

PROGRAM

# WROCŁAWSKIE FORUM KARDIOLOGICZNE 5-LECIE INSTYTUTU CHORÓB SERCA

**23-24 lutego 2024 roku, Wrocław**

Komitet Naukowy i Organizacyjny:  
prof. dr hab. n. med. Piotr Ponikowski  
prof. dr hab. n. med. Krzysztof Reczuch

SympoMed  
konferencje medyczne

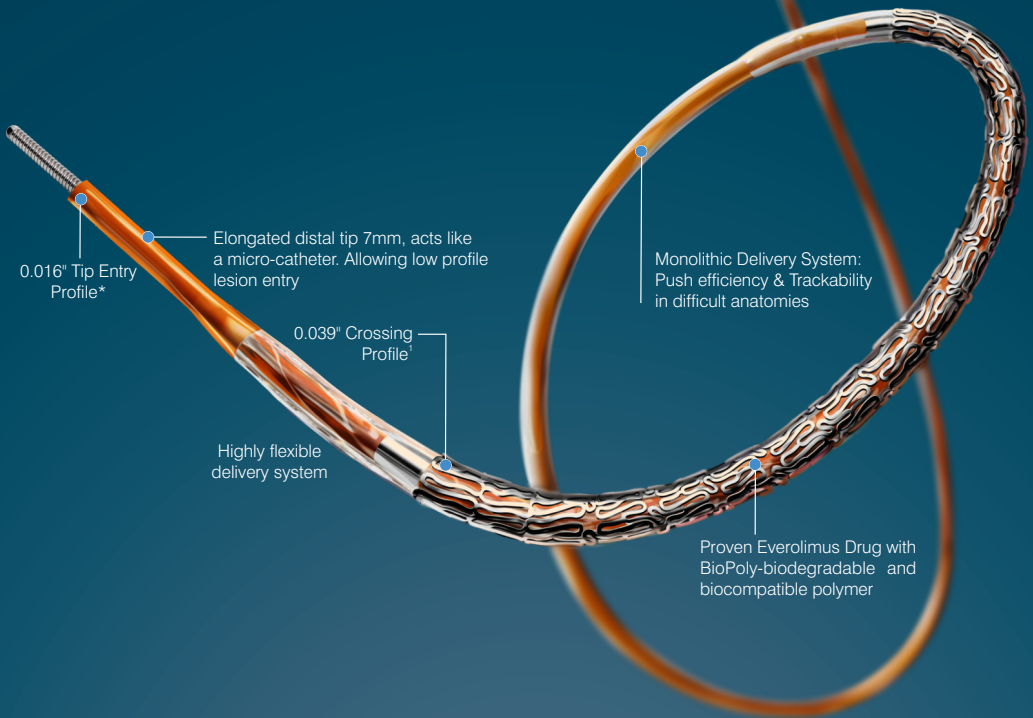


Meril

More to Life

# Evermine50<sup>TM</sup>

## Everolimus Eluting Coronary Stent System



### Size Matrix:

Ø : 2.00, 2.25, 2.50, 2.75, 3.00, 3.50, 4.00 & 4.50 mm

ℓ : 8, 13, 16, 19, 24, 29, 32, 37, 40, 44 & 48 mm



**Szanowni Państwo,**

Dziękujemy za przybycie na niezwykle wydarzenie kardiologiczne - **Wrocławskie Forum Kardiologiczne**, połączone z uroczystością **5. rocznicy istnienia Instytutu Chorób Serca we Wrocławiu**. Zaplanowaliśmy dwudniową konferencję stacjonarną, gdzie poza wykładami, realizowane będą także sesje warsztatowe, na kilku salach jednocześnie, a to wszystko by zgłębić najnowsze osiągnięcia oraz najbardziej palące tematy z zakresu kardiologii.

W programie konferencji m.in.: sesje najciekawszych przypadków z 5-lecia IChS nowoczesne podejścia i innowacyjne metody leczenia - omówienie najskuteczniejszych praktyk. Zintegrowane obrazowanie multimodalne, wyzwania w elektrofizjologii A.D. 2024: nowe metody, nowe problemy - analiza wyzwań w dziedzinie elektrofizjologii w obecnym roku. Niewydolność serca – od rozpoznania do personalizowanego leczenia: skomplikowane zagadnienia diagnostyczne i kompleksowe podejście do leczenia niewydolności serca. Sarkoidoza serca - choroba rzadka, czy niedostatecznie rozpoznawana? Przegląd przypadków klinicznych z najnowszymi doniesieniami dotyczącymi tej rzadkiej choroby. Kardiomiopatia – diagnostyka, biopsja, leczenie: nowoczesne podejścia do diagnostyki i leczenia kardiomiopatii. Implementacja zaleceń ESC i ESH w polskich warunkach: omówienie wyzwań związanych z adaptacją międzynarodowych zaleceń do lokalnej praktyki. Nadciśnienie tętnicze, zaburzenia metaboliczne, ostre zespoły wieńcowe: nowe wytyczne i podejścia terapeutyczne. Warsztaty praktyczne: najczęstsze błędy w interpretacji zapisu EKG: praktyczne szkolenie dla lekarzy. Sesja jubileuszowa: Instytut Chorób Serca we Wrocławiu – pierwsze 5 lat za nami.

Wspólnie zgłębiać będziemy najnowsze osiągnięcia, dzielić się wiedzą oraz doświadczeniami z wiodącymi ekspertami z dziedziny kardiologii. Dziękujemy za udział we **Wrocławskim Forum Kardiologicznym**, gdzie serce medycyny bije najmocniej!

**Komitet Naukowy i Organizacyjny:**

prof. dr hab. n. med. Piotr Ponikowski  
prof. dr hab. n. med. Krzysztof Reczuch

**WROCLAWSKIE**  
**FORUM KARDIOLOGICZNE**  
5-LECIE INSTYTUTU CHOROBY SERCA



# Your first move defines the next

Edwards SAPIEN platform:  
The choice for lifetime management

**The first valve choice matters.**

The Edwards SAPIEN platform offers an excellent experience for a patient's lifetime with the valve: outstanding outcomes<sup>1</sup> today and making future options<sup>2</sup> possible.



