



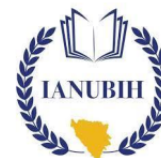
Udruženje kardiologa Bosne i Hercegovine
Udruženje kardiologa HNK/Ž



WORLD HEART
FEDERATION®



VIJEĆE
KONGRESA
BOŠNJAČKIH
INTELEKTUALACA



Internacionalna akademija nauka
i umjetnosti u Bosni i Hercegovini

INTERNACIONALNI NAUČNI SIMPOZIJUM (WEBINAR)

Srčana slabost - Novine sa ESC/AHA kongresa 2023

Heart failure - News from ESC/AHA congress 2023

WORLD HEART DAY / SVJETSKI DAN SRCA 2023. - MOSTAR

Datum i vrijeme / Date and time petak, 29.09.2023. 18:00h – 21:15h	Prijava za učešće i link za pristup simpozijumu / Registration and access webinar www.ukhmk.org Registracija najkasnije / Deadline for registration: 29.09.2023. 18h	
Organizator / Organizer <ul style="list-style-type: none"> • Udruženje kardiologa HNK/Ž • Radna grupa za Aterosklozu UKBiH, • Radna grupa za Bazična istraživanja u kardiologiji UKBiH, • Radna grupa za Naprasnu smrt UKBiH • Radna grupa za Rehabilitaciju KVB UKBiH 	Pokrovitelj / Patron <ul style="list-style-type: none"> • Internacionalna akademija nauka i umjetnosti u Bosni i Hercegovini (IANUBIH) • Vijeće kongresa bošnjačkih intelektualaca (VKBI) • Ministarstvo za zdravstvo i socijalnu zaštitu HNK/Ž • Zavod zdravstvenog osiguranja HNK/Ž • Liječnička/Ljekarska komora HNK/Ž • Komora medicinskih sestara i tehničara HNK/Ž 	
Suorganizator / Co-Organizer <ul style="list-style-type: none"> • Internacionalna akademija nauka i umjetnosti u Bosni i Hercegovini (IANUBIH) 	Voditelj / Moderator Emir Fazlibegović, BiH / Emir Veledar, USA	
Radno predsjedništvo / Chair persons		
Ivan Knezović	Adis Muslibegović	Samra Međedović

Knjiga apstrakata

18,05 - 18,25	1 Who should be Screened for HFpEF? All Hypertensive Patients? <i>Çetin EROL, EFESC, Ankara, Turkey</i>
18,25 - 18,45	2 Stress and heart disease <i>Arshad Quyyumi, AHA, Atlanta, USA</i>
18,45 - 19:00	3 Disparities in Diagnostic Modalities, Treatment and Outcomes in Women with Acute Coronary Syndrome <i>Mahdi Garelnabi, FAHA, Massachusetts Lowell, USA.</i>
19,00 - 19,15	4 Adverse Outcomes in Hospitalizations for Amyloid-Related Heart Failure <i>Muni Rubens, AHA, Miami, USA</i>
19,15 - 19,30	5 ChatGPT and guideline-directed surgical treatment suggestions for valvular disease <i>Peter McGranaghan, AHA, Miami, USA</i>
19,30 - 19,45	6 The impact of the Coronavirus disease 2019 on hospitalizations for coronary artery revascularization: results from California State Inpatient Database <i>Anshul Saxena, AHA, Miami, USA</i>
19,45 - 19,55	7 Applying machine learning in cardiovascular risk prediction; moving beyond regression techniques to address analytic challenges. <i>Emir Veledar, AHA, IANUBIH, Miami, USA</i>
19,55 - 20,05	8 Novine sa ESC kongresa 2023 / News from ESC Congress 2023 <i>Emir Fazlibegović, FESC, IANUBIH, Mostar, Bosna i Hercegovina</i>
20,05 - 20:15	9 Genetičari dobitnici priznanja Zlatne medalje ESC 2023 / Geneticists who have won the Gold Medal of the ESC 2023 <i>Samra Mededovic, ESC, Mostar, Bosna i Hercegovina</i>
20,15 - 20,25	10 ESC Vodič 2023 Kardiomiopatije - ESC Guidelines 2023 Cardiomyopathies <i>Adis Muslibegović, ESC, Mostar, Bosna i Hercegovina</i>
20,25 - 20,35	11 ESC Vodič 2023 Endokarditis - ESC Guidelines 2023 Endocarditis <i>Benjamin Palić, ESC, Mostar, Bosna i Hercegovina</i>
20,35 - 20,45	12 ESC Vodič 2023 Akutni koronarni sindrom - ESC Guideline 2023 Acute coronary syndrome <i>Zrinko Prskalo, ESC, Mostar, Bosna i Hercegovina</i>
20,45 - 20,55	13 ESC Vodič 2023 Diabetes mellitus - ESC Guidelines 2023 Diabetes mellitus <i>Danijela Ćuk, ESC, Mostar, Bosna i Hercegovina</i>
20,55 - 21,05	14 Povezanost stresa sa somatskim bolestima / The connection between stress and somatic diseases <i>Dragan Babić, IANUBIH, Mostar, Bosna i Hercegovina</i>
21,05 - 21,15	15 Endoskopski zahvati i antikoagulantna terapija / Endoscopic procedures and anticoagulant therapy <i>Milenko Bevanda, IANUBIH, Mostar, Bosna i Hercegovina</i>

1 Who should be Screened for HFpEF? All Hypertensive Patients?

Çetin EROL, EFESC, Ankara, Turkey

HFpEF (LVEF \geq 50%) is highly prevalent, accounting for up to 50% of all patients with HF, and is associated with significant morbidity and mortality. HFpEF is a heterogenous disorder, contributed to by comorbidities that include hypertension, diabetes, obesity, CAD, CKD, and specific causes such as cardiac amyloidosis. I will discuss the relationship between hypertension and HFpEF.



Çetin Erol, Prof. Dr

05.04.1951, Bolu, Turkey

Present Position and address:

Ankara University, Faculty of Medicine, İbn-i Sina Hospital,

Department of Cardiology, Ankara, Turkey

Phone :+90312 5082779

Training :

1975 Hacettepe University, Faculty of Medicine,
1979 Ankara University, Faculty of Medicine, Specialist in Internal Medicine
1981 Ankara University, Faculty of Medicine, Specialist in Cardiology
1982 London.St.Thomas' Hospital,Scholar of British Council (Echocardiography)
1984 Ankara University, Faculty of Medicine, Assistant Professor
1986 Ankara University, Faculty of Medicine, Associate Professor
1989 Leeds,UK.Scholar of Turkish Scientific Council,Leeds University
1992 Ankara University, Faculty of Medicine, Professor of Cardiology

Positions in ESC and others :

2003-2018 **Head of the Cardiology Department and Head of the Dept. of Medical Sciences**
2004-2006 Board member of **EAE** (National Societies Committee)
2006-2008 Credential Committee member
2006-2008 Research and Training Grant Committee member
2006-2010 President of Turkish Society of Cardiology
2008-2012 President of Turkic World of Cardiology Association
2008-2010 Member of the ESC Nominating Committee
2010-2012 Research and Training Grant Committee member
2012-2016 Member of the Committee for Practice Guidelines(ESC)
2013-2017 Member of The Higher Education Council for Turkey
2014-2016 Councillor of the ESC Board
2018-2022 Member of the Higher Education Quality Council

Editorial Boards :

Editors of Journals of Medical Faculty,MN Cardiology,Turkish Journal of Echocardiography
Editor-in-Chief of The Anatolian Journal of Cardiology

Members of Editorial Board :

European Heart Journal,Cardiology-KARGER,Cor et Vasa,Journal of Cardiovascular Echography,Hellenic Journal of Cardiology

Fellowships /Honours :

1996 FESC

2000 Research award for Behçet's Disease from The Turkish Scientific and Technical Research Association

2001 FACC

2002 Member of ASE

Major (international) publications :

Please refer to pubmed using **Erol C** for publication

Major research interest :

Echocardiography, hypertension, invasive cardiology

Steering Committees :

OVERTURE ,ASSENT-4 PCI, RELY, ARISTOTLE, APPRAISE 2,EUROASPIRE III-IV

2 Stress and heart disease?

Arshad Quyyumi, AHA, Atlanta, USA

Stress and Heart Disease



- European guidelines acknowledge stress as a target for prevention for people at high overall risk of cardiovascular disease or with established cardiovascular disease.
- Should we be considering risk stratification of high-risk patients with mental stress rather than physical stress testing?
- Evidence-based interventions are currently unavailable.

Arshad Quyyumi, MD



Professor of Medicine

Division of Cardiology, Department of Medicine, Emory University School of Medicine

Director

Emory Clinical Cardiovascular Institute

Biography

Dr. Quyyumi is currently a tenured Professor of Medicine in the Division of Cardiology at Emory University School of Medicine and Co-Director at Emory Clinical Cardiovascular Research Institute. He is Board certified in Internal Medicine and Cardiology, and is a Fellow of the Royal College of Medicine.

