

■ VIII Jesienne Spotkanie Kardiologów

Przewodniczący:

prof. Stefan Grajek, prof. Maciej Lesiak



■ IV Warsztaty Nagły Zgon Sercowy

Koordinatory warsztatów:

*Przemysław Mitkowski,
Romuald Ochotny*

■ IV Poznańskie Warsztaty Transplantacji Serca

Koordinatory warsztatów:

*Ewa Straburzyńska-Migaj,
Marek Jemielity*

■ IIInd Poznań Bifurcation Course 2015

Maciej Lesiak



POZNAŃ
23-24 października
2015 r.

List powitalny

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy.

Po raz ósmy spotkamy się w Poznaniu. Nasze Jesienne Spotkania Kardiologów z każdym rokiem poszerzają zakres poruszanych tematów. Jak zwykle omówimy szereg kontrowersyjnych zagadnień z zakresu farmakoterapii kardiologicznej: leki przeciwkrzepliwe, przeciwplatekcyjne, statyny, inhibitory enzymu konwertującego jak i szeroko rozumianej patofizjologii klinicznej dotyczącej: nadciśnienia płucnego, migotania przedsionków, budowy blaszki miażdżycowej, chorób zastawkowych serca, miażdżycy tt. wieńcowych, żywnego sierzdzia oraz zaburzeń w komunikacji wewnątrzsercowej. W ramach naszych spotkań (już na stałe) organizowane są Czwarte Warsztaty dotyczące „Nagłego Zgonu Sercowego”. Ta dwudniowa konferencja mocno utrwaliła swoją pozycję w krajowym kalendarzu spotkań elektrofizjologów i klinicystów. W ramach „Czwartych Poznańskich Warsztatów Transplantacji Serca” zaprezentujemy najnowsze doniesienia o skuteczności stosowania urządzeń do mechanicznego wspomaganie serca (LVAD) u chorych z jego ciężką niewydolnością. Nadto zaprezentujemy kontrowersyjne problemy z zakresu kwalifikacji do transplantacji i możliwości jej wykonania oraz kardiologii. Po raz drugi odbędą się warsztaty z zakresu kardiologii interwencyjnej poświęcone leczeniu przewężeń na rozwidleniach tętnic wieńcowych „Poznań Bifurcation Course”. W ramach tego kursu w tym roku po raz pierwszy organizujemy specjalistyczne szkolenie w zakresie Optycznej Tomografii Koherentnej (OCT) tętnic wieńcowych.



Jestem przekonany, że szeroki zakres poruszanych problemów pozwoli każdemu uczestnikowi wybrać interesujące go zagadnienie i zapoznać się z nowymi. Nie ukrywamy, że od lat naczelnym przesłaniem naszych Jesiennych Spotkań w Poznaniu są spotkania kardiologów klinicznych, interwencyjnych, elektrofizjologów i kardiochirurgów. Wierzmy, że wspólna wymiana poglądów pozwoli na lepszą współpracę a tym samym skuteczniejsze leczenie naszych chorych.

Gościwie Wszystkich zapraszam do Poznania!

Z wyrazami szacunku i poważania

Prof. dr hab. med. Stefan Grajek

Organizatorzy



I Klinika Kardiologii, Katedra Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu



Oddział Poznański Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego



Stowarzyszenie „Serce dla Serca”



Konferencja akredytowana przez Asocjacje Interwencji Sercowo Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego



Symposion

Komitet Organizacyjny i Naukowy

Przewodniczący:

Stefan Grajek
Maciej Lesiak

Koordynatorzy warsztatów:

IV Warsztaty „Nagły Zgon Sercowy”

Przemysław Mitkowski
Romuald Ochotny

II Poznań Bifurcation Course 2015

Maciej Lesiak

IV Poznańskie Warsztaty Transplantacji Serca

Ewa Straburzyńska-Migaj
Marek Jemielity

Komitet organizacyjny:

