

Medicína pro praxi

2023

F

www.solen.cz | Med. praxi. 2023;20(Suppl. F) | ISBN 978-80-7471-468-9 | 2023

ABSTRAKTA

20. kongres Medicíny pro praxi v Praze

20.–21. října 2023

O₂ universum, Praha



Společnost SOLEN, s. r. o.,
ve spolupráci s Klinikou kardiologie IKEM, Praha

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

detralex[®]

MPFF[®] – mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce

registrovaná
ochranná
známka

DETRALEX[®] – JEDINÝ S MPFF[®]



**Chronické žilní
onemocnění**
2 tbl denně

**Hemoroidální
onemocnění**
až 6 tbl denně

ČÍSLO 1

v mezinárodních i národních doporučeních^{1,2}

Zkrácená informace o přípravku Detralex[®]

SLOŽENÍ*: Flavonoidorum fractio purificata micronisata 500 mg (mikronizovaná, purifikovaná flavonoidní frakce - MPFF): Diosminum 450 mg, Flavonoida 50 mg vyjádřené jako Hesperidinum v jedné potahované tabletě. **INDIKACE*:** Léčba příznaků a projevů chronické žilní insuficience dolních končetin, funkčních nebo organických: pocit tíhy, bolest, noční křeče, edém, trofické změny, včetně bércevého vředu. Léčba akutní ataky hemoroidálního onemocnění, základní léčba subjektivních příznaků a funkčních objektivních projevů hemoroidálního onemocnění. Přípravek je indikován k léčbě dospělých. **DÁVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ*:** Venolymfatická insuficience: 2 tablety denně. Hemoroidální onemocnění: Akutní ataka: 6 tablet denně během 4 dní, poté 4 tablety denně další 3 dny. Udržovací dávka: 2 tablety denně. **KONTRAINDIKACE*:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ*:** Podávání přípravku Detralex v symptomatické léčbě akutních hemoroidů nevyklučuje léčbu dalších onemocnění konečníku. Pokud symptomy brzy neodezní, je nutné provést proktologické vyšetření a léčba by měla být přehodnocena. Hladina sodíku: bez sodíku. **INTERAKCE*.** **FERTILITA*.** **TĚHOTENSTVÍ/KOJENÍ*:** Údaje o podávání těhotným ženám jsou omezené nebo nejsou k dispozici. Podávání v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje. Není známo, zda se léčivá látka/metabolity vylučují do lidského mateřského mléka. Riziko pro kojené novorozence /dětí nelze vyloučit. **ÚČINKY NA SCHOPNOST ŘÍDIT A OBSLUHOVAT STROJE*:** Žádný vliv. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY*:** Časté: průjem, dyspepsie, nauzea, vomitus. Vzácné: závratě, bolesti hlavy, pocit neklidu, vyrážka, svědění, kopřivka. Méně časté: kolitida. Frekvence neznámá: abdominální bolest, ojedinělý otok obličeje, rtů, víček, výjimečně Quinckeho edém. **PŘEDÁVKOVÁNÍ*.** **FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI*:** Venotonikum (venofarmakum) a vazoprotektivum. Detralex působí na zpětný návrat krve ve vaskulárním systému: snižuje venózní distenzibilitu a redukuje venostázu, na úrovni mikrocirkulace normalizuje kapilární permeabilitu a zvyšuje kapilární rezistenci; zvyšuje lymfatický průtok. **UCHOVÁVÁNÍ*:** Při teplotě do 30 °C. **VELIKOST BALENÍ*:** 30, 60, 120 a 180 potahovaných tablet. Datum revize textu: 16. 12. 2022. Přípravek je k dispozici v lékárnách na lékařský předpis a je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění, viz Seznam cen a úhrad léčivých přípravků: <https://www.sukl.cz/sukl/seznam-leciv-a-pzlu-hrazenych-ze-zdrav-pojisteni>. Registrační číslo: 85/392/91-C. Držitel rozhodnutí o registraci: **LES LABORATOIRES SERVIER** 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Francie. Další informace na adrese: **Servier s.r.o.**, Florentinum, Na Florenci 2116/15, 110 00 Praha 1, tel.: 222 118 111, www.servier.cz.

