PROGRAM

XIII

13. Hrvatska transplantacijska škola

55. godina transplantacije bubrega u gradu koji teče – ŠTA DA? RIJEKA 2026

15. - 17. svibnja 2026. Hotel Bonavia / Rijeka

SUORGANIZATOR

HRVATSKA UDRUGA NEFROLOŠKIH MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA HUNMST

ORGANIZATORI

Hrvatska transplantacijska škola
Croatian Transplantation School

13. Hrvatska transplantacijska škola

55. godina transplantacije bubrega u gradu koji teče – ŠTA DA? RIJEKA 2026

15. - 17. svibnja 2026. Hotel Bonavia / Rijeka

Stručni odbor

Ivan Bubić
Martin Ćuk
Ivana Kovačević Vojtušek
Bojana Maksimović
Dean Markić
Lidija Orlić
Goran Samardžija
Renata Žunec

Organizacijski odbor

Ivan Bubić
Bosiljka Devčić
Lidija Orlić

PETAK, 15. 5. 2026.

17:00 - 17.20	OTVARANJE ŠKOLE (Vijećnica grada Rijeke)
	Pozdravna riječ predsjednika HDNDT-a
	Pozdravne riječi uvaženih gostiju
17:20 - 17:30	Uručenje počasnog članstva HDNDT-a Damiru Urbanu

55 GODINA TRANSPLANTACIJE BUBREGA U GRADU KOJI TEČE – ŠTA DA?

Moderatori: Lidija Orlić, Dean Markić

17:30 – 17:50	Grad koji teče kroz vrijeme / Robert Doričić
17:50 – 18:10	Kako je sve počelo i traje 55 godina / Josip Španjol
18:10 – 18:30	Medicinske sestre i tehničari u transplantacijskoj Rijeci / Bosiljka Devčić
18:30 – 18:50	Nema transplantacije bez darivateljstva / Željko Župan
18:50 – 19:00	Zajednička rasprava i zaključci

19:00	**Koktel dobrodošlice**
20:00	**Večera u hotelu**

SUBOTA 16. 5. 2026.

MUKE PO ALOKACIJI

Moderatori: Ivana Kovačević Vojtušek, Jelena Šimić

09:00 – 09:15	Proces alokacije i vrste ponuda / Toni Barbić
09:15 – 09:30	Izazovi u procesu alokacije / Jelena Šimić
09:30 – 09:45	Uloga koordinatora u Ministarstvu zdravstva / Emanuel Brađašević
09:50 – 10:10	PANEL RASPRAVA – neobične situacije u alokaciji
	Panelisti: Jelena Šimić, Dean Markić, Ivana Kovačević Vojtušek

10:10 – 10:30	**Pauza za kavu**

PERSONALIZIRANI PRISTUP VISOKOIMUNIZIRANOM BOLESNIKU

Moderatori: Marija Burek Kamenarić, Lidija Orlić

10:30 – 10:45 AM program / Nataša Katalinić

10:45 – 11:15 AM slučajevi – prikazi po centrima:

Prikaz KBC Osijek / Nataša Osmanović, Lucija Jukić - 10 min

Prikaz KBC Rijeka / Ana Carević, Aida Mujić Franić – 10 min

Prikaz KB Merkur / Karlo Kurtov, Marija Burek Kamenarić – 10 min

11:15 – 11:45 Kada neprihvatljivo postaje prihvatljivo – strategija određivanja neprihvatljivih antigena / Renata Žunec

11:45 – 12:00 Koga, kada i zašto plazmaferezirati ili imunoadsorbirati? / Bojana Maksimović

12:00 – 12:15 Imlifidaza kada i kome? / Lada Zibar

12:15 – 12:30 Transplantacija bubrega uz inkompatibilne krvne grupe / Željka Jureković

12:40 – 14:00 **RUČAK**

14:00 – 15:00 **PANEL RASPRAVA**

Sestrinstvo u transplantaciji bubrega - od obrade do poslijetransplantacijskog praćenja