Medical device for professional use. For a listing of indication, contraindications, precautions, warnings and potential adverse events, please refer to the Instructions for Use (consult [eifu.Edwards.com](http://eifu.Edwards.com) where applicable).

1. Mack MJ, Leon MB, Thourani VH, et al. Transcatheter aortic-valve replacement with a balloon-expandable valve in low-risk patients. *N Engl J Med* 2019;380:1695-705. DOI: 10.1056/NEJMoa1814052
2. Tarantini G, Fovino L, Scotti A, et al. Coronary access after transcatheter aortic valve replacement with commissural alignment: The ALIGN-ACCESS study. *Circ Cardiovasc Interv.* 2022;15:e011045. DOI: 10.1161/CIRCINTERVENTIONS.121.011045

Edwards, Edwards Lifesciences, the stylized E logo, Edwards SAPIEN, Edwards SAPIEN 3, Edwards SAPIEN 3 Ultra, SAPIEN, SAPIEN 3, and SAPIEN 3 Ultra are trademarks or service marks of Edwards Lifesciences Corporation or its affiliates. All other trademarks are the property of their respective owners.

© 2023 Edwards Lifesciences Corporation. All rights reserved. PP-EU-6693 v1.0

Edwards Lifesciences Route de l'Etraz 70, 1260 Nyon, Switzerland [edwards.com](http://edwards.com)



# INFORMACJE ORGANIZACYJNE

## BIURO KONFERENCJI

Biuro konferencji znajduje się w holu Wydziału Farmaceutycznego na parterze.

## UCZESTNIKOM ZAPEWNIAMY

- wstęp na sesje naukowe
- program oraz materiały konferencyjne
- udział w wystawie medycznej
- certyfikat w formie elektronicznej (do pobrania z profilu sympomed.pl)

## PUNKTY EDUKACYJNE

Uczestnicy otrzymują 8 punktów edukacyjnych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 lutego 2022r. w sprawie sposobów dopełnienia obowiązków doskonalenia lekarzy i lekarzy dentystów na podstawie akceptacji Komisji ds. Kształcenia Specjalistycznego i Ustawicznego TIP (nr sygn. KKKU 61/2008) oraz zgodnie z art. 19 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

## WYSTAWA MEDYCZNA

Wystawa medyczna znajduje się w holu Wydziału Farmaceutycznego na 1 piętrze.

## GASTRONOMIA

### Przerwa kawowa

Kawa i herbata dostępne będą w przerwach między sesjami na terenie przestrzeni wystawienniczej w dniach 23-24 lutego.

### Lunch

Lunch będzie serwowany w sobotę 24 lutego na przestrzeni wystawienniczej od godziny 14:45 do 15:30.

## PUNKT MULTIMEDIALNY

Punkt multimedialny jest zlokalizowany w holu Wydziału Farmaceutycznego na parterze. Prosimy o przekazanie prezentacji w przerwie przed rozpoczęciem sesji z Państwa udziałem.

## PATRONAT MEDIALNY



**EdukacjaMedyczna.pl**

**@sculap.com**  
Skutecznie leczymy niedobory informacji



**MEDKURIER**  
PORTAL MEDYCZYNY

**OPM**  
OGÓLNOPOLSKI PRZEGLĄD MEDYCZNY

**rynekzdrowia.pl**

**ŚWIAT MEDYCZYNY**  
I FARMACJI

**TERAPIA**  
DLA MEDYCZYNY OD 1993 ROKU

## PATRONAT HONOROWY



**UNIwersytet Medyczny**  
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WRÓCŁAWIU

## PARTNER ORGANIZACYJNY KONFERENCJI

**SympoMed**  
SYMPOZJUM FARMACJII MEDYCZYNEJ

**PARTNER STRATEGICZNY**



**PARTNERZY KONFERENCJI**







## SALA B

13:30 - 15:20

Sesja rezydentów cz.1:  
„tego pacjenta zapamiętam na zawsze”

### Sesja przypadków klinicznych

**Prowadzący:** Monika Tomaka, Jan Biegus

**Panel dyskusyjny:** Karolina Kubisz, Piotr Niewiński,  
Wojciech Kosowski

- Przełamując bariery - leczenie pacjenta z nawracającym częstoskurczem komorowym  
Daiwa Wilczewska
- Nie wszystko złoto co się świeci, czyli migracja elektrody epikardialnej  
Gracjan Iwanek
- HFrEF, kiedy jest możliwa poprawa LVEF?  
Magdalena Dudek
- Wstrząs kardiogeny - co jeśli aminy katecholowe zawiodą?  
Anna Simoniuksztis
- Kardiomiopatia przerostowa - mięsień sercowy rekordowej szerokości u 44 letniego pacjenta  
Oliwia Matuszewska-Brycht
- Młody pacjent bez chorób współistniejących z nowa rozpoznaną HFrEF - co mu leży na sercu?  
Aleksander Misiewicz
- Daleka droga do rozpoznania  
Maciej Nadel
- BURST - od bólu brzucha do ablacji  
Julian Skrzyszowski
- Syndrom prawdziwie złamanego serca. Pęknięcie lewej komory serca u pacjentki z nawrotem kardiomiopatii takotsubo  
Karolina Elias
- Wstrząs kardiogeny u pacjenta z toksycznym uszkodzeniem serca  
Grzegorz Onisk

15:20 - 15:30 PRZERWA

## AULA

15:30 - 16:40

### Niewydolność serca – od rozpoznania do personalizowanego leczenia

**Prowadzący:** Ewa Anita Jankowska, Jan Biegus  
**Panel Dyskusyjny:** Agnieszka Pawlak, Jadwiga Nessler, Przemysław Leszek, Ewa Straburzyńska-Migaj, Roman Przybylski, Michał Zakliczyński

