

SIMPOZIJ

IgA nefropatija – jučer, danas, sutra

Simpozij će biti bodovan
prema pravilniku HLK-a

28.11.2025.
Hotel Capital
Zagreb

www.iganefropatija.conventuscredo.hr

FINALNI PROGRAM



Hrvatsko društvo za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju
Croatian Society for Nephrology, Dialysis and Transplantation
Hrvatski liječnički zbor / Croatian Medical Association

Organizacijski odbor:

Ivana Vuković Brinar

Mario Laganović

Ivica Horvatić

ispred radne skupine Klinička nefrologija HDNDT-a

Moderatori: Josipa Radić, Tonko Gulin

12:00 – 12:15 **Epidemiologija ili genetika pitanje je sad**
Margareta Fištrek Prlić

12:20 – 12:35 **Patofiziologija i kliničke prezentacije IgAN**
Ema Ivandić

12:40 – 12:55 **Prognoza IgAN**
Nikola Zagorec

„Snapshot“ najznačajnijih istraživanja u IgA nefropatiji

moderatori: Tihana Šimundić, Ivo Jeličić, Ema Ivandić

13:00 – 13:10 **STOP IgAN**
Ivo Jeličić

13:15 – 13:30 **VALIGA**
Danica Ljubanović Galešić

13:35 – 13:45 **TESTING I i II**
Tonko Gulin

13:45 – 13:55 **NEFIGARD**
Ivana Vuković Brinar

14:00 – 14:10 **APPLAUSE**
Patricia Batković

14:10 – 14:20 **EMPA KIDNEY i DAPA CKD**
Josipa Radić

14:25 – 14:35 **PROTECT IgAN, ALIGN**
Jelena Šimić

14:35 – 14:55 **Rasprava**

14:55 – 15:35 Pauza za ručak

IgA nefropatija – danas i sutra

moderatori: Ivica Horvatić, Mario Laganović

15:35 – 15:55 **KDIGO IgAN smjernice 2025**

Ivana Vuković Brinar

15:55 – 16:15 **Novel treatments – clinical studies in IgAN**

Chee Kay Cheung

16:15 – 16:40 **Panel: Quo vadis IgAN?**

Ivica Horvatić, Mario Laganović,
Ivana Vuković Brinar

16:40 – 17:00 Pauza za osvježenje

**„Troubleshooting“ u posebnim skupinama bolesnika
s IgA nefropatijom**

moderatori: Lada Zibar, Stela Bulimbašić

17:00 – 17:20 **Sekundarni uzorci IgAN i kako dalje?**

Luka Torić

17:25 – 17:45 **IgA nefropatija u pedijatrijskoj dobi**

Lovro Lamot

17:50 – 18:10 **IgA vaskulitis pedijatrijska bolest na koju se ne
smije zaboraviti ni u adultnoj dobi**

Stela Bulimbašić

18:15 – 18:35 **IgAN kod bolesnika s transplantiranim
bubregom – od pripreme za transplantaciju
do povrata IgAN**

Ksenija Vučur

18:35 – 18:40 **Zaključci simpozija**

ZLATNI SPONZORI



Our Mission - Your Health



SPONZORI





Komplementom posredovane bolesti bubrega

Novartis je posvećen bolesnicima koji žive s komplementom posredovanim bolestima bubrega, kako bi donio transformativne lijekove koji potencijalno mogu usporiti napredovanje bolesti i produžiti život bez dijalize kod ovih bolesnika.

- Bolesti bubrega posredovane komplementom kronične su, rijetke, složene i progresivne i javljaju se kada imunološki sustav postane pretjerano aktivan.¹⁻⁴
- Prezentacija ovih bolesti je heterogena u kombinaciji s višestrukim izazovima koji mogu otežati njezinu dijagnozu.⁵
- Disregulacija alternativnog puta komplementa pokreće patogenezu niza komplementom posredovanih bolesti bubrega kao što su C3 glomerulopatija, IgA nefropatija, atipični hemolitičko-uremični sindrom, membranska nefropatija i lupus nefritis.^{6,7}
- Sve to razvija potrebu za dobro podnošljivim i ciljanim terapijama koje su usmjerene na sprječavanje progresije bolesti kako bi odgodili zatajenje bubrega i produžili život bez dijalize.⁸