Stefan Grajek
Maciej Lesiak
Tatiana Mularek-Kubzdela
Przemysław Mitkowski
Romuald Ochotny
Ewa Straburzyńska-Migaj

Komitet naukowy:

Krzysztof Błaszyk
Andrzej Cieśliński
Marek Grygier
Marek Jemielity
Radosław Kaźmierski
Przemysław Mitkowski
Tatiana Mularek-Kubzdela
Romuald Ochotny
Zofia Oko-Sarnowska

Małgorzata Pyda
Janusz Rzeźniczak
Ewa Straburzyńska-Migaj
Andrzej Szyszka
Olga Trojnarśka
Andrzej Tykarski
Michał Wierzchowiecki
Andrzej Wykrętowicz
Henryk Wysocki



Partnerzy konferencji



Program naukowy

	SALA A /transmisje/	SALA B	SALA C /transmisje/
13.50-14.00	Otwarcie Konferencji <i>Stefan Grajek, Maciej Lesiak</i>		
14.00-15.10	<p>Współczesne spojrzenie na diagnostykę i leczenie stenozы aortalnej</p> <p>Grant edukacyjny: Boston</p> <p>Przewodniczący: <i>Andrzej Cieślirski, Marek Grygier</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kwalifikacja do zabiegu chorego ze stenozą aortalną w oparciu o wytyczne AHA/ACC/ESC <i>Olga Trojnarska</i> ▪ Rozszerzenie wskazań do TAVI – czy już jest na to czas? <i>Pro: Marek Grygier</i> <i>Kontra: Marcin Misterski</i> ▪ Dyskusja 	<p>IV Warsztaty Nagły Zgon Sercowy cz. I Komorowe zaburzenia rytmu – łagodna, poważna arytmia</p> <p>Przewodniczący: <i>Przemysław Mitkowski, Marcin Grabowski</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Liczne pobudzenia dodatkowe komorowe u pacjentów bez organicznej choroby serca <i>Maria Trusz-Gluza</i> ▪ Arytmia komorowa u dzieci – diagnostyka i leczenie <i>Katarzyna Bieganowska</i> ▪ Nagły zgon sercowy u sportowców – rola badań przesiewowych <i>Artur Mamcarz</i> ▪ Dyskusja 	<p>14.00-15.30</p> <p>II Poznan Bifurcation Course 2015 Session 1</p> <p>Basics of bifurcations</p> <p>Chairmen: <i>Goran Stankovic, Stefan Grajek, Niels Holm, Maciej Lesiak</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definition & classification of bifurcation lesions and treatment techniques <i>Goran Stankovic, Belgrade</i> ▪ Coronary angiography – do we need dedicated QCA software? <i>Magdalena Lanocha, Poznan</i> ▪ IVUS in bifurcation stenting: what have we learned? <i>Jacek Legutko, Krakow</i> ▪ OCT for bifurcation stenting: what have we learned? <i>Niels Holm, Aarhus</i> <p>Live case transmission: Bifurcation stenting with the use of dedicated QCA& OCT</p>
15.10-16.20	<p>Krajobraz po interwencji – czy wobec powszechnego stosowania angioplastyki, farmakoterapia stanowi nadal oczywisty standard?</p> <p>Grant edukacyjny: Servier</p> <p>Przewodniczący: <i>Michał Wierchowicki, Stefan Grajek</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ACE – inhibitory – czy nadal stanowią złoty standard terapii <i>Stefan Grajek</i> ▪ Od stabilnej choroby wieńcowej do niewydolności serca – jak optymalizować farmakoterapię po rewaskularyzacji <i>Marcin Gruchala</i> 	<p>IV Warsztaty Nagły Zgon Sercowy cz. II Stratyfikacja ryzyka po zawale serca</p> <p>Przewodniczący: <i>Przemysław Mitkowski, Zbigniew Kalarus</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Znaczenie badania elektrokardiograficznego <i>Marek Jastrzębski</i> ▪ Nielektrokardiograficzne czynniki ryzyka <i>Michał Waśniewski</i> ▪ Postępowanie w komorowych zaburzeniach rytmu w okresie okołozawałowym <i>Marcin Grabowski</i> ▪ Dyskusja 	<p>15.30-17.00</p> <p>II Poznan Bifurcation Course 2015 Session 2</p> <p>Bifurcation stenting – state of the art</p> <p>Chairmen: <i>Jens Lassen, Niels Holm, Jacek Legutko</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Provisional stenting technique – how to obtain the optimal result? <i>Maciej Lesiak, Poznan</i> ▪ When the two-stent technique is needed? <i>Jens Lassen, Copenhagen</i> ▪ Crush, Culotte or T/TAP – what technique for which lesion? <i>Goran Stankovic, Belgrade</i> ▪ Long term outcome in the Nordic Bifurcation studies <i>Niels Holm, Aarhus</i> <p>Live case transmission: Complex bifurcation stenting</p>
16.20-16.40	Przerwa na kawę		Przerwa na kawę