- Ostra niewydolność serca u chorego z ciężką niedomykalnością zastawki mitralnej  
Mateusz Garus
- Szybka optymalizacja leczenia rekomendowanego w zaleceniach – nie zawsze prosta w codziennej praktyce  
Jan Biegus  
*wykład pod patronatem AstraZeneca*
- Wspomaganie długoterminowe LVAD czy transplantacja serca - najtrudniejsze wybory  
Michał Zakliczyński

16:40 - 17:00 PRZERWA

## SALA A

15:30 - 16:40

### Przecewnikowe leczenie interwencyjne

**Prowadzący:** Krzysztof Reczuch, Wiktor Kuliczkowski  
**Panel Dyskusyjny:** Robert Gil, Jacek Legutko, Michał Hawranek, Wojciech Wojakowski, Roman Przybylski, Marek Jasiński, Marcin Protasiewicz, Tomasz Witkowski

- Złożona angioplastyka wieńcowa z modyfikacją zwapnień u pacjenta z niską frakcją wyrzutową  
Piotr Kubler
- Wstrząs kardiogeny u chorego z ciężką stenozą aortalną - nie zwlekajmy z decyzją  
Marcin Protasiewicz
- Ciężka pozawałowa niedomykalność zastawki mitralnej  
Michał Kosowski

16:40 - 17:00 PRZERWA

## SALA B

**15:30 - 16:40**  
**Zintegrowane obrazowanie wielomodalne – standard diagnostyczny w kardiologii XXI wieku**

**Prowadzący:** Wojciech Kosmała, Andrzej Szyszka  
**Panel Dyskusyjny:** Piotr Lipiec, Mateusz Spiewak, Mariusz Kruk

- Przypadki ilustrujące wartość dodaną każdej z 3 modalności: echokardiografii, CCT i CMR w ustaleniu końcowego rozpoznania i optymalnych sposobów postępowania  
Kamila Woźnicka, Agnieszka Witkowska, Karolina Kubisz, Justyna Sokołska

**16:40 - 17:00 PRZERWA**

## SALA C

**15:30 - 16:40**  
**Wyzwania w elektrofizjologii A.D. 2024 – nowe metody, nowe problemy**

**Prowadzący:** Krzysztof Nowak, Piotr Niewiński  
**Panel Dyskusyjny:** Maciej Sterliński, Artur Fuglewicz, Oskar Kowalski

- LVAD vs. elektrofizjolog  
Krzysztof Nowak
- Kardioneuromodulacja – jak kwalifikować i jak ablować?  
Piotr Niewiński
- Możliwości i ograniczenia współczesnej terapii resynchronizującej  
Stanisław Tubek

**16:40 - 17:00 PRZERWA**

# AULA

17:00 - 18:30

## Sesja jubileuszowa. Instytut Chorób Serca – pierwsze 5 lat za nami

Prowadząca: Monika Maziak

- Wystąpienia zaproszonych gości
- Czego razem dokonaliśmy w ciągu 5 lat
  - Osiągnięcia kliniczne i organizacyjne  
Krzysztof Reczuch, Piotr Ponikowski
  - Osiągnięcia naukowe  
Jan Biegus
  - Udział w tworzeniu międzynarodowych  
wytycznych/dokumentów eksperckich  
Ewa Anita Jankowska
- Wystąpienia profesorów wizytujących  
S. Anker, M. Piepoli, M. Fudim, M. Ferenc,  
J. Belohlavek, T. Marwick
- Komentarze zaproszonych gości
- Nagrody dla zespołu
- Instytut Chorób Serca w przyszłości – co  
chcielibyśmy zaprezentować na nasze 10-lecie?  
Piotr Ponikowski



# forxiga®


(dapagliflozyna)

# NAJSZERSZA REFUNDACJA W NAJLEPSZEJ CENIE. TYLKO FORXIGA®<sup>1,2</sup>

## Cukrzyca typu 2

(wskazanie refundowane)<sup>1,2</sup>

Cukrzyca typu 2 u pacjentów leczonych co najmniej dwoma lekami hipoglikemizującymi, z HbA<sub>1c</sub> ≥ 7,5% oraz bardzo wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym rozumianym jako:

 potwierdzona choroba sercowo-naczyniowa lub

uszkodzenie innych narządów objawiające się poprzez:



białkomoczu



lub przerost lewej komory



lub retinopatię

lub

obecność 3 lub więcej głównych czynników ryzyka spośród wymienionych poniżej:

- wiek ≥ 55 lat dla mężczyzn, wiek ≥ 60 lat dla kobiet;
- dyslipidemia;
- palenie tytoniu;
- nadciśnienie tętnicze;
- otyłość.

## Niewydolność serca

(wskazanie refundowane)<sup>1,2</sup>



## NOWOŚĆ

Przewlekła niewydolność serca u dorosłych pacjentów z LVEF ≤ 50% oraz utrzymującymi się objawami choroby w klasie II-IV NYHA:

po mimo zastosowania terapii opartej na ACEI (lub ARB/ARNI) i lekach z grupy beta-adrenolityków oraz jeśli wskazane antagonistach receptora mineralokortykoidowego (z frakcją wyrzutową z LVEF ≤ 40%)

lub

po mimo zastosowania terapii opartej na ACEI (lub ARB/ARNI) i lekach z grupy beta-adrenolityków oraz jeśli wskazane diuretykach (z frakcją wyrzutową z LVEF 41-50%).

## Przewlekła choroba nerek

(wskazanie refundowane)<sup>1,2</sup>



## NOWOŚĆ

Przewlekła choroba nerek u dorosłych pacjentów z:

eGFR < 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>

i

albuminurią lub białkomoczem

oraz

leczonych terapią opartą na ACEI/ARB nie krócej niż 4 tygodnie lub z przeciwwskazaniami do tych terapii.



FORXIGA® 10 mg x 30 tabl.

