SLOVENSKÁ HYPERTENZIOLOGICKÁ SPOLOČNOSŤ

12. ŠKOLA HYPERTENZIE

Slovenskej hypertenziologickej spoločnosti SLS

Hotel Patria, Štrbské Pleso | 27. - 28. NOVEMBER 2026

PROGRAM

www.hypertenzia.org

Nesyrgy

nebivolol/amlodipín

SYNERGIA V AKCII

Fixná kombinácia
β-blokátora
tretej generácie
a blokátora
vápnikových kanálov[1,2*]

Novinka



Terapeutická indikácia:[1] Liečba esenciálnej hypertenzie ako substitučná liečba u dospelých pacientov, ktorí sú adekvátne kontrolovaní súbežne podávaným nebivololom a amlodipínom v dávkach rovnakých ako je uvedené v kombinácii, ale v samostatných tabletách.

Nesyrgy 5 mg/5 mg a Nesyrgy 5 mg/10 mg
Filmom obalené tablety. Liek na vnútorné použitie. **Liečivo:** Jedna tableta Nesyrgy 5 mg/5 mg filmom obalené tablety obsahuje 5 mg nebivololu a 5 mg amlodipínu. Jedna tableta Nesyrgy 5 mg/10 mg filmom obalené tablety obsahuje 5 mg nebivololu a 10 mg amlodipínu. **Terapeutické indikácie:** Liečba esenciálnej hypertenzie ako substitučná liečba u dospelých pacientov, ktorí sú adekvátne kontrolovaní súbežne podávaným nebivololom a amlodipínom. Dávkovanie a spôsob podávania: Dospelí (od 18 do 75 rokov): Odporúčaná dávka je jedna tableta denne ako jednorazová dávka, ktorá sa užíva najlepšie v rovnakom čase počas dňa. Tablety sa môžu užívať s jedlom alebo bez jedla. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na liečivá, deriváty dihydropyridínu alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. - hepatálna insuficiencia alebo porucha funkcie pečene, akútne srdcové zlyhávanie, šok epizódy dekompenzácie srdcového zlyhávania, ktoré si vyžadujú i.v. inotropnú liečbu, syndróm chorého sínusu vrátane sinoatriálnej blokády, srdcová blokáda druhého a tretieho stupňa, bronchospazmus a bronchiálna astma v anamnéze, neliečený feochromocytóm, metabolická acidóza, bradykardia, hypotenzia závažné poruchy periférneho krvného obehu, obštrukcia výtoku z ľavej srdcovej komory. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Menarini International Operations Luxembourg S.A. 1, Avenue de la Gare, L-1611 Luxemburg, Luxembursko **Spôsob výdaja lieku:** je viazaný na lekársky predpis. **Pred predpísaním lieku oboznámte sa, prosím, s úplnou informáciou o lieku v Súhrne charakteristických vlastností lieku. Posledná revízia textu:** 07/2025. **Dátum výroby materiálu:** 06/2026

Ref.: 1. SPC Nesyrgy 07/2025. **2.** Tobili J. E. et al.; Vasc Health Risk Manag 2012; 8: 151-160
* informácia sa vzťahuje na účinnú látku nebivolol.

Zastúpenie v SR: Berlin-Chemie/A.Menarini Distribution Slovakia s.r.o., Galvaniho 17/B, 821 04 Bratislava, tel.: 02/ 544 30 730, e-mail: slovakia@berlin-chemie.com

Tento materiál je určený pre odbornú verejnosť a interné účely spoločnosti.

BERLIN-CHEMIE MENARINI

SK-NES-5-2026_MFLOW

ORGANIZAČNÝ A PROGRAMOVÝ VÝBOR

MUDr. Monika Kulinová
MUDr. Peter Letavay, MBA, MPH, FESC
MUDr. Anna Vachulová, PhD.

SEKRETARIÁT PODUJATIA

farmiprofi

FARMI – PROFI, spol. s r.o.
Pestovateľská 2, 821 04 Bratislava
www.farmiprofi.sk
Lenka Maličká
mobil: +421 917 647 461
e-mail: malicka@farmiprofi.sk

VŠEOBECNÉ INFORMÁCIE

KREDITY

Kredity za pasívnu účasť:
4 + 3 kredity ARS CME

Kredity za aktívnu účasť:
Autor 10 kreditov
Spoluautor 5 kreditov (prví dvaja spoluautori)

Kredity budú elektronicky pripísané na CME kartu účastníkov.
Certifikát bude doručený emailom do dvoch týždňov od podujatia.

