

# Slovenska aritmologija 2022

## SLO Arrhythmias 2022

Domus Medica, Ljubljana

21.–22. oktober 2022



### **STROKOVNI PROGRAM SCIENTIFIC PROGRAMME**

Delovna skupina za aritmologijo in elektrostimulacijo srca  
Working group on arrhythmias and cardiac pacing



# Slovenska aritmologija 2022

## SLO Arrhythmias 2022

**Redno letno znanstveno – strokovno srečanje pod okriljem  
Delovne skupine za aritmologijo in elektrostimulacijo srca in  
Združenja kardiologov Slovenije z mednarodno udeležbo**

Annual scientific – professional meeting of the Working group  
on arrhythmias and cardiac pacing at Slovenian Society of  
Cardiology with international participation

### **ORGANIZIRA / ORGANIZER**

**Delovna skupina za aritmologijo in  
elektrostimulacijo srca, Združenje  
kardiologov Slovenije / Working group on  
arrhythmias and cardiac pacing at Slovenian  
Society of Cardiology**

### **LOKACIJA / VENUE**

Domus Medica, Dunajska cesta 162,  
1000 Ljubljana, Slovenija

### **DATUMI / DATES**

**21.–22. oktobra 2022 /**  
October 21<sup>st</sup>–22<sup>nd</sup>, 2022

### **ORGANIZACIJSKI ODBOR / ORGANIZING COMMITTEE**

L. Klemen (predsednik/president), A. Pernat, J.  
Štublar, B. Antolič, M. Rauber, M. Jan, D. Žižek, A.  
Zupan Mežnar, S. Radelj, L. Marinč, H. Urbančič,  
D. Jug, M. Vrbanjščak

### **STROKOVNI ODBOR / SCIENTIFIC COMMITTEE**

A. Pernat (predsednik/president), M. Šinkovec,  
M. Jan, D. Žižek, F. Naji, R. Skale

### **URADNI JEZIK / OFFICIAL LANGUAGE**

**slovenščina in angleščina / Slovene and  
English**

### **NAMENJENO / WHO SHOULD ATTEND**

**aritmologom, kardiologom, internistom,  
specializantom kardiologije in interne  
medicine / Cardiologists, arrhythmologists,  
internal medicine specialists and fellows**

Udeleženci srečanja prejmejo kreditne točke za  
izobraževanje pri Zdravniški zbornici Slovenije.

**Kotizacije ni / Free registration.**



# Slovenska aritmologija 2022

SLO Arrhythmias 2022

STROKOVNI PROGRAM / SCIENTIFIC PROGRAMME

# STROKOVNI PROGRAM

# SCIENTIFIC PROGRAMME

**Petek, 21. oktobra 2022**

**Friday, October 21<sup>st</sup>, 2022**

08:00–08:45 **Registracija / Registration**

08:45–09:00 **Otvoritev srečanja in pozdravni nagovori / Opening of the meeting and welcome addresses**

Prof. Andrej Pernat (president WG on arrhythmias and pacing)

Prof. Zlatko Fras (president Slovenian Society of Cardiology)

## **NOVOSTI PRI INDIKACIJAH ZA KATETRSKO ABLACIJO ARITMIJ**

### **OVERVIEW OF INDICATIONS FOR CATHETER ABLATION OF ARRHYTHMIAS**

**Predsedujoči / Chairpersons: A. Pernat (SLO), M. Šinkovec (SLO)**

09:00–09:15 **Supraventrikularne tahikardije / Supraventricular tachycardias**  
L. Jeraj (Izola, SLO)

09:15–09:30 **Atrijska fibrilacija / Atrial fibrillation**  
T. Prolič Kalinšek (Ljubljana, SLO)

09:30–09:45 **Prekatne tahikardije / Ventricular tachycardia**  
M. Rauber (Ljubljana, SLO)

## **INDIKACIJE ZA ELEKTROSTIMULACIJO SRCA**

### **OVERVIEW OF INDICATIONS FOR CARDIAC PACING**

**Predsedujoči / Chairpersons: I. Zupan (SLO), R. Skale (SLO)**

10:00–10:15 **Bolezen sinusnega vozla in nadprekatne aritmije / Sinus node disease and supraventricular tachyarrhythmias**  
R. Skale (Celje, SLO)