Program naukowy

	SALA A /transmisje/	SALA B	SALA C /transmisje/
16.40-17.50	<p>Leczenie przeciwzakrzepowe – najnowsze doniesienia Grant edukacyjny: Bayer Przewodniczące: <i>Janina Stępińska, Tatiana Mularek-Kubzdela</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rejestry pacjentów, czyli cała prawda o leczeniu przeciwzakrzepowym <i>Janina Stępińska</i> ▪ Moja pacjentka z AF i chorobą wieńcową będzie miała zabieg PCI – wytyczne rewaskularyzacyjne, a moja codzienna praktyka <i>Stefan Grajek</i> ▪ Praktyczne zastosowanie rywaroksabanu – o co lekarze pytają najczęściej <i>Tatiana Mularek-Kubzdela</i> ▪ Dyskusja 	<p>IV Warsztaty Nagły Zgon Sercowy cz. III Postępowanie z zaburzeniami rytmu u kobiet w ciąży Przewodniczący: <i>Marek Jastrzębski, Zofia Oko-Sarnowska</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zaburzenia rytmu u kobiet w ciąży <i>Romuald Ochotny</i> ▪ Stymulacja serca i ICD <i>Andrzej Kutarski</i> ▪ Ablacja <i>Jarosław Kaźmierczak</i> ▪ Dyskusja 	<p>17.30-18.30 II Poznan Bifurcation Course 2015 Session 3 New devices and special techniques Chairmen: <i>Goran Stankovic, Niels Holm, Jens Lassen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ When and how to kiss in provisional technique? <i>Aleksander Araszkievicz, Poznan</i> ▪ Can we use bioresorbable scaffolds for bifurcations? <i>Maciej Lesiak, Poznan</i> ▪ Is there a need for dedicated devices? <i>Tomasz Pawłowski, Warsaw</i> ▪ And what about drug eluting balloons in bifurcation PCI? <i>Marek Słomczyński, Poznan</i>
17.50-19.00	<p>Nadciśnienie płucne Przewodniczący: <i>Tatiana Mularek-Kubzdela, Marcin Kurzyna</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nowe zalecenia ESC 2015 dotyczące nadciśnienia płucnego <i>Tatiana Mularek-Kubzdela</i> ▪ Leczenie inwazyjne nadciśnienia płucnego <i>Marcin Kurzyna</i> ▪ Czy echokardiografia może wyjaśnić przyczynę nadciśnienia płucnego <i>Jarosław Kasprzak</i> ▪ Dyskusja 	<p>IV Warsztaty Nagły Zgon Sercowy cz. IV Nowości elektroterapii serca Przewodniczący: <i>Jarosław Kaźmierczak, Andrzej Kutarski</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ S-ICD <i>Paweł Ptaszyński</i> ▪ Cardio-MEM - new option of HF management <i>Urban Lönn</i> ▪ Stymulacja bezelektrodowa <i>Przemysław Mitkowski</i> ▪ Dyskusja 	<p>18.30-19.30 Bifurcation case session</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Case no 1 <i>Adam Sukiennik, Bydgoszcz</i> ▪ Case no 2 <i>Artur Jastrzębski, Lubin</i> ▪ Case no 3 <i>Andrzej Siniawski, Poznan</i> ▪ Case no 4 <i>Marek Słomczyński, Poznan</i>