*Pro úplnou informaci si prosím přečtěte celý Souhrn údajů o přípravku

**Všimněte si prosím změn v informaci o léčivém přípravku Detralex

23C2DEMA270

1. Nicolaides AN. Management of chronic venous disorders of the lower limbs. Guidelines according to scientific evidence. Int Angiol 2018 June; 37(3):181-254. 2. Karetová D. a spol. Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře - chronická žilní onemocnění. Novelizace 2021. Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře. SVL ČLS JEP. 2021.

SERVIER
moved by you

PROGRAM – pátek 20. října 2023

9.00 ZAHÁJENÍ ODBORNÉHO PROGRAMU

prof. MUDr. Josef Kautzner, CSc., FESC

9.00–10.10 ONKOLOGIE V ÉŘE PRECIZNÍ MEDICÍNY

odborný garant prof. MUDr. Luboš Petruželka, CSc.

- **Precizní medicína v onkologické praxi** – Křížová I.
- **Cílená terčová biologická léčba: současné indikace a nové možnosti** – Bielčíková Z.
- **Imunoterapie v klinické praxi: kdy, proč a jak řešit nežádoucí účinky** – Zubař M.
- **Radioterapie solidních nádorů, současný stav a budoucnost** – Argalácsová S.
- **Tekutá biopsie v onkologii – proč, kdy a jak** – Petruželka L.

10.10–10.40 PŘESTÁVKA

10.40–11.40 KARDIOVASKULÁRNÍ ONEMOCNĚNÍ

odborný garant doc. MUDr. Radovan Malý, Ph.D.

- **Na co si dát pozor při farmakoterapii kardiovaskulárních onemocnění** – Mayer O.
- **Kam kráčíme v kardiovaskulární prevenci...** – Rutar P.
- **Jak vypadá diagnostika a léčba CVD v ČR – výsledky epidemiologického průzkumu CVDcontrol II** – Malý R.

11.40–12.40 OBĚDOVÁ PŘESTÁVKA

12.40–14.10 WORKSHOP – V LABYRINTU DEPRESE

MUDr. Eliška Bartečková, Ph.D., MUDr. Jana Hořínková, Ph.D.

12.40–14.15 SRDEČNÍ SELHÁNÍ PRO PRAKTICKÉ LÉKAŘE

odborný garant doc. MUDr. Hikmet Al-Hiti, Ph.D.

- **Co je srdeční selhání a jak ho poznat** – Jurčová I.
- **Farmakoterapie v kostce, kdy zvažujeme transplantaci?** – Hegarová M.
- **Srdeční selhání, arytmie a nefarmakologická léčba** – Bínová J.
- **Plicní arteriální hypertenze a srdeční selhání za zachovanou EF (HFpEF)** – Al-Hiti H.

14.15–14.45 PŘESTÁVKA

14.45–16.00 AKTUALITY DO VAŠÍ ORDINACE

- **Chronické žilní onemocnění. Co kdyby vše začalo ranou péčí?** – Hauer T.
- **Současný pohled na využití vitaminů skupiny B v léčbě diabetika** – Šmahelová A.
- **Rosacea v ordinaci praktického lékaře** – Nevorálová Z.
- **Racionalizace antisekreční léčby** – Chmelová K.
- **Biofilmová probiotika nové generace, patentované kmeny, bakteriální lyzáty a možnosti jejich využití** – Vagnerová H.

16.00–16.30 INFEKTOLOGIE I

- **IP Covid-19 – současné možnosti terapie** – Holub M.
Přednáška je sponzorovaná společností Gilead Sciences s. r. o.
- **IP Proč je HIV nyní opět aktuální téma?** – Fleischhans L.
Přednáška je sponzorovaná společností Gilead Sciences s. r. o.

16.30–17.00 PŘESTÁVKA

17.00–18.30 PNEUMOLOGIE – RESPIRAČNÍ INFEKCE

odborný garant doc. MUDr. Norbert Pauk, Ph.D.

