio, Italy
10.15-10.40	**ACHD in Central and South-Eastern European countries Session 6** *Chairs: Katja Prokselj, Slovenia; Gerhard Diller, Germany*
	10.15-10.40 (25') ACHD in Central and South-Eastern European countries: Bridging the gaps together Margarita Brida, Croatia
10.40-11.10	Coffee break
11.10-12.45	**Keynote lectures Session 7** *Chairs: Michael A Gatzoulis, UK; Margarita Brida, Croatia*
	11.10-11.40 (30') Different perspective life-long journey with CHD Karla Vollm, Germany 11.40-12.10 (30') Pharmacological challenges in pregnancy and breastfeeding Jolien Roos-Hesselink, The Netherlands 12.10-12.40 (30') 'What to do' and 'what not to do' messages from 2020 ESC ACHD Guidelines Helmut Baumgartner, Germany
12.40-13.15	**Best five abstract presentations & awards Session 8** **Meeting closure** *Chairs: Jolien Roos-Hesselink, The Netherlands; Magalie Ladouceur, France*

Dubrovnik

Plitvice Lakes

ABOUT CROATIA

Croatia is a Central European and Mediterranean country, bordering Slovenia to the west, Hungary to the north, Serbia to the east and Bosnia and Herzegovina to the south; the country also has a long maritime border with Italy in the Adriatic Sea. These borders total 2,028 km altogether.

The main population centres are Zagreb, the capital (with a population of about 800,000), Osijek in the northeast (population: 108,000), and the ports of Rijeka (population: 128,000) on the northern part of the coastline, and Split (population: 240,000) towards the south. Other well known towns include Dubrovnik, Makarska, Porec, Rovinj, Opatija, Zadar and Sibenik.

Croatian is the official language, which is written in the Latin script.

The climate is Mediterranean along the Adriatic coast, meaning warm dry summers and mild winters, with 2,600 hours of sunlight on average yearly – it is one of the sunniest coastlines in Europe! The interior of the country has a continental climate with hot summers and cold, snowy winters.

Top Facts:

- Population 4.07 million (2019 census)
- Capital Zagreb
- Other main cities (by population): Split, Rijeka, Osijek
- Language Croatian, using the Latin alphabet
- Currency Kuna (100 Lipa = 1 Kuna)
- Area 56,691 square kilometres
- Main religion Roman Catholic
- Main ethic group Croatian (almost 90% of the population is Croatian)

CITY SPLIT

The story of Split is already 17 centuries old, dating to the time the Roman Emperor Diocletian decided to build his Palace right on the peninsula near the great Roman city Salona, where he wanted to spend the last years of his life. During these 1700 years the Palace slowly turned into a city, which to this day lures with its rich tradition, glorious history and beauty of its natural and cultural heritage.

Diocletian Palace and the entire historical core of Split have been on the World Heritage UNESCO list ever since 1979, and not only for the extraordinary preservation of the Palace, but also because the Palace and its city (or the city and its Palace, if you like) continue to live a full life. All historical layers from the old Rome, middle ages till today are still visible and alive in this structure. A walk through the ancient city takes you through time, along the great examples of ancient architecture like Peristyle, the middle aged Romanesque Church and Gothic Palace, Renaissance portals of the noblemen's houses, Baroque facades and modern architecture superbly merged in the rich heritage.

Such stratification is mirrored in everyday life of Split. Local inhabitants sit in the same cafes, restaurants, shop in the same stores as tourists, giving them the impression that, by arriving to Split, they became a part of the city and its rhythm. The vegetable market and the fish market represent the centre of each family's life in Split, just as the entire social life of this city of 200 thousand reflects on the Riva (waterfront), where every guest should endeavour to have his coffee alongside noisy, temperamental folk of Split.

Split

Gold sponsor:

MEDIS

Bronze sponsor:

Boehringer Ingelheim

Pfizer

Digital sponsor:

SANDOZ A Novartis Division

Sponsors:

AstraZeneca

BELUPO

Medtronic
Further, Together

NOVARTIS

PLIVA

NOTES

NOTES

RAZMOTRITE PREVENCIJU KARDIORENALNOG RIZIKA KOD VAŠIH BOLESNIKA OBOLJELIH OD TIP 2 DIJABETESA

Povrh regulacije glikemije razmotrite rizik srčanog zatajivanja i bubrežne bolesti u bolesnika s tip 2 dijabetesom

Samo za zdravstvene radnike
AstraZeneca d.o.o., Radnička cesta 80, 10000 Zagreb, Tel: +385 1 4628 000; www.astrazeneca.com
Veeva ID: HR-1455; lipanj 2021., vrijedi do lipnja 2022.