- 10:15–10:30 **AV prevodne motnje / AV conduction blocks**  
R. Skale (Celje, SLO)
- 10:30–10:45 **Elektrostimulacija pri bolnikih z znižanim iztisnim deležem LV /**  
Indications for pacing in patients with depressed LV function  
M. Mrak (Ljubljana, SLO)
- 10:45–11:00 **Indikacije za brezelektrodno elektrostimulacijo /**  
Indications for leadless pacing  
I. Zupan (Ljubljana, SLO)
- 11:00–11:15 **Elektrostimulacija pri pediatrični populaciji / Pacing indications in**  
pediatric patients in pediatric population  
M. Topalović (Ljubljana, SLO)
- 11:25–11:45 **ODMOR ZA KAVO / COFFEE BREAK**

## **OBRAVNAVA ZAPLETOV SRČNE ELEKTROSTIMULACIJE**

### **MANAGEMENT OF IMPLANTED CARDIAC PACING DEVICES RELATED COMPLICATIONS**

**Predsedujoči / Chairpersons: D. Vokač (SLO), I. Gradecki (SLO),  
J. Kšela (SLO), J. Avramović (SLO)**

- 11:45–12:00 **Primerjava različnih žilnih pristopov pri posegih srčnega**  
**spodbujanja / Comparisson of different vascular approaches in**  
cardiac pacing implantation procedure  
I. Sokolović (Maribor, SLO)
- 12:00–12:15 **Prepoznavna in obravnava premika ali poškodbe elektrod za srčno**  
**spodbujanje / Detection and management of lead dislocation or damage**  
D. Miletić / A. Bartolič (Nova Gorica, SLO)
- 12:15–12:30 **Preprečevanje in obravnava hematoma žepa naprav za srčno**  
**spodbujanje / Prevention and management of device pocket hematoma**  
R. Stopar (Izola, SLO)
- 12:30–12:45 **Preprečevanje, diagnostika in zdravljenje okužb naprav za srčno**  
**spodbujanje / Prevention and management of device infection**  
I. Gradecki (Novo mesto, SLO)
- 12:45–13:00 **Indikacije za odstranitev elektrode stimulatorja in pregled tehnik /**  
Indications for pacing lead extraction and overview of methods  
J. Kšela (Ljubljana, SLO)

13:20–14:15 ODMOR ZA KOSILO / LUNCH BREAK

## ANTIKOAGULANTNA IN ANTITROMBOTIČNA TERAPIJA PRI ARITMIJAH ANTITHROMBOTIC AND ANTICOAGULATION THERAPY IN THE SCOPE OF ARRHYTHMIA MANAGEMENT

**Predsedujoči / Chairpersons:** M. Miklič (SLO), L. Klemen (SLO)

- 14:15–14:30 **Kratkotrajni zagoni atrijske fibrilacije/tahikardije in tveganje tromboemboličnih zapletov / Short runs of subclinical AT/AF and risk of thromboembolism – how to approach anticoagulation management**  
L. Klemen (Ljubljana, SLO)
- 14:30–14:45 **Antikoagulantna zaščita pri bolnikih pred vstavitvijo vsadnih naprav za elektrostimulacijo srca / Management of anticoagulation treatment before cardiac pacing device implantation**  
M. Miklič (Ljubljana, SLO)
- 14:45–15:00 **Antikoagulantno zdravljenje pri bolnikih pred in po katetrski ablaciji aritmij / Management of anticoagulation treatment pre- and post-catheter ablation of arrhythmias**  
A. Pernat (Ljubljana, SLO)

## NOVOSTI V OBRAVNAVI BOLNIKA Z GENETSKO KARDIOMIOPATIJO MANAGEMENT OF PATIENT WITH GENETIC CARDIOMYOPATHY

**Predsedujoči / Chairpersons:** M. Šinkovec (SLO), K. Writzl (SLO)

- 15:15–15:30 **Vloga slikovne diagnostike pri opredelitvi / Cardiac imaging modalities in the diagnostic workup**  
T. Podlesnikar (Maribor, SLO)
- 15:30–15:45 **Ocena tveganja za nenadno srčno smrt pri genetskih kardiomiopatijah / Sudden cardiac death risk stratification**  
A. Zupan-Mežnar (Ljubljana, SLO)