48,02 zł refundacja<sup>2</sup> 30%  
odpłatność

0 zł

LISTA 65+<sup>2</sup>  
odpłatność

S

Aktualna  
informacja  
o produkcie  
leczniczym  
FORXIGA®:



- Charakterystyka produktu leczniczego FORXIGA® 10 mg z dnia 19.01.2024 r.
- Aktualne obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/obwieszczenia-ministra-zdrowia-lista-lekow-refundowanych>.

XXX

**Dodatkowe informacje dostępne na życzenie:**

AstraZeneca Pharma Poland Sp. z o.o., ul. Postępu 14, 02-676 Warszawa  
tel. (22) 2457300, fax (22) 4853007, [www.astrazeneca.pl](http://www.astrazeneca.pl)

AstraZeneca 

## AULA

09:00 - 10:15

**Zalecenia ESC i ESH – jak wprowadzać w polskich warunkach?**

### Niewydolność serca

**Prowadzący:** Jan Biegus, Ewa Anita Jankowska

**Panel:** Agnieszka Pawlak, Agnieszka Mastalerz-Migas, Jarosław Drożdż, Ewa Straburzyńska-Migaj, Przemysław Leszek

- Rozpoznanie niewydolności serca  
Agnieszka Pawlak
- Algorytmy leczenia niewydolności serca z upośledzoną frakcją wyrzutową  
Jarosław Drożdż
- HFpEF i HFmrEF – co mówią wytyczne?  
Przemysław Leszek
- Ostra niewydolność serca  
Jan Biegus
- Zaawansowana niewydolność serca  
Michał Zakliczyński
- Dyskusja  
*Sesja pod patronatem firmy Boehringer Ingelheim*

10:15 - 10:30 PRZERWA

10:30 - 11:45

**Zalecenia ESC i ESH – jak wprowadzać w polskich warunkach?**

### Nadciśnienie tętnicze i kardiomiopatie

10:30 - 11:10

**Nadciśnienie tętnicze – nowe wytyczne ESH**

**Prowadzący:** Piotr Ponikowski, Andrzej Szuba

**Panel dyskusyjny:** Stefan Grajek, Andrzej Tykarski

- SPC szyte na miarę w świetle najnowszych wytycznych ESH 2023  
Andrzej Tykarski
- Optymalna prewencja u chorych z nadciśnieniem tętniczym i przewlekłym zespołem wieńcowym  
Stefan Grajek
- Dyskusja  
*Sesja sponsorowana przez firmę Servier*

## SALA A

09:00 - 10:15

**Wstrząs kardiogeny – jak poprawić rokowanie?**

**Prowadzący:** Wiktor Kuliczkowski, Robert Zymliński

**Panel dyskusyjny:** Robert Gil, Janina Stępińska, Tomasz Mroczek, Wiesław Królikowski, Waldemar Godździk, Roman Przybylski, Barbara Barteczko, Michał Zakliczyński

- Wstrząs kardiogeny – state of the art  
Janina Stępińska
- Od porażki do sukcesu... i znów do porażki – leczenie wstrząsu kardiogenego w USK  
Wiktor Kuliczkowski / Roman Przybylski
- Narodowy program leczenia wstrząsu kardiogenego  
Robert Gil
- Dyskusja

10:15 - 10:30 PRZERWA

10:30 - 11:45

**Interwencje przeccewnikowe w chorobach strukturalnych serca**

**Prowadzący:** Wiktor Kuliczkowski, Roman Przybylski

**Panel dyskusyjny:** Robert Gil, Michał Hawranek, Wojciech Wojakowski, Andrzej Gackowski, Marek Jasiński, Marcin Protasiewicz, Piotr Kubler

- Czy mój chory kwalifikuje się do TEER zastawki mitralnej?  
Tomasz Witkowski
- Czy mój chory kwalifikuje się do TEER zastawki trójdzielnej?  
Andrzej Gackowski

## SALA B

09:00 - 10:15

Najczęstsze błędy w interpretacji zapisu EKG – warsztaty praktyczne

**Prowadzący:** Piotr Niewiński

10:15 - 10:30 PRZERWA

10:30 - 11:45

Sesja rezydentów cz.2:  
„tego pacjenta zapamiętam na zawsze”.  
Sesja przypadków klinicznych

**Prowadzący:** Monika Tomaka, Jan Biegus

**Panel dyskusyjny:** Karolina Kubisz,  
Piotr Niewiński, Wojciech Kosowski

- Powikłania kardiologiczne podczas indukcji poronienia, czyli kiedy nieszczęścia chodzą parami  
Monika Tomaka, Karolina Kubisz
- Nie szukaj dziury w całym - czy na pewno?  
Powikłania STEMI  
Adam Serafin

## SALA C

09:00 - 11:00

Warsztaty z CT: tomografia serca nawet dla bardzo początkujących

**Prowadzący:** Agnieszka Witkowska,  
Kamila Woźnicka

## AULA

**11:10 - 11:45**

### Kardiomiopatie – nowe wytyczne ESC

**Panel dyskusyjny:** Agnieszka Pawlak,  
Jadwiga Nessler, Przemysław Leszek

- Nowoczesna diagnostyka i leczenie kardiomiopatii – europejskie zalecenia a polska rzeczywistość  
Ewa Anita Jankowska
- Miejsce biopsji endomiokardialnej w diagnostyce kardiomiopatii i chorób zapalnych mięśnia sercowego  
Mateusz Sokolski
- Dyskusja

**11:45 - 12:00 PRZERWA**

**12:00 - 13:15**

### Zalecenia ESC i ESH – jak wprowadzać w polskich warunkach?

#### Zaburzenia metaboliczne: cukrzyca i dyslipidemia – nowe wytyczne ESC

**Prowadzący:** Małgorzata Kobusiak-Prokopowicz,  
Hanna Szczepanik-Osadnik

**Panel dyskusyjny:** Katarzyna Madziarska,  
Leszek Czupryniak, Maciej Banach

**12:00 - 12:40**

#### Cukrzyca

- Nowe Wytyczne ESC „Kardiodiabetologia 2023”
  - Spojrzenie kardiologa  
Małgorzata Kobusiak-Prokopowicz
  - Spojrzenie diabetologa  
Leszek Czupryniak
- Dyskusja