AstraZeneca

SIGURNOST NA PRVOM MJESTU.

Pradaxa®
dabigatraneteksilat

Praxbind®
idarucizumab

Reference: 1. Sažetak opisa svojstava lijeka Pradaxa (EMA 2021);
2. Sažetak opisa svojstava lijeka Praxbind (EMA 2020)

Boehringer Ingelheim

SKRAĆENI SAŽECI OPISA SVOJSTAVA LIJEKA

PRADAXA® (dabigatraneteksilat).

Naziv gotovog lijeka: Pradaxa 110 i 150 mg tvrde kapsule.

Terapijske indikacije: Prevencija moždanog udara i sistemske embolije u odraslih bolesnika s nevalvularnom fibrilacijom atrija (NVAF), s jednim ili više čimbenika rizika kao što je prethodni moždani udar ili tranzitorna ishemična ataka (TIA); dob ≥ 75 godina; zatajenje srca (NYHA – stupanj ≥ II); dijabetes melitus; hipertenzija. Liječenje duboke venske tromboze (DVT) i plućne embolije (PE) te prevencija rekurentnog DVT-a i PE-a kod odraslih osoba. **Doziranje i način primjene:** Tablica 1. Preporučene doze za prevenciju MU i SE kod AF i preporučene doze za DVT i PE

	PREPORUČENA DOZA
Prevencija moždanog udara i sistemske embolije u odraslih bolesnika s NVAF-om s jednim ili više rizičnih faktora (prevencija MU i SE kod AF)	300 mg dabigatraneteksilata uzeta u obliku jedne kapsule od 150 mg dvaput dnevno
Liječenje DVT-a i PE-a te prevencija rekurentnog DVT-a i PE-a kod odraslih osoba (DVT/PE)	300 mg dabigatraneteksilata uzeta u obliku jedne kapsule od 150 mg dvaput dnevno nakon liječenja parenteralnim antikoagulansom u trajanju od najmanje 5 dana
PREPORUČENO SNIŽENJE DOZE	
Bolesnici u dobi ≥ 80 godina	dnevna doza dabigatraneteksilata od 220 mg uzeta u obliku jedne kapsule od 110 mg dvaput dnevno
Bolesnici koji istodobno primaju verapamil	
RAZMOTRITI SNIŽENJE DOZE	
Bolesnici između 75-80 godina	dnevna doza dabigatraneteksilata od 300 mg ili 220 mg odabire se na osnovi individualne ocjene rizika od tromboembolije i krvarenja
Bolesnici s umjerenim oštećenjem bubrega (CrCL 30-50 ml/min)	
Bolesnici s gastritisom, ezofagitisom ili gastroezofagealnim refluksom	
Drugi bolesnici pod povećanim rizikom od krvarenja	

