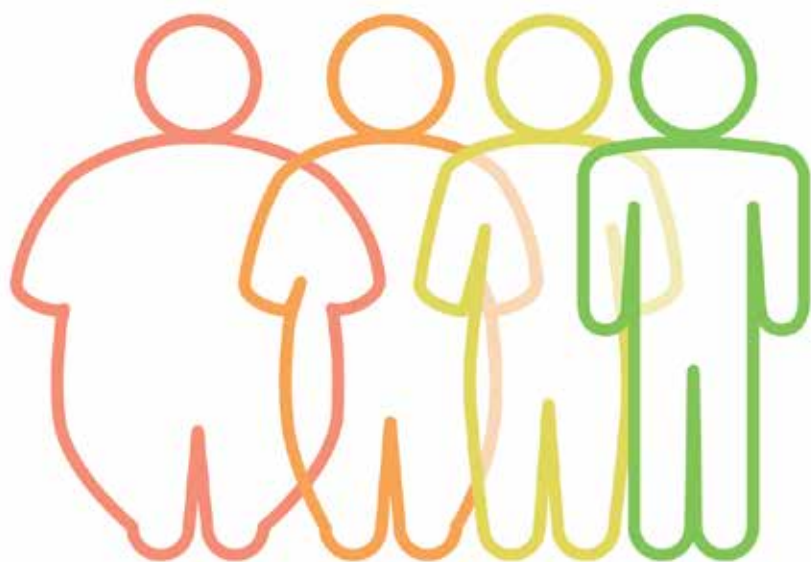


9TH CROATIAN CONGRESS ON OBESITY



& 4TH ADRIATIC SYMPOSIUM ON OBESITY

APRIL 24TH – 26TH 2026
CONGRESS CENTER GERVAIS OPATIJA

POKROVITELJI / UNDER THE AUSPICES OF:

Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske / Ministry of Health of the Republic of Croatia

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske / Croatian Academy of Medical Sciences

Primorsko-goranska županija / Primorje-Gorski Kotar County

Grad Rijeka / City of Rijeka

Grad Opatija / City of Opatija

Turistička zajednica grada Opatija / Opatija Tourist Board

Turistička zajednica Kvarnera / Kvarner Tourist Board

ORGANIZATOR / ORGANIZER:

Hrvatsko društvo za debljinu Hrvatskog liječničkog zbora

Croatian Society of Obesity of Croatian Medical Association

Predsjednik / President: Davor Štimac

SUORGANIZATORI / CO-ORGANIZERS:

Hrvatska liga za hipertenziju / Croatian Hypertension League

MJESTO ODRŽAVANJA / CONGRESS VENUE:

Centar Gervais, Opatija / Center Gervais, Opatija

Ul. Nikole Tesle 5, 51410, Opatija

TEHNIČKI ORGANIZATOR / TECHNICAL ORGANIZER:

O-Tours PCO d.o.o. | www.otours.hr | Tatjana Koprtla | +385 (0)989805716

Dear colleagues,

It is my great pleasure to welcome you to the **9th Congress on Obesity and the 4th Adriatic Symposium on Obesity**. Over the past years, this meeting has grown into an important regional platform dedicated to improving the understanding, prevention and treatment of obesity.

Obesity remains one of the most pressing public health challenges of our time, affecting individuals of all ages and significantly increasing the burden of cardiovascular, metabolic, and other chronic diseases. Addressing this complex condition requires a comprehensive and multidisciplinary approach that brings together clinicians, researchers, public health experts, policymakers, and patient representatives.

The program of 2026. Congress reflects this multidisciplinary vision. Through expert lectures, debates, satellite symposia, and interactive sessions, we will explore the latest scientific advances and clinical strategies in obesity management. Special attention will be given to emerging pharmacological therapies, bariatric and endoscopic treatments, lifestyle interventions, childhood obesity, and the role of digital technologies and artificial intelligence in the future of obesity care.

In addition, the congress provides an opportunity to discuss broader perspectives, including public health actions, patient experiences, communication in obesity care, and the importance of reducing stigma while promoting people-first language. The participation of international experts and representatives of the European obesity community further strengthens the scientific value of this meeting.

Beyond the scientific program, the **9th Congress on Obesity and the 4th Adriatic Symposium on Obesity** offer a valuable opportunity for professional networking, exchange of experiences, and collaboration among colleagues from different countries and disciplines. I am particularly pleased that young researchers and students will also actively participate, contributing to the future development of obesity research and care.

The discussions and ideas generated during these three days will inspire new approaches and strengthen our collective efforts in addressing obesity and its complications.

Welcome to the 9th Congress on Obesity and the 4th Adriatic Symposium on Obesity, and welcome again to Opatija – the pearl of the Adriatic.

Prof. dr. **Davor Štimac**, MD, PhD
President of Croatian Society of Obesity



FRIDAY | April 24th 2026

HALL A

11:00-11:15 Obesity 2026 | Davor Štimac (Croatia)

11:15-11:30 Welcome Speeches and Opening Remarks

Chair: Davor Štimac (Croatia), Tadej Battelino (Slovenia)

11:30-11:45 EASO – Vision, Mission and Current Activities |
Volkan Demirhan Yumuk (Turkey)

11:45-12:00 Epidemiology of childhood obesity | Sanja Musić Milanović (Croatia)

12:00-12:30 **Round table: Patient Stories I** | Antonia Miletić Lupetin (Croatia),
Ivan Dražić (Croatia), Adela Franceković (Croatia)

Chair: Sanja Klobučar (Croatia), Volkan Demirhan Yumuk (Turkey)

12:30-12:45 MEPs for Action on Obesity and Cardiovascular Diseases |
Romana Jerković (Croatia)

12:45-13:00 EASO – Visionary Framework on Obesity Actions |
Jennifer Baker (Denmark)

13:00-14:00 Satellite Symposium – Eli Lilly
PANEL DISCUSSION / Obesity in Focus: A Multidisciplinary
Approach to Preventing Complications
Moderator: Ž. Krznarić
Speakers: Davor Štimac, Dario Rahelić, Davor Miličić,
Valerija Bralić Lang

14:00-15:00 Lunch Break

15:00-16:00 Satellite Symposium – Eli Lilly
Burden of Obesity: A True Cost of Chronic Disease, as part of the
9th Obesity Congress and 4th Adriatic Symposium on Obesity
Moderator: Viktor Peršić
Speakers: Maja Baretić, Ana Marija Liberati Pršo,
Martina Matovinović

- 16:00-16:30 Satellite Symposium – Astra Zeneca
Aldosterone and hypertension; (un)breakable bond?
Speakers: Sanja Klobučar, Tomislav Jakljević
- 16:30-17:00 **Debate I:** Mediterranean Diet vs Low Carbohydrate High Fat Diet
Moderator Željko Krznarić (Croatia)
Martina Linarić (Croatia); Josipa Radić (Croatia) / Ana-Marija
Liberati Pršo (Croatia); Ivan Kruljac (Croatia)
- 17:00-17:30 **Coffee Break**
- Chair: Veljko Đorđević (Croatia), Mirjana Graovac (Croatia)**
-
- 17:30-17:45 People-First Language: Importance and Practices | Maja Baretić (Croatia)
- 17:45-18:00 Obesity and Cognitive Functions | Vida Demarin (Croatia)
- 18:00-18:15 Psychodynamics of Obesity | Darko Marčinko (Croatia)
- 18:15-18:30 Obesity Stigma – Causes, Consequences and Potential Solutions |
Alessandra Pokrajac Bulian (Croatia)
- Chair: Željko Reiner (Croatia) Davor Miličić (Croatia),
Mirjana Kardum Pejić (Croatia)**
-
- 18:30-18:45 Correlation of Lipid Profile and Obesity |
Peter Lansberg (Netherlands)
- 18:45-19:00 The Principles of Dosing, Response Variability, and Dose
Individualization Challenges in Obesity |
Hesham Al-Sallami (New Zealand)
- 19:00-19:15 Obesity and Cardiovascular Risk | Davor Miličić (Croatia)
- 19:15-19:30 Do You Know Your Number? | Ivan Pećin (Croatia)

SATURDAY | April 25th 2026

HALL A

Chair: Marko Banić (Croatia), Hasan Taner (North Macedonia)

- 09:00-09:15 Healthy Weight Loss Programs in Obesity Treatment | Viktor Peršić (Croatia)
- 09:15-09:30 Anti-Obesity Molecules in the Next Decade | Andrea Ciudin Mihai (Spain)
- 09:30-09:45 A New Framework for the Diagnosis and Staging of Obesity in Adults | Luca Busetto (Italy)
- 09:45-10:00 Framework for the Pharmacological Treatment of Obesity and Complications From the EASO | Barbara MCGowan (UK)
- 10:00-10:15 The Trojan Horse of Off-Label GLP-1 RA Use: Protecting Patients Through Responsible Practice | Andrej Belančić (Croatia)
- 10:15-10:30 Interconnection Between Obesity and Diabetes Pharmacological Treatment | Dario Rahelić (Croatia)
- 10:30-10:45 Interdisciplinary Framework: Cardio-Kidney-Metabolic Pharmacotherapy | Bojan Jelaković (Croatia)
- 10:45-11:00 Adverse Effects of GLP-1 RA: Meta-Analysis and Beyond | Dan Dumitrascu (Romania)
- 11:00-11:30 **Coffee Break**
- 11:30-12:30 Satellite Symposium – Novo Nordisk
From Indication to Transformation: The Future of Obesity Treatment in Family Medicine
Moderator: Tamara Turk Vensween
Panelists: Valentina Nakić, Nina Bašić Marković, Ivana Petrović, Jelena Soldo
- 12:30-13:00 Satellite Symposium – Novo Nordisk
Pushing the Boundaries: The Clinical Power of Semaglutide in Weight Management
Speakers: Sanja Klobučar, Tomislav Božek