Program naukowy

	SALA A /transmisje/	SALA B	SALA C /transmisje/	SALA D
9.00-10.10	<p>Struktura blaszki miażdżycowej Grant edukacyjny: Berlin Chemie Przewodniczący: <i>Zbigniew Kalarus, Henryk Wysocki</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Czy możliwa jest remisja blaszki miażdżycowej pod wpływem leczenia farmakologicznego <i>Stefan Grajek</i> ▪ Leczenie naczynio-protেকcyjne inhibitorów konwertazy <i>Zbigniew Kalarus</i> ▪ Dyskusja 	<p>IV Warsztaty Nagły Zgon Sercowy cz. V Ocena skuteczności CRT Przewodniczący: <i>Maciej Strelński, Paweł Ptaszyński</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hormony natriuretyczne i inne badania biochemiczne <i>Artur Filipecki</i> ▪ Elektrokardiografia <i>Rafał Baranowski</i> ▪ Echokardiografia <i>Zofia Oko-Sarnowska</i> ▪ Dyskusja 	<p>IV Poznańskie Warsztaty Transplantacji Serca cz. I Chory z urzędzeniem do mechanicznego wspomagania serca – MCS Przewodniczący: <i>Ewa Straburzyńska-Migaj, Marek Jemielity</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wskazania do wszczepienia MCS <i>Marek Jemielity</i> ▪ Different device for different patients – surgical tips and tricks <i>Jochen Börgermann</i> ▪ Problemy po wszczepieniu MCS <i>Lech Paluszkiwicz</i> ▪ Dyskusja 	<p>9.00-11.00</p> <p>Poznan Cardiovascular OCT Workshop Chairmen: <i>Niels Holm, Jacek Legutko, Jens Lassen, Wojciech Wojakowski</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Welcome and Introduction – <i>Maciej Lesiak, Poznan</i> ▪ Fundamentals of OCT imaging – <i>Jacek Jakala, Krakow</i> ▪ OCT basic image interpretation – <i>Magdalena Lanocha, Poznan</i> ▪ Potential applications of 3D OCT – <i>Jens Lassen, Copenhagen</i> ▪ OCT imaging of bioresorbable scaffolds – <i>Niels Holm, Aarhus</i> <p style="text-align: center;">Break</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ OCT-guided stenting – <i>Tomasz Roleder, Katowice</i> ▪ OCT in late and very late stent failure, neoatherosclerosis – <i>Wojciech Wojakowski, Katowice</i> ▪ OCT in bifurcation stenting with bioresorbable scaffolds – <i>Maciej Lesiak, Poznan</i> ▪ OCT or IVUS for Left Main stenting? – I prefer IVUS – <i>Jacek Legutko, Krakow</i> – I prefer OCT – <i>Niels Holm, Aarhus</i> ▪ Closing remarks – <i>Niels Holm, Aarhus</i> <p>During the workshop the latest versions of St. Jude and Terumo OCT systems will be presented</p>