Procjena bubrežne funkcije prije i tijekom liječenja dabigatraneteksilatom: u svih bolesnika, a osobito starijih osoba (>75 godina), oštećenje bubrega može biti često u toj dobnoj skupini: - Bubrežna funkcija se ocjenjuje tijekom liječenja dabigatraneteksilatom najmanje jedanput godišnje ili češće, u određenim kliničkim situacijama kada se sumnja na mogućnost smanjenja ili pogoršanja bubrežne funkcije (npr. hipovolemija, dehidracija i u slučaju istodobne primjene određenih lijekova). Trajanje primjene kod prevencije MU i SE kod AF je dugotrajno, a kod DVT/PE - Kratko trajanje terapije (najmanje 3 mjeseca) mora se odrediti prema prolaznim čimbenicima rizika (npr. nedavni kirurški zahvat, trauma, imobilizacija), a dulja trajanja moraju se odrediti prema trajnim čimbenicima rizika ili idiopatskom DVT-u ili PE-u. *Prekid primjene dabigatraneteksilata* ne smije se prekinuti bez liječničkog savjeta. Bolesnike je potrebno savjetovati da se obrate nadležnom liječniku ako razviju gastrointestinalne simptome, kao što je dispepsija. *Prijelaz na drugi lijek* na parenteralni antikoagulans: preporučuje se čekati 12 sati nakon posljednje doze prije prijelaza s dabigatraneteksilata na parenteralni antikoagulans. -na dabigatraneteksilat: prekinuti primjenu parenteralnog antikoagulansa i započeti s dabigatraneteksilatom 0-2 sata prije vremena predviđenog za sljedeću dozu dosadašnje terapije ili u trenutku prekida u slučaju kontinuiranog liječenja (npr. UFH). -na antagoniste vitamina K: početno vrijeme doziranja VKA potrebno je prilagoditi na osnovi CrCL-a kako slijedi: CrCL ≥ 50 ml/min, primjenu VKA potrebno je započeti 3 dana prije prekida primjene dabigatraneteksilata; CrCL ≥ 30-< 50 ml/min, primjenu VKA potrebno je započeti 2 dana prije prekida primjene dabigatraneteksilata. -na dabigatraneteksilat: Primjena VKA-e se prekida. Dabigatraneteksilata se može dati čim je INR < 2,0. *Kardioverzija (prevencija MU i SE kod AF)* ne mora se prekidati liječenje dabigatraneteksilatom. *Kateterska ablacija radi fibrilacije atrija (prevencija MU i SE kod AF)* može se provesti u bolesnika na dabigatraneteksilatu 150 mg dvaput dnevno. *Perkutana koronarna intervencija (PCI) s ugradnjom stenta (prevencija MU i SE kod AF)* - bolesnici s NVAF koji su podvrgnuti zahvatu PCI s ugradnjom stenta mogu se liječiti dabigatraneteksilatom u kombinaciji s antitrombocitnim lijekovima nakon što se postigne hemostaza. *Istodobna primjena dabigatraneteksilata i blagih do umjerenih inhibitora P-glikoproteina (P-gp), tj. amiodarona, kinidina, ili verapamila:* Nije potrebna prilagodba doze. Preporučuju se sniženja doze za bolesnike koji istodobno primaju verapamil. U ovoj situaciji, potrebno je uzimati dabigatraneteksilat i verapamil u isto vrijeme. Način primjene: peroralna primjena. **Kontraindikacije:** preosjetljivost na djelatnu tvar ili neku od pomoćnih tvari; teško oštećenje bubrega (CrCl < 30 ml/min) u odraslih bolesnika; vrijednost eGFR <50 ml/min/1,73m^2 u pedijatrijskih bolesnika; aktivno klinički značajno krvarenje; lezija ili stanje ako se smatra značajnim čimbenikom rizika za veliko krvarenje, to može uključivati trenutnu ili nedavnu gastrointestinalnu ulceraciju, prisustvo maligne neoplazme pod visokim rizikom krvarenja, nedavnu ozljedu mozga ili spinalnu ozljedu, nedavni moždani, spinalni ili oftamološki kirurški zahvat, nedavno intrakranijalno krvarenje, ezofagealne varikozitete, arteriovenske malformacije, vaskularnu aneurizmu ili značajne intraspinalne ili intracerebralne vaskularne abnormalnosti; istodobno liječenje drugim antikoagulansom, npr. UFH, niskomolekularnim heparinom, fondaparinuks, oralnim antikoagulansima (varfarin, rivaroksaban, apiksaban); bolest jetre koja bi mogla imati utjecaj na preživljenje; istodobno liječenje sljedećim snažnim P-gp inhibitorima: sistemskim ketokonazolom, ciklosporinom, itrakonazolom, dronedaronom i fiksnom kombinacijom glekaprevir/pibrentasvir, umjetni srčani zalisci koji zahtijevaju liječenje antikoagulansom. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi:** Rizik od krvarenja s oprezom u stanjima s povećanim rizikom od krvarenja ili uz istodobnu primjenu lijekova koji utječu na hemostazu putem inhibiranja agregacije trombocita. Krvarenje se može pojaviti na bilo kojem mjestu tijekom terapije. Neobjašnjen pad hemoglobina i/ili hematokrita ili krvnog tlaka zahtijeva nalaženje mjesta krvarenja. Za odrasle bolesnike u situacijama po život opasnog ili nekontroliranog krvarenja, kada je potrebno brzo poništenje antikoagulacijskog učinka dabigatrana, dostupan je specifičan antagonist idarucizumab. Hemodijaliza može ukloniti dabigatran. Istodobno liječenje inhibitorima agregacije trombocita poput klopidogrela i acetilsalicilatne kiseline (ASK) ili nesteroidnim protuupalnim lijekovima (NSAIL), kao i prisustvo ezofagitisa, gastritisa, ili gastroezofagealnog refluksa. *Mjere opreza i zbrinjavanje rizika od krvarenja* Prisustvo lezija, stanja, postupaka, i/ili farmakološkog liječenja (kao što su NSAIL-i, antitrombocitni lijekovi, SSRI-i i SNRI-i), koji značajno povećavaju rizik od velikog krvarenja zahtijeva pažljivu ocjenu omjera koristi i rizika. Osobit oprez potreban je kada se dabigatraneteksilat primjenjuje istodobno s verapamilom, amiodaronom, kinidinom ili klaritromicinom (P-gp inhibitorima) te osobito u slučaju krvarenja, posebice za bolesnike koji imaju smanjenu funkciju bubrega. *Prekid primjene dabigatraneteksilata* Bolesnici koji razviju akutno zatajenje bubrega moraju prekinuti liječenje dabigatraneteksilatom. Nastupi li teško krvarenje, liječenje treba prekinuti i istražiti izvor krvarenja te razmotriti primjenu specifičnog antagonista (idarucizumab) u odraslih bolesnika. *Primjena inhibitora protonske pumpe* Da bi se spriječilo gastrointestinalno krvarenje, može se razmotriti primjena inhibitora protonske pumpe (PPI). *Laboratorijski parametri koagulacije* lako ovaj lijek općenito ne zahtijeva antikoagulacijsko praćenje, mjerenje antikoagulacijskog učinka dabigatrana može biti korisno u otkrivanju previsoke izloženosti dabigatranu. Pragovi testa koagulacije pri najnižim vrijednostima za odrasle bolesnike koje mogu biti povezane s povećanim rizikom od krvarenja kod indikacije prevencije MU i SE i kod AF i DVT/PE: dTT [ng/ml] > 200; aPTV [x puta od gornje granice normale] > 2. Primjena fibrinolitika u liječenju akutnog ishemijskog moždanog udara može se razmotriti u slučaju kada se bolesnik prijavi s dTT ili aPTV koje ne prelaze gornju granicu normale referentnih vrijednosti. *Kirurški zahvati i intervencije* Kirurške intervencije mogu zahtijevati privremeni prekid primjene dabigatraneteksilata. *Hitni kirurški zahvati ili hitni postupci* Primjenu dabigatraneteksilata potrebno je privremeno prekinuti. Za brzo poništenje antikoagulacijskog učinka, dostupan je specifičan antagonist za dabigatran (idarucizumab) za odrasle bolesnike. Liječenje dabigatraneteksilatom može se ponovno započeti 24 sata nakon primjene idarucizumaba, ako je postignuta odgovarajuća hemostaza. *Elektivni kirurški zahvati* Ukoliko postoji mogućnost, primjenu dabigatraneteksilata je potrebno prekinuti najmanje 24 sata prije invazivnih ili kirurških postupaka. Za pravila prekida liječenja dabigatranom za odrasle bolesnike prije invazivnih ili kirurških postupaka potrebno je pročitati tablicu 6 koja se nalazi u cjelokupnom sažetaku. Bolesnici s antifosfolipidnim sindromom Direktno djelujući oralni antikoagulansi, uključujući dabigatraneteksilat, ne preporučuju se bolesnicima koji u anamnezi imaju trombozu, a dijagnosticiran im je antifosfolipidni sindrom. **Nuspojave:** Česte nuspojave kod prevencije MU i SE kod AF: anemija, epistaksa, gastrointestinalno krvarenje, bol u abdomenu, proljev, dispepsija, mučnina, krvarenje kože, genitourološko krvarenje, hematurija; za DVT/PE su: epistaksa, gastrointestinalno krvarenje, dispepsija, rektalno krvarenje, krvarenje kože, genitourinarno krvarenje, hematurija. **Način izdavanja:** na recept. **Predstavnik nositelja odobrenja:** Boehringer Ingelheim Zagreb d.o.o; Radnička 40-5; 10 000 Zagreb; Republika Hrvatska. **Broj odobrenja za stavljanje lijeka u promet:** EU/1/08/442/001-019, 025-031. **Za više informacija molimo pročitajte zadnji odobreni sažetak opisa svojstava lijeka i uputu o lijeku odobreno od EMA 2021.**