13:00-13:30 Meeting of The Members of the Croatian Society of Obesity

13:00-14:30 **Lunch Break**

14:30-15:00 Satelite Symposium – JGL
Folic Acid in Obesity and Metabolic Syndrome – Clinical Implications
Speaker: Sanja Klobučar

15:00-15:30 Satelite Symposium – Pliva
Obesity and Sexual Health
Speaker: Antun Gršković

15:30-16:00 Satelite Symposium – Novartis
Early achievement of LDL-C targets and sustained long-term control for improved patient outcomes
Speaker: Tamara Turk Wensveen

16:00-16:30 **Debate II:** Specialists in the Management of Obesity vs Primary Care
Moderator Davor Štimac (Croatia)
Tamara Turk Wensveen (Croatia); Davor Miličić (Croatia) /
Leonardo Bressan (Croatia); Dragan Soldo (Croatia)

Chair: Barbara Kalebić Maglica (Croatia), Silvije Šegulja (Croatia)

16:30-16:45 Guidelines for Media Reporting and Public Communication on Children's Health and Childhood Obesity – “Child first” |
Tamara Balja (Croatia)

16:45-17:00 Pharmacological Management of Obesity in Children | Tadej Battelino (Slovenia)

17:00-17:30 **Coffee Break**

Chair: Dan Dumitrascu (Romania), Ludovico Abenavoli (Italy)

17:30-17:45 Obesity and MASLD / MASH | Davor Štimac (Croatia)

17:45-18:00 Sarcopenic Obesity in Liver Disease | Tamara Milovanović (Serbia)

18:00-18:15 Gut Microbiome and MASLD | Ludovico Abenavoli (Italy)

18:15-18:30 Is There Any Role of Probiotics in Obesity? |
Giuseppe Guido Maria Scarlata (Italy)

- 18:30-18:45 Crosstalk between Bone and Insuline Resistance in Obesty | Venera Berisha (Kosovo)
- 18:45-19:15 **Debate III: Surgery vs Pharmacotherapy in Class III Obesity**
Moderator Valerija Bralić Lang (Croatia)
Alen Pajtak (Croatia); Davor Mendrila (Croatia) / Sanja Klobučar (Croatia); Tomislav Božek (Croatia)

HALL B

Chair: Miroslav Bekavac Bešlin (Croatia), Miroslav Šimunić (Croatia)

- 09:00-09:15 Combining Bariatric Surgery with Pharmacotherapy | Domagoj Vergles (Croatia)
- 09:15-09:30 Follow-Up Before and After Bariatric Procedures: Internal Medicine Perspective | Gorana Mirošević (Croatia)
- 09:30-10:00 **Round table: Bariatric Surgery** | Alen Pajtak (Croatia), Davor Mendrila (Croatia), Fuad Pašić (BIH), Miroslav Bekavac Bešlin (Croatia), Tihomir Grgić (Croatia)

Chair: Željko Linšak (Croatia), Danijela Fabris Vitković (Croatia)

- 10:00-10:15 Lifestlye Medicine in the Era of Highly Effective Anti-Obesity Pharmacotherapy | Lovorka Bilajac (Croatia)
- 10:15-10:30 Vascular Health and Ageing in Obesity | Ana Jelaković (Croatia)
- 10:30-10:45 SCORE Risk in Metabolically Healthy Versus Metabolically Unhealthy Obesity | Martina Matovinović (Croatia)
- 10:45-11:00 Influence of Obesity Management on Rheumatological and Immunological Disease Control | Mislav Radić (Croatia)

11:00-11:30 Coffee Break

- 11:30-12:15 **Adriatic Symposium– Obesity in Adriatic Region**
Davor Štimac (Croatia), Demirhan Yumuk Volkan (Turkey), Ahmeti Irfan (North Macedonia), Venera Berisha (Kosovo), Luca Busetto (Italy), Florian Toti (Albania)

12:15-13:00 **Round Table: Anthropologic, Pediatric and Gynecological Thoughts on Obesity** | Jelena Marušić (Croatia), Saša Missoni (Croatia), Radenka Kuzmanić Šamija (Croatia), Silvije Šegulja (Croatia), Tea Štimac (Croatia)

13:00-13:30 Public Health Action and Hands-on Workshop (Students)
Involving Students in Public Health Activities – Hunt on the Silent Killers

13:00-14:30 **Lunch Break**

Early Career Symposium

14:30-16:00 Early Career and Student Poster Session

16:00-17:00 **Round Table: Patient Stories II** | Robert Salečić (Croatia), Eva Maras (Croatia), Dario Schweitzer (Croatia)

17:00-17:30 **Coffee Break**

Chair: Andrej Belančić (Croatia), Paul Grama (Romania)

17:30-17:40 Welcome Speech | Andrej Belančić (Croatia)

17:40-17:50 Obesity-Induced Hypertension | Marijana Vučković (Croatia)

17:50-18:00 Epidemiology of Overweight and Obesity in Croatia - EH-UH 2 | Mihaela Marinović Glavić (Croatia)

18:00-18:10 Sleep Apnea in Obesity and Comorbidities | Marija Rogoznica Pavlović (Croatia)

18:10-18:20 Eating Disorders and Obesity | Filip Mustač (Croatia)

18:20-18:30 Genetic Causes of Obesity | Marija Troskot Cuculić (Croatia)

18:30-18:40 Endoscopic Approaches in the Treatment of Obesity | Paul Grama (Romania)

Chair: Marijana Vučković (Croatia), Matea Igljić Debelić (Croatia)

18:40-18:50 Micronutrients and Obesity: Assessment of Vitamin B12 and Folic Acid Status in Adults With Obesity | Tea Drndelić (Croatia)

- 18:50-19:00 Impact of Obesity on Cardiometabolic Profiles in Kidney Transplant Recipients: A Focus on Ambulatory Blood Pressure Monitoring and Lipid Parameters | Zita Vukušić (Croatia)
- 19:00-19:10 The Mediterranean Region of Croatia Can No Longer Be Categorized as a Low-risk Area | Erin Puch (Croatia)
- 19:10-19:20 Emerging Pharmacological Therapies in Pediatric Obesity: A Scoping Overview of the Development Pipeline | Ana Galić (Croatia)

SUNDAY | April 26th 2026

HALL A

Chair: Milenko Bevanda (BiH), Sanjin Rački (Croatia)

- 09:00-09:15 Social media and Nutritional Advices | Mirela Marić (Croatia)
- 09:15-09:30 Obesity and Media Literacy | Sanja Kocijančić Petričević (Croatia)
- 09:30-09:45 Potentials of Artificial Intelligence in Obesity Care | Robert Likić (Croatia)
- 09:45-10:00 Beyond Artificial Intelligence: Envisioning the Role of Digital Twins in Obesity and Cardiometabolic Care | Andrej Belančić (Croatia)
- 10:00-10:15 The Role of Pharmacists in Obesity Management – Impacts on Outcomes and Costs | Marko Brajak (Croatia)
- 10:15-10:30 Pharmacoeconomics of Obesity | Dinko Vitezić (Croatia)
- 10:30-10:45 Effective Strategies and a Ten-Point Plan for Cardio-Kidney – Metabolic Health in Croatia | Bojan Jelaković (Croatia)
- 10:45-11:00 Final Messages – Obesity in Croatia: 2030s Projections | Davor Štimac (Croatia)



Razgovor ne troši kalorije,
ali donosi odgovore.

Prvi korak do vaše najbolje težine započinje razgovorom.

**Progovorite o svojim izazovima
s liječnikom i ljekarnikom.**



istinaodebljini.hr

Novo Nordisk Hrvatska d.o.o., Ulica D.T. Gavrana 17, 10020 Zagreb, Hrvatska
HR26OB00001; Datum sastavljanja: 01/2026.



novo nordisk®

Omogućite osobama s debljinom i KVB-om

LAKŠI ŽIVOT

Samo Wegovy[®] dokazano liječi debljinu
i smanjuje rizik od MACE događaja¹⁻³

uz Wegovy[®]

-21%
srednje smanjenje
tjelesne težine³

20%
smanjenje rizika
od MACE događaja^{1,2}

80%
smanjenja rizika od MACE događaja
rezultat je drugih faktora neovisnih
o smanjenju tjelesne težine⁴