Program naukowy

	SALA A /transmisje/	SALA B	SALA C /transmisje/
10.10-11.20	<p>Terapia przeciwfibrilacyjna 2015 Kontrowersje farmakoterapii kardiologicznej</p> <p>Grant edukacyjny: Astra Zeneca</p> <p>Przewodniczący: <i>Anna Komosa, Maciej Lesiak</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tikagrelor 2015 State of Art <i>Stefan Grajek</i> ▪ Optymalny czas terapii przeciwfibrilacyjnej u pacjenta po przebytych zawałach serca <i>Maciej Lesiak</i> ▪ Rola testów na oporność płytek w praktyce klinicznej <i>Anna Komosa</i> ▪ Dyskusja 	<p>IV Warsztaty Nagły Zgon Sercowy cz. VI Nowe stanowiska ekspertów dotyczące elektrofizjologii i elektroterapii</p> <p>Przewodniczący: <i>Maria Trusz-Gluza, Romuald Ochotny</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Komorowe zaburzenia rytmu <i>Oskar Kowalski</i> ▪ Optymalne programowanie i testowanie ICD <i>Maciej Sterliński</i> ▪ Leczenie przeciwkrzepliwie w czasie implantacji i wymiany CIED <i>Zbigniew Kalarus</i> ▪ Dyskusja <p>11.20-11.30 Podsumowanie Warsztatów</p>	<p>IV Poznańskie Warsztaty Transplantacji Serca cz. II Kwalifikacja do przeszczepienia serca</p> <p>Przewodniczący: <i>Tomasz Zieliński, Zofia Oko-Sarnowska</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rola cewnikowania serca <i>Marta Kalużna-Oleksy</i> ▪ Rola ECHO <i>Zofia Oko-Sarnowska</i> ▪ Rola testu spiroergometrycznego <i>Ewa Straburzyńska-Migaj</i> ▪ Rola biomarkerów <i>Adrian Gwizdała</i>
11.20-11.40	Przerwa na kawę		Przerwa na kawę
11.40-12.50	<p>Prewencja udaru mózgu u chorych z migotaniem przedsionków – czas na zmianę strategii postępowania</p> <p>Przewodniczący: <i>Przemysław Mitkowski, Radosław Kazimierski</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jak zmniejszyć ryzyko udaru mózgu u chorego z migotaniem przedsionków <i>Radosław Kaźmierski</i> ▪ Około-zabiegowa prewencja udarów mózgu u chorych z migotaniem przedsionków <i>Przemysław Mitkowski</i> <p>Grant edukacyjny: Boehringer Ingelheim</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zapomnijmy o lekach – czas na okulary uszka lewego przedsionka <i>Marek Grygier</i> <p>Grant edukacyjny: Boston</p>	<p>Co nowego w leczeniu hiperlipidemii</p> <p>Grant edukacyjny: MSD</p> <p>Przewodniczący: <i>Andrzej Wykrętowicz, Stefan Grajek</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Badanie IMPROVE-IT – założenia, metodyka badania i wyniki <i>Paweł Burchardt</i> ▪ Badanie IMPROVE-IT – implikacje kliniczne <i>Stefan Grajek</i> ▪ Perspektywy leczenia hiperlipidemii <i>Andrzej Wykrętowicz</i> 	<p>IV Poznańskie Warsztaty Transplantacji Serca cz. III Czy jest możliwe przeszczepienie serca?</p> <p>Przewodniczący: <i>Piotr Przybyłowski, Michał Zakliczyński</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ U chorego z nadciśnieniem płucnym <i>Michał Zakliczyński</i> ▪ Po leczeniu cytostatycznym <i>Małgorzata Sobieszka-Malek</i> ▪ W zapaleniu mięśnia serca <i>Piotr Przybyłowski</i> ▪ W przewlekłym WZW i u nosicieli HBS – Ag <i>Tomasz Zieliński</i>



Sobota, 24 października 2015 r.