C3, komponenta komplementa alternativnog puta; IgA, imunoglobulin A

Literatura: **1.** Complement-Mediated Kidney Diseases Toolkit. Dostupno na: <https://www.theisn.org/initiatives/complement-mediated-kidney-disease-toolkit/#/ISN-KDIGOWebinar> – pristupljeno veljača 2025. **2.** Thurman J.M. Complement in Kidney Disease: Core Curriculum 2015. *Am J Kidney Dis.* 2015;65(1):156-168. **3.** Morgan BP, Harris CL. Complement, a target for therapy in inflammatory and degenerative diseases. *Nat Rev Drug Discov.* 2015 Dec;14(12):857-77. **4.** Vivarelli M, et al. The role of complement in kidney disease: conclusions from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference. *Kidney International* 2024;106:369-391. **5.** Smith RJ, Appel GB, Blom AM, et al. C3 glomerulopathy — understanding a rare complement-driven renal disease. *Nature Reviews Nephrology.* 2019;15(3):129-143. **6.** Kościelska-Kasprzak K, Bartoszek D, Myszkowska M, Zabińska M, Klinger M. The complement cascade and renal disease. *Arch Immunol Ther Exp (Warsz).* 2014 Feb;62(1):47-57. **7.** Poppelaars F, Thurman JM. Complement mediated kidney diseases. *Molecular Immunology* 2020;128:175-187. **8.** Oh GJ, Waldo A, Paez-Cruz F, Gipson PE, Pesenson A, Selewski DT, et al. Steroid-Associated Side Effects in Patients With Primary Proteinuric Kidney Disease. *Kidney Int Rep.* 2019;9:4(11):1608-1616.

STADA

KINPEYGO 4 mg
tvrde kapsule s produljenim
oslobađanjem
budezonid

Djeluje gdje i kada je potrebno

Kinpeygo je prva odobrena terapija za IgAN* koja mijenja tijek bolesti¹

Kinpeygo je uvršten u KDIGO** 2025 smjernice za liječenje IgAN*²



*IgAN, primarna imunoglobulin A nefropatija; **KDIGO, Kidney Disease: Improving Global Outcomes

Literatura: 1. Kinpeygo SmPC, 2. The 2025 Clinical Practice Guideline for the Management of Immunoglobulin A Nephropathy (IgAN) and Immunoglobulin A Vasculitis (IgAV), dostupna na: <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2024/08/KDIGO-2025-IgAN-IgAV-Guideline.pdf>.



Prije propisivanja lijeka molimo proučite zadnji odobreni Sažetak opisa svojstava lijeka dostupno na www.halmed.hr;

Sastavni dio ovog promotivnog materijala je Sažetak opisa svojstava lijeka kojem se pristupa skeniranjem naznačenog QR koda.

Lijek se izdaje na recept.

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE.

Brojevi odobrenja za stavljanje lijeka u promet: Kinpeygo 4 mg tvrde kapsule s prilagođenim oslobađanjem EU/1/22/1657/001

Nositelj odobrenja: STADA Arzneimittel AG, Stadastrasse 2-18, 61118 Bad Vilbel, Njemačka.

Lokalni predstavnik nositelja odobrenja: Stada d.o.o., Hercegovачka 14, Zagreb.

Otkrijte CRM poremećaje. Liječite CRM poremećaje.



CRM, kardio-reno-metabolički

Reference:

1. Jardiance Sažetak opisa svojstava lijeka 2025. 2. Zinman B, et al. N Engl J Med. 2015;373(22):2117-28. 3. Packer M, et al. N Engl Med. 2020;383(15):1413-24. 4. Anker SD, et al. N Engl J Med. 2021;385(16):1451-61. 5. Herrington WG, et al. N Engl J Med. 2023;388(2):117-27.