57%
Superiorno smanjenje
KV rizika u odnosu na tirzepatid⁵

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

Skraćeni sažetak opisa svojstava lijeka

Naziv lijeka: Wegovy® 0,25 mg FlexTouch® otopina za injekciju u napunjenoj brizgalici; Wegovy® 0,5 mg FlexTouch® otopina za injekciju u napunjenoj brizgalici; Wegovy® 1 mg FlexTouch® otopina za injekciju u napunjenoj brizgalici; Wegovy® 1,7 mg FlexTouch® otopina za injekciju u napunjenoj brizgalici, Wegovy® 2,4 mg FlexTouch® otopina za injekciju u napunjenoj brizgalici. **Medarodni naziv djelatne tvari:** semaglutid. **Odobrene indikacije:** Dodatak dijete sa smanjenim unosom kalorija i povećanoj fizičkoj aktivnosti za kontrolu tjelesne težine, uključujući smanjenje tjelesne težine i održavanje tjelesne težine, u odraslih s početnim indeksom tjelesne mase (ITM) od: ≥ 30 kg/m² (pretilost) ili ≥ 27 kg/m² do < 30 kg/m² (prekomjerna tjelesna težina) uz prisutnost najmanje jednog komorbiditeta povezanog s tjelesnom težinom, kao što je dislipidemija (predijabetes ili šećerna bolest tipa 2), hipertenzija, dislipidemija, opstruktivna apneja u snu ili kardiovaskularna bolest. Za rezultate ispitivanja koji se odnose na smanjenje kardiovaskularnog rizika, zatajenje srca povezano s pretilošću i ispitivane populacije, vidjeti dio 5.1. sažetka opisa svojstava lijeka. Dodatak dijete sa smanjenim unosom kalorija i povećanoj fizičkoj aktivnosti za kontrolu tjelesne težine u adolescenata u dobi od 12 i više godina s pretilošću i tjelesnom težinom iznad 60 kg. **Kontraindikacije:** Preosjetljivost na djelatnu tvar ili neku od pomoćnih tvari. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi:** Kako bi se poboljšala sljedivost bioloških lijekova, naziv i broj serije primijenjenog lijeka potrebno je jasno evidentirati. U bolesnika liječenih agonistima GLP-1 receptora koji su podvrgnuti općoj anesteziji ili dubokoj sedaciji zabilježeno je smanjenje plućne aspiracije. Stoga bi prije provođenja postupaka pod općom anestezijom ili dubokom sedacijom trebalo razmotriti povećan rizik od rezidualnog želučanog sadržaja zbog odgođenog pražnjenja želuca. Primjena agonista GLP 1 receptora može biti povezana s gastrointestinalnim nuspojavama. To treba uzeti u obzir pri liječenju bolesnika s oštećenom funkcijom bubrega, jer mućnina, povraćanje i proljev mogu uzrokovati dehidraciju, što u rijetkim slučajevima može dovesti do pogoršanja funkcije bubrega. Bolesnike liječene semaglutidom potrebno je upozoriti na moguć rizik od dehidracije zbog gastrointestinalnih nuspojava i na to da poduzmu mjere opreza kako bi izbjegli gubitak tekućine. Kod primjene agonista GLP-1 receptora primijećen je akutni pankreatitis. Bolesnike treba obavijestiti o karakterističnim simptomima akutnog pankreatitisa. Ako se sumnja na pankreatitis, treba prekinuti primjenu semaglutida, a ako se pankreatitis potvrdi, liječenje semaglutidom ne smije se ponovno započeti. Nužan je oprez u bolesnika koji u anamnezi imaju pankreatitis. Ako nema drugih znakova i simptoma akutnog pankreatitisa, samo povišene vrijednosti enzima gusterace ne upućuju na akutni pankreatitis. Podaci iz epidemioloških ispitivanja upućuju na povećan rizik od nearterične prednje ishemijske optičke neuropatije (NAION) tijekom liječenja lijekom Wegovy®. Nema utvrđenog vremenskog razdoblja u kojem se NAION može razviti nakon početka liječenja. U slučaju iznadenog gubitka vida potreban je oftalmološki pregled, a liječenje lijekom Wegovy® potrebno je prekinuti ako se potvrdi NAION. Semaglutid se ne smije primjenjivati kao zamjena za inzulin u bolesnika sa šećernom bolešću tipa 2. Semaglutid se ne smije primjenjivati u kombinaciji s drugim agonistima GLP-1 receptora. To nije procijenjeno, ali se povećan rizik od nuspojava povezanih s predoziranjem smatra vjerojatnim. Poznato je da inzulin i sulfonilureja uzrokuju hipoglikemiju. U bolesnika liječenih semaglutidom u kombinaciji sa sulfonilurejom ili inzulinom mogući je povećani rizik od hipoglikemije. Rizik od hipoglikemije može se smanjiti smanjenjem doze sulfonilureje ili inzulina na početku liječenja agonistom GLP-1 receptora. U bolesnika s dijabetičkom retinopatijom liječenih semaglutidom zabilježeno je povećani rizik od razvoja komplikacija dijabetičke retinopatije. Naglo poboljšanje regulacije glukoze povezano je s privremenim pogoršanjem dijabetičke retinopatije, ali drugi mehanizmi ne mogu se isključiti. Bolesnike s dijabetičkom retinopatijom koji primjenjuju semaglutid potrebno je pažljivo nadzirati i liječiti u skladu s kliničkim smjercima. Nema iskustava s primjenom lijeka Wegovy® u bolesnika sa šećernom bolešću tipa 2 s nekontroliranom ili potencijalno nestabilnom dijabetičkom retinopatijom. U tih se bolesnika ne preporučuje liječenje lijekom Wegovy®. U bolesnika s gastroparezom semaglutid je potrebno primjenjivati s oprezom, te se semaglutid ne preporučuje u slučaju teške gastropareze. Ovaj lijek sadrži manje od 1 mmol (23 mg) natrija po dozi, tj. zanemarive količine natrija. **Plodnost, trudnoća i dojenje:** Ženama reproduktivne dobi preporučuje se korištenje kontracepcije tijekom liječenja semaglutidom. Semaglutid se ne smije primjenjivati tijekom trudnoće niti dojenja. Učinak semaglutida na plodnost u ljudi nije poznat. **Nuspojave:** Vrlo često: glavobolja; povraćanje, proljev, konstipacija, mučnina, bol u abdomenu; umor Često: hipoglikemija u bolesnika sa šećernom bolešću tipa 2; opićigica, disgeuzija, disesteziija; dijabetička retinopatija u bolesnika sa šećernom bolešću tipa 2; gastritis, gastroezofagealna refleksna bolest, dispneja, eruktacija, flatulencija, distenzija abdomena; kolelitijaza; gubitak kose; reakcije na mjestu injiciranja Manje često: hipotenzija, ortostatska hipotenzija, povećana srčana frekvencija; akutni pankreatitis, odgođeno pražnjenje želuca; povišena amilaza, povišena lipaza **Rijetko:** anafilaaktička reakcija; angioedem **Vrlo rijetko:** nearterična prednja ishemijska optička neuropatija (NAION) **Nepoznato:** opstrukcija crijeva. **Doziranje:** Doza održavanja semaglutida od 2,4 mg jedanput na tjedan dostiže se tako da se započne s dozom od 0,25 mg. Kako bi se smanjila vjerojatnost pojave gastrointestinalnih simptoma, dozu treba postupno povećavati tijekom 16-tjednog razdoblja do doze održavanja od 2,4 mg jedanput na tjedan. Ako je potrebno, doza se može povećati na 7,2 mg jedanput na tjedan nakon najmanje 4 tjedna na dozi od 2,4 mg u odraslih s ITM-om ≥ 30 kg/m² na početku liječenja. Ako s dozom od 7,2 mg nije zabilježeno dodatno kliničko poboljšanje tjelesne težine, dozu treba smanjiti na 2,4 mg jedanput na tjedan. U slučaju značajnih gastrointestinalnih simptoma, potrebno je razmotriti odgodu postupnog povećavanja doze ili smanjenje na prethodnu dozu dok se simptomi ne poboljšaju. U adolescenata u dobi od 12 godina i starijih potrebno je primijeniti isti raspored postupnog povećavanja doze kao i u odraslih. Dozu je potrebno povećavati do postizanja doze od 2,4 mg (doza održavanja) ili do maksimalne podnošljive doze. Ne preporučuju se tjedne doze veće od 2,4 mg. Pri uvođenju liječenja semaglutidom, u bolesnika sa šećernom bolešću tipa 2 potrebno je razmotriti smanjenje doze istodobno primijenjenog inzulina ili inzulinskih sekretagoga (kao što je sulfonilureja) kako bi se smanjio rizik od hipoglikemije. Ako se propusti doza, potrebno ju je primijeniti što prije i u roku od 5 dana nakon propuštene doze. Ako je prošlo više od 5 dana, propuštenu dozu potrebno je preskočiti, a sljedeću je dozu potrebno primijeniti na dan sljedeće planirane redovite doze. U svakom slučaju, bolesnici potpuno mogu nastaviti s redovitim rasporedom doziranja jedanput na tjedan. Ako se propusti više doza, kod ponovne primjene potrebno je razmotriti smanjenje doze na ponovno uvođenje liječenja. Nije potrebno prilagodavanje doze prema dobi. Terapijsko iskustvo u bolesnika u dobi ≥ 85 godina je ograničeno. Nije potrebno prilagodavanje doze u bolesnika s blagim ili umjerenim oštećenjem funkcije bubrega. Iskustvo s primjenom semaglutida u bolesnika s teškim oštećenjem funkcije bubrega je ograničeno. Ne preporučuje se primjena semaglutida u bolesnika s teškim oštećenjem funkcije bubrega (eGFR < 30 ml/min/1,73 m²), uključujući bolesnike sa završnim stadijem bubrežne bolesti. Nije potrebno prilagodavanje doze u bolesnika s blagim ili umjerenim oštećenjem funkcije jetre. Iskustvo s primjenom semaglutida u bolesnika s teškim oštećenjem funkcije jetre je ograničeno. Ne preporučuje se primjena semaglutida u bolesnika s teškim oštećenjem funkcije jetre te se treba primjenjivati s oprezom u bolesnika s blagim ili umjerenim oštećenjem funkcije jetre. Nije potrebno prilagodavanje doze u adolescenata u dobi od 12 i više godina. Ne preporučuju se doze veće od 2,4 mg. Sigurnost i djelotvornost semaglutida u djece mlađe od 12 godina nisu ustanovljene. **Način primjene:** Supkutana primjena. Wegovy® se primjenjuje jedanput na tjedan u bilo koje doba dana, s obrokom ili bez. Primijenjuje se supkutano injekcijom u abdomen, bedro ili nadlakticu. Mjesto injiciranja može se mijenjati. Ne smije se primjenjivati intravenski ili intramuskularno. Za primjenu doze od 7,2 mg, potrebno je uzastopno injicirati tri doze od 2,4 mg. Injekcije se mogu primijeniti u isti dio tijela, ali s razmakom od minimalno 5 cm. Dan tjedne primjene može se po potrebi promijeniti, sve dok je razmak između doza najmanje 3 dana (> 72 sata). Nakon odabira novog dana za doziranje potrebno je nastaviti s doziranjem jedanput na tjedan.