- **Moderní léčba astma bronchiale** – Pauk N.
- **Plicní infekce** – Zůna P.
- **Program časného zachytu bronchogenního karcinomu – aktuální data** – Čierná Peterová I.
- **Moderní léčba bronchogenního karcinomu** – Krejčí J.

18.30 PŘEDPOKLÁDANÉ ZAKONČENÍ ODBORNÉHO PROGRAMU PRVNÍHO DNE KONGRESU

IP interaktivní přednáška

Změna programu vyhrazena

PROGRAM – sobota 21. října 2023

9.00–10.00 PRÁVNĚ SPRÁVNĚ

odborný garant JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.

10.00–11.00 MEZIOBOROVÁ SPOLURÁČE

- **Moderní léčba atopické dermatitidy u dětí** – Gkalpakioti P.
Přednáška je sponzorovaná společností sanofi-aventis, s. r. o.
- **Urogenitální infekce – kazuistiky II** – Emmer J.
- **Systémová enzymoterapie a její možnosti léčebného využití v medicíně** – Kočár A.
- **Co dělat s opakovaně nemocným pacientem? Inosin pranobex – bezpečná a účinná imunomodulace** – Hospodková M.

11.00–11.30 INFECTOLOGIE II

- **PAXLOVID a racionální pohled na lékové interakce** – Polášková L.
Přednáška je sponzorovaná společností Pfizer, spol. s r. o.
- **Praktické aspekty léčby covidu-19** – Beran O.
Přednáška je sponzorovaná společností Pfizer, spol. s r. o.

11.30–12.10 PŘESTÁVKA

12.10–14.10 WORKSHOP – ÚVOD DO SONOGRAFIE V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

MUDr. Roman Záhora

12.10–13.00 MLADÍ LEŽÁCI, STAŘÍ CHUDÁCI ANEB JAK NEŘEŠENÉ DYSFUNKCE U DĚTÍ MOHOU VÉST K VELKÝM POTÍŽÍM S POHYBEM V DOSPĚLOSTI

odborná garantka Mgr. Kateřina Honová, Dis.

13.00–14.30 POPÁLENINY V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

odborný garant prof. MUDr. Pavel Brychta, CSc.

- **První pomoc a ambulantní léčba nerozsáhlých popálenin** – Štětinský J.
- **Minoritní popáleniny u diabetiků v ordinaci praktického lékaře** – Kaloudová Y.
- **Dětské popáleniny: faktory závažnosti a první laická a přednemocniční pomoc** – Stonová C.
- **Chemické popáleniny (poleptání), první pomoc** – Raška F.

14.30 ZAKONČENÍ KONGRESU, LOSOVÁNÍ ANKETY, OBĚD

IP interaktivní přednáška

Změna programu vyhrazena

20. kongres Medicíny pro praxi v Praze

20.–21. října 2023 | O₂ universum

Pořadatel

Společnost SOLEN, s. r. o., ve spolupráci s Klinikou kardiologie IKEM, Praha

Odborný garant

prof. MUDr. Josef Kautzner, CSc., FESC

Organizátor

SOLEN, s. r. o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc
Kontaktní osoba: Mgr. Marta Boučková, 770 194 701, bouckova@solen.cz
Zajištění výstavních ploch a firemních sympozií: Mgr. Martin Jiša, 734 567 855, jisa@solen.cz
Programové zajištění: Mgr. Helena Zedníčková, 778 976 986, zednickova@solen.cz
Grafické zpracování a sazba: Mgr. Tereza Krejčí, krejci@solen.cz

Ohodnocení

Účast je v rámci celoživotního postgraduálního vzdělávání dle Stavovského předpisu č. 16 ČLK ohodnocena 12 kredity pro lékaře.



Supplementum F Medicína pro praxi

Citační zkratka:

Med. praxi. 2023;20(Suppl F).

Vydal: Solen, s. r. o., IČ 25553933

ISBN 978-80-7471-468-9

ISSN 1214-8687



NEUROBION®

Život se zdravějšími nervy



NOVÝ NEUROBION®

k prevenci a léčbě deficitu vitaminů B1, B6 a B12, který se může projevovat poruchami citlivosti a brněním v rukou a nohou.*

Léčí častou příčinu těchto příznaků.**



Jen 1 tableta denně.