He graduated from Guy's Hospital medical school in London, and after accomplishing part of his medicine and cardiology training in London, he completed his fellowship training at Massachusetts general Hospital, Harvard University in Boston and at the National Institutes of Health (NIH), Bethesda, Maryland. He was a Senior Investigator and director of the cardiac catheterization laboratory at the Cardiology Branch of the National Institutes of Health for several years before arriving at Emory.

His research focus over the last quarter century has been on clinical and translational research in vascular biology, progenitor cells and angiogenesis, biomarkers and cardiovascular genomics. He has performed seminal studies investigating mechanisms of myocardial ischemia including silent ischemia in the past. His current studies include comprehensive assessment of vascular endothelial function and arterial stiffness and thickness in patients with arteriosclerosis and its risk factors. Other studies investigate the role of genetic and environmental risks on vascular disease, and particularly in relation to health disparities. He is also conducting clinical trials with bone marrow derived stem cells and progenitors in cardiovascular disease. He has published over 250 manuscripts in peer-reviewed journals.

Publications

[View publications on PubMed](#)

3 Disparities in Diagnostic Modalities, Treatment and Outcomes in Women with Acute Coronary Syndrome

Mahdi Garelnabi, FAHA, Massachusetts Lowell, USA.

Associate Professor and Director, ADVANCE Office for Faculty Equity & Resilience, Dept of Biomedical and Nutritional Sciences, University of Massachusetts Lowell

Ethnic disparities in acute coronary syndrome (ACS) refer to differences in the occurrence, management, and outcomes of ACS among different sex, ethnic or racial groups.

These disparities are a complex and multifaceted issue influenced by various factors, including socioeconomic, cultural, genetic, and healthcare-related factors.

Several studies have shown that women with ACS incidence and prevalence differ than men.

Disparities in access to healthcare services, including preventive care and early management of cardiovascular risk factors, can contribute to differences in ACS outcomes. Women and some ethnic groups have limited access to healthcare resources and face barriers to timely and appropriate care. Variations in the quality of healthcare received by women and different ethnic groups can impact ACS outcomes. Factors such as delays in diagnosis, disparities in treatment, and access to advanced cardiac interventions greatly affect patient outcomes.

Socioeconomic factors, including income, education, and employment, also contribute to disparities in ACS outcomes. In a large, pooled analysis of 2520 patients from 2 prospective cohorts from Germany, women presented with chest pain like men, but the women were more likely to have additional symptoms as dyspnea, nausea, and vomiting. The women with ACS were less likely to undergo coronary angiography when compared with men (73.8% versus 84.3%), potentially related to underdiagnosis based on troponin levels¹. Using the National Inpatient Sample of 1.2 million STEMI hospital admissions between 2010 and 2016 (32% women), female sex was associated with significantly lower utilization of different perfusion strategies². A recent multinational meta-analysis of 56 observational studies and >700 000 patients (31% female) showed that women presenting with STEMI had a higher in-hospital mortality (OR, 1.91 [95% CI, 1.84–1.99]), reinfarction (OR, 1.25 [95% CI, 1.00–1.56]), and major bleeding (OR, 1.82 [95% CI, 1.56–2.12])³.

Reducing disparities in the quality of care by implementing evidence-based guidelines and standards. Conducting research to better understand the underlying causes of disparities and develop targeted interventions addressing ethnic disparities in ACS requires a comprehensive and equitable approach that considers the social, economic, cultural, and healthcare-related factors that contribute to these disparities.

1. Sørensen NA, Neumann JT, Ojeda F, Schäfer S, Magnussen C, Keller T, Lackner KJ, Zeller T, Karakas M, Münzel T, et al. Relations of sex to diagnosis and outcomes in acute coronary syndrome. *J Am Heart Assoc.* 2018;7:e007297. doi: 10.1161/JAHA.117.007297
2. Khraishah H, Daher R, Garelnabi M, Karere G, Welty FK. Sex, Racial, and Ethnic Disparities in Acute Coronary Syndrome: Novel Risk Factors and Recommendations for Earlier Diagnosis to Improve Outcomes. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 2023 Aug;43(8):1369-1383. doi: 10.1161/ATVBAHA.123.319370. Epub 2023 Jun 29. PMID: 37381984.
3. Shah T, Haimi I, Yang Y, Gaston S, Taoutel R, Mehta S, Lee HJ, Zambahari R, Baumbach A, Henry TD, et al. Meta-analysis of gender disparities in in-hospital care and outcomes in patients with ST-segment elevation myocardial infarction. *Am J Cardiol.* 2021;147:23–32. doi: 10.1016/j.amjcard.2021.02.015

Mahdi Garelnabi, PhD, MSc, FAHA



*Associate Professor of Biochemistry
Department of Biomedical and Nutritional Sciences
University of Massachusetts Lowell, 01854, USA*

Education and Training

- 2001 Ph.D. Clinical Biochemistry, Delhi University.
- 1994 M.Sc. Clinical Biochemistry, University of Bombay.
- 1987 B.Sc. Biology, University of Khartoum.

Positions and Employment

- 2015- Associate Professor, Department of Biomedical & Nutritional Science, UMass Lowell
- 2009-2015 Assistant Professor, Department of Clinical Lab & Nutritional Science, UMass Lowell
- 2008-2009 Senior Clinical Scientist, Siemens Healthcare Diagnostics Inc, DE
- 2006-2008 Research Scientist, the Ohio State University, Columbus, OH
- 2001-2006 Postdoc Fellow, Department of OBGYN, and Cardiology, Emory University, Atlanta, GA

Other Positions

- 2022- NIH study section member, Integrative Vascular Biology and Hematology Review Branch
- 2021- Associate Editor, Atherosclerosis and Vascular Medicine, *Frontiers in Cardiovascular Medicine*
- 2021- Chair, Diversity, Inclusion and Equity Committee, NAVBO,
- 2020- Member of the Advisory Panel, The Massachusetts Life Sciences Center, Accelerating Coronavirus Testing Solutions (A.C.T.S.)
- 2020- Member of the NIH Rapid Acceleration of Diagnostics (RADx) review panel
- 2016-2019 Chair, Diversity committee for the ATVB council of the American Heart Association
- 2016- Member, Senior Awards Committee, Society for Redox Biology and Medicine,
- 2016 Chair, Organizing Committee, NEAACC Conference.
- 2014-2015 Chair, American Association for Clinical Chemistry (Northeast Section)
- 2013- Program Chair, American Association for Clinical Chemistry (Northeast Section)
- 2013- Member of the Leadership Committee, American Heart Association (ATVB)
- 2012- Member of the Massachusetts American Heart Association, My Heart My Life committee

Professional Memberships

- 2015- Society for Redox Biology and Medicine (SFRBM)
- 2014- International Society of Antioxidants in Nutrition and Health (ISANH)
- 2014- National Lipids Association
- 2013 The American Society for Biochemistry and Molecular Biology (ASBMB)
- 2012 The European Atherosclerosis Society
- 2011-2014 Sigma Xi Society
- 2010- Greater Boston Mass Spectrometry Discussion Group (GBMSDG)
- 2005- North American Vascular Biology Organization
- 2004- The American Heart Association
- 2004- The American Association for Clinical Chemistry

1998	Life Member of the Indian Society of Hematology and Transfusion Medicine
1996	Life Member of the Association of Clinical Biochemists of India

Awards and Honors

2017	Service Award, Northeast Section, American Association for Clinical Chemistry
2016	The CL&NS Teaching Excellence Award for the 2015-2016
2015	Innovations in Teaching: Interdisciplinary Teaching, University of Massachusetts
2014	Fellow of the American Heart Association (FAHA)
2005	Junior Investigator Travel Award, North America Vascular Biology Organization
2000	Senior Research Fellowship Award, University Grants Commission, India
1998	Junior Research Fellowship Award, University Grants Commission, India

4 Adverse Outcomes in Hospitalizations for Amyloid-Related Heart Failure

Muni Rubens, Rubens M, Ramamoorthy V, Saxena A, Ruiz-Pelaez JG, Ahmed MA, Zhang Z, McGranaghan P, Chaparro S, Jimenez J , Miami, USA

Transthyretin amyloid cardiomyopathy is being increasingly recognized as an important cause of heart failure. In this study, we looked at adverse outcomes among hospitalizations with amyloid-related heart failure. This study was a retrospective analysis of the National Inpatient Sample data, collected during 2016–2019. Patients ≥ 41 years of age and admitted for heart failure were included in the study. Among these hospitalizations, amyloid-related heart failure was identified through the International Classification of Diseases, Tenth Revision, Clinical Modification (ICD-10-CM) codes for amyloidosis. The primary outcome of the study was in-hospital mortality, while secondary outcomes were prolonged length of stay, mechanical ventilation, mechanical circulatory support, vasopressors use, and dispositions other than home. During 2016 to 2019, there were 4,705,274 heart failure hospitalizations, of which 16,955 (0.4%) had amyloid cardiomyopathy. Among all heart failure hospitalizations, amyloid-related increased from 0.26% in 2016 to 0.46% in 2019 (relative increase, 76.9%, P for trend < 0.001). Amyloid-related heart failure hospitalizations were more common among older, males, and Blacks. The odds of in-hospital mortality (OR, 1.29; 95% CI: 1.11-1.38), prolonged hospital length (OR, 1.61; 95% CI: 1.49-1.73) and vasopressors use (OR, 1.59; 95% CI: 1.23-2.05) were significantly higher for amyloid-related hospitalizations. Amyloid-related heart failure hospitalizations are increasing substantially and associated with adverse hospital outcomes. These hospitalizations were disproportionately higher for older male patients and Blacks. Amyloid-related heart failure is rare and underdiagnosed yet has several adverse outcomes. Hence, healthcare providers should be watchful of this condition for early identification and prompt management.