MIESTO A TERMÍN KONANIA

27. - 28. november 2026
Štrbské Pleso, Hotel Patria
Štrbské Pleso 33, 05985 Vysoké Tatry

REGISTRÁCIA

Piatok 27. november 2026 od 12.00 h
Sobota 28. november 2026 od 08.00 h

ÚČASTNÍCKE POPLATKY

Lekár - člen SHS	**55 €**
Lekár - nečlen SHS	**75 €**
Lekár do 35 rokov - člen SHS	**35 €**
Lekár do 35 rokov - nečlen SHS	**55 €**
Dôchodca - člen SHS	**35 €**
Dôchodca - nečlen SHS	**55 €**
1 dňová registrácia	**45 €**
Prvý (prednášajúci) autor	**0 €**
Platba na mieste	poplatok vyšší o **20 €**

Účastnícky poplatok zahŕňa DPH.

Účastnícky poplatok zahŕňa: vstup na odborné prednášky, kongresový materiál a drobné občerstvenie počas prestávok

Prehľad odborného programu

PIATOK 27. november 2026

14:30 – 14:40	**Otvorenie Školy hypertenzie**
14:40 – 16:10	**BLOK I.: Kardiovaskulárna rehabilitácia**
16:10 – 16:20	**Prestávka**
16:20 – 18:10	**BLOK II.: AMTK**
18:10 – 18:20	**Prestávka**
18:20 – 19:00	**BLOK III.: Návykové látky a výživové prípravky**
19:00 – 19:10	**Prestávka**
19:10 – 19:30	**Digitálne AI poradenstvo ako inovatívny nástroj na podporu adherencie pacientov s artériovou hypertenziou**
19:30	**Ukončenie piatkového odborného programu**
20:00	Večera

SOBOTA 28. november 2026

08:30 – 12:10	**Diskusné stoly s kazuistikami**
12:10	Obed

3X SIGNIFIKANTNÝ MORTALITNÝ BENEFIT[1-3]

forxiga
(dapagliflozín)

DAPA-HF*

Zníženie KV mortality u pacientov s HFrEF[2,4]
– nominálne signifikantné
– súčasť primárneho cieľa

18 % RRR

vs placebo (ARR = 1,9 % [9,6 % vs 11,5 %]; HR 0,82 [95% CI; 0,69–0,98] p = 0,029)

DAPA-CKD***

Zníženie celkovej mortality u pacientov s CKD[1]
– nominálne signifikantné
– sekundárny cieľ

31 % RRR

vs placebo (ARR = 2,1 % [4,7 % vs 6,8 %]; HR 0,69 [95% CI; 0,53–0,88] p = 0,004)

DAPA-HF* A DELIVER**

Zníženie KV mortality u pacientov s HF v celom rozsahu EF[3]
- vopred špecifikovaná analýza
- individuálna zložka primárnych zložených cieľov

14 % RRR

vs placebo (ARR = 1,5 % [5,1 % vs 5,9 %]; HR 0,86 [95% CI; 0,76–0,97] p = 0,01)

Bezpečnosť a znášanlivosť bola porovnateľná s placebom. **Výsledky bezpečnostného sledovania v štúdii DAPA-HF, DAPA-CKD, Deliver boli konzistentné so zavedeným a dobrým bezpečnostným profilom dapagliflozínu a počet prerušení terapie bol nízky.** Najčastejšie NÚ v rámci štúdie DAPA-HF, DAPA-CKD a Deliver boli deplécia objemu a renálne NÚ.[4]

NOVINKA: OD 1.8.2026 JE FORXIGA **HRADENÁ** AJ PRE PACIENTOV S HFpEF[4,6]

Táto informácia o lieku je určená osobám oprávneným predpisovať lieky a osobám oprávneným vydávať lieky. Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis s obmedzením predpisovania. Pred predpísaním si prosím preštudujte informáciu o lieku.

Úplná informácia o lieku je k dispozícii v Súhrne charakteristických vlastností lieku dostupnom na adrese: AstraZeneca AB o.z., Nivy Tower, Mlynské Nivy 5, 821 09 Bratislava, na stránke https://www.ema.europa.eu/sk/documents/product-information/forxiga-epar-product-information_sk.pdf alebo ju získate po oskenovaní tohto QR kódu:

Referencie: 1. Heerspink HJL, et al. N Engl J Med. 2020;383(15):1436–1446. **2.** McMurray JJV, et al. `N Engl J Med. 2019;381(21):1995–2008. **3.** Jhund PS, et al. Nat Med. 2022;28(9):1956–1964. **4.** SPC lieku Forxiga (dátum revízie textu 03/2026), dostupné na www.sukl.sk. **5.** Solomon S, et al JACC Heart Fail 2022;10:184–197. **6.** Zoznam kategorizovaných liekov, dostupný online na: https://www.health.gov.sk, prevzaté dňa 1.6.2026

Skratky: ARR - absolutná redukcia rizika, **CKD** - chronická choroba obličiek, **HF** - srdcové zlyhávanie, **HFrEF** - srdcové zlyhávanie s redukovanou ejekčnou frakciou, **HFpEF** - srdcové zlyhávanie so zachovanou ejekčnou frakciou, **HR** – hazard ratio, **EF** - ejekčná frakcia, **KV** - kardiovaskulárny. ***Štúdia DAPA-HF:** multicentrická, randomizovaná, dvojito zaslepená, placebom kontrolovaná štúdia, ktorá hodnotila účinnosť a bezpečnosť dapagliflozínu v dávke 1x 10 mg/deň oproti placebu u 4 744 dospelých pacientov so symptomatickým srdcovým zlyhávaním (NYHA ≥ 2) s ejekčnou frakciou ľavej komory ≤ 40 %, ktorí boli optimálne liečení farmakologickou či nefarmakologickou liečbou. Primárny zložený cieľ štúdie: zhoršenie HF (hospitalizácie z dôvodu HF alebo urgentná návšteva lekára z dôvodu HF vyžadujúca zahájenie alebo intenzifikáciu liečby HF) alebo úmrtie z kardiovaskulárnych príčin. Primárny zložený cieľ štúdie bol znížením o 26 % [HR 0,74 (95% CI; 0,65–0,85), p < 0,001]. Frekvencia nežiaducich účinkov súvisiacich s depléciou objemu, dysfunkciou obličiek či výskytom hypoglykémie sa medzi liečebnými skupinami nelíšila.[2,4] ***** Štúdia DAPA-CKD:** multicentrická, randomizovaná, dvojito zaslepená, placebom kontrolovaná štúdia, ktorá hodnotila efekt liečby dapagliflozínom v dávke 1x10 mg/deň oproti placebu na zníženie rizika renálnych a KV príhod u 4 304 pacientov s chronickou chorobou obličiek (s alebo bez DM2T), s eGF ≥ 25 až ≤ 75 ml/min/1,73m^2 a pomerom albumín/kreatinín v moči (UACR) ≥ 200 až ≤ 5000 mg/g, ktorí boli na štandardnej liečbe (vrátane maximálne tolerovaných dávok ACEi alebo ARB). Primárny zložený cieľ štúdie: ≥ 50% trvalé zníženie eGF, choroba obličiek v konečnom štádiu (ESKD) a renálne alebo kardiovaskulárne úmrtie. Sekundárne ciele: zložený renálny cieľ (≥ 50% trvalé zníženie eGF, ESKD alebo renálne úmrtie), zložený cieľ pre KV ochorenie (hospitalizácia z dôvodu srdcového zlyhávania alebo kardiovaskulárneho úmrtia) a úmrtie z akejkoľvek príčiny. Dapagliflozín znížil riziko primárneho zloženého cieľa o 39 % [HR 0,61 (95% CI; 0,51–0,72, p < 0,000000028]. Výskyt nežiaducich účinkov a závažných nežiaducich účinkov sa medzi liečebnými skupinami nelíšil.[1,4] ***** Štúdia DELIVER:** multicentrická, randomizovaná, dvojito zaslepená, placebom kontrolovaná štúdia, ktorá hodnotila efekt liečby dapagliflozínom v dávke 1x10 mg/deň oproti placebu u 6 263 dospelých pacientov so srdcovým zlyhávaním s mierne redukovanou a zachovalou ejekčnou frakciou > 40 %, ktorí boli optimálne liečení farmakologickou či nefarmakologickou liečbou. Primárny cieľ štúdie: kompozitný cieľ KV úmrtie a zhoršenie srdcového zlyhávania bol znížený o 18 % [HR 0,82 (95% CI; 0,73–0,92), p < 0,001]. Bezpečnosť a znášanlivosť bola porovnateľná s placebom.[4,5] Vopred špecifikovaná **súhrnná metaanalýza na úrovni pacientov zo štúdií DAPA-HF a DELIVER** preukázala, že FORXIGA znížila relatívne riziko úmrtia z kardiovaskulárnych príčin o 14 % v porovnaní splacebom (5,1 oproti 5,9 udalostiam na 100 pacientov; HR 0,86 [95 % CI; 0,76–0,97], p = 0,01) a znížila relatívne riziko úmrtia zo všetkých príčin o 10 % (7,4 oproti 8,3 udalostiam na 100 pacientov; HR 0,90 [95 % CI;0,82–0,99], p = 0,03) v rámci súhrnnej kohorty. Jednotlivé štúdie mali preukázanú silu pre svoje primárne zložené koncové ukazovatele a účelom súhrnnej metaanalýzy bolo vyhodnotiť kľúčové zložky týchto koncových ukazovateľov a dôležité sekundárne výsledky účinnosti, ktoré si vyžadovali väčšiu silu, ako poskytli jednotlivé štúdie.[3,4]