## SALA A

- TAVI – wyzwania na przyszłość w świetle wyników leczenia w grupie chorych niskiego ryzyka  
Piotr Kubler

- Dyskusja

**11:45 - 12:00 PRZERWA**

**12:00 - 13:15**

### Intensywna Terapia Kardiologiczna – aktualne potrzeby i kierunki rozwoju

**Prowadzący:** Robert Zymliński, Janina Stępińska

**Panel dyskusyjny:** Tomasz Mroczek,  
Wiesław Królikowski, Waldemar Goździk

- Ostra niewydolność oddechowa - jaką technikę wspomagania wentylacji zastosować?  
Wiesław Królikowski
- Wstrząs septyczny – state of the art  
Waldemar Goździk
- Niewydolność wielonarządowa – prezentacja przypadku  
Piotr Gajewski
- Dyskusja



## SALA B

- 22-letnia pacjentka z kardiomiopatią koniuszkową z zawężaniem śródkomorowym - opis przypadku  
Krzysztof Górniak
- Burzliwa droga po „nowe życie” - historia od zawału do transplantacji serca  
Mateusz Guzik
- Kiedy po burzy przychodzi burza... Ablacja epi- i endokardialna duetem do spokoju w sercu  
Szymon Zakrzewski
- Pacjent leczony LVAD - czy wstrząs we wczesnym okresie pooperacyjnym to zawsze wstrząs kardiogeny?  
Zuzanna Wojdyńska

**11:45 - 12:00 PRZERWA**

**12:00 - 13:15**  
**Dylematy młodego echokardiografisty – czy pomoc eksperta jest zawsze konieczna?**

**Prowadzący:** Wojciech Kosmała, Andrzej Gackowski, Andrzej Szyszka

- Interpretacja podwyższonych gradientów przez protezy zastawkowe  
Wojciech Kosmała
- Ocena istotności przecieków okołozastawkowych  
Andrzej Gackowski
- Kontrola po zabiegach MitraClip, implantacji okluderów w uszku lewego przedsionka oraz zapinek w przegrodzie międzyprzedsionkowej  
Łukasz Biel

## SALA C

**11:00 - 11:15 PRZERWA**

**11:15 - 14:45**  
**Warsztaty z fizjoterapii**

**Prowadzący i moderator:** Krzysztof Aleksandrowicz  
Jan Szczegielniak, Dominika Batycka-Stachnik

**Diagnostyka i ocena funkcjonalna pacjentów kardiologicznych i kardiochirurgicznych**

- Wykład wprowadzający  
Jan Szczegielniak
- Echokardiografia  
Tomasz Witkowski
- Tomografia serca  
Agnieszka Witkowska
- EKG od podstaw  
Tomasz Witkowski
- MRI serca  
Justyna Sokolska

**PRZERWA (15 min)**

- Rola psychologa/psychiatry w powrocie do pełni zdrowia psychofizycznego, pacjenta kardiologicznego/kardiochirurgicznego  
Anna Rebeka Szczegielniak
- Rola fizjoterapeuty w intensywnej terapii  
Dominika Batycka-Stachnik

## AULA

### 12:40 - 13:15 Dyslipidemia

- Leczenie hipolipemizujące szyte na lata  
Maciej Banach
- Program lekowy B.101 - doświadczenia własne IChS we Wrocławiu  
Hanna Szczepanik-Osadnik
- Dyskusja  
*sesja sponsorowana przez firmę Novartis*

### 13:15 - 13:30 PRZERWA

### 13:30 - 14:45 Zalecenia ESC i ESH – jak wprowadzać w polskich warunkach?

#### **Pacjent po zawale serca – zasady indywidualizacji leczenia w oparciu o nowe wytyczne ESC**

**Prowadzący:** Krzysztof Reczuch, Wiktor Kuliczkowski

**Panel dyskusyjny:** Adam Kołodziej, Michał Hawranek, Marek Gierlotka, Małgorzata Kobusiak-Prokopowicz, Waldemar Banasiak

- Jak indywidualizować leczenie przeciwplatekcyjne?  
Krzysztof Reczuch
- Jak indywidualizować antykoagulację?  
Waldemar Banasiak
- Jak indywidualizować pozostałą farmakoterapię?  
Adam Kołodziej
- Leczenie interwencyjne – najważniejsze nowe zalecenia  
Wiktor Kuliczkowski
- Dyskusja

## SALA A

### 13:15 - 13:30 PRZERWA

### 13:30 - 14:45 Krążenie płucne – gdzie jesteśmy, dokąd zmierzamy?

**Prowadzący:** Ewa Mroczek, Roman Przybylski

**Panel:** Piotr Pruszczyk, Ewa Lewicka, Jacek Kusa, Roman Przybylski

- Ostra zatorowość płucna  
Piotr Pruszczyk
- Nadciśnienie płucne  
Ewa Lewicka
- Wady wrodzone  
Jacek Kusa
- Aktualne postępowanie w Instytucie Chorób Serca  
Ewa Mroczek
- Dyskusja

## SALA B

## SALA C

13:15 - 13:30 PRZERWA

13:30 - 14:45

Sesja rezydentów cz. 3:  
„tego pacjenta zapamiętam na zawsze”.  
Sesja przypadków klinicznych

**moderator:** Monika Tomaka, Jan Biegus

- Hybrydowe zamknięcie ubytku w przegrodzie międzyprzedsionkowej  
Jędrzej Reczuch
- Mały pacjent wielkie wyzwanie.  
Guz serca u 7-miesięcznego dziecka  
Katarzyna Bazylewicz
- Zanim skieruję do koronarografii...  
Mateusz Pajor
- Pułapki infekcyjnego zapalenia wsierdza  
Anna Oleksiak
- Uniesienie odcinka ST, niestabilny częstoskurcz komorowy, podwyższone wartości troponiny - czy to może jednak nie być zawał?  
Maria Binkiewicz-Orluk
- Tego pacjenta zapamiętam na zawsze - wstrząs kardiogeny  
Wojciech Łysik

Advertisement

 **ABIOMED**<sup>®</sup>  
Recovering hearts. Saving lives.

# Impella<sup>®</sup> Heart Pump Education Library

You can now discover education about  
Impella<sup>®</sup> devices wherever you want and  
whenever you want.