Muni Rubens, PhD



Dr. Muni Rubens is a biostatistician and researcher at Miami Cancer Institute. He has extensive experience in managing datasets, designing studies, formulating analysis plans, and performing sample size and power calculations. In addition, he is also an expert in designing and conducting Phase I, Phase II, and Phase III clinical trials. He is also a consulting biostatistician with expertise in design of data processing systems and inputs and the methods for validating and quality control in clinical trials. He serves as a member of the Clinical Scientific Review Committee at Miami Cancer Institute which ensures that clinical trials are scientifically sound and appropriate study designs and statistical methods are used. He is also involved in several population-based and outcome studies requiring the analysis of many national databases.

5 ChatGPT and guideline-directed surgical treatment suggestions for valvular disease

Peter McGranaghan, Anshul Saxena, Muni Rubens, Emir Veledar

Background: Aortic valve replacement (AVR) is the most effective way to treat heart failure and to prevent death in patients with severe aortic valve disease. The decision for selecting between Surgical Aortic Valve Replacement (SAVR) and Transcatheter Aortic Valve Replacement (TAVR) for the treatment of aortic valve disease is a complex process that depends on various factors. The treatment decision making process should adhere to the clinical guidelines (i.e. American College of Cardiology/ American Heart Association/ Society for Cardiovascular Angiography and Interventions for coronary artery revascularization), however, treatment decisions are usually based on factors which are weighed subjectively by the interventional cardiologist and the cardiac surgeon, who may not have the clinical guidelines and patient data readily available. ChatGPT can be employed to analyze unstructured patient data from medical notes recommend SAVR or TAVR based on clinical guidelines.

Methods: The patient population included 40 randomly selected patients who were recommended to the Heart Team for evaluation of either TAVR or SAVR treatment. The medical notes for each patient were saved as blob files. The ChatGPT V3.5 and V4 API was used to extract text features for each medical note. A prompt template for ChatGPT to act as the expert in deciding the proper treatment according to AHA guidelines and considering each patient's medical note was generated. A heart team protocol document with the final treatment decision of each patient was used to compare the prescribed treatment decision with the ChatGPT decision. The prompt template was "Based on the guidelines would the treatment be TAVR or SAVR? Conservative therapy is not an option. Please answer in short."

Results: Of the population of 40 patients, 9 patients received SAVR, and 31 received TAVR. All patients had sufficient data for the extraction and prompt template. The overall accuracy between the expert decision and ChatGPT V4 was 88% while V3.5 was 65%. Cohen's k statistic from ChatGPT V4 was 0.62 and that of V3.5 was 0.38.

Conclusion: ChatGPT and large language models in general can be utilized to automatically recommend treatments such as SAVR or TAVR based on clinical guidelines by extracting, analyzing, and processing unstructured patient data. Our results are preliminary but show promise. This model can be integrated into a broader decision support system that considers clinical expertise and is continuously updated to ensure the highest quality of care for patients.



Peter McGranaghan MS, PhD: He has experience in data warehousing, data extraction and data science methods using medical and clinical data. He received his Ph.D in Biotechnology from the Charité Universitätsmedizin, Cardiovascular Clinical Research Unit, Berlin, Germany. His research includes the development of predictive algorithms using digital and molecular biomarkers from electronic health records and registry data for outcome prediction of cardiovascular disease patients. He currently works as a medical data scientist at the German Heart Center at the Charité where he is leading the development of an AI-augmented clinical decision support system for the cardiothoracic surgery department's Heart Team.

6 The impact of the Coronavirus disease 2019 on hospitalizations for coronary artery revascularization: results from California State Inpatient Database

Anshul Saxena, Miami, USA, AHA

Background: The coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak has negatively impacted routine cardiovascular care. In this study, we assessed the impact of the COVID-19 pandemic on percutaneous coronary artery intervention (PCI) and coronary artery bypass grafting (CABG) hospitalizations and outcomes using a large database.

Methods: The current study was a retrospective analysis of the California State Inpatient Database (SID) from March to December of 2019 and 2020. All adult hospitalizations for coronary artery revascularization were included in the analysis. ICD-10-CM diagnosis and procedure codes were used for identifying hospitalizations and procedures. The primary outcome was in-hospital mortality, and secondary outcomes were hospital length of stay, stroke, acute kidney injury, and mechanical ventilation. Propensity score match analysis was done to compare adverse clinical outcomes.

Results: PCI hospitalizations (relative decrease, 15.0%, P for trend <0.001) and CABG hospitalizations (relative decrease, 16.4%, P for trend <0.001) decreased from 2019 to 2020, while viral pneumonia hospitalizations increased (relative increase, 1751.6%, P for trend <0.001). Monthly PCI and CABG hospitalizations decreased from January 2019 to December 2020. Propensity score match analysis showed that the odds of in-hospital mortality (OR, 1.12; 95% CI, 1.01–1.24), acute kidney injury (OR, 1.12; 95% CI, 1.06–1.17), and ARDS (OR, 1.89; 95% CI, 1.18–3.01) were higher among patients who received PCI in 2020.

Conclusion: The results of our study indicate that initiatives such as encouraging patients to receive treatments and controlling the spread of COVID-19 should be instituted to improve PCI and CABG hospitalizations.

Anshul Saxena, Ph.D.



Dr. Anshul Saxena is currently working as a Manager of Biostatistics and Predictive Analytics at the Center for Advanced Analytics, Baptist Health South Florida (BHSF). He has both medical and research background, and has combined expertise in predictive analytics, clinical research, epidemiology, and health services research. At BHSF, he manages team which utilize advanced Machine Learning/ AI techniques for clinical outcomes and hospital-operation related projects. He is an expert in biostatistics, artificial intelligence, risk scores used in healthcare, episode-based methodologies, and technologies for identifying gaps in the quality of clinical care. Dr. Saxena has published extensively contributing to both statistical and medical knowledge through several peer-reviewed articles.

7 Applying machine learning in cardiovascular risk prediction; moving beyond regression techniques to address analytic challenges

Emir Veledar, Peter McGranaghan, Anshul Saxena, Miami, USA

Risk prediction holds a significant role within the realm of clinical cardiology research. Historically, most risk models have relied upon regression models. While these statistical techniques are valuable and robust, they possess limitations as they are constrained to a limited number of predictors that function uniformly across all individuals and throughout their entire range. This example review aims to demonstrate the utility of machine-learning methods in constructing risk prediction models.

Machine-learning methods, often presented as enigmatic "black box" approaches, are primarily designed to address specific challenges that arise during data analysis, challenges that conventional regression methods struggle to tackle effectively. To illustrate these challenges and how various methods can effectively address them, we will examine the task of predicting mortality following a diagnosis of acute myocardial infarction using data extracted from our institution's electronic health records, including information on 13 routinely measured laboratory markers.

Throughout this example, we will delve into the different obstacles encountered when modeling this data and introduce diverse machine-learning approaches to overcome them. Additionally, we will engage in a discussion surrounding broader issues pertinent to the application of machine-learning techniques, such as parameter tuning.

PROF. DR. Emir Veledar



Miami, FL, USA

Profesor na Poslijediplomskom Studiju Florida International University,
Department Biostatistike i na Medicinskom Fakultetu Emory University
Atlanta, Georgia, USA

Direktor Biostatistike i Predictive Analize, Baptist Health South Florida.

Mobitel +1 678-4465960

Mail: eveleda@emory.edu

Emir Fazlibegović, Mostar, B&H, IANUBIH, ESC

U radu je predstavljeno 9 sesija Hot Line sa uzbuđljivim novim podacima o akutnim koronarnim sindromima, koronarnim intervencijama, akutnoj i kroničnoj HF, atrijalnoj fibrilaciji – i antikoagulaciji i ablaciji – pejsingu i terapiji resinhronizacije srca, srčanom zastoju i reanimaciji, šoku, amiloidoza, miokarditis, kardioonkologija i COVID-19, te prezentacije o najnovijim istraživanjima i kliničkim studijama i registrima.