Broj odobrenja: EU/1/21/1608/006, EU/1/21/1608/007, EU/1/21/1608/008, EU/1/21/1608/009, EU/1/21/1608/010. **Način izdavanja:** na recept. **Nositelj odobrenja:** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK 2880 Bagsvaerd, Danska. **Datum revizije sažetka:** 02/2026.

▼ 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. Upute za prijavljivanje nuspojava dostupne su na www.halmed.hr.

Prije propisivanja lijeka Wegovy® obavezno proučite posljednji odobreni sažetak opisa svojstava lijeka te posljednju odobrenu uputu u lijek.

Wegovy® i FlexTouch® su zaštićeni žigovi u vlasništvu društva Novo Nordisk A/S.

Reference:

1. Posljednji odobreni sažetak opisa svojstava lijeka Wegovy®
2. Lincoff AM, Brown-Frandsen K, Colhoun HM, et al. Semaglutide and cardiovascular outcomes in obesity without diabetes. N Engl J Med. 2023;389(24):2221-2232.
3. Wharton S, Freitas P, Hjelmessath J, et al. Once-weekly semaglutide 7.2 mg in adults with obesity (STEP UP): a randomised, controlled, phase 3b trial. Lancet Diabetes Endocrinol. 2025;S22113-8587(25)00226-8
4. Colhun H, Lincoff AM, Linder M et al. Exploratory mediation of the analysis of the effect of semaglutide on cardiovascular outcomes in people with overweight or obesity in the SELECT randomised trials Eur Heart J.(2024) 45 (Suppl 1): ehae666.27962.
5. Wilson L, Zhao Z, Divino V et al. Semaglutide and tirzepatide effects on cardiovascular outcomes in people with overweight or obesity in the real world (STEEr), Diabetes Obes Metab. 2026;1-13. DOI: 10.1111/dom.70436

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

Omogućite osobama s debljinom

LAKŠI ŽIVOT

uz Wegovy[®]


-21%

srednje smanjenje
tjelesne težine^{1,2}

Na pravim mjestima

84%

izgubljene tjelesne težine
čini masno tkivo³

U pravo vrijeme

Smanjenje tjelesne težine
opaženo je **već nakon**

4 tjedna²

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

Skraćeni sažetak opisa svojstava lijeka

Naziv lijeka: Wegovy® 0,25 mg FlexTouch® otopina za injekciju u napunjenoj brzgalici; Wegovy® 0,5 mg FlexTouch® otopina za injekciju u napunjenoj brzgalici; Wegovy® 1 mg FlexTouch® otopina za injekciju u napunjenoj brzgalici; Wegovy® 1,7 mg FlexTouch® otopina za injekciju u napunjenoj brzgalici; Wegovy® 2,4 mg FlexTouch® otopina za injekciju u napunjenoj brzgalici. **Medarodni naziv djelatne tvari:** semaglutid. **Odobrene indikacije:** Dodatak dijeti sa smanjenim unosom kalorija i povećanoj fizičkoj aktivnosti za kontrolu tjelesne težine, uključujući smanjenje tjelesne težine i održavanje tjelesne težine, u odraslih s početnim indeksom tjelesne mase (ITM) od: ≥ 30 kg/m² (pretilost) ili ≥ 27 kg/m² do <30 kg/m² (prekomjerna tjelesna težina) uz prisutnost najmanje jednog komorbiditeta povezanog s tjelesnom težinom, kao što je dislipidemija (predijabetes ili šećerna bolest tip 2), hipertenzija, dislipidemija, opstruktivna apneja u snu ili kardiovaskularna bolest. Za rezultate ispitivanja koji se odnose na smanjenje kardiovaskularnog rizika, zatajanje srca povezano s pretilošću i ispitivane populacije, vidjeti dio 5.1. sažetka opisa svojstava lijeka. Dodatak dijeti sa smanjenim unosom kalorija i povećanoj fizičkoj aktivnosti za kontrolu tjelesne težine u adolescenata u dobi od 12 i više godina s pretilošću i tjelesnom težinom iznad 60 kg. **Kontraindikacije:** Preosjetljivost na djelatnu tvar ili neku od pomoćnih tvari. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi:** Kako bi se poboljšala sljedivost bioloških lijekova, naziv i broj serije primijenjenog lijeka potrebno je jasno evidencirati. U bolesnika liječenih agonistima GLP-1 receptora koji su podvrgnuti općoj anesteziji ili dubokoj sedaciji zabilježeni su slučajevi plućne aspiracije. Stoga bi prije provođenja postupaka pod općom anestezijom ili dubokom sedacijom trebalo razmotriti povećan rizik od rezidualnog želučanog sadržaja zbog odgođenog pražnjenja želuca. Primjena agonista GLP-1 receptora može biti povezana s gastrointestinalnim nuspojavama. To treba uzeti u obzir pri liječenju bolesnika s oštećenom funkcijom bubrega, jer mučnina, povraćanje i proljev mogu uzrokovati dehidraciju, što u rijetkim slučajevima može dovesti do pogoršanja funkcije bubrega. Bolesnike liječene semaglutidom potrebno je upozoriti na moguću rizik od dehidracije zbog gastrointestinalnih nuspojava i na to da poduzmu mjere opreza kako bi izbjegli gubitak tekućine. Kod primjene agonista GLP-1 receptora primijećen je rizik od pankreatitisa. Bolesnike treba obavijestiti o karakterističnim simptomima akutnog pankreatitisa. Ako se sumnja na pankreatitis, treba prekinuti primjenu semaglutida, a ako se pankreatitis potvrdi, liječenje semaglutidom ne smije se ponovno započeti. Nužan je oprez u bolesnika koji u anamnezi imaju pankreatitis. Ako nema drugih znakova i simptoma akutnog pankreatitisa, samo povišene vrijednosti enzima gušterače ne upućuju na akutni pankreatitis. Podaci iz epidemioloških ispitivanja upućuju na povećan rizik od nertariferične prednje ishemijske optičke neuropatije (NAION) tijekom liječenja lijekom Wegovy®. Nema utvrđenog vremenskog razdoblja u kojem se NAION može razviti nakon početka liječenja. U slučaju iznenadnog gubitka vida potreban je oftalmološki pregled, a liječenje lijekom Wegovy® potrebno je prekinuti ako se potvrdi NAION. Semaglutid se ne smije primjenjivati kao zamjena za inzulin u bolesnika sa šećernom bolešću tipa 2. Semaglutid se ne smije primjenjivati u kombinaciji s drugim agonistima GLP-1 receptora. To nije procijenjeno, ali se povećan rizik od nuspojava povezanih s predoziranjem smatra vjerojatnim. Poznato je da inzulin i sulfonilureja uzrokuju hipoglikemiju. U bolesnika liječenih semaglutidom u kombinaciji sa sulfonilurejom ili inzulinom moguć je povećani rizik od hipoglikemije. Rizik od hipoglikemije može se smanjiti smanjenjem doze sulfonilureje ili inzulina na početku liječenja agonistom GLP-1 receptora. U bolesnika s dijabetičkom retinopatijom liječenih semaglutidom zabilježeni je povećani rizik od razvoja komplikacija dijabetičke retinopatije. Naglo poboljšanje regulacije glukoze povezano je s privremenim pogoršanjem dijabetičke retinopatije, ali drugi mehanizmi ne mogu se isključiti. Bolesnike s dijabetičkom retinopatijom koji primjenjuju semaglutid potrebno je pažljivo nadzirati i liječiti u skladu s kliničkim smjernicama. Nema iskustava s primjenom lijeka Wegovy® u bolesnika sa šećernom bolešću tipa 2 nekontroliranom ili potencijalno nestabilnom dijabetičkom retinopatijom. U tih se bolesnika ne preporučuje liječenje lijekom Wegovy®. U bolesnika s gastroparezom semaglutid je potrebno primjenjivati s oprezom, te se semaglutid ne preporučuje u slučaju teške gastroparaze. Ovaj lijek sadrži manje od 1 mmol (23 mg) natrija po dozi, tj. zanemarive količine natrija. **Plodnost, trudnoća i dojenje:** Ženama reproduktivne dobi preporučuje se korištenje kontracepcije tijekom liječenja semaglutidom. Semaglutid se ne smije primjenjivati tijekom trudnoće niti dojenja. Učinak semaglutida na plodnost u ljudi nije poznat. **Nuspojava: Vrlo često:** glavobolja; povraćanje, proljev, konstipacija, mučnina, bol u abdomenu; umor. **Često:** hipoglikemija u bolesnika sa šećernom bolešću tipa 2; omaglica, dispepsija, distenzija, distenzija; dijabetička retinopatija u bolesnika sa šećernom bolešću tipa 2; gastritis, ortostatska refleksna bolest, dispneja, eruktacija, flatulencija, distenzija abdomena; kolelitijaza; gubitak kose; reakcije na mjestu iniciranja. **Manje često:** hipotenzija, ortostatska hipotenzija, povećana srčana frekvencija; akutni pankreatitis, odgođeno pražnjenje želuca; povišena amilaza, povišena lipaza. **Rijetko:** anafilaktička reakcija; angioedem. **Vrlo rijetko:** nearterična prednja ishemijska optička neuropatija (NAION). **Nepoznato:** opstrukcija crijeva. **Doziranje:** Doza održavanja semaglutida od 2,4 mg jedanput na tjedan dostiže se tako da se započne s dozom od 0,25 mg. Kako bi se smanjila vjerojatnost pojave gastrointestinalnih simptoma, doza treba postupno povećavati tijekom 16-tjednog razdoblja do doze održavanja od 2,4 mg jedanput na tjedan. Ako je potrebno, doza se može povećati na 7,2 mg jedanput na tjedan nakon najmanje 4 tjedna na dozi od 2,4 mg u odraslih s ITM-om ≥ 30 kg/m² na početku liječenja. Ako s dozom od 7,2 mg nije zabilježeno dodatno kliničko poboljšanje tjelesne težine, dozu treba smanjiti na 2,4 mg jedanput na tjedan. U slučaju značajnih gastrointestinalnih simptoma, potrebno je razmotriti odgodu postupnog povećavanja doze ili smanjenje na prethodnu dozu dok se simptomi ne poboljšaju. U adolescenata u dobi od 12 godina i starijih potrebno je primijeniti isti raspored postupnog povećavanja doze kao i u odraslih. Dozu je potrebno povećavati do postizanja doze od 2,4 mg (doza održavanja) ili do maksimalne podnošljive doze. Ne preporučuje se tjeđne doze veće od 2,4 mg. Pri uvođenju liječenja semaglutidom, u bolesnika sa šećernom bolešću tipa 2 potrebno je razmotriti smanjenje doze istodobno primijenjenog inzulina ili inzulinskih sekretagoga (kao što je sulfonilureja) kako bi se smanjio rizik od hipoglikemije. Ako se propusti doza, potrebno ju je primijeniti što prije i u roku od 5 dana nakon propuštene doze. Ako je prošlo više od 5 dana, propuštenu dozu potrebno je preskočiti, a sljedeću je dozu potrebno primijeniti na dan sljedeće planirane redovite doze. U svakom slučaju, bolesnici potom mogu nastaviti s redovitim rasporedom doziranja jedanput na tjedan. Ako se propusti više doza, kod ponovne primjene potrebno je razmotriti smanjenje doze na ponovno uvođenje liječenja. Nije potrebno prilagođavanje doze prema dobi. Terapijsko iskustvo u bolesnika u dobi ≥ 85 godina je ograničeno. Nije potrebno prilagođavanje doze u bolesnika s blagim ili umjerenim oštećenjem funkcije bubrega. Iskustvo s primjenom semaglutida u bolesnika s teškim oštećenjem funkcije bubrega je ograničeno. Ne preporučuje se primjena semaglutida u bolesnika s teškim oštećenjem funkcije bubrega (eGFR <30 ml/min/1,73 m²), uključujući bolesnike sa završnim stadijem bubrežne bolesti. Nije potrebno prilagođavanje doze u bolesnika s blagim ili umjerenim oštećenjem funkcije jetre. Iskustvo s primjenom semaglutida u bolesnika s teškim oštećenjem funkcije jetre je ograničeno. Ne preporučuje se primjena semaglutida u bolesnika s oštećenjem funkcije jetre te se treba primjenjivati s oprezom u bolesnika s blagim ili umjerenim oštećenjem funkcije jetre. Nije potrebno prilagođavanje doze u adolescenata u dobi od 12 i više godina. Ne preporučuje se doze veće od 2,4 mg. Sigurnost i djelotvornost semaglutida u djece mlađe od 12 godina nisu ustanovljene. **Način primjene:** Supkutana primjena. Wegovy® se primjenjuje jedanput na tjedan u bilo koje doba dana, s obrokom ili bez. Primjenjuje se supkutano injekcijom u abdomen, bedro ili nadlakticu. Mjesto iniciranja može se mijenjati. Ne smije se primjenjivati intravenski ili intramuskularno. Za primjenu doze od 7,2 mg, potrebno je uzastopno inicirati tri doze od 2,4 mg. Injekcije se mogu primjeniti u ista dva tijela, ali s razmakom od minimalno 5 cm. Dan tjedne primjene može se po potrebi promijeniti, sve dok je razmak između doza najmanje 3 dana (>72 sata). Nakon odobrova novog dana za doziranje potrebno je nastaviti s doziranjem jedanput na tjedan.