**Heartrecovery.eu**

**Ensure safety.  
Gain knowledge.  
Demonstrate success.**



**Abiomed Europe GmbH**  
Neuenhofer Weg 3  
52074 Aachen, Germany  
[www.abiomed.eu](http://www.abiomed.eu)

**NOTATKI**

---

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Tabela 1: Wykaz działań niepożądanych (MedDRA) obserwowanych w badaniach prowadzonych z kontrolą placebo i zgłoszonych po wprowadzeniu produktu do obrotu, w postaci tabeli

Klasyfikacja układów i narządów	Bardzo często	Często	Niezbyt często	Rzadko	Bardzo rzadko
Zakażenia i zarażenia pasożytnicze		kandydoza pochwy, zapalenie pochwy i sromu, zapalenie żełodek i inne zakażenia narządów płciowych* zakażenie dróg moczowych (w tym odmiedniczkowe zapalenie nerek i posocznica moczopochodna)*			martwice zapalenie powięzi kroczca (zgorzeł Fouriera)*
Zaburzenia metabolizmu i odżywiania	hipoglikemia (przy stosowaniu w skojarzeniu z pochodną sulfonilomocznika lub insulina)*	pragnienie	kwasyca ketonowa*		
Zaburzenia żołądka i jelit		zaparcie			
Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej		świąd (uogólniony) wysypka	pokrzywka obrzęk naczynioruchowy		
Zaburzenia naczyniowe	zmniejszenie objętości płynów*				
Zaburzenia nerek i dróg moczowych		zwiększone oddawanie moczu*	dyzuria		cewkowo-śródmięzżowe zapalenie nerek
Badania diagnostyczne		zwiększenie stężenia lipidów w surowicy*	zwiększenie stężenia kreatyniny we krwi i (lub) zmniejszenie współczynnika filtracji kłębuszkowej* zwiększenie hematokrytu*		