*Způsobené nedostatkem vitaminů B1, B6 a B12. **Nedostatek vitaminů B1, B6 a B12

NEUROBION® 100 mg / 50 mg / 1 mg potahované tablety.

Složení: 1 potahovaná tableta obsahuje thiamini nitras 100 mg, pyridoxini hydrochloridum 50 mg a cyanocobalaminum 1 mg. **Indikace:** U dospělých k prevenci a léčbě deficitu vitaminů B1, B6 a B12, který může vést ke smíšené senzoricko-motorické polyneuropatii při nedostatečném příjmu, narušení absorpce, zvýšené ztrátě/požadavku na tyto vitaminy. **Dávkování:** 1 tableta denně, polknout celou, s jídlem nebo po jídle. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé nebo pomocné látky; děti a dospívající do 18 let. **Interakce:** Vitamin B6 může snižovat účinek L-DOPA; inhibitory DOPA-dekarboxylázy (karbidopa, benserazid) mohou vést k depleci vitaminu B6; antagonisté pyridoxinu (isoniazid, cykloserin, penicilamin, hydralazin) mohou snížit účinnost vitaminu B6; dlouhodobé užívání kličkových diuretik (furosemid) může snížit sérové hladiny vitaminu B1 a B6. Alkohol snižuje absorpci a reabsorpci vitaminu B1 (thiaminu). **Fertilita:** Žádné studie; **těhotenství:** riziko není známo, je třeba zvážit poměr přínosů a rizik; **kojení:** vitaminy B1, B6 i B12 jsou vylučovány do mateřského mléka, rizika předávkování pro novorozence a kojence nejsou známa, je třeba zvážit poměr přínosů a rizik. **Nežádoucí účinky:** Poruchy imunitního systému (pocení, tachykardie a kožní reakce); gastrointestinální poruchy; poruchy ledvin a močových cest (chromaturie – odezní po vysazení přípravku). Frekvence nejsou známy. **Předávkování:** Literárně popsané neuropatie po dlouhodobém příjmu (6 a více měsíců) více než 50 mg vitaminu B6, zlepšují se po vysazení. **Druh obalu:** PVC blistr zakrytý hliníkovou fólií, 30 tablet. **Podmínky uchovávání:** žádné zvláštní. **Držitel rozhodnutí o registraci:** P&G Health Germany GmbH, Sulzbacher Strasse 40, 65824 Schwalbach am Taunus, Německo. **Registrační číslo:** 86/492/18-C. **Datum poslední revize textu:** 9.11.2021. Volně prodejný léčivý přípravek. Není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Přečtěte si prosím úplnou informaci o přípravku, kterou poskytneme na adrese společnosti Procter & Gamble Czech Republic s.r.o., Ottova 402, 269 01 Rakovník MAT-CZ-NEUROBION-23-000022

Onkologie v éře precizní medicíny

Odborný garant prof. MUDr. Luboš Petruželka, CSc.

pátek / 20. října / 9.00–10.10

Radioterapie v léčbě solidních nádorů, současnost a budoucnost

MUDr. Soňa Argalácsová, Ph.D.

Onkologická klinika 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice, Praha

Radioterapie představuje jeden ze základních pilířů onkologické terapie. Její role je u většiny solidních tumorů jasně definovaná v celém spektru nádorových onemocnění, v různých stadiích onkologického onemocnění. Dle literárních předpokladů je radioterapie s různým záměrem využívána cca u 70 % pacientů s nádorovým onemocněním. Zavedení a standardizace multidisciplinárních týmů při rozhodování o terapii a správné sekvenci jednotlivých modalit vedlo k prokazatelnému zlepšení prognózy pacientů až o 20 %.