AstraZeneca AB o.z.
Nivy Tower, Mlynské Nivy 5, 821 09 Bratislava | tel.: +421 2 5737 7777 | www.astrazeneca.sk
SK-4299 | Dátum prípravy: august 2026

AstraZeneca

PIATOK 27. november 2025

14:30 – 14:40 **Otvorenie Školy hypertenzie**

BLOK I. Kardiovaskulárna rehabilitácia

14:40 – 16:10 **Predsedníctvo: Š. Farský, J. Lietava**

1. **Nové odporúčania ESC: Od fyzického cvičenia ku komplexnej KV rehabilitácii**
   Š. Farský 20 min
2. **Drogy a hypertenzia v ambulantnej praxi**
   J. Lietava 20 min
3. **Nové odporúčania o kardiovaskulárnej rehabilitácii**
   M. Čaprnda 20 min
4. **Diskusia** 30 min

16:10 – 16:20 **Prestávka**

BLOK II. AMTK
Kontrola efektivity liečby artériovej hypertenzie ambulantným monitorovaním krvného tlaku

16:20 – 18:10 **Predsedníctvo: Ľ. Gašpar, S. Filipová, M. Kulinová**

1. **Indikácie a lege artis hodnotenie AMTK v manažmente hypertonika**
   Ľ. Gašpar 20 min
2. **Aké parametre AMTK sú rozhodujúce pri hodnotení účinnosti liečby hypertenzie?**
   E. Pastrnáková 20 min
3. **Kedy a ako pomáha AMTK pri hodnotení účinnosti medikamentóznej a nemedikamentóznej liečby artériovej hypertenzie? (25-ročné skúsenosti z Ambulancie pre hypertenziu CE ESH)**
   S. Filipová, D. Škultétyová 20 min

4. **Kontrola liečby pomocou AMTK u pacienta s rezistentnou hypertenziou**
   M. Kulinová 20 min

5. **Panelová diskusia** 30 min

   Členovia panelu: Ľ. Gašpar, M. Kulinová, P. Mikus, S. Filipová, D. Škultétyová, E. Pastrnáková

18:10 – 18:20 **Prestávka**

BLOK III. NÁVYKOVÉ LÁTKY A VÝŽIVOVÉ PRÍPRAVKY

18:20 – 19:00

Predsedníctvo: A. Vachulová, J. Lietava

1. **Za hranicou poznania: neznáme a prehliadané účinky psychoaktívnych látok, výživových doplnkov a voľnopredajných liekov na psychiku a krvný tlak**
   Ľ. Izáková 20 min

2. **K rehabilitácii - Zneužívané látky pri cvičení - od androgénov po bielkovinové doplnky**
   J. Lietava 20 min

19:00 – 19:10 **Prestávka**

19:10 – 19:30

Digitálne AI poradenstvo ako inovatívny nástroj na podporu adherencie pacientov s artériovou hypertenziou

S. Labajová 15 + 5 min

(Prednáška podporená zdravotnou poisťovňou Dôvera)

19:30 **Ukončenie piatkového odborného programu**

20:00 **Večera**

SOBOTA, 28. NOVEMBER 2026

Diskusné stoly s kazuistikami

Praktická interaktívna diskusia o diagnostike a liečbe artériovej hypertenzie u pacientov so špecifickými klinickými potrebami. Účastníci budú v menších skupinách spolu s lektormi (prednášajúcimi) rozoberať kazuistiky, zvažovať diagnostické postupy a diskutovať o možnostiach liečby.

Každá skupina postupne absolvuje všetky tri diskusné stoly. Na každú kazuistiku je vyhradených **60 minút**. Prednášajúci zostávajú pri svojom stole, presúvajú sa skupiny účastníkov.