- 15:45–16:00 **Vloga katetrške ablacije pri zdravljenju genetskih kardiomiopatij /**  
Role of the catheter ablation for treatment of arrhythmias  
M. Šinkovec (Ljubljana, SLO)
- 16:00–16:15 **Farmakološko zdravljenje bolnikov z genetsko kardiomiopatijo /**  
Role of optimal medical treatment  
G. Pogljajen (Ljubljana, SLO)
- 16:15–16:50 **ODMOR ZA KAVO/ COFFEE BREAK**

## **SLIKOVNE METODE V ELEKTROFIZIOLOGIJI** **IMAGING MODALITIES IN ELECTROPHYSIOLOGICAL** **PROCEDURES**

**Predsedujoči / Chairpersons: B. Antolič (SLO), F. Naji (SLO)**

- 16:50–17:10 **Integracija MRI in CT slikovnih metod z elektroanatomskimi sistemi za**  
**načrtovanje posegov katetrške ablacije / MRI and CT imaging integration**  
with 3-D electroanatomical mapping system for planning of the catheter  
ablation procedure  
R. Zbačnik/M. Jan (Ljubljana, SLO)
- 17:10–17:30 **Pomen MRI srca za oceno tveganja nenadne srčne smrti pri**  
**kardiomiopatijah / Role of MRI imaging in the context of sudden cardiac**  
death risk stratification in cardiomyopathies  
B. Berlot (Ljubljana, SLO)
- 17:30–17:50 **Katetrška ablacija aritmij s pomočjo integracije elektrofiziološkega**  
**in rentgenskega Sistema / Integration of fluoroscopy and**  
electrophysiologic system for catheter ablation of the tachyarrhythmias –  
a case presentation  
F. Naji (Maribor, SLO)

**Sobota, 22. oktobra 2022**  
**Saturday, October 22<sup>nd</sup>, 2022**

## **PLENARNO PREDAVANJE / PLENNARY LECTURE**

09:00–09:20 **Decongestive therapies in heart failure**

W. Mullens (Oost-Limburg, BE)

## **NEFARMAKOLOŠKE METODE PREPREČEVAJNA TROMBEMBOLIČNIH ZAPLETOV ATRIJSKE FIBRILACIJE / NONPHARMACOLOGICAL METHODS FOR PREVENTION OF THROMBOEMBOLIC COMPLICATION OF AF**

**Predsedujoči / Chairpersons: A. Pernat (SLO), M. Poloczek (CZ)**

09:30–09:50 **Tridimenzionalno tiskanje kot pomoč pri načrtovanju in izvedbi  
zahtevne perkutane zapore leve avrikule / Role of 3-dimensional  
printing for planning of difficult transcatheter LAA occlusion procedure**  
M. Poloczek (Brno, CZ)

09:50–10:10 **Perkutana zapora leve avrikule – video prikaz primera /  
Percutaneous transcatheter LAA occlusion – video case presentation**  
J. Dolenc/A.Pernat (Ljubljana, SLO)

10:10–10:30 **Kirurški načini izključitve leve avrikule – video prikaz primera /  
Surgical method of LAA exclusion – video case presentation**  
J. Kšela (Ljubljana, SLO)

10:30–11:00 **Kritični pogled na nefarmakološke načine prerpečevanja TE zapletov /  
Critical appraisal of indications from non-interventionalist point of view**

**Pogled neurologa / neurologist view**  
S. Frol (Ljubljana, SLO)

**Pogled strokovnjaka za antikoagulantno terapijo /  
Anticoagulation treatment expert**  
A. Mavri (Ljubljana, SLO)

11:10–11:30 **ODMOR ZA KAVO / COFFEE BREAK**





## NOVE MOŽNOSTI ELEKTROSTIMULACIJE / EMERGING STRATEGIES IN CARDIAC STIMULATION

**Predsedujoči / Chairpersons:** A. Zupan Mežnar (SLO), D. Žižek (SLO)

- 11:30–11:45 **Elektrostimulacija pri dromotropatiji / Cardiac stimulation in atrio-ventricular dromotopathy**  
A. Zupan-Mežnar (Ljubljana, SLO)
- 11:45–12:00 **Možnosti zdravljenja srčnega popoščanja povzročenege z elektrostimulacijo ali tahikardijo / Treatment options in pacing- and tachycardia-induced cardiomyopathy**  
D. Žižek (Ljubljana, SLO)
- 12:00–12:20 **Resinhronizacija mehanske dissinchronije levega prekata / Cardiac stimulation in left ventricular mechanical dissynchrony**  
W. Mullens (Oost-Limburg, BE)
- 12:20–12:40 **Možnosti optimizacije resinhronizacijskega zdravljenja / Optimization strategies for biventricular resynchronization therapy**  
G. Milašinović (Belgrade, SRB)
- 13:00–14:00 **ODMOR ZA KOSILO / LUNCH BREAK**