Predstavljeni su dobitnici Zlatnih medalja ESC-a za 2023. te 5 Novih Vodiča ESC za 2023.

Istaknuto je izlaganje prof. Thomasa Lushera, president elect ESC a za 2024-2026 koji je napravio prikaz strategije ESC-a u budućem periodu (2023-2028) sa izrazom dobrodošlice novim članovima u ESC-društvo sa poštenim i transparentnim upravljanjem, pouzdanim znanjem, efikasno isporučenim i fokusom na personalizirano liječenje uz ekološku održivost, visok kvalitet podataka u istraživanju i sa bogatim iskustvom članstva koje je višestruko nagrađivano i priznato u naučnim okvirima.

Emir Fazlibegović

primarijus, dr medicine, specijalist interne medicine, subspecijalista iz kardiologije, ESC, FESC, dopisni član BHAAAS, redovni član IANUBIH, koordinator regionalnog ogranka IANUBIH - Mostar



Mobitel: +387 62 976 591

e-mail : emir.fazlibegovic@gmail.com

Rođen u Mostaru, 28.04.1953.g., 1967. završio osnovnu školu, 1971.g.završio gimnaziju u Mostaru, a 25.11.1976.g. diplomirao na Medicinskom fakultetu u Beogradu i stekao zvanje doktora medicine.24.04.1978.g. položio stručni državni ispit za zvanje ljekara, a 1978/79.g. završio Sanitetsku oficirsku školu (SOŠ) Vojno medicinske akademije (VMA), a 19.03.1987.g. magistrirao na Medicinskom fakultetu u Beogradu iz oblasti kardiologije.

26.03.1987.g. stekao naziv specijaliste iz interne medicine na Medicinskom fakultetu u Beogradu. Nakon završene specijalizacije interne medicine i magisterijuma iz kardiologije te edukacije iz ehokardiografije radio: od 1987. kao kardiolog u koronarnoj i postkoronarnoj jedinici, kardiološkoj ambulanti, ergometrijskom kabinetu; 1987.g. osnovao ehokardiografski i holterkardiografski kabinet, a 1991.-1995.g. proveo rat u Ratnoj bolnici u Mostaru, a potom u KB Mostar te SKB Mostar; 07.04.2001. mu je dodijeljena titula PRIMARIJUSA Od 2002.g.,a nakon edukacije u Sarajevu i Splitu vrši implantacije pace-maker srca na Internoj klinici u Mostaru te vodi pace-maker kabinet. Radio je i bio rukovodilac projekta Univerzitetsko područje Mostar (od 1987.-1992.). Učestvovao u projektu "Zdravlje za sve do 2000.g." Instituta za socijalnu medicinu Medicinskog fakulteta UMC Sarajevo i bio Rukovodilac i direktor Škole Crvenog krsta Bosne i Hercegovine do 1992.2002.g. na Evropskom kongresu kardiologa u Berlinu je promovisan u Fellow of ESC (FESC),a organizator, stalni predavač i ispitivač na Školi ultrazvuka srca u Tuzli od 2003.-2012. 2005.g.je dobio diplomu evropskog kardiologa, a 21.09.2006. na Medicinskom fakultetu u Sarajevu je odbranio doktorsku disertaciju i stekao naučni stepen doktora medicinskih nauka te 05.04.2007.je izabran za nastavnika u zvanju docenta na Nastavničkom fakultetu Univerziteta „Džemal Bijedić“ u Mostaru za užu naučnu oblast Medicina sporta, a 04.11.2015. ponovno reizabran, te 29.09.2016. izabran za docenta za užu naučnu oblast Interna medicina na univerzitetskom studiju „Zdravstvena njega“ na Univerzitetu „Džemal Bijedić“ u Mostaru. Objavio 144 rada kao prvi autor te 167 radova kao koautor te objavio 17 knjiga monografija kao prvi, a 23 kao koautor. Dobitnik više društvenih priznanja i nagrada za humanitarni i društveni rad, a među njima Plaketa i Zlatni znak priznanja Crvenog krsta Jugoslavije i Crvenog krsta Bosne i Hercegovine, Plaketa MDD Merhamet, Plaketa VKBI, Srebrena i Zlatna medalja Udruženja kardiologa Bosne i Hercegovine i više drugih priznanja. Dopisni je član Bosansko Hercegovačko Američke akademije nauka i umjetnosti (BHAAAS) od 2013., a Internacionalne akademije nauka i umjetnosti u Bosni i Hercegovini (IANUBIH) od 2021.te redovni član IANUBIH od 2022. i koordinator Regionalnog ogranka IANUBIH Mostar. Član je Vijeća kongresa bošnjačkih intelektualaca (VKBI) od njegovog osnivanja 1994..te podpredsjednik Regionalnog odbora VKBI Mostar

9 Genetičari dobitnici priznanja Zlatnih medalja ESC 2023

Samra Međedović. Mostar, B&H, ESC

Ovogodišnji dobitnici Zlatnih ESC medalja za 2023. su i genetičari koji su obilježili genetska istraživanja u kardiologiji na prelazu XX u XXI vijek.

Professor Arthur Wilde sa Amsterdam University Medical Centre se dugo bavio naslijeđnim srčanim bolestima povezanim s iznenadnom srčanom smrću (SCS), a koja istraživanja su promijenila budućnost za mnoge osobe u riziku za naprasnu smrt. Interesantno je da je njegovo opredjeljenje za elektrofiziologiju srca bilo slučajno kada je kao student asistent na eksperimentalnoj kardiologiji na UMC u Amsterdamu na čelu sa profesorom Gielom Janseom radio sa gostujućim japanskim postdoktorskim istraživačem, doktorom Itsuom Kodama. Ova iskustva su ga trajno opredjelila za elektrofiziologiju srca što je rezultiralo i doktoratom te kasnije dovelo do kliničke genetike na UMC Amsterdam gdje se formirala jedna od prvih ambulantskih kardiogenetskih klinika, sada među najvećima u Europi sa bazom podataka o više od 25.000 pacijenata i porodica, a informacije su rezultirale nizom značajnih otkrića. Jedan od najvažnijih je bio prije 15-ak godina kada su identificirali genetski lokus odgovoran za idiopatsku ventrikularnu fibrilaciju, poremećaj čiji je prvi i jedini simptom često bila smrtonosna aritmija. Ova istraživanja su dala osnova za Vodiče ESC za implantaciju kardioverter defibrilatora te uputstva za genetska istraživanja srčanih bolesti.

Professor Silvia Priori sa University of Pavia - Pavia, Italy je dala značajan doprinos razumijevanju genetskih mehanizama uključenih u naslijeđene aritmogene sindrome i razvoju genskih terapija koje spašavaju život. Opredjeljenje za molekularnu biologiju je dobila tokom svjedočenja brojnih epizoda nesvjestica kao studenta četvrte godine medicine te rad u grupi koja se bavi naslijeđnim bolestima je bila toliko fascinantna da je napravila dvogodišnju pauzu u medicini kako bih studirala molekularnu biologiju, a onda je sa stećenim teorijskim alatima koje je primijenila na pacijente počela da se bavi 'molekularnom kardiologijom'. Istraživala je kateholaminergičku polimorfnu ventrikularnu tahikardiju i tek nakon sedam godina istraživanja su uspjeli da identificiraju uzrok mutacije u genu srčanog rijanodinskog receptora (hRyR2). 2010. godine i tako napravili veliki korak naprijed u polju genske terapije. Od tada smo radili na brojnim genskim terapijama uključujući alel-specifično blokiranje mutacija u RyR2. Njena grupa se i dalje bavi istraživanjem terapija za sve bolesti jonskih kanala, a terapije DNK, RNK i antitijelima i dalje su u središtu njihove pažnje.