Moderator: Bosiljka Devčić

Panelisti: Kristina Damjanović, Marija Dorotić, Ivana Fiškuš Jović, Helena Klarić, Ivana Mrnjec, Aleksandra Musulin

MOKRAĆNI MJEHUR KAO ČUVAR BUBREGA

Moderatori: Antun Gršković, Hrvoje Šošić

15:00 – 15:20 Funkcionalna evaluacija mokraćnog mjehura prije transplantacije bubrega / Martin Ćuk

Prikazi slučajeva

15:20 – 15:35 OB Pula / Dječja bolnica Klaićeva / Ivana Štrk Romić, Martin Ćuk

15:40 – 15:55 KBC Rijeka / Dean Markić

16:00 – 16:15 KB Merkur / Ivan Margeta, Janko Orešković

17:00 – 19:00 **PRAKTIČNE RADIONICE**

NEDJELJA 17. 5. 2026.

POVRAT OSNOVNE BOLESTI NAKON TRANSPLANTACIJE BUBREGA pregled literature s prikazima slučaja

Moderatori: Bojana Šimunov, Danica Galešić Ljubanović

09:00 – 09:25 Fokalna segmentalna glomeruloskleroza / Tina Đogaš, Stela Bulimbašić

09:30 – 09:55 Komplementopatije / Bojana Šimunov, Petar Šenjug

10:00 – 10:25 IgA nefropatija / Goran Samardžija, Danica Galešić Ljubanović

10:30– 11:00 **Pauza za kavu**

11:00 – 11:15 ANCA vaskulitis / Vanja Ivković

11:20 – 11:35 Membranska nefropatija / Ivica Horvatić

11:40 – 12:10 MPGN i izazovi obrade za transplantaciju - prikaz slučaja / Stela Bulimbašić, Tamara Knežević - 10 min
Vanesa Bijol - 20 min

12:10 – 12:30 Rasprava i zatvaranje škole

12:30 – 14:00 **Ručak**

Osnovne informacije

Mjesto održavanja škole

Hotel Bonavia ***
Dolac 4, 51000 Rijeka
https://jadran-hoteli.hr/hotel/grand-hotel-bonavia/

Stručni bodovi

Škola će biti bodovana prema Pravilniku Hrvatske liječničke komore o bodovanju.
Svi sudionici škole dobit će verificiranu potvrdu o sudjelovanju.

Stručna izložba

Za vrijeme održavanja Škole održat će se i stručna izložba opreme i proizvoda farmaceutskih tvrtki. Podrška ovih tvrtki je značajna za opći uspjeh Škole i svi sudionici se pozivaju da posjete svaki izložbeni prostor.

Prijava sudjelovanja

HDNDT i HUNMST pokriva trošak cjelokupnog sudjelovanja na Školi za svoje članove.
Navedeno uključuje besplatnu kotizaciju i smještaj u dvokrevetnoj sobi.

POKROVITELJI

GRAD RIJEKA

UNIRI · KBCRI KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR RIJEKA · MEDRI MEDICINSKI FAKULTET SVEUČILIŠTA U RIJECI · FZSRI

SPONZORI

ZLATNI sponzor

astellas

OSTALI sponzor

MSD · PLIVA · teva · sobi rare strength · Takeda

Novi dan
Novi početak
Nove prilike

Trixin® mofetilmikofenolat	kapsule filmom obložene tablete	100 x 250 mg 50 x 500 mg
Tacforius® takrolimus	tvrde kapsule s prod. oslobađanjem tvrde kapsule s prod. oslobađanjem tvrde kapsule s prod. oslobađanjem tvrde kapsule s prod. oslobađanjem	30 x 0,5 mg 30 x 1 mg 30 x 3 mg 30 x 5 mg
Equoral® ciklosporin	meke kapsule meke kapsule meke kapsule	50 x 25 mg 50 x 50 mg 50 x 100 mg
Valganciklovir Pliva	filmom obložena tableta	60 x 450 mg

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

NAPOMENA: Upućujemo zdravstvene radnike na posljednje cjelokupne sažetke opisa svojstava lijekova te upute o lijekovima Trixin®, Tacforius®, Equoral® i Valganciklovir Pliva koji su dostupni na internetskoj stranici Agencije za lijekove i medicinske proizvode (www.halmed.hr). **Način izdavanja:** na recept, u ljekarni. **Datum sastavljanja:** svibanj 2026., VANG-HR-00041.