## NOVOSTI NA PODROČJU KATETRSKE ABLACIJE ATRIJSKE FIBRILACIJE / UPDATE IN CATHETER ABLATION OF ATRIAL FIBRILLATION

**Predsedujoči / Chairpersons:** A. Pernat (SLO), D. Scherr (AT)

- 14:00–14:20 **Katetrška ablacija vagalno prožbe atrijske fibrilacije – kako določiti ustrezne kandidate / Role of catheter ablation in vagally mediated AF – how to identify appropriate candidates**  
P. Futyra (Rzeszow, PL)
- 14:20–14:40 **Katetrška ablacija z zelo veliko energijo in kratkim trajanjem / High-energy, short duration ablation of AF**  
D. Scherr (Graz, AT)
- 14:40–15:00 **Katetrška ablacija AF s pomočjo elektroporacije / Pulsed field ablation of AF – comparison of available technologies**  
A. Anić (Split (CRO))

15:00–15:20 **Alkoholna ablacija Marshallove vene pri ablaciji AF / Marshall ligament alcohol ablation in AF – when and how**  
D. Vokač (Maribor, SLO)

## **NOVOSTI NA PODROČJU KATETRSKE ABLACIJE PREKATNE TAHIKARDIJE / UPDATE IN CATHETER ABLATION OF VENTRICULAR TACHYCARDIA**

**Predsedujoči / Chairpersons: M. Jan (SLO), P. Futyra (PL)**

15:40–16:00 **Katetrska ablacija prekatne tahikardije brez uporabe RTG žarkov / Fluorless ablation of VT**  
M. Rauber/M. Jan (Ljubljana, SLO)

16:00–16:20 **Bipolarna katetrtska ablacija prekatnih tahikardij / Bipolar ablation of ventricular arrhythmias**  
P. Futyra (Rzeszow, PL)

16:20–16:40 **Stereotaktična radioterapija za zdravljenje refraktarnih prekatnih tahikardij / Stereotactic radiotherapy for the management of refractory VT**  
B. Antolič (Ljubljana, SLO)

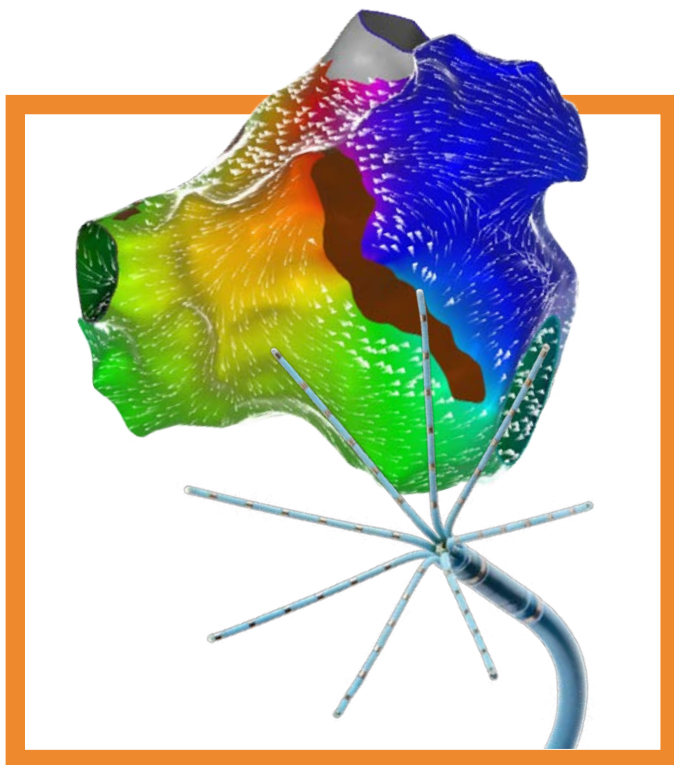
16:40–17:00 **Ablacija prekatnih tahikardij s pomočjo integracije elektroanatomske in slikovne tehnologije/ Image integration guided catheter ablation in scar-related VT**  
N. Pavlović (Zagreb, CRO)