Broj odobrenja: EU/1/21/1608/006, EU/1/21/1608/007, EU/1/21/1608/008, EU/1/21/1608/009, EU/1/21/1608/010. **Način izdavanja:** na recept. **Nositelj odobrenja:** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsværd, Danska. **Datum revizije sažetka:** 02/2026.

▼ 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. Upute za prijavljivanje nuspojava dostupne su na www.halmed.hr.

Prije propisivanja lijeka Wegovy® obvezno proučite posljednji odobreni sažetak opisa svojstava lijeka te posljednju odobrenu uputu o lijeku. Wegovy® i FlexTouch® su zaštićeni žigovi u vlasništvu društva Novo Nordisk A/S.

Reference:

1. Posljednji odobreni sažetak opisa svojstava lijeka Wegovy®
2. Wharton S, Freitas P, Hjelmæsæth J, et al. Once-weekly semaglutide 7.2 mg in adults with obesity (STEP UP): a randomised, controlled, phase 3b trial. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2025;S2213-8587(25)00226-8
3. Hjelmæsæth J, Bhat S, Garvey WT, et al. Effect of semaglutide on body composition and proximal muscle strength: the STEP UP trial. *Diabetologia* (2025) 68 (Suppl 1):S81 doi.org/10.1007/s00125-025-06497-1

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

jednom tjedno



mounjaro™

(tirzepatid) injekcija

A Lilly Medicine

ZAJEDNO PREMA BOLJIM ISHODIMA U LIJEČENJU DEBLJINE I ŠBT2



Skenirajte
QR kod za
više informacija



ŠBT2 = šećerna bolest tipa 2

▼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. Upute za prijavljivanje dostupne su na www.halmed.hr

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

CMAT-21903, 7.4.2026.

Eli Lilly Hrvatska d.o.o., Ulica grada Vukovara 269G,

10 000 Zagreb, Hrvatska,

Tel.: 01/2444 124. © 2026. Eli Lilly and Company.

Sva prava pridržana.



Pogledajte
Sažetak opisa
svojstava lijeka
Mounjaro

Lilly
A MEDICINE COMPANY

U ISPITIVANJU SURMOUNT-5

Mounjaro®

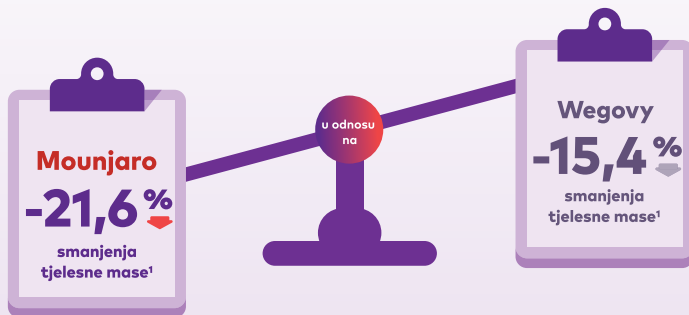
(tirzepatid) je pokazao superiorno smanjenje tjelesne mase

u usporedbi s lijekom Wegovy® (semaglutid)¹

jednom tjedno
mounjaro™
(tirzepatid) injekcija
A Lilly Medicine

U ISPITIVANJU SURMOUNT-5

Nakon 72 tjedna, **u ispitanika koji su liječeni lijekom Mounjaro MTD (10 mg ili 15 mg) došlo je do superiornog srednjeg postotka smanjenja tjelesne mase** od -21,6 %^a u odnosu na -15,4 %^a u ispitanika koji su liječeni lijekom Wegovy MTD (1,7 mg ili 2,4 mg).^{1,*§,¶}



^aPodaci su prikazani kao srednje vrijednosti najmanjih kvadrata uz intervale pouzdanosti od 95 % ili broj (%).¹

^{*}SURMOUNT-5 bilo je multicentrično, randomizirano, otvoreno, usporednim lijekom kontrolirano ispitivanje faze 3b u trajanju od 72 tjedna provedeno na paralelnim skupinama u kojem se procjenjivala djelotvornost i sigurnost lijeka Mounjaro u dozi od 15 mg ili MTD (10 mg ili 15 mg) u usporedbi s lijekom Wegovy u dozi od 2,4 mg ili MTD (1,7 mg ili 2,4 mg) u odraslih pretilih osoba (ITM ≥ 30 kg/m²) ili osoba s viškom tjelesne mase (ITM ≥ 27 kg/m²) i barem jednom komplikacijom povezanoj s pretilošću (npr. hipertenzija, dislipidemija), isključujući dijabetes.

[§]Procjena djelotvornosti, populacija s mITT-om, analiza na temelju MMRM-a.¹

[¶]Ograničenja otvorenog ispitivanja mogu biti povezana s pristranošću u procjeni ishoda, djelotvornosti i/ili sigurnosti, a analiza nije ispitana u odnosu na placebo kontroliranu usporednu skupinu.¹

SURMOUNT-5 je uspoređivao maksimalnu podnošljivu dozu (MTD) tirzepatida (10 mg ili 15 mg) i semaglutida (1,7 mg ili 2,4 mg), maksimalnu odobrenu dozu semaglutida za kontrolu tjelesne težine u trenutku početka studije.