PERSONAL INFORMATION

Samra Međedović (eng. Mededovic)



📍 4, Bore Radana, Mostar, 88 104, Bosnia and Herzegovina

☎ + 387 36 552 536 📠 + 387 61 910 329

✉ samra_mededovic@yahoo.co.uk

💬 Skype samra.mededovic

Sex F | Date of birth 21/03/1972 | Nationality Bosnian/British

WORK EXPERIENCE

December 2017

Associate professor (visiting professor)

Medical Faculty, University of Sarajevo, University campus, 71 000 Sarajevo, B&H, www.unsa.ba

▪ Associate professor for Biomedicine (visiting professor - Pathology – genetical diseases and molecular diagnosis in pathology); Medical education in English language

	Business or sector Higher education and research
October 2016-now	<p>Associate professor and Leader of Health care</p> <p>University study programme "Health care", "Dzermal Bijedic" University of Mostar, University campus, 88 104 Mostar, B&H, www.unmo.ba</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Associate professor for Biomedicine (Human genetics and Microbiology and immunology), University study programme "Health care" ▪ Leader of University study programme "Health care" <p>Business or sector Higher education and research</p>
November 2014-now	<p>Associate professor</p> <p>Biology department, Faculty of Education, "Dzermal Bijedic" University of Mostar, University campus, 88 104 Mostar, B&H, www.nf.unmo.ba</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Associate professor for Basic biology (Cellular and Molecular biology, Genetics, and Biotechnology), Biology department <p>Business or sector Higher education and research</p>
May 2007-November 2014	<p>Assistant professor and Head of Biology department</p> <p>Biology department, Faculty of Education, "Dzermal Bijedic" University of Mostar, University campus, 88 104 Mostar, B&H, www.nf.unmo.ba</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Associate professor for Basic biology (Cellular and Molecular biology, Genetics and Biotechnology), Biology department ▪ Head of Biology department until December 2012 <p>Business or sector Higher education and research</p>
September 2007-September 2009	<p>A member of the commission for scientific projects in biomedicine and health</p> <p>Biomedical and health consultancy, Federal Ministry for education and science (FMON), Stjepana Radica 33, 71 000 Sarajevo, B&H, www.fmon.gov.ba</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Advices in high education and improvement in scientific work in Federation of Bosnia and Herzegovina and reform of higher education in B&H ▪ Member of Scientific commission for projects in biomedicine <p>Business or sector Ministry and research</p>
February 2006-May 2007	<p>A clinical scientist-tissue biotechnologist</p> <p>Department of clinical pathology, Institute of clinical pathology and cytology, Clinical Centre University of Sarajevo, Bolnicka 25, 71 000 Sarajevo, B&H, www.kcus.ba</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Clinical researcher in the Pathology department <p>Business or sector Medicine, biomedicine and research</p>
January 2001-April 2004	<p>A research assistant</p> <p>Division of Reproduction Health, Endocrinology and Development, School of Biomedical Science, King's College London, New Hunt's House, Guys Campus, London SE1 1UL, UK, www.kcl.ac.uk</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Research assistant on the Division of Reproduction Health <p>Business or sector Research and biomedicine</p>

Adis Muslibegović, Mostar, B&H, ESC

Na vodič za zbrinjavanje kardiomiopatija izdat od ESC 2023 godine ovaj apstrakt pokazuje sveobuhvatnost postojeće dijagnostike i tretmana oboljelih od bolesti u užem smislu riječi nazvani kardiomiopatija. Ovim načinom isključuje se postojanje problema srca vezanih uz ranije entitete npr. hipertenzije i sl. Ovaj način sveobuhvatnije, a prvenstveno shodno novim istraživanjima i tehnikama dijagnostike i liječenjima uspostavlja novi pristup ovim pacijentima smanjujući na takav način svaku iznenadnost kliničko dešavanje kod takvih pacijenata uz istovremeni način i preporuku prevazilaženja postojećeg stanja. Navedeno se plasira kroz dijagnostički rad čij je objekat cijela porodica jer se smatra da su navedena oboljenja isključivo genetski uvjetovana. Mada ne mora značiti da pojedine manifestacije ne moraju biti izražene kod svih članova posmatrane populacije. Ovim projektom ubacuju se i neka osvježenja u sadržaj i način tretmana pacijenata oboljelih od osnovnih tipova kardiomiopatije

Prim. Dr Adis Muslibegović

specijalista interne medicine, subspecijalista kardiolog, ESC, sekretar UK HNK/Ž



Rođen 1965. U Mostaru. Završio Medicinski i Stomatološki fakultet u Sarajevu kao i specijalizaciju iz interne medicine. Dugogodišnji rad na kardiologiji KB "Dr Safet Mujić" Mostar kao i edukacija iz ehokardiografije u Mostaru, Tuzli, Sarajevu i Italiji su mu omogućili promociju u subspecijalistu kardiologa te titulu evropskog kardiologa 2008. kao i zvanje primarijusa Federalnog ministarstva zdravstva.

Bio je na edukaciji u 8 svjetskih i evropskih kardioloških centara iz raznih područja kardiologije, te gradi već prepoznatljivi brend ehokardiološke dijagnostike o novim tehnikama u širem regionu potvrđen kroz gotovo 45.000 učinjenih pregleda, a cijeli segment kardiologije uređuje i vodi ukorak sa ostalim velikim centrima.

Dr Adis Muslibegović autor je više od stotinu stručnih i naučnih radova objavljenih u medicinskim časopisima, svjetskim i evropskim internacionalnim kongresima, stručnim kardiološkim sastancima, te je duži niz godina aktivan član Predsjedništva kardiologa BiH i Evropskog kardiološkog udruženja. Sekretar je Udruženja kardiologa HNK od 2021.

Dobitnik je više nagrada brojnih stručnih udruženja kao i Srebrene i Zlatne medalje Udruženja kardiologa Bosne i Hercegovine za doprinos razvoju Udruženja.

Prvi zbornik radova objavio je 2007. godine.

Dr Adis Muslibegović radi kao šef jedinice intenzivne njege Internog odjela KB "Dr Safet Mujić" u Mostaru i voditelj je Odjela internističkih disciplina KB "Dr Safet Mujić" Mostar.

Benjamin Palić, ESC, Mostar, Bosna i Hercegovina

Infektivni endokarditis (IE) je veliki izazov za javno zdravlje. U 2019 procijenjena incidencija IE je 13,8 slučajeva na 100 000 ispitanika godišnje, i IE je uzrokovao 66 300 smrtnih slučajeva širom svijeta. Zbog povezanosti visokog morbiditeta i mortaliteta (1723,59 godina života prilagođenih invalidnosti i 0,87 smrtnih slučajeva na 100 000 stanovnika, respektivno), identifikacija najbolje preventivne strategije bile su u fokusu istraživanja. Od objavljivanja ESC Smjernica za liječenje infektivnog endokarditisa iz 2015. godine, objavljeni su važni novi podaci koji nalažu ažuriranje preporuka. Prvo, populacija u riziku od IE je povećana i pojavili su se novi podaci o IE u različitim kliničkim scenarijima.

Zabrinjavajuća je pojava i sve veća rezistencija na antibiotike među oralnim streptokokama. Stopa rezistencije na azitromicin i klaritromicin je veća od one za penicilin. Da li su promjene u nacionalnim smjernicama o upotrebi antibiotske profilakse rezultirale povećanjem incidencije IE ostaje nejasno. Verovatno je povećana upotreba alata za dijagnosticiranje IE važan doprinos povećanju incidencije IE. Povećala se uloga ehokardiografije kod pacijenata sa pozitivnim hemokulturama na *Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus aureus*, ili streptokoka zbog povezanog povećanog rizika od IE. Osim toga, kompjuterska tomografija (CT) i tehnike nuklearnog snimanja povećale su broj određenih slučajeva IE, posebno među pacijentima sa vještačkim zaliscima i implantabilnim srčanim uređajima.

Novi podaci o karakteristikama pacijenata sa IE uzimaju u obzir ažurirane preporuke o dijagnostici i liječenju pacijenata sa IE. Preporuke za antibiotsku terapiju su ažurirane na osnovu osjetljivosti različitih mikroorganizama prema definiciji Evropskog komiteta za ispitivanje osjetljivosti na antimikrobne lekove (EUCAST). Preporuke o vanbolničkoj parenteralnoj antibiotskoj terapiji (OPAT) ili oralnoj terapiji antibioticima imaju potvrdu iz rezultata parcijalnog oralnog tretmana endokarditisa (POET)- randomizirano ispitivanje i drugih ispitivanja.

Glavni cilj sadašnje Radne grupe bio je da pruži jasne i jednostavne preporuke, pomažući zdravstvenim radnicima u pružanju usluga i njihovom kliničkom odlučivanju. Ove preporuke dobivene su konsenzusom stručnjaka nakon detaljnog pregleda dostupne literature.

Benjamin Palić, dr. med.

Franjevačka 16A, Mostar, BiH

e-mail: benjamin314palic@gmail.com

br. tel. +387 63 563 815

A. Osnovni podaci

Datum rođenja: 3.2.1987.god.