17:10 **ZAKLJUČNE BESEDE / MEETING ADJOURN**  
A. Pernat (Ljubljana, SLO)



# Create The Ultimate Masterpiece

with the OCTARAY™ Mapping Catheter with TRUEref™ Technology



## True insights

Gain true insights, improved signal quality and accurate identification of lesion set gaps via:<sup>\*1,2</sup>

- TRUEref™ Technology
- Small electrode size
- Tight spacing

## Mapping efficiency

Create accurate anatomy with increased mapping speed, density and coverage via:<sup>\*1,3</sup>

- Increased electrode count
- Elongated spine option
- Unique spine array

## Comprehensive solution

Experience an enhanced and comprehensive workflow via:<sup>\*4,5</sup>

- Familiar handling for all four chambers
- Mapping powered by CARTO® 3 Version 7 System
- Full integration with top ablation and ultrasound technologies

## OCTARAY™

Mapping Catheter  
with TRUEref™ Technology

THE ART OF MAPPING



# QDOT MICRO™

Catheter

A Smarter  
Ablation in  
a Fraction  
of the Time\*



\*Shorter procedure, fluoro, and RF application times and less irrigation fluid load when compared to conventional ablation with RF catheters

 Biosense Webster.  
PART OF THE JOHNSON & JOHNSON FAMILY OF COMPANIES



# POWERFULLY CONNECTED

The world is rapidly changing. Neutrino™ NxT ICD and CRT-D solutions are transforming the way you connect with your patients.

97%  
of patients using Abbott  
app-based remote  
monitoring were compliant.<sup>1</sup>



EMPOWERING YOU.  
EMPOWERING YOUR PATIENTS.  
**POWERED BY ABBOTT.**

Learn more:  
**Cardiovascular.Abbott**

1. Piorowski C, et al. Early real-world adoption of mobile remote monitoring using the Confirm Rx Insertable Cardiac Monitor. Poster presented at: APHRS; 2018.

**Abbott**  
The Corporate Village, Da Vincilaan 11 Box F1, 1935 Zaventem, Belgium, Tel: +32 2 774 68 11 - [Abbott.cardiovascular](mailto:Abbott.cardiovascular)

**Brief Summary:** This product is intended for use by or under the direction of a Physician. Prior to using these devices, please review the Instructions for Use for a complete listing of indications, contraindications, warnings, precautions, potential adverse events and directions for use. Illustrations are artist's representation only and should not be considered as an engineering drawing(s) or photograph(s). Photo(s) on file at Abbott.

™ Indicates a trademark of the Abbott group of companies.  
© 2022 Abbott. All Rights Reserved.  
MAT-2212339 v1.0 | Item approved for distribution to audiences in EMEA.



**XTREM**



**837 DOGODKI,  
KI ŠTEJEJO**

Z ZAŠČITO, KI JO OMOGOČATE  
SVOJIM BOLNIKOM



Več kot **100 milijonov** bolnikov  
zdravljenih z zdravilom Xarelto®<sup>1</sup>

Reference:  
1. IQVIA MIDAS, Database Quarterly Sales Q4 2021.  
Xarelto® (rivaroksaban): Povzetek glavnih značilnosti zdravila (26.8.2021).



# Skrajšan povzetek glavnih značilnosti zdravila

## Xarelto 10 mg / 15 mg / 20 mg filmsko obložene tablete

### Pred predpisovanjem, prosimo, preberite celoten povzetek glavnih značilnosti zdravila!

▼ Za to zdravilo se izvaja dodatno spremljanje varnosti. Prosimo, da o domnevnih neželenih učinkih poročate Nacionalnemu centru za farmakovigilanco, na način, kot je objavljeno na spletni strani [www.jazmp.si](http://www.jazmp.si). Poročate lahko tudi podjetju Bayer d.o.o. preko e-pošte [pv.slovenia@bayer.com](mailto:pv.slovenia@bayer.com) ali telefona 01 58 14 476.