\*patrz dodatkowe informacje podane poniżej \* patrz punkt Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania Opis wybranych działań niepożądanych Hipoglikemia Częstość występowania hipoglikemii zależała od leczenia podstawowego stosowanego w poszczególnych badaniach i była podobna jak po zastosowaniu placebo u pacjentów stosujących empaglifozynę w monoterapii, jako leczenie skojarzone z metforminą, jako leczenie skojarzone z pioglitazonem w skojarzeniu z metforminą lub bez niej, jako leczenie skojarzone z inagliptyną i metforminą, jako leczenie dodane do terapii standardowej oraz w razie stosowania skojarzenia empaglifozyny z metforminą u nieleczonych uprzednio pacjentów w porównaniu z pacjentami leczonymi osobnymi lekami empaglifozyną i metforminą. Zwiększoną częstość zaobserwowano w przypadku stosowania jako leczenie skojarzone z metforminą i pochodnymi sulfonilomocznika (10 mg empaglifozyny: 16,1%; 25 mg empaglifozyny: 11,5%; placebo: 6,4%), jako leczenie skojarzone z insuliną podstawową w skojarzeniu z metforminą lub bez niej oraz w skojarzeniu z pochodną sulfonilomocznika lub bez niego (10 mg empaglifozyny: 19,5%; 25 mg empaglifozyny: 28,4%; placebo: 20,6% w ciągu pierwszych 18 tygodni leczenia, gdy nie można było dostosować dawki insuliny; 10 mg i 25 mg empaglifozyny: 36,1%; placebo: 35,3% w ciągu 78 tygodni badania) i jako leczenie skojarzone z insuliną MDI w skojarzeniu z metforminą lub bez niej (empaglifozyna 10 mg: 29,8%; empaglifozyna 25 mg: 41,3%; placebo: 37,2% podczas pierwszych 18 tygodni leczenia, gdy nie można było dostosować dawki insuliny; empaglifozyna 10 mg: 51,1%, empaglifozyna 25 mg: 57,7%; placebo: 58% w ciągu 52 tygodni badania). W badaniach niewydolności serca EMPEROR obserwowano podobną częstość występowania hipoglikemii podczas stosowania w skojarzeniu z sulfonilomocznikiem lub insuliną (10 mg empaglifozyny: 6,5%; placebo: 6,7%). Ciężka hipoglikemia (zdarzenia wymagające interwencji) Nie zaobserwowano zwiększenia częstości występowania ciężkiej hipoglikemii przy stosowaniu empaglifozyny w porównaniu do placebo, w monoterapii, w leczeniu skojarzonym z metforminą, w leczeniu skojarzonym z metforminą i pochodną sulfonilomocznika, w leczeniu skojarzonym z pioglitazonem w skojarzeniu z metforminą lub bez niej, w leczeniu skojarzonym z inagliptyną i metforminą, jako leczenie dodane do terapii standardowej oraz w razie stosowania skojarzenia empaglifozyny z metforminą u nieleczonych uprzednio pacjentów w porównaniu z pacjentami leczonymi osobnymi lekami empaglifozyną i metforminą. Zwiększoną częstość zaobserwowano w przypadku stosowania jako leczenie skojarzone z insuliną podstawową w skojarzeniu z metforminą lub bez niej oraz w skojarzeniu z pochodną sulfonilomocznika lub bez niego (10 mg empaglifozyny: 0%; 25 mg empaglifozyny: 1,3%; placebo: 0% w ciągu pierwszych 18 tygodni leczenia, gdy nie można było dostosować dawki insuliny; 10 mg empaglifozyny: 0%; 25 mg empaglifozyny: 1,3%; placebo: 0% w ciągu 78 tygodni badania) i jako leczenie skojarzone z insuliną MDI w skojarzeniu z metforminą lub bez niej (empaglifozyna 10 mg: 0,5%; empaglifozyna 25 mg: 0,5%; placebo: 0,5% podczas pierwszych 18 tygodni leczenia, gdy nie można było dostosować dawki insuliny; empaglifozyna 10 mg: 1,6%; empaglifozyna 25 mg: 0,5%; placebo: 1,6% w ciągu 52 tygodni badania). W badaniach dotyczących niewydolności serca EMPEROR ciężka hipoglikemia obserwowano z podobną częstością występowania u pacjentów z cukrzycą podczas leczenia empaglifozyną i placebo w skojarzeniu z sulfonilomocznikiem lub insuliną (10 mg empaglifozyny: 2,2%; placebo: 1,9%). Kandydoza pochwy, zapalenie pochwy i sromu, zapalenie żełodek i inne zakażenia narządów płciowych Kandydoza pochwy, zapalenie pochwy i sromu, zapalenie żełodek i inne zakażenia narządów płciowych były obserwowane częściej u pacjentów leczonych empaglifozyną (10 mg empaglifozyny: 4,0%; 25 mg empaglifozyny: 3,9%) w porównaniu z pacjentami otrzymującymi placebo (1,0%). Zakażenia takie obserwowano częściej u kobiet leczonych empaglifozyną w porównaniu z placebo. Różnica ta była mniej wyraźna w przypadku mężczyzn. Zakażenia narządów płciowych miały nasilenie łagodne lub umiarkowane. W badaniach dotyczących niewydolności serca EMPEROR częstość występowania tego typu zakażeń była większa u pacjentów z cukrzycą (10 mg empaglifozyny: 2,3%; placebo: 0,8%) niż u pacjentów bez cukrzycy (10 mg empaglifozyny: 1,7%; placebo: 0,7%) w trakcie leczenia empaglifozyną w porównaniu z placebo. Zwiększone oddawanie moczu Zwiększone oddawanie moczu (obejmujące określone wcześniej terminy jak częstość, wielmość i oddawanie moczu w nocy) były obserwowane częściej u pacjentów leczonych empaglifozyną (10 mg empaglifozyny: 10,8%; 25 mg empaglifozyny: 3,3%) w porównaniu z pacjentami otrzymującymi placebo (1,4%). Zwiększone oddawanie moczu miało przeważnie nasilenie łagodne lub umiarkowane. Obserwowano zwiększone oddawanie moczu w nocy była podobna dla empaglifozyny i dla placebo (< 1%). W badaniach niewydolności serca EMPEROR zwiększone oddawanie moczu obserwowano z podobną częstością występowania u pacjentów leczonych empaglifozyną i placebo (10 mg empaglifozyny: 0,9%; placebo 0,5%). Zakażenia dróg moczowych Ogólna częstość występowania zakażeń dróg moczowych zgłaszanych jako zdarzenie niepożądane była podobna u pacjentów otrzymujących 25 mg empaglifozyny i placebo (7,9% i 7,2%) i wyższa u pacjentów otrzymujących 10 mg empaglifozyny (8,8%). Podobnie jak w przypadku placebo, zakażenia dróg moczowych były zgłaszane częściej u pacjentów leczonych empaglifozyną z przewlekłymi lub nawracającymi zakażeniami dróg moczowych w wywiadzie. Nasilenie (łagodne, umiarkowane, ciężkie) zakażeń dróg moczowych było podobne u pacjentów otrzymujących empaglifozynę i placebo. Zakażenia dróg moczowych były zgłaszane częściej u kobiet leczonych empaglifozyną w porównaniu z placebo, nie było takiej różnicy w przypadku mężczyzn. Zmniejszenie objętości płynów Ogólna częstość występowania zmniejszenia objętości płynów (obejmującego określone wcześniej terminy jak spadek ciśnienia krwi (określony ambulatoryjnie), spadek skurczowego