Jardiance 10mg ili 25mg filmom obložene tablete (INN: empagliflozin) **Indikacije** Šećerna bolest tipa 2 (ŠBT2) - u odraslih i djece u dobi od 10 i više godina za liječenje nedostatno kontrolirane ŠBT2 kao dodatak dijeti i tjelovježbi - kao monoterapija kada se metformin ne smatra prikladnim zbog nepodnošljivosti ili kao dodatak drugim lijekovima za liječenje ŠBT2; Zatajivanje srca (ZS) - za liječenje simptomatskog kroničnog ZS. Kronična bubrežna bolest (KBB) - za liječenje KBB. **Kontraindikacije** Preosjetljivost na djelatnu tvar ili neku od pomoćnih tvari. **Doziranje ŠBT2** - preporučena početna doza je 10mg empagliflozina (empa) 1x dnevno za monoterapiju i za dodatak kombiniranoj terapiji s drugim lijekovima za liječenje ŠBT2. U bolesnika koji podnose empa 10mg 1x dnevno, imaju eGFR ≥ 60 ml/min/1,73 m² i trebaju jaču kontrolu glikemije, doza se može povećati na 25mg 1x dnevno. Maksimalna dnevna doza iznosi 25mg. ZS i KBB - preporučena doza je 10mg 1x dnevno. Sve indikacije - kada se empa primjenjuje u kombinaciji sa sulfonilurejom (SU) ili inzulinom, moguće je razmotriti nižu dozu SU ili inzulina, kako bi se smanjio rizik od hipoglikemije. Posebne populacije Oštećenje bubrežne funkcije (OBF) Zbog ograničenog iskustva, ne preporučuje se započeti liječenje empa u bolesnika s eGFR < 20 ml/min/1,73m². U bolesnika s eGFR < 60 ml/min/1,73m², dnevna doza empa je 10mg. Ako se eGFR snizi ispod 45 ml/min/1,73m², treba razmotriti primjenu dodatne terapije za snižavanje glukoze, ukoliko je to potrebno. Oštećenje jetrene funkcije Nije potrebno prilagođavanje doze. U bolesnika s teškim oštećenjem jetre terapijsko iskustvo je ograničeno i stoga se ne preporučuje za uporabu u ovoj populaciji. Starije osobe Nije preporučeno prilagođavanje doze prema dobi. U bolesnika u dobi od 75+ godina treba uzeti u obzir povećani rizik od deplecije volumena. Pedijatrijska populacija Preporučena početna doza je 10mg 1x dnevno. U bolesnika koji trebaju dodatnu kontrolu glikemije, doza se može povećati na 25mg 1x dnevno. Nema dostupnih podataka za djecu s eGFR < 60 ml/min/1,73m² i djecu mlađu od 10 godina. Sigurnost i djelotvornost empa za liječenje ZS ili za liječenje KBB u djece mlađe od 18 godina nisu ustanovljene. **Način primjene** Tablete se mogu uzeti sa ili bez hrane, progutane cijele s vodom. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi** Općenito Empa se ne smije primjenjivati u bolesnika sa šećernom bolešću tipa 1. Ketoacidoza (KA) U bolesnika sa ŠBT2 liječenih SGLT2i prijavljeni su slučajevi KA, uključujući i slučajeve opasne po život te slučajeve sa smrtnim ishodom. U brojnim slučajevima stanje se očitivalo atipično, uz samo umjereno povišene vrijednosti glukoze u krvi (GUK), ispod 14mmol/l (250mg/dl). Iako je manje vjerojatno da će KA nastati u bolesnika koji nemaju ŠB, prijavljeni su slučajevi i u takvih bolesnika. U slučaju pojave nespecifičnih simptoma poput mučnine, povraćanja, anoreksije, boli u abdomenu, prekomjerne žeđi, otežanog disanja, konfuzije, neuobičajenog umora ili pospanosti, potrebno je ustvrditi radi li se u bolesnika o KA, neovisno o razini GUK. U bolesnika u kojih se sumnja na KA ili je ista dijagnosticirana, liječenje empa treba odmah prekinuti. Liječenje treba privremeno prekinuti u bolesnika koji su hospitalizirani zbog velikih kirurških zahvata ili akutnih ozbiljnih bolesti. U tih bolesnika preporučuje se praćenje razine ketona