**KAKOVOSTNA IN KOLIČINSKA SESTAVA:** Ena filmsko obložena tableta vsebuje 10 mg/15 mg/20 mg rivaroksabana. Pomožne snovi: mikrokristalna celuloza, premeženi natrijev karmelozat, laktoza monohidrat, hipromeloza (2910), natrijev lavrilsulfat, magnezijev stearat, makrogol (3350), titanov dioksid (E 171), rdeči železov oksid (E 172). **TERAPEVTSKE INDIKACIJE: 10 mg:** • Preprečevanje venske tromboembolije (VTE) pri odraslih bolnikih po načrtovani kirurški zamenjavi kolka ali kolena. Zdravljenje globoke venske tromboze (GVT) in pljučne embolije (PE) ter preprečevanje ponovne GVT in PE pri odraslih bolnikih. **15 mg/20 mg:** • Preprečevanje možganske kapi in sistemske embolije pri odraslih bolnikih z nevalvularno atrijsko fibrilacijo in enim ali več dejavniki tveganja, kot so kongestivno srčno popuščanje, hipertenzija, starost  $\geq 75$  let, sladkorna bolezen, predhodna možganska kap ali prehodni ishemični napad. • Zdravljenje globoke venske tromboze (GVT) in pljučne embolije (PE) ter preprečevanje ponovne GVT in PE pri odraslih bolnikih. • Zdravljenje venske tromboembolije (VTE) in preprečevanje ponovne VTE pri otrocih in mladostnikih, mlajših od 18 let, in s telesno maso od 30 kg do 50 kg, po vsaj 5-dnevnem začetnem parenteralnem antikoagulacijskem zdravljenju. **Posebne skupine bolnikov:** • Samo za 15/20 mg: za odrasle bolnike z zmerno ali hudo okvaro ledvic veljajo posebna priporočila za odmerjanje. Posebna priporočila veljajo tudi za bolnike z GVT in PE, pri katerih je ocenjeno tveganje za krvavitve večje od tveganja za ponovno GVT in PE. Uporabe zdravila Xarelto se ne priporoča pri otrocih in mladostnikih z zmerno ali hudo okvaro ledvic. • Zdravilo Xarelto se lahko uvede ali z zdravljenjem nadaljuje pri bolnikih, pri katerih je potrebna kardioverzija. • Bolniki z nevalvularno atrijsko fibrilacijo, pri katerih je bila narejena perkutana koronarna intervencija (PCI – Percutaneous Coronary Intervention) z vstavitvijo žilne opornice: pri bolnikih z nevalvularno atrijsko fibrilacijo, ki potrebujejo peroralno antikoagulacijsko zdravljenje, in pri katerih je bila narejena perkutana koronarna intervencija z vstavitvijo žilne opornice, so izkušnje o uporabi zmanjšane odmerka zdravila Xarelto 15 mg enkrat na dan (ali zdravila Xarelto 10 mg enkrat na dan pri bolnikih z zmerno okvaro ledvic (očistek kreatinina 30 - 49 ml/min)) skupaj z zaviralcem P2Y12 do 12 mesecev omejene. **ODMERJANJE IN NAČIN UPORABE:** **Preprečevanje venske tromboembolije pri odraslih bolnikih po načrtovani kirurški zamenjavi kolka ali kolena:** Priporočeni odmerek je 10 mg rivaroksabana peroralno enkrat na dan. Prvi odmerek naj bi bolnik prejel 6 do 10 ur po kirurškem posegu, če je zagotovljena ustrežna hemostaza. Po velikem kirurškem posegu na kolku se priporoča 5-tedenska zaščita. Po velikem kirurškem posegu na kolenu se priporoča 2-tedenska zaščita. **Preprečevanje možganske kapi in sistemske embolije:** Priporočeni odmerek je 20 mg enkrat na dan, kar je tudi priporočeni največji odmerek. **Zdravljenje GVT in preprečevanje ponovne GVT in PE:** Priporočeni odmerek za začetno zdravljenje akutne GVT ali PE je prve tri tedne 15 mg dvakrat na dan, nato pa 20 mg enkrat na dan kot nadaljevanje zdravljenja in preprečevanje ponovne GVT in PE. **Bolniki z načrtovano kardioverzijo:** Pri bolnikih s kardioverzijo, vodeno s transezofagealnim ehokardiogramom (TEE), ki predhodno niso bili zdravljeni z antikoagulantji, je treba zdravljenje z zdravilom Xarelto začeti najmanj 4 ure pred kardioverzijo za zagotovitev ustrezne antikoagulacije. Pri vseh bolnikih je treba pred kardioverzijo pridobiti potrditev, da je bolnik jemal zdravilo Xarelto tako, kot je predpisano. **Zdravljenje VTE in preprečevanje ponovne VTE pri otrocih in mladostnikih:** Zdravljenje z zdravilom Xarelto pri otrocih in mladostnikih, mlajših od 18 let, je treba uvesti po najmanj 5-dnevnem začetnem parenteralnem antikoagulacijskem zdravljenju. Odmerek za otroke in mladostnike se izračuna glede na telesno maso. **Telesna masa 50 kg ali več:** priporoča se 20 mg rivaroksabana v enkratnem dnevnem odmerku. To je največji dnevni odmerek. **Telesna masa od 30 do 50 kg:** priporoča se 15 mg rivaroksabana v enkratnem dnevnem odmerku. To je največji dnevni odmerek. **KONTRAINDIKACIJE:** Preobčutljivost na zdravilno učinkovino ali katerokoli pomožni snov; aktivna klinično pomembna krvavitev; poškodbe ali stanja z visokim tveganjem za velike krvavitve; sočasno zdravljenje s katerimi koli drugim antikoagulantom razen v posebnih primerih zamenjave antikoagulacijskega zdravila ali kadar se nefrakcionirani heparini uporabljajo v odmerkih, ki so potrebni za vzdrževanje prehodnosti centralnega venskega ali arterijskega katetra; bolezen jeter, povezana z motnjami koagulacije in klinično pomembnim tveganje za krvavitve, vključno z jetrno