PLIVA HRVATSKA d.o.o., Prilaz baruna Filipovića 25, 10000 Zagreb, Hrvatska, Tel.: + 385 1 37 20 000
www.pliva.hr, **www.plivamed.net**

NJEŽNO, ALI SNAŽNO

KOD REFRAKTORNE/REZISTENTNE CMV INFEKCIJE NAKON TRANSPLANTACIJE

Učinkovitost:
55,7 % transplantacijskih pacijenata s refraktorne / rezistentnom CMV infekcijom postiglo je potvrđeni klirens CMV virusa prilikom primjene lijeka LIVTENCITY® (u usporedbi s 23,9 % pacijenata koji su primali konvencionalnu CMV-terapiju) nakon 8 tjedana.

15 x rjeđa pojava neutropenije:
1,7 % pacijenata liječenih lijekom Livtencity® imalo je neutropeniju (u usporedbi s 25 % liječenih valganciklovirom /ganciklovirom).

11 x manja nefrotoksičnost:
1,7 % pacijenata liječenih lijekom Livtencity® imalo je akutno oštećenje bubrega povezano s liječenjem (u usporedbi s 19,1 % liječenih foskarnetom)

2 x 200 mg dvaput dnevno

LIVTENCITY (maribavir) FILMOM OBLOŽENE TABLETE 200 mg

Copyright ©2026 Takeda Pharmaceutical Company Limited. Sva prava pridržana. Takeda i logotip Takeda su zaštićeni znakovi tvrtke Takeda Pharmaceutical Company Limited, koriste se pod licencom.

*LIVTENCITY je indiciran za liječenje citomegalovirusne (CMV) infekcije i/ili bolesti refraktorne (sa ili bez rezistencije) na jednu ili više prethodnih terapija, uključujući ganciklovir, valganciklovir, cidofovir ili foskarnet u odraslih bolesnika koji su bili podvrgnuti transplantaciji krvotvornih matičnih stanica (engl. haematopoetic stem cell transplant, HSCT) ili transplantaciji solidnih organa (engl. solid organ transplant, SOT).
CMV, citomegalovirus
1. Avery RK, et al. Clin Infect Dis. 2022; 75(4): 690–701 (inkl. Suppl. Materials). 2. LIVTENCITY (maribavir) Sažetak opisa svojstava lijeka 5/2025.

TAKEDA PHARMACEUTICALS CROATIA d.o.o.
Ivana Lučića 2a, Zagreb, Hrvatska
tel: 01/377 88 96, fax: 01/375 76 88
www.takeda.com

Kod materijala: C-APROM/HR/LIV/0029
Datum pripreme: 5/2026.
SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE.

SKRAĆENI SAŽETAK OPISA SVOJSTAVA LIJEKA - LIVTENCITY▼(maribavir) 200 mg filmom obložene tablete

Prije propisivanja lijeka Livtencity molimo pročitajte zadnje odobreni sažetak opisa svojstava lijeka i uputu o lijeku dostupne su na internetskoj stranici Europske agencije za lijekove http://www.ema.europa.eu.

Kvalitativni i kvantitativni sastav: Jedna tableta sadrži 200 mg maribavira. Za cjeloviti popis pomoćnih tvari vidjeti dio 6.1. Sažetka opisa svojstava lijeka.

Terapijske indikacije: LIVTENCITY je indiciran za liječenje citomegalovirusne (CMV) infekcije i/ili bolesti refraktorne (sa ili bez rezistencije) na jednu ili više prethodnih terapija, uključujući ganciklovir, valganciklovir, cidofovir ili foskarnet u odraslih bolesnika koji su bili podvrgnuti transplantaciji krvotvornih matičnih stanica (engl. haematopoetic stem cell transplant, HSCT) ili transplantaciji solidnih organa (engl. solid organ transplant, SOT).Potrebno je uzeti u obzir službene smjernice o primjerenoj upotrebi antivirusnih lijekova.