Mjesto: Mostar

Država: Bosna i Heregovina

Roditelji: Osman Palić, Munevera Palić

Bračno stanje: neoženjen

B. Školovanje, znanstvena i stručna izobrazba

osnovna i srednja škola

1992.-2000. - O.Š. „Suljo Čilić“ Jablanica

2000.-2002. - Opća gimnazija Jablanica

2003.-2004. - Opća gimnazija Mostar

fakultet

2004.-2010. - Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru

poslijediplomski doktorski studij

Biomedicina i zdravstvo, Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru

specijalizacija

2013.-2017. - Interna medicina, Sveučilišna klinička bolnica Mostar

studijski boravci u zemlji i/ili inozemstvu

-juli 2007. i juli 2008. - znanstvena razmjena tokom dodiplomskog studija u Centru za proteomiku, Medicinski fakultet Rijeka, Hrvatska

-august 2008. - stručna razmjena MissionArztliche Klinik Wurzburg, Njemačka

tečajevi trajnog usavršavanja

-februar 2012. - tečaj ultrazvučne dijagnostike srca, UKC Tuzla

-juni 2012. - tečaj naprednog održavanja života (ALS), Zagreb, Hrvatska

-maj 2013. - tečaj za instruktora naprednog održavanja života, Novi Sad, Srbija

-mart 2015. - tečaj ultrazvuka prsnog koša u hitnoj medicini, Medicinski fakultet Mostar

-juni 2015. - postdiplomski tečaj „Upalne bolesti crijeva“, Asocijacija gastroenterologa i hepatologa BiH

-februar 2016. – postdiplomski tečaj iz endokrinologije i dijabetesa, Opatija, Hrvatska

-maj 2016. – tečaj medicinskog pisanja, Centar za medicinsku edukaciju, Konjic, BiH

-oktobar 2016. - tečaj ultrazvuka perifernih krvnih žila Tuzla, „Centar za srce“

-novembar 2016.- april 2017. – specijalizantska edukacija u KBC Zagreb, Hrvatska

-oktobar 2017. – tečaj iz bolesti hipofize, Wroclaw, Poljska

-januar 2018. – postdiplomski tečaj iz endokrinologije i dijabetologije, Mostar

-januar 2019. – postdiplomski tečaj iz endokrinologije i dijabetologije, Mostar

-maj 2019. – „CERTAIN“ radionica, HLZ, HDIB, Zagreb, Hrvatska

-maj 2023. – Napredni tečaj transtorakalne i transezofagijske ehokardiografije, KB Dubrava, Zagreb, Hrvatska

C. Zaposlenja - napredovanje i dužnosti

2010.-2011. - Pripravnički staž Dom zdravlja Mostar

2011.-2013. – Služba Hitne medicinske pomoći, Dom zdravlja Mostar

2013.-2017. – specijalizant u Klinici za unutanje bolesti, SKB Mostar

2017. – danas – specijalist u Klinici za unutanje bolesti, SKB Mostar

D. Razne društvene i stručne funkcije

2017.-danas – Kodirektor za ALS tečaj pri ERC (CRORC – HLZ)

E. Znanstveni i stručni radovi

Autor 5 znanstvenih radova, kolaborator na 9 znanstvenih radova, 5 objavljenih kongresnih sažetaka na međunarodnim skupovima te 2 sažetka na domaćim skupovima, 1 poster na međunarodnom skupu

F. Nagrade i priznanja

2006. god. – Rektorova nagrada za akad. 2005/06 godinu

2007. god. – Rektorova nagrada za akad. 2006/07 godinu

2010. god. – Priznanje „Student generacije“ na Medicinskom fakultetu

2017. - „Cardiology case report Award“, Kardiološki edukativni centar Sarajevo

G. Hobiji

Planinaranje, sportsko penjanje, radioamaterstvo.

H. Jezici

Engleski jezik

Njemački jezik

Zrinko Prskalo, ESC, Mostar, Bosna i Hercegovina

Fokus ovih smjernica je uglavnom usmjeren na vođenje pacijenata koji će na kraju dobiti dijagnozu IM tipa 1. Međutim, u svakoj fazi zbrinjavanja pacijenata kod AKS-a, liječnici moraju pažljivo razmotriti druge diferencijalne dijagnoze u njihovoj kliničkoj procjeni jer su često povezani sa različitim osnovnim patološkim mehanizmima, imaju različite prognoze i često zahtijevaju različite pristupe liječenju.

Liječenje pacijenata sa ACS ne treba samo da uzme u obzir najbolje dostupne rezultate u vezi sa strategijama kliničkog upravljanja, nego isto tako treba voditi računa o pružanju njege uz poštovanje individualnih preferencija, potreba i vrijednosti pacijenata, osiguravajući da ove vrijednosti budu uključene u kliničko odlučivanje. Briga usmjerena na pacijenta treba se voditi etičkim vrijednostima prilikom razmatranja pacijentove fizičke, emocionalne i psihološke potrebe. Usvajanje pristupa njezi usmjeren na osobu nakon događaja ACS poboljšava stanje pacijenta ishode i poboljšava kvalitet života. Pacijenti koji se smatraju kao ravnopravni partneri u njihovom medicinskom upravljanju ACS-om će vjerovatnije da se aktivno uključe i učestvuju u sopstvenoj zdravstvenoj zaštiti.

Edukaciju i uključivanje pacijenata u njihovu brigu treba posmatrati kao kontinuirani proces. Angažiranje i edukacija pacijenta je ključna komponenta u liječenju. Njega ACS-a i treba da se odvija tokom cijelog putovanja pacijenta, od prijema do otpusta iz bolnice i kardijalne rehabilitacije

Zrinko Prskalo, dr. med.dr.sc

Specijalist interne medicine

Subspecijalist kardiolog

Klinika za unutarnje bolesti SKB Mostar

dr.zprskalo@gmail.com

- Rođen 09.11.1969. godine u Lipnu. Oženjen, otac dvoje djece.
- Osnovnu školu završio u Ljubuškom, Srednju medicinsku u Mostaru.
- Diplomirao na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, 1996-1998. obavio obvezni liječnički staž.
- Specijalizaciju iz Interne medicine započeo u KB Mostar 2001, a specijalistički ispit položio u KB „Dubrava“ 2005.
- 2005 zasnovao radni odnos na Medicinskom fakultetu u Mostaru, na Katedri za Internu medicinu u svojstvu asistenta.
- Subspecijalistički ispit iz kardiologije položio 2010. u KB „Dubrava“.
- 1997. upisao postdiplomski studiji iz područja Biomedicine na Prirodoslovno-matematičkom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Magistrirao 2002 na temu „Učinak blokatora kalcijevih kanala na somatosenzorne evocirane potencijale u kralježničnoj moždini“
- Od 2008. radi na Odjelu invazivne kardiologije, a od 2010. voditelj je koronarne jedinice.
- Završio više tečajeva trajnog usavršavanja liječnika pri Medicinskom fakultetu u Zagrebu (UZ abdomena, UZ srca, Transezofagijalni ultrazvuk srca, Color Doppler perifernih krvnih žila).
- 2014. obranio doktorsku disertaciju na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Mostaru na temu „Značenje određivanja elastičnosti arterijske stijenke u bolesnika s koronarnom bolesti srca“.
- 2019 imenovan u zvanje docenta na katedri za Internu medicinu.
- Objavio više stručnih i znanstvenih radova u indeksiranim časopisima.
- Član je udruženja kardiologa Hercegovačko neretvanske- županije, udruženja kardiologa BIH i europskog kardiološkog društva.

Danijela Ćuk, ESC, Mostar, Bosna i Hercegovina

Ključna promjena u odnosu na smjernice iz 2019.godine jest u tome da je fokus stavljen na isključivo kardiovaskularne bolesti (KVB) i dijabetes, ne uzimajući u obzir pre-dijabetes pošto u tom smjeru nema dovoljno istraživanja. Još jedna izmjena jest u načinu na koji bi se trebalo odnositi prema kardiovaskularnom riziku kod pacijenata s DM. Svaki pacijent s DM bi se trebao obraditi u smislu postojanja kardiovaskularnog rizika i ozbiljnog oštećenja ciljnih organa, koji je definiran na osnovu procijenjene brzine glomerularne filtracije (eGFR), odnos albumina prema kreatininu u uzorku urina (UACR) i prisutstva mikrovaskularnih bolesti u najmanje tri različita oblika (npr.mikroalbuminurija plus retinopatija plus neuropatija). Za pacijente s DM tip 2 (T2DM), ali bez aterosklerotske KVB ili ozbiljnog oštećenja ciljnih organa, nove smjernice uvode noviji skor koji se odnosi na T2DM specifični 10-godišnji rizik za nastanak fatalnog KV događaja, tj.SCORE2-Diabetes algorithm. SCORE2-Diabetes uključuje podatke o standardnim KVB faktorima (npr.dob, pušenje, sistolički krvni tlak, ukupni i HDL kolesterol) uz dijabetes-specifične podatke (npr.dob pri postavljanju dijagnoze dijabetesa, HbA1c i eGFR) koji klasificiraju pacijente u nizak, srednji, visok ili vrlo visok KV rizik. Obzirom na visoku prevalenciju nedetektiranog dijabetesa u pacijenata s KVB, kao i to da se povećava rizik i terapijske posljedice ukoliko su oba entiteta zastupljena, nove smjernice također preporučaju opći skrining na dijabetes kod svih pacijenata s KVB.

Različita mnogobrojna istraživanja KV ishoda u pacijenata s dijabetesom i visokim KV rizikom su proučavala SGLT2 inhibitore, GLP-1RAs i antagoniste nesteroidnih mineralokortikoidnih receptora, tijekom zadnjeg desetljeća su značajno proširile dostupne terapijske opcije. Temeljem ovih dokaza, sadašnje smjernice donose jasne preporuke o tome kako liječiti pacijente s dijabetesom i kliničkim manifestacijama kardiovaskularne-bubrežne bolesti. Kao takvi, u pacijenata s dijabetesom i aterosklerotskom KVB, liječenje GLP-1RAs i/ili SGLT2 inhibitorima se preporuča u cilju smanjenja KV rizika, pored standardne terapije i neovisno o kontroli glukoze npr. antitrombotična, antihipertenzivna i hipolipemijska terapija.