cirozo razreda Child-Pugh B in C; nosečnost in dojenje. **POSEBNA OPOZORILA IN PREVIDNI UKREPI:** Ves čas zdravljenja se priporoča klinično spremljanje v skladu s smernicami vodenja antikoagulacijskega zdravljenja. Zdravljenje z zdravilom Xarelto je treba prenehati, če se pojavijo hude krvavitve. S starostjo se tveganje za krvavitve lahko poveča. Zdravljenje z rivaroksabanom je treba prekiniti ob prvem pojavu hudega kožnega izpuščaja (tj. obsežen, intenziven in/ali mehurjast izpuščaj) ali katerega koli znaka preobčutljivosti, ki se pojavi hkrati s spremembami na sluznicah. **Uporabe zdravila Xarelto se ne priporoča:** pri bolnikih s hudo okvaro ledvic (očistek kreatinina < 15 ml/min); pri otrocih in mladostnikih z zmerno ali hudo okvaro ledvic (glomerulna filtracija < 50 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>); pri bolnikih, ki sočasno jemljejo tudi močne zaviralce CYP3A4 in P-gp, t.j. azolne antimikotike za sistemsko zdravljenje ali zaviralce proteaz HIV; izogibati se je treba sočasni uporabi močnih induktorjev CYP3A4, razen če se bolnika skrbno spremlja glede znakov in simptomov tromboze; pri bolnikih, sočasno zdravljenih z dronedronom; pri bolnikih z anamnezo tromboze in diagnozo antifosfolipidnega sindroma. Rivaroksaban se ne sme uporabljati za tromboprofilakso pri bolnikih, ki so pred kratkim prestali transkatetsko zamenjavo aortne zaklopke (TAVR- transcatheter aortic valve replacement); pri bolnikih z umetnimi srčnimi zaklopkami ali pri bolnikih s pljučno embolijo, ki so hemodinamsko nestabilni ali ali morda potrebujejo trombolitično terapijo ali pljučno embolektomijo. **Previdna uporaba zdravila Xarelto:** Pri stanjih bolnikov, kjer obstaja povečano tveganje za krvavitve. Pri bolnikih s hudo okvaro ledvic (očistek kreatinina 15 – 29 ml/min); pri bolnikih z okvaro ledvic (15 in 20 mg) ali pri bolnikih z zmerno okvaro ledvic (očistek kreatinina 30 – 49 ml/min) (10 mg), ki sočasno uporabljajo druga zdravila, ki povečajo plazemsko koncentracijo rivaroksabana; pri bolnikih, ki sočasno prejemajo zdravila, ki vplivajo na hemostazo; pri nevraksični anesteziji ali spinalni/epiduralni punkciji. Bolniki z aktivno rakovo boleznijo: treba jih pretehtati korist zdravljenja z antitrombotiki in tveganje za krvavitve. Pri bolnikih, pri katerih obstaja tveganje za pojav razjed v prebavilih, je treba razmisliti tudi o ustreznem profilaktičnem zdravljenju. V vsakdanji praksi med zdravljenjem z rivaroksabanom ni potrebno spremljanje kazalcev koagulacije. Če je klinično indicirano, se lahko vrednosti rivaroksabana izmeri s kalibriranim kvantitativnim merjenjem aktivnosti anti-FXa. Zdravilo Xarelto vsebuje laktozo. **NEŽELENI UČINKI:** **Pogosti:** anemija, omotica, glavobol (pri otrocih zelo pogosto), krvavitve v očesu, hipotenzija, hematom, epistaksa (pri otrocih zelo pogosto), hemoptiza, krvavitve iz dlesni, krvavitve v prebavilih, bolečine v prebavilih in trebuhu, dispneja, navzea, zaprtje, driska, bruhanje (pri otrocih zelo pogosto), povečane vrednosti transaminaz, srbenje, osip, ekhimoza, krvavitve v koži in podkožju, bolečine v okončinah, krvavitve v urogenitalnem traktu (menoragijo so opazili zelo pogosto pri ženskah < 55 let pri zdravljenju GVT, PE ali preprečevanju ponovne GVT ali PE; pogosto pri mladostnicah po menarhi), okvara ledvic, zvišana telesna temperatura (pri otrocih zelo pogosto), periferni edem, splošna oslabilost in pomanjkanje energije, krvavitve po posegu, kontuzija, sekrecija iz rane. **Občasni:** tromboticoza, trombotocipenija (pri otrocih pogosto), alergijska reakcija, alergijski dermatitis, angioedem in alergijski edem, cerebralna in intrakranialna krvavitev, sinkopa, tahikardija (pri otrocih pogosto), suha usta, okvara jeter, povečane vrednosti bilirubina (pri otrocih pogosto), povečane vrednosti alkalne fosfataze v krvi<sup>†</sup>, povečane vrednosti GGT<sup>†</sup>, urtikarija, hemartroza, slabo počutje, povečane vrednosti LDH, lipaze, amilaze. **Redki:** zlatenica, povečane vrednosti konjugirane bilirubina (pri otrocih občasno), holestaza, hepatitis (vključno s hepatocelularno poškodbjo), krvavitve v mišicah, lokaliziran edem, vaskularna pseudonevrima. **Zelo redki:** anafilaktične reakcije vključno z anafilaktičnim šokom, Stevens-Johnsonov sindrom/toksična epidermalna nekroliza, sindrom DRESS. **Neznana pogostnost:** utesnitveni sindrom ali akutna odpoved ledvic po krvavitvi. **Način in režim predpisovanja ter izdaje zdravila:** Predpisovanje in izdaja zdravila je le na recept. **Imetnik dovoljenja za promet:** Bayer AG, 51368 Leverkusen, Germany **Datum zadnje revizije besedila:** 08/2021 **Za nadaljnje informacije o zdravilu Xarelto, se lahko obrnete na:** Bayer d.o.o., Bravničarjeva 13, 1000 Ljubljana / [mi.slovenia@bayer.com](mailto:mi.slovenia@bayer.com) **Verzija:** EU/14 MA-M\_RV-SI-0287-1