Program naukowy

	SALA A /transmisje/	SALA B	SALA C /transmisje/
12.50-14.00	<p>Żywyte sierdzie – chory z niewydolnością krążenia w przebiegu choroby niedokrwiennej serca</p> <p>Przewodniczący: <i>Piotr Dylewicz, Wojciech Wojakowski</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ocena żywotności i niedokrwienia mięśnia sercowego <i>Stefan Grajek</i> ▪ Wpływ rewaskularyzacji – przeszskórne PCA i CABG <i>Wojciech Wojakowski</i> ▪ Wpływ farmakoterapii i rehabilitacji <i>Piotr Dylewicz</i> ▪ Dyskusja 	<p>Komunikacja wewnątrzsercowa</p> <p>Przewodniczący: <i>Olga Trojanowska, Marek Grygier</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wiele nieporozumień wokół PFO <i>Marek Grygier</i> ▪ Kiedy i jak zamykać ASD II <i>Mirosław Kowalski</i> ▪ ASD II u ludzi starszych <i>Olga Trojanowska</i> ▪ Pozawałowe ubytki międzykomorowe – wyzwanie dla kardiologa inwazyjnego <i>Robert Sabiniewicz</i> 	<p>IV Poznańskie Warsztaty Transplantacji Serca cz. IV</p> <p>Kardioonkologia</p> <p>Przewodniczący: <i>Ewa Straburzyńska-Migaj, Hanna Wachowiak-Baszyńska</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Problemy zakrzepowozatorowe u chorych z nowotworami <i>Anna Nowicka</i> ▪ Choroba wieńcowa u chorych z nowotworami <i>Przemysław Leszek</i> ▪ Niewydolność serca u chorych z nowotworami <i>Hanna Wachowiak-Baszyńska</i>
14.00-14.40	Przerwa na lunch		



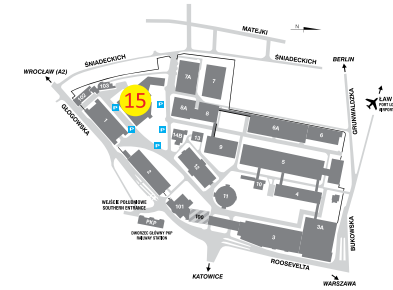
Informacje Organizacyjne

Data Konferencji

23-24 października 2015 r.

Miejsce obrad

Międzynarodowe Targi Poznańskie
ul. Głogowska 14, Poznań
(wjazd od ul. Śniadeckich)



Rejestracja

Warunkiem uczestnictwa w Kursie jest dokonanie rejestracji za pośrednictwem formularza elektronicznego zamieszczonego na stronie internetowej:

www.symposion2015.pl/konferencje/viii_jesienne_spotkania_kardiologow

oraz uiszczenie opłaty w terminie 14 dni od daty rejestracji, na indywidualny numer konta, który otrzymają Państwo e-mailem.

Opłaty

Cena od 1 lipca 2015 do 22 października 2015	300 zł
Cena w dniu konferencji	500 zł
Osoba towarzysząca	150 zł

UWAGA!

Dbając o Państwa komfort udziału w obradach, uprzejmie informujemy, że ilość miejsc jest ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń.

Opłata konferencyjna dla lekarzy obejmuje

- teczkę z programem i materiałami
- identyfikator,
- certyfikat,
- kupony na lunch,
- ankietę oceny.

Certyfikat uczestnictwa

Na zakończenie Konferencji Uczestnicy otrzymają certyfikat potwierdzający uzyskanie punktów edukacyjnych.



Kontakt w sprawach naukowych

**I Klinika Kardiologii, Katedra Kardiologii Uniwersytetu Medycznego
Im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu**

ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań
tel. 61 85 49 146; fax. 61 85 49 094

Kontakt w sprawach organizacyjnych

Symposion

ul. Obornicka 229, 60-650 Poznań
tel. 61 66 28 170, faks: 61 66 28 171
e-mail: biuro@symposion.pl, www.symposion.pl



Tak było rok temu

Tak było rok temu podczas VII Jesiennego Spotkania Kardiologów, które odbyło się w Poznaniu w dniach 24-25 października 2014 r. Spotkanie zgromadziło 500 uczestników.



▼ Niniejszy produkt leczniczy będzie dodatkowo monitorowany.