Semaglutid 7,2 mg nije se procjenjivao u ovoj studiji.

ITM, indeks tjelesne mase, **CI**, interval pouzdanosti; **mITT**, modificirana populacija predviđena za liječenje;

MMRM, model miješanih učinaka s ponovljenim mjerenjima; **MTD**, eng. maximum tolerated dose, maksimalna podnošljiva doza.

Reference

1. Aronne LJ, et al. N Engl J Med. 2025.z



Za više
informacija
skenirajte
QR kod

▼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. Upute za prijavljivanje dostupne su na www.halmed.hr.
Važno: Lijek Mounjaro izdaje se na recept. Prije propisivanja lijeka Mounjaro molimo pročitajte zadnji odobreni sažetak opisa svojstava lijeka i upute o lijeku. Detaljnije informacije o ovom lijeku dostupne su na internetskoj stranici Europske agencije za lijekove <http://www.ema.europa.eu>

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

CMAT-19072, 8.4.2026.

Eli Lilly Hrvatska d.o.o., Ulica grada Vukovara 269G, 10 000 Zagreb, Hrvatska, Tel.: 01/2444 124.

© 2026. Eli Lilly and Company. Sva prava pridržana.



Lilly
A MEDICINE COMPANY

Skraćeni sažetak opisa svojstava lijeka Mounjaro

▼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. Upute za prijavljivanje dostupne su na www.halmed.hr.

Mounjaro 2,5 mg/dozi; 5 mg/dozi; 7,5 mg/dozi; 10 mg/dozi; 12,5 mg/dozi; 15 mg/dozi KwikPen otopina za injekciju u napunjenoj brizgalici

Jedna doza sadrži 2,5 mg; 5 mg; 7,5 mg; 10 mg; 12,5 mg; 15 mg tirzepatida u 0,6 ml otopine.

Terapijske indikacije: Šećerna bolest tipa 2: Mounjaro je indiciran za liječenje odraslih osoba, adolescenata i djece u dobi od 10 ili više godina s nedovoljno dobro kontroliranom šećernom bolešću tipa 2, kao dodatak dijeti i tjelovježbi:

- kao monoterapija kad se primjena metformina ne smatra prikladnom zbog nepodnošljivosti ili kontraindikacija;
- kao dodatna terapija uz druge lijekove za liječenje šećerne bolesti.

Kontrola tjelesne težine: Mounjaro je kao dodatak dijeti sa smanjenim unosom kalorija i pojačanoj tjelesnoj aktivnosti indiciran za kontrolu tjelesne težine, uključujući smanjenje i održavanje tjelesne težine, u odraslih osoba kojima je početni indeks tjelesne mase (ITM): $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (pretilost) ili $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ i $< 30 \text{ kg/m}^2$ (prekomjerna tjelesna težina) uz prisutnost najmanje jednog popratnog komorbiditeta povezanog s tjelesnom težinom (npr. hipertenzije, dislipidemije, opstruktivne apneje u snu, kardiovaskularne bolesti, predijabetesa ili šećerne bolesti tipa 2). **Doziranje:** Početna doza tirzepatida je 2,5 mg jedanput na tjedan. Nakon 4 tjedna dozu treba povećati na primjenu 5 mg jedanput na tjedan. Doza se po potrebi može povećavati u koracima od 2,5 mg nakon najmanje 4 tjedna primjene trenutne doze.

Odrasli: Preporučene doze održavanja su 5 mg, 10 mg i 15 mg. Maksimalna doza je 15 mg jedanput na tjedan. Pedijatrijska populacija u dobi od 10 ili više godina (liječenje šećerne bolesti tipa 2): Preporučene doze održavanja su 5 mg i 10 mg. Maksimalna doza je 10 mg jedanput na tjedan. Nije potrebna prilagodba doze na temelju dobi, spola, rase, etničkog porijekla ili tjelesne težine. Dostupni su samo vrlo ograničeni podaci za bolesnike u dobi od ≥ 85 godina. Nije potrebna prilagodba doze u bolesnika s oštećenjem jetrene funkcije, ni u bolesnika s oštećenjem bubrežne funkcije, uključujući bolesnike u završnom stadiju bubrežne bolesti. Nije potrebna prilagodba doze na temelju dobi, spola, rase, etničkog porijekla ili tjelesne težine kod liječenja šećerne bolesti tipa 2 u djece i adolescenata u dobi od 10 do manje od 18 godina. Nema dostupnih podataka za djecu i adolescente sa šećernom bolešću tipa 2, tjelesnom težinom manjom od 50 kg ili ITM-om ispod 85. percentila na početku liječenja. Kod djece s tjelesnom težinom manjom od 60 kg, preporučuje se oprez pri povećanju doze na 10 mg, jer su sigurnosni podaci ograničeni. Nisu ustanovljene sigurnost i djelotvornost tirzepatida za liječenje šećerne bolesti tipa 2 u djece mlađe od 10 godina ni za kontrolu tjelesne težine u djece i adolescenata mlađih od 18 godina. **Način primjene:** Mounjaro se primjenjuje supkutanom injekcijom u abdomen, bedro ili stražnji dio nadlaktice, gdje ga treba injicirati druga osoba. Doza se može primijeniti u bilo koje doba dana, neovisno o obrocima. Mjesto injiciranja treba mijenjati pri svakoj dozi. Ako bolesnik injicira i inzulin, Mounjaro treba primijeniti u različito mjesto injiciranja. Pedijatrijskim bolesnicima injekcije mogu davati njegovatelji ili ih bolesnici mogu primjenjivati sami ako zdravstveni radnik ocijeni da je to prikladno. **Kontraindikacije:** Preosjetljivost na djelatnu tvar ili

neku od pomoćnih tvari. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi:**

Akutni pankreatitis: Tirzepatid se nije ispitivao u bolesnika s pankreatitisom u anamnezi pa se u tih bolesnika treba primjenjivati uz oprez. U bolesnika liječenih tirzepatidom prijavljen je akutni pankreatitis. Bolesnike treba upozoriti na simptome akutnog pankreatitisa. Hipoglikemija: U bolesnika koji tirzepatid primjenjuju u kombinaciji s inzulinskim sekretagogom (primjerice sulfonilurejom) ili inzulinom može postojati povećan rizik od hipoglikemije. Rizik od hipoglikemije može se smanjiti snižavanjem doze inzulinskog sekretagoga ili inzulina. **Gastrointestinalni učinci:** Tirzepatid se povezuje s gastrointestinalnim nuspojavama, koje uključuju mučninu, povraćanje i proljev. Te nuspojave mogu dovesti do dehidracije, koja može uzrokovati pogoršanje bubrežne funkcije, uključujući akutno zatajenje bubrega **Teška gastrointestinalna bolest:** Tirzepatid se nije ispitivao u bolesnika s teškom gastrointestinalnom bolešću, uključujući tešku gastroparezu, pa ga u tih bolesnika treba primjenjivati uz oprez. **Dijabetička retinopatija:** Tirzepatid se nije ispitivao u bolesnika s neproliferativnom dijabetičkom retinopatijom koja zahtijeva akutnu terapiju, proliferativnom dijabetičkom retinopatijom ili dijabetičkim makularnim edemom te ga u tih bolesnika treba primjenjivati uz oprez uz odgovarajuće praćenje. **Aspiracija povezana s općom anestezijom ili dubokom sedacijom:** U bolesnika liječenih agonistima GLP-1 receptora koji su podvrgnuti općoj anesteziji ili dubokoj sedaciji zabilježeni su slučajevi plućne aspiracije. Stoga bi prije provođenja postupaka pod općom anestezijom ili dubokom sedacijom trebalo razmotriti povećan rizik od rezidualnog želučanog sadržaja zbog odgođenog pražnjenja želuca. **Trudnoća:** Preporučuje se da žene reproduktivne dobi koriste kontracepciju tijekom liječenja tirzepatidom. Ne preporučuje se primjena tirzepatida tijekom trudnoće te kod žena reproduktivne dobi koje ne koriste kontracepciju. Ako bolesnica želi zatrudnjeti ili zatrudni, potrebno je prekinuti liječenje tirzepatidom. Zbog dugog poluvijeka lijeka primjenu tirzepatida treba prekinuti najmanje mjesec dana prije planirane trudnoće. **Nuspojave:** **Vrlo česte nuspojave:** hipoglikemija kod primjene sa sulfonilurejom ili inzulinom, mučnina, proljev, povraćanje, bol u abdomenu, konstipacija. **Česte nuspojave:** reakcije preosjetljivosti, hipoglikemija kod primjene s metforminom i inhibitorom SGLT2, smanjen apetit, omaglica, hipotenzija, dispneja, distenzija abdomena, eruktacija, flatulencija, gastroezofagealna refluksna bolest, gubitak kose, umor, reakcije na mjestu injekcije, ubrzani srčani ritam, povišene vrijednosti lipaze, povišene vrijednosti amilaze, povišene vrijednosti kalcitonina u krvi. **Manje česte nuspojave:** hipoglikemija kod primjene s metforminom, smanjenje tjelesne težine, disgeuzija, disestezija, kolelitijaza,olecistitis, akutni pankreatitis, odgođeno pražnjenje želuca, bol na mjestu injekcije. **Rijetke nuspojave:** anafilaktična reakcija, angioedem. **Broj i datum davanja odobrenja za stavljanje lijeka u promet:** EU/1/22/1685/001-060; 15. rujna 2022. **Način izdavanja lijeka:** Lijek se izdaje na recept. **Naziv i adresa nositelja odobrenja za stavljanje lijeka u promet:** Eli Lilly Nederland B.V, Orteliuslaan 1000, 3528 BD Utrecht, Nizozemska. **Datum revizije sažetka opisa svojstava lijeka:** 29. siječnja 2026. **Važno:** Samo za zdravstvene radnike. Lijek Mounjaro izdaje se na recept. Prije propisivanja lijeka Mounjaro molimo pročitajte zadnji odobreni sažetak opisa svojstava lijeka i uputu o lijeku. Detaljnije informacije o ovom lijeku dostupne su na internetskoj stranici Europske agencije za lijekove: <https://www.ema.europa.eu>. svaku sumnju na nuspojavu za ovaj lijek. Upute za prijavljivanje dostupne su na www.halmed.hr.