▼ Za to zdravilo se izvaja dodatno spremljanje varnosti. Prosimo, da o domnevnih neželenih učinkih, ki jih opazite pri zdravljenju z zdravilom Xarelto poročate Nacionalnemu centru za farmakovigilanco prek spletnega obrazca ali na drug način naveden na spletni strani JAZMP (<http://www.jazmp.si/humana-zdravila/farmakovigilanca/procenje-0-nezelenih-ucinkih-zdravil/>). Poročate lahko tudi podjetju Bayer d.o.o. preko e-pošte [pv.slovenia@bayer.com](mailto:pv.slovenia@bayer.com) ali telefona 01 58 14 476.

SREČANJE SO PODPRLI / SCIENTIFIC MEETING IS SUPPORTED BY

DIAMANTNI POKROVITELJ / DIAMOND SPONSOR



**Biosense Webster**®

PART OF THE *Johnson & Johnson* FAMILY OF COMPANIES

---

ZLATI POKROVITELJ / GOLDEN SPONSOR

**CARDIO MEDICAL**



**Abbott**

---

SREBRNA POKROVITELJA / SILVER SPONSORS

**Medtronic**

Engineering the extraordinary

**Boston  
Scientific**  
PRO  GEM

BRONASTI POKROVITELJI / BRONZE SPONSORS



---

POKROVITELJI / SPONSORS





**Slovenska aritmologija 2022**  
SLO Arrhythmias 2022