Čas	Program
08:30 – 08:35	**Úvod a organizačné pokyny k rotácii**
08:35 – 09:35	**1. kolo diskusných stolov**
09:35 – 09:40	**Presun skupín**
09:40 – 10:40	**2. kolo diskusných stolov**
10:40 – 11:00	**Prestávka na kávu a presun skupín**
11:00 – 12:00	**3. kolo diskusných stolov**
12:00 – 12:10	**Spoločné zhrnutie a ukončenie Školy hypertenzie**
12:10	**Obed**

Diskusný stôl 1

Polymorbídny senior s artériovou hypertenziou

Lektori:
J. Gašpar, K. Beňová, P. Mikus, J. Lietava

Diskusný stôl 2

Pacient s endokrinne podmienenou hypertenziou

Lektori:
Š. Farský, E. Pastrnáková, J. Sirotiaková

Diskusný stôl 3

Žena s artériovou hypertenziou v rôznych obdobiach života

Lektori:
M. Kulinová, A. Vachulová, P. Letavay, K. Beňová

Rotácia skupín v 1., 2. a 3. kole:

Modrá	1	→	2	→	3
Žltá	2	→	3	→	1
Zelená	3	→	1	→	2

Generálny partner podujatia

SERVIER
moved by you

Partneri podujatia

BERLIN-CHEMIE
MENARINI

Vystavovatelia

DÔVERA

Ďalší partneri

AstraZeneca

ZENTIVA

PRESTANCE® INITIO
perindoprilarginín/amlodipín

LIPERTANCE®
atorvastatín/perindoprilarginín/amlodipín

JEDNODUCHÝ ŠTART PRE RÝCHLEJŠIU A DLHODOBÚ KONTROLU TK[1-6]

2 OCHORENIA, 1 RIEŠENIE



INICIÁLNA LIEČBA V SÚLADE S ODPORÚČANIAMI[5-7]



KOMPLEXNÁ OCHRANA HYPERTONIKOV S DYSLIPIDÉMIOU[8-10]



Liek Prestance Initio má indikáciu liečba esenciálnej hypertenzie u dospelých. Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis, Liek je čiastočne uhrádzaný na základe verejného zdravotného poistenia.

Liek Lipertance má indikáciu liečba esenciálnej hypertenzie a/alebo stabilnej ischemickej choroby srdca v spojení s primárnou hypercholesterolémiou alebo kombinovanou hyperlipidémiou ako substitučná liečba u dospelých pacientov primerane kontrolovaných s atorvastatínom, perindoprilom a amlodipínom podávaných súbežne v rovnakých dávkach ako vo fixnej kombinácii, ale v samostatných liekoch. Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis, Liek je čiastočne uhrádzaný na základe verejného zdravotného poistenia.

Dátum prípravy materiálu: 04/2025.

Materiál je určený výlučne pre osoby oprávnené predpisovať alebo vydávať liek.

Literatúra: 1. Williams B et al. Eur Heart J. 2018;39(33):3021-3104. **2.** Laurent S et al. J Hypertens. 2015;33(3):653-661. **3.** Poulter N et al. Am J Cardiovasc Drugs. 2019;19(3):313-323. **4.** Mancia G et al. J Hypertens. 2015;33(2):401-411 **5.** Mancia G, Kreutz R et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension Endorsed by the European Renal Association (ERA) and the International Society of Hypertension (ISH). J Hypertens. 2023 Jun 21. doi: 10.1097/HJH.0000000000003480. Epub ahead of print. PMID: 37345492. **6.** 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension (European Heart Journal; 2024 - https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178). **7.** SPC PRESTANCE INITIO **8.** Bertrand ME, Vlachopoulos C, Mourad J-J. Triple Combination Therapy for Global Cardiovascular Risk: Atorvastatin, Perindopril, and Amlodipine. Am J Cardiovasc Drugs. 2016;16(4):241–53. **9.** S. Watson, A. Gupta, N.R. Poulter et al, Journal of Hypertension Volume 32, e/Supplement 1, 2014 **10.** A Gupta et al. Long-term mortality after blood pressure-lowering and lipid-lowering treatment in patients with hypertension in the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial (ASCOT) Legacy study: 16-year follow-up results of a randomised factorial trial. www.thelancet.com Published online August 26, 2018.

Úplné SPC lieku nájdete tu:
bit.ly/Prestance_Initio_SPC

Úplné SPC lieku nájdete tu:
bit.ly/Lipertance_SPC

VIA-03-2025-ADV

SERVIER
moved by you

SERVIER SLOVENSKO spol. s r.o., Bottova 2A, 811 09 Bratislava,
tel.: +421 2 59 20 41 11, www.servier.sk