Velkým zlomem v účinnosti radioterapie byl v 80. letech přechod od ortovoltážní k megavoltážní terapii, který znamenal možnost efektivního ozaření orgánu v různé hloubce pod povrchem. Dalším vylepšováním přístrojové techniky směrem k lineárním urychlovačům, technik plánování a fixace pacienta v následujících letech vedlo k následnému vyvážení zvýšené efektivity se snižováním až minimalizací akutní, a hlavně pozdní toxicity, čímž se významně zlepšila kvalita života pacientů. Schopnost zvýšení přesnosti a cílenosti radioterapie nám v mnohých případech umožňuje ozářit menší nádory a metastázy s chirurgickou přesností a efektivitou, a tím umožňuje i generalizovaným pacientům dát možnost k dlouhodobému přežívání, respektive vyléčení. V neposlední radě nám rostoucí preciznost doručení dávky umožňuje zvýšení denní dávky, a tím zkracování doby ozařování, tj. k menší časové zátěži pacienta, časově-finanční efektivitě pro poskytovatele služeb a lepší propustnosti pacientů.

Paralelně k rychlému vývoji technických možností etablované fotonové radioterapie se posledních 50 let zkoumá využití dalších druhů záření v klinické praxi (např. protonová terapie a terapie těžkými jádry). Jejich odlišné fyzikální a radiobiologické vlastnosti vedly k jejich využití v některých indikacích. Synergní efekt radioterapie a chemoterapie je v současnosti standardním postupem kurativní nebo perioperační terapie u mnohých nádorů. Objasnění součinnosti radioterapie s dalšími modalitami systémové terapie (imunoterapie, cílená terapie) nadále čeká na své objasnění a je nadějí k dalšímu zvýšení efektivity radioterapie.

V posledních letech narůstají důkazy o využití radionuklidů terapeuticky, které v budoucnu jistě povede k pozastavení systémové nemoci u správně indikovaných pacientů.

Radioterapie má tedy své důležité postavení ve všech fázích onkologické léčby solidních tumorů a její současné a možné směry využití v budoucnu budou přehledně shrnuty v této přednášce.

Kardiovaskulární onemocnění

Odborný garant doc. MUDr. Radovan Malý, Ph.D.

pátek / 20. října / 10.40–11.40

Na co si dát pozor při farmakoterapii kardiovaskulárních onemocnění

prof. MUDr. Otto Mayer, CSc.

II. interní klinika LF UK a FN Plzeň

Navzdory příznivému populačnímu trendu z hlediska kardiovaskulární (KV) mortality i pokroku v terapeutickém managementu zůstává prognóza pacientů, u nichž došlo k manifestaci

VENO-LYMFATICKÁ INSUFICIENCE A SYMPTOMATICKÁ LÉČBA HEMOROIDŮ

Cyclo3 Fort

RUSCUS ACULEATUS
HESPERIDIN METHYLCHALCON
Kyselina askorbová



TROJNÁSROBNÁ SÍLA pro plnou úlevu



ZVYŠUJE ŽILNÍ
& LYMFATICKÝ TONUS²⁻⁴

CHRÁNÍ
MIKROCIRKULACI^{5,6}

REDUKUJE
ZÁNĚT⁶⁻⁸



* Grade 1A pro bolest, těžké nohy, pocit oteklých nohou, parestézie a otok

Reference: 1. Nicolaides, A. *et al.* Management of chronic venous disorders of the lower limbs - Guidelines According to Scientific Evidence: Chapter 8 - Venoactive drugs. *Int Angiol* 37, 232–254 (2018). 2. Marcelon, G. *et al.* Eff ect of Ruscus aculeatus on isolated canine cutaneous veins. *Gen. Pharmac.* 14, 103–106 (1983). 3. Marcelon, G. *et al.* Eff ect of Ruscus on the adrenoreceptors of the canine lymphatic thoracic duct. *Phlebology* 109–112 (1988). 4. Jäger, K. *et al.* Pharmacodynamic Eff ects of Ruscus Extract (Cyclo 3 Fort®) on Superficial and Deep Veins in Patients with Primary Varicose Veins: Assessment by Duplexsonography. *Clinical Drug Investigation* 17, 265–273 (1999). 5. Pouget, G. *et al.* Eff ect of Ruscus extract on peripheral lymphatic vessel pressure and fl ow. in *Return Circulation and Norepinephrine: an update* 89–95 (P.M. Vanhouette, John Libbey Eurotext, 1991). 6. Thebaud, J. J. Studies concerning the activity of a phlebotonic agent. *Fortschr. Med.* 101, 1206–1212 (1983). 7. Bouskela, E. *et al.* Inhibitory eff ect of the Ruscus extract and of the flavonoid hesperidine methylchalcone on increased microvascular permeability induced by various agents in the hamster cheek pouch. *Journal of Cardiovascular Pharmacology* 22, 225–230 (1993). 8. Rauly-Lestienne, I. *et al.* Contribution of muscarinic receptors to in vitro and in vivo eff ects of Ruscus extract. *Microvascular Research* 114, 1–11 (2017).