u krvi. Liječenje s empa može se ponovno započeti kada se razine ketona vrate u normalu i stanje bolesnika stabilizira. Prije početka liječenja empa, potrebno je u anamnezi bolesnika razmotriti moguće predisponirajuće čimbenike za KA. Uz empa su opažene KA i glukozurija produljenog trajanja. KA može nakon prekida primjene empa trajati dulje nego što se očekuje s obzirom na njegov poluvijek u plazmi. Na produljeno trajanje KA mogu utjecati čimbenici koji nisu povezani s empa, kao što je nedostatak inzulina. Jardiance se ne smije primjenjivati u bolesnika sa ŠB tipa 1. OBF Preporučuje se procjena funkcije bubrega: - Prije započinjanja terapije empa i periodično tijekom liječenja, tj. barem 1x godišnje; - Prije započinjanja istodobne terapije bilo kojim lijekom koji može imati negativan učinak na funkciju bubrega. Rizik od deplecije volumena Potreban je oprez u bolesnika u kojih bi pad krvnog tlaka induciran primjenom empa mogao predstavljati rizik. U slučaju stanja koja mogu dovesti do gubitka tekućine, u bolesnika koji primaju empa preporučuje se pažljivo praćenje statusa volumena i elektrolita. Potrebno je razmotriti privremeni prekid liječenja empa dok se gubitak tekućine ne korigira. Komplicirane infekcije mokraćnog sustava (MS) U bolesnika liječenih empa zabilježeni su slučajevi kompliciranih infekcija MS uključujući pijelonefritis i urosepsu. U bolesnika s kompliciranim infekcijama MS potrebno je razmotriti privremeni prekid terapije empa. Amputacije donjih ekstremiteta U dugoročnim kliničkim ispitivanjima s drugim SGLT2i, opaženo je povećanje broja slučajeva amputacije donjih ekstremiteta (prvenstveno nožnog prsta). Bolesnike sa ŠBT2 važno je savjetovati o rutinskoj, preventivnoj njezi stopala. Povišeni hematokrit (Ht) Pri liječenju empa uočeno je povećanje Ht. Bolesnike s izrazitim povećanjem Ht potrebno je kontrolirati zbog moguće hematološke bolesti. KBB - Bolesnici s albuminurijom mogu imati više koristi od liječenja empa. **Nuspojave** Navedene prema apsolutnoj učestalosti: Vrlo često - hipoglikemija (kada je primjena bila sa SU ili inzulinom); deplecija volumena. Često - vaginalna monilijaza, vulvovaginitis, balanitis i druge genitalne infekcije; infekcija MS (uključujući pijelonefritis i urosepsu); žeđ; konstipacija; svrbež (generalizirani), osip; pojačano mokrenje; povišene razine lipida u serumu. Manje često - ketoacidoza; urtikarija; angioedem; dizurija; povišena razina kreatinina u krvi/snižena brzina glomerularne filtracije; povišena vrijednost Ht. **Predstavnik nositelja odobrenja:** Boehringer Ingelheim Zagreb d.o.o., Radnička cesta 75, Zagreb. **Način izdavanja:** na recept, u ljekarni. **Broj(evi) odobrenja:** EU/1/14/930/001-018. 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 (NN43/2015).

Za više informacija molimo pročitajte zadnji odobreni sažetak opisa svojstava lijeka i uputu o lijeku odobreno od EMA-e 2025. <https://www.ema.europa.eu/medicines/human/EPAR/jardiance>

Datum sastavljanja/posljednje izmjene: studeni 2025. **Šifra:** PC-HR-102572.

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

Samo za zdravstvene radnike.



AMGEN Vaš partner u nefrologiji




**Pomažemo bolesnicima s
kroničnom bolesti
bubrega**

**Sekundarni
hiperparatireoidizam**



**Simptomatska
anemija**



SIMPOZIJI

IgA nefropatija

– jučer, danas, sutra

Simpozij će biti bodovan
prema pravilniku HLK-a

28.11.2025.
Hotel Capital
Zagreb