PREDUCTAL® MR (*Trimetazidini dihydrochloridum*), tabletki o zmodyfikowanym uwalnianiu, 35 mg. **SKŁAD***: Jedna tabletko o zmodyfikowanym uwalnianiu zawiera 35 mg trimetazydyny dichlorowodoru (*Trimetazidini dihydrochloridum*). **WSKAZANIA DO STOSOWANIA**: Trimetazydyna jest wskazana u dorosłych w terapii skojarzonej w objawowym leczeniu pacjentów ze stabilną dławicą piersiową, u których leczenie przeciwdławicowe pierwszego rzutu jest niewystarczające lub nie jest tolerowane. **DAWKOWANIE I SPOSÓB PODAWANIA**: Dawka wynosi jedną tabletkę 35 mg trimetazydyny (w postaci dichlorowodoru) dwa razy na dobę, podczas posiłków. **Szczególne grupy pacjentów**, *Pacjenci z zaburzeniem czynności nerek*. U pacjentów z umiarkowanym zaburzeniem czynności nerek (klirens kreatyniny 30-60 ml/min) zalecana dawka wynosi 1 tabletkę 35 mg rano, podczas śniadania. *Pacjenci w podeszłym wieku*. U pacjentów w podeszłym wieku ekspozycja na trimetazydynę może być zwiększona wskutek związanego z wiekiem pogorszenia czynności nerek. U pacjentów z umiarkowanym zaburzeniem czynności nerek (klirens kreatyniny 30-60 ml/min) zalecana dawka wynosi 1 tabletkę 35 mg rano podczas śniadania. Ustalanie dawki u pacjentów w podeszłym wieku należy przeprowadzać z zachowaniem ostrożności. *Dzieci i młodzież*. Nie ustalono bezpieczeństwa stosowania ani skuteczności trimetazydyny u dzieci w wieku poniżej 18 lat. Brak dostępnych danych. U pacjentów przed zabiegiem chirurgicznym modyfikacja dawki nie jest konieczna. **PRZECIWWSKAZANIA**: - Nadwrażliwość na substancję czynną lub którąkolwiek substancję pomocniczą. - Choroba Parkinsona, objawy parkinsonizmu, drżenia, zespół niespokojnych nóg oraz inne powiązane zaburzenia ruchowe. - Ciężkie zaburzenie czynności nerek (klirens kreatyniny <30 ml/min). **SPECJALNE OSTRZEŻENIA I ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA**: Preductal MR nie jest produktem do leczenia napadów dławicy piersiowej, ani też leczenia początkowego niestabilnej dławicy piersiowej lub zawału mięśnia sercowego. Nie należy stosować produktu w okresie poprzedzającym hospitalizację ani też na jej początku. W przypadku napadu dławicy piersiowej należy ponownie ocenić chorobę wieńcową oraz rozważyć dostosowanie sposobu leczenia (leczenie farmakologiczne i możliwość wykonania rewaskularyzacji). Trimetazydyna może powodować lub nasilać objawy parkinsonizmu (drżenie, bezruch, hipertonia), co należy systematycznie sprawdzać, zwłaszcza u pacjentów w podeszłym wieku. W przypadkach budzących wątpliwości pacjentów należy skierować do neurologa w celu odpowiedniego zbadania. Wystąpienie zaburzeń ruchowych, takich jak objawy parkinsonizmu, zespół niespokojnych nóg, drżenia, niestabilny chód, powinny prowadzić do definitywnego odstawienia trimetazydyny. Przypadki te występują rzadko i są zwykle odwracalne po przerwaniu leczenia. Większość pacjentów wyzdrowiała w ciągu 4 miesięcy po odstawieniu trimetazydyny. Jeśli objawy parkinsonizmu utrzymują się dłużej niż przez 4 miesiące po odstawieniu leku, potrzebna jest ocena neurologa. Może dochodzić do upadków związanych z niestabilnym chodem lub niedociśnieniem, zwłaszcza u pacjentów przyjmujących leki przeciwnadciśnieniowe. Należy zachować ostrożność podczas przepisywania trimetazydyny pacjentom, u których można spodziewać się zwiększonej ekspozycji: - u