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU

Název přípravku: CYCLO 3 FORT 150 mg/150 mg/100 mg tvrdé tobolky

Složení: 1 tvrdá tobolka obsahuje Ruscus extractum 150,0 mg (obs. heterosida sterolická), Hesperidini methylchalconum 150,0 mg, Acidum ascorbicum 100,0 mg. Pomocné látky: oranžová žluť. **Léková forma:** Tvrdá želatinová tobolka s neprůhlednou spodní částí žlutou, neprůhlednou vrchní částí oranžovou. Indikace: Léčba symptomů souvisejících s cévní a lymfatickou nedostatečností (pocit těžkých nohou, syndrom neklidných nohou, bolesti, otoky, parestézie DK, křeče v lýtku). Symptomatická léčba hemoroidů. Přípravek je určen k léčbě dospělých osob. **Dávkování a způsob podání:** Při cévní a lymfatické nedostatečnosti: 2-3 tobolky denně (tj. 2-3 x 1 tobolka denně). V proktologii: 4-6 tobolek denně (tj. 2 x 2-3 tobolky denně), udržovací léčba je 2 tobolky denně (2 x 1 tobolka denně). Tobolky se polykají celé a mají se řádně zapít vodou. **Kontraindikace:** Přecitlivělost na kteroukoliv složku přípravku. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Pokud se vyskytne průjem, léčba musí být přerušena. Hemoroidální ataka: Léčba musí trvat jen krátce. Podávání přípravku není náhrada specifické léčby jiné proktologické nemoci. Pokud se symptomy rychle nevylepší, je nutné provést proktologické vyšetření a léčba musí být přehodnocena. Poruchy ukládání železa (talasémie, hemochromatóza, sideroblastická anémie) vzhledem k přítomnosti kyseliny askorbové ve složení léčivého přípravku. V rámci dietních opatření se doporučuje omezit maximální denní přísun kyseliny askorbové na 500 mg. Tento léčivý přípravek obsahuje také azobarvivo [oranžovou žluť FCF (E110)] a může způsobit alergické reakce. **Interakce:** Nebyly provedeny žádné studie interakcí s jinými léčivými přípravky nebo jídlem. **Opatrnost při souběžném užívání s deferioxaminem.** Abnormální srdeční funkce nebo akutní srdeční selhání (obvykle reverzibilní po vysazení vitamínu C) při souběžném užívání s kyselinou askorbovou. V případě souběžného užívání je potřebné sledovat srdeční funkce. **Opatrnost při souběžném užívání s deferipronem.** Na základě interakce s deferioxaminem se při souběžném použití deferipronu s kyselinou askorbovou vyžaduje opatrnost z důvodu možného rizika abnormální srdeční funkce nebo akutního srdečního selhání (obvykle reverzibilní po vysazení vitamínu C). **Fertilita, těhotenství a kojení:** Těhotenství: Existuje omezené množství údajů z užívání přípravku CYCLO 3 FORT u těhotných žen. Studie na zvířatech nenaznačují přímé ani nepřímé škodlivé účinky s ohledem na reprodukční toxicitu. Jako preventivní opatření je vhodné vyhnout se používání přípravku CYCLO 3 FORT během těhotenství. **Kojení:** Neznámo, zda metabolity přípravku CYCLO 3 FORT jsou vylučovány do lidského mateřského mléka. Riziko pro novorozence / kojenice nelze vyloučit. Je nezbytné rozhodnout zda přerušit kojení nebo přerušit léčbu přípravkem CYCLO 3 FORT po zvážení přínosů kojení pro dítě a přínosů léčby pro ženu. **Fertilita:** Nejsou k dispozici žádné údaje týkající se fertility. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Nebyly provedeny žádné studie. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji průjem a bolest břicha. Závažný průjem spojený se ztrátou váhy a s poruchou iontové rovnováhy velmi rychle ustupuje po vysazení léčby. **Doba použitelnosti:** 2 roky. **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávejte při teplotě do 25 °C v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Držitel rozhodnutí o registraci:** PIERRE FABRE MEDICAMENT, Les Cauquillous, 81500 Lavaur, Francie. **Registrační číslo:** 85/106/96-C. **Způsob výdeje:** Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním přípravku se seznámte s úplným zněním SPC. **Datum první registrace /prodloužení registrace:** 14. 2. 1996 / 21. 11. 2007. **Datum revize textu:** 8. 6. 2023. **Hlášení podezření na nežádoucí účinky:** Hlášení podezření na nežádoucí účinky po registraci léčivého přípravku je důležité. Umožňuje to pokračovat ve sledování poměru přínosů a rizik léčivého přípravku. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili podezření na nežádoucí účinky na adresu: **Státní ústav pro kontrolu léčiv, Šrobárova 48, 100 41 Praha 10. Webové stránky:** HYPERLINK „<http://www.sukl.cz/nahlasit-nezadouci-ucinek>“ **www.sukl.cz/** **Určené pouze do rukou lékaře.**