Doziranje i način primjene: Liječenje lijekom LIVTENCITY mora započeti liječnik s iskustvom u liječenju bolesnika koji su se podvrgnuli transplantaciji solidnih organa ili transplantaciji krvotvornih matičnih stanica. Doziranje: Preporučena doza lijeka LIVTENCITY iznosi 400 mg (dvije tablete od 200 mg) dvaput dnevno, što je dnevna doza od 800 mg, tijekom 8 tjedana. Trajanje liječenja će možda trebati individualizirati ovisno o kliničkim karakteristikama svakog bolesnika. Istovremena primjena s induktorima enzima CYP3A: Ne preporučuje se istovremena primjena lijeka LIVTENCITY i jakih induktora citokroma P450 3A (CYP3A) rifampicina, rifabutina ili gospine trave zbog mogućeg smanjenja djelotvornost maribavira. Ako se istovremenu primjenu lijeka LIVTENCITY s drugim jakim ili umjerenim induktorima enzima CYP3A (npr. karbamazepinom, efavirenzom, fenobarbitalom i fenitoinom) ne može izbjeći, dozu lijeka LIVTENCITY treba povećati na 1200 mg dvaput dnevno (vidjeti dijelove 4.4, 4.5 i 5.2).Propuštena doza: Bolesnike treba uputiti da ako propuste dozu lijeka LIVTENCITY, a vrijeme za sljedeću dozu je unutar 3 sata, preskoče propuštenu dozu i nastave lijek uzimati prema uobičajenom rasporedu. Bolesnici kod sljedećeg uzimanja ne smiju uzeti dvostruku dozu ni dozu veću od propisane. Posebne populacije: Stariji bolesnici: Nije potrebna prilagodba doze u bolesnika starijih od 65 godina (vidjeti dijelove 5.1 i 5.2).Oštećenje funkcije bubrega: Nije potrebna prilagodba doze lijeka LIVTENCITY u bolesnika s blagim, umjerenim ili teškim oštećenjem funkcije bubrega. Primjena lijeka LIVTENCITY u bolesnika sa završnom stadijem bubrežne bolesti (engl. end stage renal disease, ESRD), uključujući bolesnike na dijalizi, nije ispitana. Zbog visokog stupnja vezanja maribavira na proteine u plazmi, ne očekuje se potreba za prilagodbom doze u bolesnika na dijalizi (vidjeti dio 5.2).Oštećenje funkcije jetre: Nije potrebna prilagodba doze lijeka LIVTENCITY u bolesnika s blagim (Child Pugh klasa A) ili umjerenim oštećenjem funkcije jetre (Child Pugh klasa B). Primjena lijeka LIVTENCITY u bolesnika s teškim oštećenjem funkcije jetre (Child Pugh klasa C) nije ispitana. Nije poznato hoće li se izloženost maribaviru znatno povećati u bolesnika s teškim oštećenjem funkcije jetre. Stoga se preporučuje oprez pri primjeni lijeka LIVTENCITY u bolesnika s teškim oštećenjem jetre (vidjeti dio 5.2).Pedijatrijska populacija: Sigurnost i djelotvornost lijeka LIVTENCITY u bolesnika mlađih od 18 godina nisu ustanovljene. Nema dostupnih podataka. Način primjene: Za peroralnu primjenu. LIVTENCITY je namijenjen isključivo za peroralnu primjenu i može se uzeti s hranom ili bez nje. Filmom obložena tableta se može primijeniti kao cijela tableta, zdrobljena tableta, ili zdrobljena tableta kroz nazogastričnu ili orogastričnu sondu.