Lilly

A MEDICINE COMPANY

Eli Lilly Hrvatska d.o.o.,
Ulica grada Vukovara 269 G, 10 000 Zagreb,
Tel: +385 1 2444 124,
CMAT-14892, 24.2.2026.



VIATRIS


CR-VIA-2026-00001 · Datum izrade: siječanj 2026.



**Zlatni
standard u
metaboličkim
mjerenjima i
indirektnoj
kalorimetriji**

Hondlova 2/9, Zagreb
Tel: +385 (1) 6065 999
Fax: +385 (1) 6065 990
Web: www.kardian.hr

 **kardian**



**U složenoj kliničkoj stvarnosti
šećerne bolesti tip 2,
kronične bubrežne bolesti i
zatajivanja srca.**

Komorbiditeti i komplikacije

**pomislite na
Forxigu.***



*uz ostalu standardnu terapiju za ŠBT2, KBB ili ZS.

Dapagliflozin je indiciran za liječenje šećerne bolesti tipa 2, kronične bubrežne bolesti i simptomatskog kroničnog zatajenja srca.¹

1. Sažetak opisa svojstava lijeka Forxiga.

DKD, dijabetička bolest bubrega; eGFR, procijenjena stopa glomerularne filtracije; HbA1c, glikirani hemoglobin A1c; HFmrEF, zatajivanje srca s blago sniženom ejijskom frakcijom; HFpEF, zatajivanje srca s očuvanom ejijskom frakcijom; HFrEF, zatajivanje srca s reduciranom ejijskom frakcijom; KBB, kronična bubrežna bolest; KRM, kardiorenometabolički; LVEF, ejijska frakcija lijevog ventrikula; NT-proBNP, N-terminalni pro-B-tip natriuretski peptid; SBT2, šećerna bolest tip 2; UACR, omjer koncentracije albumina i kreatinina u urinu; ZS, zatajivanje srca.

Sastavni dio ovog promotivnog materijala za lijek Forxiga predstavlja skraćeni odobreni Sažetak opisa svojstava lijeka Forxiga, sukladno članku 14. i članku 15. Pravilnika o načinu oglašavanja o lijekovima ("Narodne novine" broj 43/15). Prije propisivanja lijeka Forxiga molimo pročitajte zadnji odobreni Sažetak opisa svojstava lijeka i Uputu o lijeku. Samo za zdravstvene radnike.



Terapijske indikacije. **Šećerna bolest tipa 2** Forxiga je indicirana za liječenje odraslih osoba i djece u dobi od 10 i više godina s nedovoljno dobro reguliranom šećernom bolešću tipa 2, kao dodatak dijeti i tjelovježbi; kao monoterapija kada se primjena metformina ne smatra prikladnom zbog nepodnošenja ili kao dodatak drugim lijekovima za liječenje šećerne bolesti tipa 2. **Zatajenje srca** Forxiga je indicirana u odraslih bolesnika za liječenje simptomatskog kroničnog zatajenja srca. **Kronična bubrežna bolest** Forxiga je indicirana u odraslih bolesnika za liječenje kronične bubrežne bolesti. **Doziranje i način primjene.** **Šećerna bolest tipa 2:** Preporučena doza je 10 mg dapagliflozina jedanput na dan. Kada se dapagliflozin primjenjuje u kombinaciji s inzulinom ili inzulinskim sekretagogom, poput sulfonilureje, može se razmotriti niža doza inzulina ili inzulinskog sekretagoga kako bi se umanjio rizik od hipoglikemije. **Zatajenje srca:** Preporučena doza je 10 mg dapagliflozina jedanput na dan. **Kronična bubrežna bolest:** Preporučena doza je 10 mg dapagliflozina jedanput na dan. **Posebne populacije bolesnika** **Oštećenje bubrežne funkcije:** Nije potrebno prilagođavati dozu na temelju bubrežne funkcije. U bolesnika čiji GFR iznosi < 25 ml/min ne preporučuje se uvoditi liječenje dapagliflozinom, s obzirom na ograničeno iskustvo kod tih bolesnika. U bolesnika sa šećernom bolešću tipa 2 djelotvornost dapagliflozina u snižavanju razine glukoze smanjena je kada brzina glomerularne filtracije (GFR) iznosi < 45 ml/min, dok će u bolesnika s teškim oštećenjem bubrežne funkcije vjerojatno u potpunosti izostati. Stoga u slučaju potrebe za dodatnom regulacijom glikemije u bolesnika sa šećernom bolešću tipa 2 treba razmotriti dodatnu terapiju za snižavanje razine glukoze ako GFR padne ispod 45 ml/min. **Oštećenje jetrene funkcije:** Nije potrebno prilagođavati dozu u bolesnika s blagim ili umjerenim oštećenjem jetrene funkcije. U bolesnika s teškim oštećenjem jetrene funkcije preporučuje se početna doza od 5 mg. Ako se dobro podnosi, doza se može povećati na 10 mg. **Stariji bolesnici (≥ 65 godina):** Ne preporučuje se prilagođavati dozu na temelju dobi. **Pedijatrijska populacija:** Nije potrebno prilagođavati dozu za liječenje šećerne bolesti tipa 2 u djece u dobi od 10 i više godina. Nema dostupnih podataka za djecu mlađu od 10 godina. Sigurnost i djelotvornost dapagliflozina za liječenje zatajenja srca ili za liječenje kronične bubrežne bolesti u djece mlađe od 18 godina još nisu ustanovljene. Nema dostupnih podataka. **Način primjene:** Forxiga se primjenjuje peroralno jedanput na dan u bilo koje doba dana, s hranom ili bez nje. Tablete se moraju progutati cijele. **Kontraindikacije.** Preosjetljivost na djelatnu tvar ili neku od pomoćnih tvari. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi.** Dapagliflozin se ne smije primjenjivati u bolesnika sa šećernom bolešću tipa 1. U bolesnika čiji GFR iznosi < 25 ml/min ne preporučuje se uvoditi liječenje dapagliflozinom, s obzirom na ograničeno iskustvo kod tih bolesnika. Djelotvornost dapagliflozina u snižavanju razine glukoze ovisi o bubrežnoj funkciji pa je tako smanjena u bolesnika čiji GFR iznosi < 45 ml/min, dok će u bolesnika s teškim oštećenjem bubrega vjerojatno u potpunosti izostati. Izloženost dapagliflozinu povećana je u bolesnika s teškim oštećenjem jetre. Zbog svog mehanizma djelovanja dapagliflozin pojačava diurezu, što može dovesti do blagog sniženja krvnog tlaka, koje je opaženo u kliničkim ispitivanjima. Taj učinak može biti izraženiji u bolesnika s vrlo visokim koncentracijama glukoze u krvi. Potreban je oprez u bolesnika u kojih sniženje krvnog tlaka prouzročeno primjenom dapagliflozina može predstavljati rizik. U bolesnika s deplecijom volumena preporučuje se privremeni prekid liječenja dapagliflozinom dok se deplecija ne korigira. U bolesnika liječenih inhibitorima suprijenosnika natrija i glukoze 2 (engl. sodium glucose co transporter 2, SGLT2), uključujući dapagliflozin, prijavljeni su rijetki slučajevi dijabetičke ketoacidoze (DKA), uključujući slučajeve opasne po život i smrtne slučajeve. U brojnim slučajevima stanje se očitovalo atipično, uz samo umjerenno povišene vrijednosti glukoze u krvi, ispod 14 mmol/l (250 mg/dl). U slučaju pojave nespecifičnih simptoma poput mučnine, povraćanja, anoreksije, boli u abdomenu, prekomjerne žeđi, otežanog disanja, konfuzije, neobičajenog umora ili pospanosti mora se razmotriti rizik od dijabetičke ketoacidoze. Ako se pojave ovi simptomi, potrebno je ustvrditi radi li se u bolesnika o ketoacidozi, neovisno o razini glukoze u krvi. U bolesnika u kojih se sumnja na DKA ili kojima se on dijagnosticira, liječenje dapagliflozinom treba odmah prekinuti. Kod primjene dapagliflozina opažene su produljena ketoacidoza i produljena glikozurija. Nakon trajnog prekida primjene dapagliflozina, ketoacidoza može trajati dulje od očekivanog prema poljukevu dapagliflozina u plazmi. Čimbenici neovisni o dapagliflozinu, poput nedostatka inzulina, mogu biti uključeni u produljena razdoblja ketoacidoze. U ispitivanjima dapagliflozina kod šećerne bolesti tipa 1 DKA je bio prijavljen često. Dapagliflozin se ne smije koristiti za liječenje bolesnika sa šećernom bolešću tipa 1. Nakon stavljanja lijeka u promet prijavljeni su slučajevi nekrotizirajućeg fasciitisa perineuma u bolesnika i bolesnika koji uzimaju SGLT2 inhibitore (što je poznato i kao Fournierova gangrena). To je rijedak, no ozbiljan i potencijalno po život opasan događaj koji zahtijeva hitnu kiruršku intervenciju i liječenje antibioticima. Bolesnicima je potrebno savjetovati da potraže medicinsku pomoć ako uoče kombinaciju simptoma boli, osjetljivosti (na dodir), eritema ili oticanja u području genitalija ili perinealnog područja, s vrućicom ili malaksalosti. Potrebno je imati na umu da nekrotizirajućem fasciitisu mogu prethoditi urogenitalna infekcija ili perinealni apsces. Ako se sumnja na Fournierovu gangrenu, potrebno je prekinuti uzimanje lijeka Forxiga te hitno započeti s liječenjem (uključujući antibiotike i kirurški debridman). Izlučivanje glukoze mokraćom može biti povezano s povećanim rizikom od infekcije mokraćnih puteva; stoga se kod liječenja pijelonefritisa ili urosepse mora razmotriti privremeni prekid liječenja dapagliflozinom. U starijih bolesnika može postojati povećan rizik od deplecije volumena i veća je vjerojatnost da se liječe diureticima. U starijih je bolesnika veća vjerojatnost od postojanja oštećenja bubrežne funkcije i/ili liječenja antihipertenzivima koji mogu izmijeniti bubrežnu funkciju, poput inhibitora angiotenzin konvertirajućeg enzima (ACE inhibitora) te blokatora receptora angiotenzina II tipa 1. U slučaju oštećenja bubrežne funkcije, za starije bolesnike vrijede iste preporuke kao i za sve ostale bolesnike. Iskustvo s primjenom dapagliflozina pri NYHA stupnju IV je ograničeno. Bolesnici s infiltracijskom kardiomiopatijom nisu se ispitivali. Nema iskustva s primjenom dapagliflozina za liječenje kronične bubrežne bolesti u bolesnika bez šećerne bolesti koji nemaju albuminuriju. Bolesnici s albuminurijom mogu ostvariti veću korist od liječenja dapagliflozinom. Pri liječenju dapagliflozinom opažene su povišene vrijednosti hematokrita. Bolesnici s izraženom povišenim vrijednostima hematokrita potrebno je pratiti i ispitati na podležeću hematološku bolest. Amputacije donjih ekstremiteta: U dugoročnim kliničkim ispitivanjima primjene SGLT2 inhibitora kod šećerne bolesti tipa 2 opaženo je povećanje broja slučajeva amputacije donjih ekstremiteta (prvenstveno nožnog prsta). Nije poznato spada li taj događaj u učinak skupine lijekova (engl. class effect). Važno je savjetovati bolesnike sa šećernom bolešću o rutinskoj, preventivnoj njezi stopala. Zbog mehanizma djelovanja lijeka, bolesnici koji uzimaju lijek Forxiga će imati pozitivan nalaz testa glukoze u mokraći. Tablete sadrže laktazu. Bolesnici s rijetkim nasljednim poremećajem nepodnošenja galaktoze, potpunim nedostatkom laktaze ili malapsorpcijom glukoze i galaktoze ne bi smjeli uzimati ovaj lijek. **Nuspojave.** Vrlo česte: hipoglikemija (kad se primjenjuje sa sulfonilurejom ili inzulinom); česte: vulvovaginitis, balanitis i srodne genitalne infekcije, infekcije mokraćnih puteva, omaglica, osip, bol u leđima, dizurija i poliurija, povišene vrijednosti pretraga, manje česte: gljivična infekcija, deplecija volumena, žeđ, konstipacija, suha usta, nikturija, vulvovaginalni ili genitalni pruritus; rijetke: dijabetička ketoacidoza (kad se primjenjuje kod šećerne bolesti tipa 2). **Nositelj odobrenja za stavljanje lijeka u promet.** AstraZeneca AB, SE-151 85 Södertälje, Švedska. **Broj(evi) odobrenja za stavljanje lijeka u promet.** EU/1/12/795/006 14 filmom obložene tablete, EU/1/12/795/007 28 filmom obložene tablete, EU/1/12/795/008 98 filmom obložene tablete, EU/1/12/795/009 30 x 1 (jedična doza) filmom obložene tablete, EU/1/12/795/010 90 x 1 (jedična doza) filmom obložene tablete, EU/1/12/795/011 10 x 1 (jedična doza) filmom obložene tablete. Način izdavanja: na recept. **DATUM REVIZIJE TEKSTA.** 12. ožujka 2026. Detaljne informacije o ovom lijeku dostupne su na internetskoj stranici Europske agencije za lijekove <http://www.ema.europa.eu>