Osobiti fokus u novim smjernicama je u zbrinjavanju srčane slabosti (HF) kod dijabetičara, što je bilo podcjenjivano godinama.

Sistematsko traženje znakova i simptoma HF je preporučeno kod svakog kliničkog pregleda pacijenta s dijabetesom. Na osnovu podataka velikih studija, preporuča se liječenje SGLT2 inhibitorima pacijenata s dijabetesom i kroničnim HF, bez obzira na LVEF, u cilju smanjenja broja hospitalizacija ili KV smrti.

Odgovarajući skrining za atrijsku fibrilaciju (AF) provjerom pulsa ili EKG zapisom sada ima preporuku Klase I u pacijenata s dijabetesom u dobi od 65 ili više godina. S obzirom da su pacijenti s dijabetesom izloženi većoj pojavnosti AF u mlađoj dobi, koncept odgovarajućeg skrininga na AF provjerom pulsa i EKG zapisom, također, se uvodi i kod pacijenata s dijabetesom mlađih od 65 godina –osobito ako su pridruženi i drugi riziko-faktori.

Poseban poglavlje je posvećeno zbrinjavanju KV rizika u pacijenata s kroničnom bubrežnom bolesti (CKD) i dijabetesom pokrivajući aspekte skrininga i liječenja (uključujući redovan skrining putem eGFR i UACR). Kod svih pacijenata s dijabetesom treba se procijeniti rizik i prisustvo CKD, i ukoliko postoji, preporuka je liječenje SGLT2 i/ili finerone da bi se smanjili fatalni KV događaji i rizik od otkazivanja bubrega.

Općenito, u ESC smjernicama za 2023 kod dijabetičara preporuča se prepoznavanje i liječenje faktora rizika.

DANIJELA ĆUK, dr.med.

Sveučilišna klinička bolnica Mostar

Klinika za unutarnje bolesti

Bijeli Brijeg bb,

88000 Mostar

e-mail: danijela.sremer@hotmail.com

Kućna adresa :

Fra M.Ćosića 15c,

88220 Široki Brijeg

tel. 039/702-171

A. Osnovni podaci

Rođena: 22. prosinca 1974.godine

Mjesto: Rogatica

Država: Bosna i Hercegovina

Roditelji: Dinko i Marija

Bračno stanje: udata

B. Školovanje:

1981.g.-1989.g. - Osnovna škola Ive Lole Ribara, Široki Brijeg

1989.g.-1993.g. - Gimnazija fra Dominika Mandića, Široki Brijeg

1993.g.-1996.g. - Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Split

1996.g.-2001.g. - Medicinski fakultet Univerziteta u Sarajevu

2001.g.-2008.g. - Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru

2009.g. - položen Državni stručni ispit

2009.g.-2010.g. - izobrazba za grupnog analitičara na Institutu za grupnu analizu Klinike za psihološku medicinu KBC Zagreb

2009.g.-2010.g. - Program dodatne obuke iz obiteljske medicine

2009.g.-danas - polaznik Poslijediplomskog doktorskog studija Biomedicina i zdravstvo na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Mostaru

2016.godine-položen specijalistički ispit iz interne medicine

C. Napredovanje i položaj u zaposlenju:

2008.g.-2011.g. - liječnik opće medicine u Domu zdravlja Široki Brijeg u Službama Obiteljska medicina i Hitna medicinska pomoć

2011.g.-danas - u stalnom radnom odnosu na Odjelu kardiologije Klinike za unutarnje bolesti s centrom za dijalizu u Sveučilišnoj kliničkoj bolnici Mostar

D. Obavljanje raznih stručnih i društvenih funkcija:

Ljeto 1999.g. - koordinator i vođa prevoditeljskog tima, kao i prevoditelj na Zasjedanju Pakta stabilnosti zemalja JI Europe u Sarajevu.

E. Nastavna djelatnost

E1. Sudjelovanje u nastavi

2009.g.-2019.g. - nastavnik u Srednjoj prometnoj školi u Širokom Brijegu (predmet Prva pomoć, 35 sati/šk.godini)

2016.g.-danas – suradnik u nastavi, viši asistent iz Kolegija Propedeutika i Kolegija Interna medicina na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Mostaru

F. Nastavne studentske aktivnosti:

1998.g.-2001.g. - demonstrator na Katedri za biokemiju Medicinskog fakulteta u Sarajevu.

Kolovoz 2005.g. - ljetna internistička praksa na Odjelu za internu medicinu i Odjelu za dermatologiju KB Mostar

Kolovoz 2007.g. - ljetna kirurška praksa na Odjelu za kirurgiju i Odjelu za ginekologiju i porodništvo KB Mostar

2002.g.-2008.g. - moderator Školskog programa u svim Osnovnim i Srednjim školama u Županiji zapadnohercegovačkoj i u Općinama Čapljina, Čitluk i Stolac u Hercegovačko-neretvanskoj županiji (predavanje na temu „Sve o pubertetu“).

G. Izvannastavne studentske aktivnosti:

Veljača 1999.g. - uspješno završen tečaj „The spirit of self-regulation“, u organizaciji Center for mind-body medicine iz Washingtona USA.

Veljača 2000.g. - aktivno sudjelovanje na 8. Međunarodnom kongresu studenata medicine Ain Shams u Kairu, Egipat

14 Povezanost stresa sa somatskim bolestima

Dragan Babić Mostar, B&H, IANUBIH

Stres postoji od postanka života ali posljednjih desetljeća posebice dobiva svoje značenje. Stres je odgovor organizma na svaku situaciju ili događaj koja prijete da poremeti njegovu biološku, psihološku ili socijalnu ravnotežu. Svaka stresna situacija koja djeluje na čovjeka ne dovodi do stresa i do negativnih posljedica za zdravlje. Ako je odgovor organizma pozitivan ne dolazi ni do kakvih štetnih posljedica čak naprotiv neki stres se može označiti kao pozitivan stres i voditi jačanju ličnosti i poboljšanju zdravlja. Međutim ako je stres prolongiran on dovodi do produženog neuroendokrinog i vegetativnog podražaja organizma i do psihosomatskih bolesti.

Psihosomatske bolesti su bolesti različitih organa, koje nastaju kao posljedica kroničnog stresa. Radi se o tjelesnim bolestima u čijem nastanku je bitnu ulogu odigrao psihogeni faktor, odnosno stres. To su tjelesne bolesti koje pokazuju patološko anatomske promjene. Prema shvaćanju psihosomatske medicine, emocionalna uzbuđenja i psihička napetost uzrokuju organske promjene u tijelu putem autonomnog živčanog sustava. Mogu se podijeliti u dvije skupine. Prva skupina psihosomatskih bolesti nastaje usljed podržaja simpatikusa koji uvjetuje agresivnost i kronični osjećaj neprijateljstva. Druga skupina psihosomatskih bolesti nastaje usljed podržaja parasimpatikusa koji obilježava pasivnost, povlačenje i osjećaj manje vrijednosti.

Najčešća psihosomatska oboljenja su: gastritis, ulcerozni kolitis, neki oblici gušavosti, ulkus (čir, na želucu ili dvanaesniku), te u pojedinim slučajevima dijabetes mellitus, hipertenzija, koronarna bolest, migrena, bronhalna astma, urtikarija, ulcerozni kolitis, pruritus i druge. U većini slučajeva psihosomatske bolesti se liječe usporedno organski i psihoterapijom.

Ključne riječi: Povezanost, stres somatske bolesti

Prof. dr. sc. Dragan Babić, dr. med.