Kontraindikacije: Preosjetljivost na djelatnu tvar ili neku od pomoćnih tvari navedenih u dijelu 6.1. Istovremena primjena s ganciklovirom ili valganciklovirom (vidjeti dio 4.5). Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi: Virološki neuspjeh tijekom liječenja i relaps nakon liječenja:Tijekom i nakon liječenja lijekom LIVTENCITY može doći do virološkog neuspjeha. Virološki relaps u razdoblju nakon liječenja obično se javio unutar 4 do 8 tjedana od prekida liječenja. Neke supstitucije pUL97 povezane s rezistencijom na maribavir uzrokuju križnu rezistenciju na ganciclovir i valganciclovir. U bolesnika koji ne odgovore na liječenje potrebno je pratiti razine citomegalovirusne DNA (CMV DNA) i ispitati mutacije povezane s rezistencijom. Ako se utvrde mutacije povezane s rezistencijom na maribavir, liječenje treba prekinuti.CMV bolest uz zahvaćenost SŽS-a: LIVTENCITY nije ispitan u bolesnika s CMV infekcijom SŽS-a. Na temelju nekliničkih podataka očekuje se nizak prelazak maribavira u SŽS u usporedbi s razinama u plazmi (dijelovi 5.2 i 5.3). Stoga se ne očekuje da je lijek LIVTENCITY učinkovit u liječenju CMV infekcija SŽS-a (npr. meningoencefalitisa).Primjena s imunosupresivima: LIVTENCITY može povećati koncentracije imunosupresiva koji su supstrat citokroma P450 (CYP)3A/P-gp i imaju usku terapijsku širinu (uključujući takrolimus, ciklosporine, sirolimus i everolimus). Tijekom liječenja lijekom LIVTENCITY potrebno je često pratiti razine tih imunosupresiva u plazmi, a naročito nakon početka primjene i nakon prestanka primjene lijeka LIVTENCITY, te prema potrebi prilagoditi dozu (vidjeti dijelove 4.5, 4.8 i 5.2).Rizik od nuspojava ili smanjenog terapijskog djelovanja zbog interakcije s drugim lijekovima: Istovremena primjena lijeka LIVTENCITY i određenih drugih lijekova može uzrokovati poznate ili potencijalno značajne interakcije među lijekovima, a neke od njih mogu uzrokovati:moguće klinički značajne nuspojave zbog povećane izloženosti lijekovima koji se istovremeno primjenjuju, smanjeni terapijski učinak lijeka LIVTENCITY.Pogledajte tablicu 1 za korake za sprječavanje i zbrinjavanje poznatih ili potencijalno značajnih interakcija s drugim lijekovima, uključujući preporuke za doziranje (vidjeti dijelove 4.3 i 4.5).Sadržaj natrija:Ovaj lijek sadrži manje od 1 mmol (23 mg) natrija po tableti, tj. zanemarive količine natrija.