https://www.ema.europa.eu/medicines/human/EPAR/pradaxa

PRAXBIND® 2,5 g/50 ml otopina za injekciju/infuziju (idarucizumab)

Terapijske indikacije Praxbind je specifičan antagonist dabigatrana te je indiciran u odraslih bolesnika liječenih Pradaxom kada je potrebno brzo poništenje njegovog antikoagulacijskog učinka: - za hitne kirurške zahvate/hitne postupke; - u slučaju po život opasnog ili nekontroliranog krvarenja. **Doziranje i način primjene** Samo za bolničku primjenu. Doziranje Preporučena doza je 5 g (2 bočice od 2,5 g/50 ml). Relevantni parametri koagulacije su aktivirano parcijalno tromboplastinsko vrijeme (aPTT), razrijeđeno trombinsko vrijeme (dTT). Ponovno započinjanje antitrombotske terapije Liječenje Pradaxom može se ponovno započeti 24 sata nakon primjene idarucizumaba, ako je postignuta odgovarajuća hemostaza. Nakon primjene idarucizumaba, u svakom trenutku se može započeti s drugom antitrombotskom terapijom (npr. heparinom niske molekulske mase), ako je postignuta odgovarajuća hemostaza. Izostanak antitrombotske terapije izlaže bolesnike riziku od tromboze zbog osnovne bolesti. Bolesnici s oštećenjem bubrega, jetre i starije osobe: nije potrebna prilagodba doze. Način primjene Intravenska primjena. Praxbind (2 bočice od 2,5 g/50 ml) se primjenjuje intravenski u obliku dvije uzastopne infuzije tijekom 5 do 10 minuta svaka ili u obliku bolus injekcije. **Kontraindikacije** Ne postoje. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi** Idarucizumab se specifično veže za dabigatran i poništava njegov antikoagulacijski učinak. On neće poništiti učinke drugih antikoagulanasa. Liječenje Praxbindom može se primijeniti zajedno sa standardnim suportivnim mjerama, koje se smatraju medicinski odgovarajućima. Preosjetljivost ako se pojavi anafilaktička reakcija ili druga ozbiljna alergijska reakcija, potrebno je odmah prekinuti primjenu Praxbinda i započeti odgovarajuću terapiju. Nasljedna nepodnošljivost fruktoze Praxbind sadrži 4 g sorbitola. U bolesnika s nasljednom nepodnošljivošću fruktoze mora odvagnuti rizik od liječenja Praxbindom naspram potencijalne koristi od ovakvog hitnog liječenja. Tromboembolički događaji Poništenje terapije dabigatranom izlaže bolesnike riziku od tromboze zbog njihove osnovne bolesti. Radi smanjenja ovog rizika, potrebno je razmotriti nastavljanje terapije antikoagulansom čim je to medicinski prikladno. **Nuspojave** Nuspojave nisu utvrđene. **Predstavnik nositelja odobrenja:** Boehringer Ingelheim Zagreb d.o.o., Radnička 40-5, Zagreb. **Način izdavanja:** na ograničeni recept. **Broj odobrenja za stavljanje lijeka u promet:** EU/1/15/1056/001. Ovaj promotivni materijal sadrži bitne podatke o lijeku koji su istovjetni cjelokupnom sažetku opisa svojstava lijeka te cjelokupnoj odobrenoj uputi sukladno članku 15. Pravilnika o načinu oglašavanja o lijekovima (NN 43/2015). **Za više informacija molimo pročitajte zadnji odobreni sažetak opisa svojstava lijeka i uputu o lijeku Praxbind odobreno od EMA 2020.**

https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/praxbind

Datum sastavljanja/datum posljednje izmjene: RUJAN 2021.
Šifra: PC-HR- 101226 **Samo za zdravstvene radnike. U slučaju potrebe za medicinskom informacijom molimo nazovite Boehringer Ingelheim Zagreb d.o.o. na tel. 01/2444-600 ili pošaljite e-mail na: medinfo@boehringer-ingelheim.com**

achdecho
ACADEMY

2nd ECHOCARDIOGRAPHY IMAGING
in Adult Congenital Heart Disease Course

2nd Echocardiography Imaging Course in Adult Congenital Heart Disease

February 4th - 5th 2022

Opatija, Croatia

CONTACT AND REGISTRATION:
info@achdecho.com
www.achdecho.com

In association with the Royal Brompton Hospital, London, UK