umiarkowanym zaburzeniem czynności nerek; - w podeszłym wieku powyżej 75 lat. **INTERAKCJE***: **WPŁYW NA PŁODNOŚĆ***: **WPŁYW NA CIĄŻĘ I LAKTACJĘ***: nie zaleca się stosowania leku. **WPŁYW NA ZDOLNOŚĆ PROWADZENIA POJAZDÓW I OBSŁUGIWANIA MASZYN***: zalecana ostrożność, ponieważ obserwowano przypadki zawrotów głowy i sennosci. **DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE**: Trimetazydyna może powodować następujące działania niepożądane pogrupowane według poniższych częstości występowania: bardzo częste ($\geq 1/10$); częste ($\geq 1/100$ do $< 1/10$); niezbyt częste ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$); rzadkie ($\geq 1/10000$ do $< 1/1000$); bardzo rzadkie ($< 1/10000$), nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). **Zaburzenia układu nerwowego**: Często: zawroty głowy, bóle głowy. Częstość nieznana: Objawy parkinsonizmu (drżenie, bezruch, hipertonia), niestabilny chód, zespół niespokojnych nóg, inne powiązane zaburzenia ruchowe, zwykle przemijające po przerwaniu leczenia. **Zaburzenia snu** (bezsennosc, sennosc). **Zaburzenia serca**: Rzadko: Palpitacje, skurcze dodatkowe, tachykardia. **Zaburzenia naczyniowe**: Rzadko: Niedociśnienie tętnicze, niedociśnienie ortostatyczne, które może być związane ze złym samopoczuciem, zawrotami głowy lub upadkami, zwłaszcza u pacjentów przyjmujących leki przeciwnadciśnieniowe, zaczerwienienie twarzy. **Zaburzenia żołądka i jelit**: Często: ból brzucha, biegunka, niestrawność, nudności i wymioty. Częstość nieznana: Zaparcia. **Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej**: Często: Wysypka, świąd, pokrzywka. Częstość nieznana: Ostra uogólniona osutka krostkowa (AGEP), obrzęk naczynioruchowy. **Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania**: Często: Astenia. **Zaburzenia krwi i układu chłonnego**: Częstość nieznana: Agranulocytoza, Małopłytkowość, Płamica małopłytkowa. **Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych**: Częstość nieznana: Zapalenie wątroby. **Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych**. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań. Umożliwia to nieprzerwane 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 Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, PL-02 222 Warszawa, Tel.: + 48 22 49 21 301, Faks: + 48 22 49 21 309, e-mail: ndl@urpl.gov.pl **PRZEDAWKOWANIE* WŁAŚCIWOŚCI FARMAKOLOGICZNE***: U pacjentów z chorobą niedokrwienną trimetazydyna działa jak czynnik metaboliczny, zachowując w mięśniu sercowym wewnątrzkomórkowe stężenie wysokoenergetycznych fosforanów. Działanie przeciwnadciśnienne jest osiągane bez jednoczesnego wpływu na parametry hemodynamiczne. **OPAKOWANIE***: 60 tabletek o zmodyfikowanym uwalnianiu, 120 tabletek o zmodyfikowanym uwalnianiu. **PODMIOT ODPOWIEDZIALNY**, ANPHARM Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne S.A., ul. Annapol 6B, 03-236 Warszawa, **POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU WYDANE PRZEZ MINISTRA ZDROWIA NR 8461, Produkt leczniczy wydawany na receptę. Adres korespondencyjny**: Servier Polska Sp. z o.o., 01-248 Warszawa, ul. Jana Kazimierza 10, tel. (22) 594 90 00, fax (22) 594 90 10. Internet: www.servier.pl, e-mail: info@pl.netgrs.com. (02.2015).

*Pełna informacja zawarta jest w Charakterystyce Produktu Leczniczego

PREDUCTAL® MR