ciśnienia krwi, odwodnienie, niedociśnienie, hipowolemia, hipotonia ortostazyjna oraz omdleńie) była podobna u pacjentów otrzymujących empaglifozynę (10 mg empaglifozyny: 0,6%; 25 mg empaglifozyny: 0,4%) i placebo (0,3%). Częstość występowania zmniejszenia objętości płynów była zwiększona u pacjentów w wieku 75 lat i starszych leczonych empaglifozyną (10 mg empaglifozyny: 2,3%; 25 mg empaglifozyny: 4,3%) w porównaniu z pacjentami otrzymującymi placebo (2,1%). Zwiększenie stężenia kreatyniny we krwi (lub) obniżenie współczynnika filtracji kłębuszkowej Ogólna częstość występowania przypadków zwiększenia stężenia kreatyniny we krwi i obniżenie współczynnika filtracji kłębuszkowej była podobna u pacjentów otrzymujących empaglifozynę lub placebo (zwiększenie stężenia kreatyniny: empaglifozyna 10 mg 0,6%, empaglifozyna 25 mg 0,1%, placebo 0,5%; zmniejszenie szybkości filtracji kłębuszkowej: empaglifozyna 10 mg 0,1%, empaglifozyna 25 mg 0%, placebo 0,3%). Występujące początkowo zwiększenie stężenia kreatyniny we krwi (lub) obniżenie współczynnika filtracji kłębuszkowej u pacjentów leczonych empaglifozyną jako terapię uzupełniającą leczenie metforminą zwykle ustępowało w trakcie ciągłego leczenia lub było odwrotne po zakończeniu leczenia tym lekiem. Konsekwentnie w badaniu EMPA-REG OUTCOME u pacjentów leczonych empaglifozyną obserwowano występujący początkowo spadek eGFR (średnia: 3 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>). Następnie wartość eGFR utrzymywała się w czasie trwania leczenia. Średnia wartość eGFR powracała do wartości początkowej po zakończeniu leczenia, co sugeruje, że w patogeniezie tych zmian zwiększenia nerek mogą odgrywać rolę ostre zmiany hemodynamiczne. Zjawisko to było również obserwowane w badaniach niewydolności serca EMPEROR i badaniu EMPA-KIDNEY. Zwiększenie stężenia lipidów w surowicy Średnie zwiększenie procentowe od punktu początkowego dla 10 mg i 25 mg empaglifozyny w porównaniu z placebo wynosiło odpowiednio dla cholesterolu całkowitego 4,9% i 5,7% w porównaniu z 3,5%; dla cholesterolu HDL 3,3% i 3,6% w porównaniu z 4,0%; dla cholesterolu LDL 9,5% i 10,0% w porównaniu z 7,5%; dla trójglicerydów 9,2% i 9,9% w porównaniu z 1,5%. Zwiększenie wartości hematokrytu Średnia zmiana wartości hematokrytu od punktu początkowego wynosiła odpowiednio 3,4% i 3,6% dla 10 mg i 25 mg empaglifozyny w porównaniu z 0,1% dla placebo. W badaniu EMPA-REG Outcome wartości hematokrytu powródziły do wartości wyjściowych po 30-dniowym okresie kontroli po zakończeniu leczenia. Dzieci i młodzież W badaniu DINAMO leczonych było 157 dzieci w wieku 10 lat i starszych z cukrzycą typu 2, spośród których 52 pacjentów otrzymało empaglifozynę, 52 pacjentów inagliptynę, a 53 pacjentów placebo. Podczas fazy kontrolowanej placebo najczęstszym działaniem niepożądanym była hipoglikemia, przy czym ogólne odsetki pacjentów były większe w ogólniejszej analizie grup przyjmujących empaglifozynę w porównaniu z placebo (10 mg i 25 mg empaglifozyny, łącznie: 23,1%; placebo: 9,4%). Żadne z tych zdarzeń nie były ciężkie ani nie wymagały interwencji. Wzrost profilu bezpieczeństwa stosowania u dzieci był podobny do profilu bezpieczeństwa stosowania u dorosłych z cukrzycą typu 2. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwaną monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobiozacyjnych: Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, tel.: +48 22 49 21 301, faks: +48 22 49 21 309, strona internetowa: https://smz.zdrowie.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Str. 173, 55216 Ingelheim am Rhein, Niemcy. **Numerzy pozwoleń na dopuszczenie do obrotu:** Jardiance® 10 mg tabletki powłokane: EU/1/14/930/010 (7 tabletek), Jardiance® 10 mg tabletki powłokane: EU/1/14/930/013 (28 tabletek), Jardiance® 10 mg tabletki powłokane: EU/1/14/930/014 (30 tabletek), Jardiance® 10 mg tabletki powłokane: EU/1/14/930/016 (wydane przez Komisję Wspólnot Europejskich. **Data zatwierdzenia lub częściowej zmiany tekstu CHL:** 07 grudnia 2023. **Kategoria dostępności:** Produkt leczniczy wydawany na receptę – Rp. Wersja nr 21 opracowana na podstawie decyzji WzP nr (2023)8785 z dnia 07.12.2023 r. dla zmiany EMEA/H/C/002677/II/0076. **Cena uzęduwa detaliczna:** Jardiance® 10 mg x 28 tab. – 171,86 zł. Wysokość dopłaty pacjenta: 67,27 zł we wskazaniach: <15-Cukrzyca typu 2 u pacjentów leczonych co najmniej dwoma lekami hipoglikemizującymi, z HbA1c = 7,5% oraz bardzo wysoki ryzykiem sercowo-naczyniowym rozumiemy jako: 1) potwierdzona choroba sercowo-naczyniowa, lub 2) uszkodzenie innych narządów objawiające się lekami: białkomocz lub przerosłe lewe komory lub retyнопатіe, lub 3) obecność 3 lub więcej głównych czynników ryzyka spośród wymienionych poniżej: wiek ≥ 55 lat dla mężczyzn, ≥ 60 lat dla kobiet, -dyslipidemia, -nadciśnienie tętnicze, -palenie tytoniu, -otyłość, <2>-Przebieg kłopotliwa niewydolność serca u dorosłych pacjentów z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory serca (LVEF=40%) oraz utrzymujących się objawami choroby w klasie II-V NYHA pomimo zastosowania terapii opartej na ACE-Przebieg Ilekach z grupy betaadrenolityków oraz jeśli wskazane antagonistach receptora mineralokortykoidów – na podstawie obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2023 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 stycznia 2024 r. (DZ. URZ. Min. Zdr. 2023.112).

**Boehringer Ingelheim Sp. z o.o.**, ul. Józefa Piusa Dziekońskiego 3, 00-728 Warszawa, tel.: (22) 699 0 699, fax: (22) 699 0 698  
 www.boehringer-ingelheim.pl, info.waw@boehringer-ingelheim.com  
 PC-PL-104831

Life forward



**NOWOŚĆ**

Inhibitory SGLT2, takie jak JARDIANCE®, stanowią pierwszą linię leczenia NS w całym spektrum LVEF<sup>1,2</sup>

# OCHRONA JEST SUPERMOCĄ

**JARDIANCE® przedłuża życie<sup>3,4</sup>,  
chroni serce i nerki<sup>4-7</sup>.  
1 tabletką raz na dobę<sup>8</sup>.**



**Jardiance®**   
(empagliflozyna)

Boehringer Ingelheim Sp. z o.o., ul. Józefa Piłsudskiego 3, 00-728 Warszawa, tel.: (22) 699 0 699, fax: (22) 699 0 698  
www.boehringer-ingelheim.pl, info.waw@boehringer-ingelheim.com  
PC-PL-104831

*Life forward*