Interakcije s drugim lijekovima i drugi oblici interakcija Učinak drugih lijekova na maribavir: Maribavir se primarno metabolizira putem CYP3A, pa se očekuje da će lijekovi koji induciraju ili inhibiraju CYP3A utjecati na klirens maribavira (vidjeti dio 5.2). Istovremena primjena maribavira i lijekova koji inhibiraju CYP3A može rezultirati povećanim koncentracijama maribavira u plazmi (vidjeti dio 5.2). Međutim, nije potrebno prilagođavati dozu kad se maribavir primjenjuje istovremeno s inhibitorima enzima CYP3A.Očekuje se da će istovremena primjena jakih ili umjerenih induktora enzima CYP3A (kao što su rifampicin, rifabutin, karbamazepin, fenobarbital, fenitoin, efavirenz i gospina trava) znatno smanjiti koncentracije maribavira u plazmi, što može smanjiti djelotvornost. Zato je potrebno razmotriti primjenu zamjenskih lijekova koji nemaju potencijal za indukciju CYP3A. Ne preporučuje se istovremena primjena maribavira s jakim induktorima citokroma P450 3A (CYP3A) rifampicinom, rifabutinom ili gospinom travom.Ako se ne može izbjeći istovremena primjena s drugim jakim ili umjerenim induktorima enzima CYP3A (npr. karbamazepinom, efavirenzom, fenobarbitalom i fenitoinom), dozu maribavira treba povećati na 1200 mg dvaput dnevno (vidjeti dijelove 4.2 i 5.2). Učinak maribavira na druge lijekove:Istovremena primjena maribavira sa valganciklovirom i ganciklovirom je kontraindicirana (vidjeti dio 4.3). Maribavir može antagonizirati antivirusni učinak ganciklovira i valganciklovira inhibiranjem humane CMV UL97 serin/treonin kinaze, koja je potrebna za aktivaciju/fosforilaciju ganciklovira i valganciklovira (vidjeti dijelove 4.3 i 5.1).Pri terapijskim koncentracijama se ne očekuju klinički značajne interakcije kad se maribavir primjenjuje istovremeno sa supstratima enzima CYP1A2, 2A6, 2B6, 2C8, 2C9, 2C19, 2E1, 2D6 i 3A4; UGT1A1, 1A4, 1A6, 1A9, 2B7; pumpi za ekskreciju žučnih soli (engl. bile salt export pump, BSEP); proteina za izlučivanje više lijekova i toksina (engl. multidrug and toxin extrusion, MATE)/2K; transportera organskih aniona (engl. organic anion transporter, OAT)1; transportera organskih kationa (OCT)1 i OCT2; polipeptida za transport organskih aniona (engl. organic anion transporting polypeptide, OATP)1B1 i OATP1B3 na temelju rezultata in vitro i kliničkih interakcija (tablica 1 i dio 5.2).Maribavir je in vitro djelovao kao induktor enzima CYP1A2. Nema dostupnih kliničkih podataka na temelju kojih bi se mogao isključiti rizik interakcije putem indukcije enzima CYP1A2 in vivo. Stoga se istovremena primjena maribavira i lijekova koji su osjetljivi supstrati enzima CYP1A2 i imaju usku terapijsku širinu (npr. tizanidin i teofilin) mora izbjegavati zbog rizika izostanka djelovanja supstrata enzima CYP1A2.Istovremena primjena maribavira povećala je koncentracije takrolimusa u plazmi (vidjeti tablicu 1). Kod istovremene primjene imunosupresiva takrolimusa, ciklosporina, everolimusa ili sirolimusa s maribavirom potrebno je često pratiti razine imunosupresiva, a naročito nakon početka i nakon prestanka primjene maribavira, te prema potrebi prilagoditi dozu (vidjeti dio 4.4 i tablicu 1).