SIGURNOST KOJA NE POZNAJE OGRANIČENJA



Nosivost kreveta od 500 kg



Integrirana vaga s alarmom
izlaska iz kreveta



Najniži barijatrijski krevet 21 cm
prevencija od pada



Ergonomski dizajn

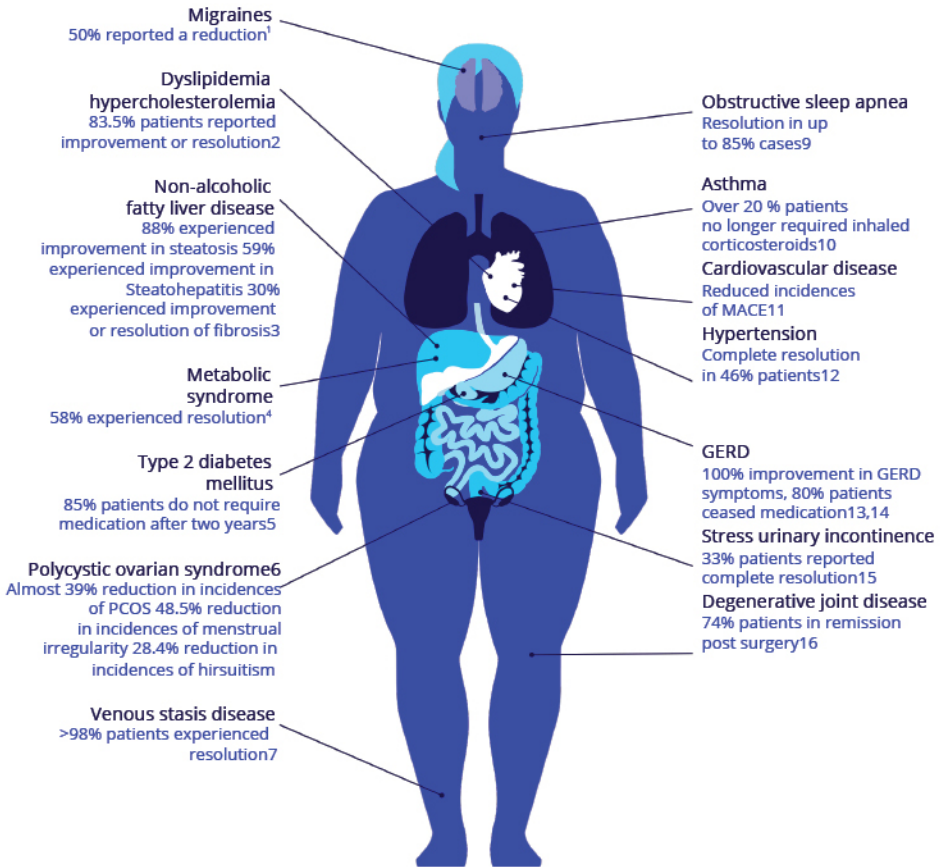
LINET ROTEK

VersaTech Bariatric

Ovlašteni distributer

Panon trade d.o.o.
Ulica Aleksandra Hondla 2/13
10000 Zagreb
Tel: 01 / 33 25 968
e-mail: panon-trade@panon-trade.hr

Benefits of Bariatric Surgery



QUALITY OF LIFE⁸

89% reported improvements in employment
87% reported improvement in self-esteem

MORTALITY

51% reduction in mortality rate⁷

BeVital by



ALFA I OMEGA METABOLIZMA

NOVO

ALFA-
LIPOIČNA
KISELINA
(ALA)

OMEGA-3
MASNE
KISELINE
(EPA i DHA)

VITAMIN
B12



JEDINSTVENA
FORMULACIJA
SADRŽANA
U JEDNOJ
KAPSULI



SADRŽI EPA I DHA KOJE DOPRINOSE NORMALNOJ FUNKCIJI SRCA. BLAGOTVORNI UČINAK SE POSTIŽE DNEVNIM UNOSOM OD 250 MG EPA I DHA. SADRŽI VITAMIN B12 KOJI DOPRINOSI NORMALNOM FUNKCIONIRANJU ŽIVČANOG SUSTAVA, NORMALNOM METABOLIZMU HOMOCISTEINA, SMANJENJU UMORA I ISCRPLJENOSTI I NORMALNOM METABOLIZMU STVARANJA ENERGIJE.

DODATAK
PREHRANI

EASO

European Association for the Study of Obesity

Učinkovito liječenje debljine

Individualizirano, medicinski vođeno liječenje
debljine uz suvremene terapije i stručni nadzor.

Bez čekanja.



Informacije i rezervacije:

Agatićeva 8, 51 000 Rijeka

Rizzijeva 101, 52 100 Pula

T: 072 100 700

e: medico@medico.hr

www.medico.hr







ново нордиск®

Lilly

A MEDICINE COMPANY