E mail: dragan.babic@mef.sum.ba



Specijalist neuropsihijatar, subspecijalist socijalne psihijatrije, stalno zaposlen na Klinici za psihijatriju Sveučilišne kliničke bolnice Mostar, aktualno kao voditelj Odjela za kronične psihoze. Sveučilišni profesor na Medicinskom, Zdravstvenom, Filozofskom i Pravnom fakultetu Sveučilišta u Mostaru gdje obnaša funkciju pročelnika više katedri iz oblasti psihijatrije i psihologije. Prodekan za znanosti i međunarodnu suradnju (2013.-2021.) i glavni urednik elektroničnog časopisa Zdravstveni glasnik Fakulteta zdravstvenih studija od 2014.g. Glavni urednik časopisa Radovi, Hrvatskog društva za znanost i umjetnost BiH od 2021. Gost urednik Suplementa časopisa Psychiatria Danubina 2017. i 2020.g. Školovao se na Sveučilištu u Tuzli i Mostaru, a programe izobrazbe prošao je i u Republici Hrvatskoj, Sloveniji i Italiji. Jedan je od plodnijih znanstvenika na Sveučilištu u Mostaru. Sudjelovao je u pisanju 17 knjiga, 5 kao autor i 12 kao koautor, a bio i recenzent više knjiga. Izlagao je na brojnim znanstvenim konferencijama, simpozijima i kongresima u

domovini i inozemstvu. Do sada je autor i koautor preko 200 stručnih i znanstvenih radova objavljenih u domaćim i stranim časopisima. Do sada u Google Scholaru ima 1452 citata. H index:17; i10 index:38. (15.3.2023.) Voditelj više projekata za koji je dobio potporu Federalnog ministarstva za znanost kao i sudionik u više međunarodnih projekata. Mentor je 14 doktorskih disertacija, preko 80 magistarskih radova i oko 300 završnih radova. Aktualno je predsjednik je Udruge psihijatara BiH, a istu funkciju je obnašao u periodu 2013-2014. godine. Predsjednik Organizacionog odbora međunarodnog simpozija Mostarska psihijatrijska subota od 2003. do 2023. godine, te predsjednik organizacionog odbora za Bosnu i Hercegovinu 23. Psihijatrijskog kongresa podunavskih zemalja koji je održan u Mostaru 2008. godine. Završio brojne edukacije iz oblasti psihijatrije: psihotraumatologija, ovisnosti, suicidalnost, grupna psihoanaliza. Član je Hrvatske akademije za znanost i umjetnost i član Internacionalne akademije nauka i umjetnosti u BiH. Dobitnik Plakete Sveučilišta u Mostaru za izniman doprinos razvoju Sveučilišta kroz istaknuti rad na znanstvenom, nastavnom i stručnom polju, 2018, 2019. i 2020. Rođen je u Živinicama 10.6.1958. godine, oženjen,

živi u Mostaru sa suprugom, ima dvoje djece i dva unuka. U tijeku proteklog rata od 1992.g. do 1994.g. aktivno uključen u obranu Bosne i Hercegovine. Nositelj Srebrne plakete Crvenog križa Federacije Bosne i Hercegovine zbog darivanja 50 doza krvi.

15 Oralna antikoagulantna terapija i krvarenja iz probavnog sustava

Milenko Bevanda, IANUBIH, Mostar, Bosna i Hercegovina

Oralna antikoagulantna terapija je indicirana u širokom spektru kardiovaskularnih bolesti poput akutnog koronarnog sindroma, dubokih venskih tromboza, atrijske fibrilacije, hiperkoagulabilnog stanja, te nakon ugradnje umjetnih valvularnih proteza.

Kao takva predstavlja jednu od najznačajnijih terapijskih grupa. Obzirom na široku populaciju pacijenata koji uzimaju antikoagulantnu terapiju, neizbježne su i nuspojave i komplikacije liječenja.

Problem u kliničkoj praksi predstavlja pravilna procjena kada antikoagulantnu terapiju prekinuti, a kada možemo sigurno uraditi endoskopsku pretragu. Bitna je procjena kada u hitnim stanjima isključiti antikoagulantnu terapiju, a kada učiniti samo endoskopsku hemostazu.

Gotovo polovica svih krvarenja povezanih s antikoagulantnom terapijom je iz probavnog sustava. Krvarenje iz probavnog sustava predstavlja veliki problem i klinički izazov uz povećane stope mortaliteta.

Bilo koji antikoagulantni lijek može uzrokovati krvarenje iz probavnog sustava, a ovaj problem je još više izražen otkako se u liječenju primjenjuju izravni oralni antikoagulansi (DOAK).

Rizik od krvarenja iz probavnog sustava usporediv je u antagonistu vitamina K i DOAK. Iz godine u godinu broj hospitalizacije zbog navedenog je sve veći.

Mjesto krvarenja iz probavnog sustava razlikuje se ovisno o vrsti antikoagulantnog lijeka, često ga se ponekad ne može identificirati. Varfarin, rivaroksaban i apiksaban su tako pozežani češće s krvarenjima iz gornjeg dijela probavnog sustava, a dabigatran iz donjeg dijela probavnog sustava dok endoksaban pokazuje usporediv rizik od krvarenja iz gornjeg i donjeg dijela probavnog sustava.

Endoskopski postupci niskog rizika ne zahtijevaju ukidanje antikoagulantne terapije. Tu spadaju dijagnostička endoskopija (gastroskopija, kolonoskopija, enteroskopija, ERCP bez sfinkterotomije, EUS bez intervencija, APC, postavljanje STENT-ova), dok postupci visokog rizika (polieptomija, sfinkterotomija, postavljanje PEG-a, terapijski EUZ, ablacija tumora) zahtijevaju korekciju ili obustavu antikoagulantne i antitrombotične terapije. Ključno je pitanje kojim pacijentima kojima je prekinuta terapija treba davati terapiju premoštenja s niskomolekularnim heparinom. Neracionalno prevođenje svih pacijenata na NMH ne smanjuje značajno pojavnost tromboembolijskih incidenata, a može povećati učestalost krvarenja.

Potrebne su strategije sprječavanja krvarenja iz probavnog sustava u pacijenata kojima se uvodi antikoagulantna terapija u smislu eradikacije *H. pylori*, probira na maligne bolesti probavnog sustava kao i prilagodba doze u određenih bolesnika (npr. s bubrežnim zatajenjem). Također je važno pacijentima dati preporuke o uzimanju drugih lijekova, prvenstveno nesteroidnih antireumatika te savjete o prehrani kako bi se izbjegli neželjeni učinci.

Ukoliko do krvarenja ipak dođe potrebno je primijeniti prikladne mjere koje uključuju endoskopsko zbrinjavanje krvarenja i davanje terapije koja poništava učinak antikoagulantnih lijekova (vitamin K, idarucizumab, ili faktore protrombinskog kompleksa, rekombinantni faktor VIIa ili cjelovita sviježe smrznuta plazma).

Nastavak terapije oralnom antikoagulantnom terapijom nakon zaustavljanja krvarenja treba biti oprezno razmotreno uz odabir najadekvatnijeg lijeka za svakog pojedinog pacijenta. Ograničeni podatci sugeriraju kako bi isti trebalo nastaviti ne prije 7 te ne kasnije od 15 dana od krvarenja.

Krvarenja iz probavnog sustava u bolesnika koji uzimaju oralnu antikoagulantnu terapiju su veliki klinički izazov i potrebna su dodatna istraživanja kako bi se rizici, i od krvarenja i od tromboembolijskih događaja, sveli na minimum.



MILENKO BEVANDA, redoviti profesor, Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostar, specijalist interne medicine, subspecijalist gastroenterolog i hepatolog, primarijus. Rođen je 1958. godine u Mostarskom Cernu, Čitluk, Bosna i Hercegovina. Diplomirao na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Sarajevu, magistrirao 2004 u Zagrebu. Naslov teme «Endosonografija, manometrija i EMG u evaluaciji morfologije i funkcije analnih sfinktera u bolesnika s kroničnom konstipacijom». Doktorirao 2006 godine u Mostaru. Naslov disertacije „Učinak hipertermičke kemoimunoterapije na karcinomatozu peritoneuma u miševa“. Radi na

Medicinskom Fakultetu Sveučilišta u Mostaru i u Sveučilišnoj kliničkoj bolnici Mostar. Obavljao dužnost dekana Medicinskog Fakulteta Sveučilišta u Mostaru od 2013 do 1.10.2021 godine. Voditelj je Kliničkog odjela za Gastroenterologiju Sveučilišne kliničke bolnice u Mostaru i pročelnik Katedre za internu medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru. Voditelj je i doktorskog studija Biomedicina i zdravstvo na Medicinskom fakultetu, kao i glavni urednik znanstvenog časopisa Medicina Academica Mostariensia. Područje znanstvenog interesa: bolesti jetre, upalne bolesti crijeva i tumori debelog crijeva. Član je nekoliko ekspertnih grupa na razini BiH iz oblasti gastroenterohepatologije. Voditelj više od dvadeset znanstvenih projekata, kao i tri Interreg IPA Projekta prekogranične suradnje Hrvatska- Bosna i Hercegovina-Crna Gora. U pet doktorata bio mentor doktorandima, mentor na dva magisterija i više diplomskih radova. Publicirao je veći broj znanstvenih i stručnih radova od toga preko 40 u CC časopisima.

Recenzirao više znanstvenih radova u raznim časopisima, kao i nekoliko stručnih knjiga. Koautor i autor pet stručnih knjiga. Istakao se u organizaciji međunarodnih Kongresa i simpozija iz oblasti gastroenterologije, hepatologije i pretilosti. Gostujući je profesor na Medicinskom fakultetu u Splitu.

Suradni je član Akademije medicinskih znanosti Hrvatske od 2018, kao i IANUBiH od svibnja 2021 godine. Prorektor za Biomedicinu od 4.10.2021 godine. / Tel.: +387 63 397 333; e-mail: milenko.bevanda@mef.sum.ba