Maribavir je pri klinički relevantnim koncentracijama in virto inhibirao P-gp transporter. U kliničkom ispitivanju, istovremena primjena s maribavirom povećala je koncentracije digoksina u plazmi (vidjeti tablicu 1). Pri istovremenoj primjeni maribavira i osjetljivih supstrata proteina P-gp (npr. digoksina, dabigatrana) potreban je oprez. Potrebno je nadzirati koncentracije digoksina u serumu te prema potrebi smanjiti dozu digoksina (vidjeti tablicu 1).Maribavir je pri klinički relevantnim koncentracijama in vitro inhibirao transporter BCRP. Očekuje se da će istovremena primjena maribavira s osjetljivim supstratima BCRP-a, poput rosuvastatina, povećati njihovu izloženost i dovesti do nuspojava.Maribavir in vitro inhibira OAT3, pa se u plazmi mogu povećati koncentracije lijekova koje transportira OAT3 (npr. ciprofloksacina, imipenema i cilastina). Maribavir in vitro inhibira protein MATE1. Nisu dostupni klinički podaci može li istovremena primjena maribavira s osjetljivim supstratima proteina MATE1 (npr. metforminom) dovesti do klinički značajnih interakcija. Općenite informacije:Ako se zbog liječenja maribavirom prilagodi doza istovremeno primjenjivanih lijekova, dozu je potrebno ponovno prilagoditi nakon dovršetka liječenja maribavirom. U tablici 1 navedene su dokazane ili potencijalne klinički značajne interakcije s drugim lijekovima. Opisane interakcije s drugim lijekovima temelje se na ispitivanjima provedenima s maribavirom ili su predviđene interakcije s lijekovima koje se mogu pojaviti s maribavirom (vidjeti dijelove 4.4 i 5.2). Pedijatrijska populacija Ispitivanja interakcija provedena su samo u odraslih. Nuspojave Nuspojave su prikupljane tijekom faze liječenja i faze praćenja tijekom 20. tjedna ispitivanja u ispitivanju faze 3 (vidjeti dio 5.1.). Srednja vrijednost izloženosti (SD) za LIVTENCITY iznosila je 48,6 (13,82) dana uz maksimum od 60 dana. Najčešće prijavljene nuspojave koje su se javile u barem 10% ispitanika u skupini bolesnika liječenih lijekom LIVTENCITY bile su: poremećaj okusa (46%), mučnina (21%), proljev (19%), povraćanje (14%) i umor (12%). Najčešće prijavljene ozbiljne nuspojave bile su proljev (2%) i mučnina, smanjenje težine, umor, povećanje koncentracije imunosupresivnog lijeka i povraćanje (sve s učestalošću > 1%). Poremećaj okusa: (obuhvaća prijavljene preporučene pojmove ageuzija, disgeuzija, hipogeuzija i poremećaj okusa) pojavio se u 46% bolesnika liječenih lijekom LIVTENCITY. Ti su događaji rijetko doveli do prestanka primjene lijeka LIVTENCITY (0,9%) i u većine su se bolesnika povukli dok su bolesnici primali terapiju (37%) ili unutar medijana od 7 dana (Kaplan-Meier procjena, 95% CI: 4-8 dana) nakon prestanka liječenja.Povišena razina imunosupresiva u plazmi. Povišena razina imunosupresiva (obuhvaća preporučene pojmove povišena razina imunosupresiva i povišena razina lijeka) pojavila se u 9% bolesnika liječenih lijekom LIVTENCITY. LIVTENCITY može povećati koncentracije imunosupresiva koji su supstrati enzima CYP3A i/ili proteina Pgp i uske terapijske širine (uključujući takrolimus, ciklosporin, sirolimus i everolimus). (Vidjeti dijelove 4.4, 4.5 i 5.2). Predoziranje: Nema poznatog specifičnog antidota za maribavir. U slučaju predoziranja preporučuje se praćenje bolesnika radi mogućih nuspojava i uvođenje odgovarajućeg simptomatskog liječenja. S obzirom na visoko vezanje maribavira na proteine plazme, nije vjerojatno da bi dijaliza bitno smanjile koncentracije maribavira u plazmi. Nositelj odobrenja za stavljanje lijeka u promet: Takeda Pharmaceuticals International AG Ireland Branch, Block 3 Miesian Plaza, 50 58 Baggot Street Lower, Dublin 2, D02 Y754, Irska, e-mail: medinfoEMEA@takeda.com Lokalni predstavnik nositelja odobrenja za stavljanje lijeka u promet: Takeda Pharmaceuticals d.o.o., Ivana Lučića 2a, 10000 Zagreb, Hrvatska, Tel: +385 (0)1 4921 914. Brojevi odobrenja za stavljanje lijeka u promet: EU/1/22/1672/001, EU/1/22/1672/002 Datum pripreme: 07/2025.

▼Ovaj je lijek pod dodatnim praćenjem. Time se omogućuje brzo otkrivanje novih sigurnosnih informacija.
Od zdravstvenih radnika se traži da prijave svaku sumnju na nuspojavu za ovaj lijek. Za postupak prijavljivanja nuspojava vidjeti dio 4.8 Sažetka opisa svojstava lijeka.
Nuspojave možete prijaviti i lokalnom predstavniku nositelja odobrenja na AE.HRV@takeda.com.

XIII

Tehnički organizator

contres

Kontakt osobe:

Maja Orsag maja@contres.hr

Dražena Žulj drazena@contres.hr

WEB stranica Škole

https://contres.hr/dogadjaj/13-hrvatska-transplantacijska-skola/#informacije