Lokální zastoupení: PIERRE FABRE MEDICAMENT s.r.o., AFI City 1, Kolbenova 1021/9, 190 00 Praha 9, e-mail: info.cz@pierre-fabre.com, SERVIS (24H/7D) +420 286 004 111.

* Všimněte si, prosím, změn v informacích o léčivém přípravku (SPC).

CZ PFM 08/2023 C3F 010

KV příhody, poměrně nepříznivá. Na základě našich vlastních pozorování do 5 let po infarktu myokardu zemře více než pětina pacientů (navzdory faktu, že u nich došlo k revaskularizaci), zatímco po proběhlé ischemické cévní mozkové příhodě je to již takřka polovina a po hospitalizaci pro kardiální dekompenzaci dokonce ještě o něco více ($\approx 55\%$). Tyto neradostné perspektivy akcentují význam dlouhodobých (ve většině případů celoživotních) léčebných opatření nad rámec významu léčby těchto pacientů v akutním stadiu.

Základem dlouhodobého managementu (či spíše sekundární prevence) všech hlavních KV chorob je preskripce lékových skupin s prokázaným přínosem z hlediska mortality a rekurence těchto KV příhod. Jejich skutečný impakt však naráží ze strany lékařů na důslednost, s jakou jsou předepisovány, dávkovány a nakolik skutečně dojde k zamýšlenému farmakodynamickému efektu (např. náležité kontrole příslušného rizikového faktoru). Ze strany pacientů je to zase skutečná adherence k této předepsané medikaci, z hlediska toho, zdali je dotyčný vůbec ochoten léčbu užívat a pokud ano, například jak často tak neučiní. Vzájemná interakce všech těchto jevů pak vede k tomu, že v praxi zdaleka nedosahujeme plného potenciálu z hlediska zlepšení zdravotního stavu populace, kterého by současná farmakoterapie KV chorob mohla teoreticky dosáhnout.

Kam kráčíme v kardiovaskulární prevenci...

MUDr. Pavel Rutar

Interní oddělení Nemocnice Na Homolce, Praha

Důsledky vysoké kardiovaskulární zátěže české populace jsou v porovnání s ostatními státy EU nelichotivé. Arteriální hypertenze a dyslipidemie patří k nejčastějším rizikovým faktorům kardiovaskulárních chorob a prevalence v populaci roste. Jejich současná přítomnost násobí individuální kardiovaskulární riziko. Proto je nezbytné ovlivňovat oba rizikové faktory bezodkladně a nejlépe současně. Dlouhodobé výsledky léčby arteriální hypertenze a dyslipidemie nejsou v České republice optimální. Přednáška prezentuje pohled autora na současné možnosti farmakologické intervence nekomplikované arteriální hypertenze a dyslipidemie s využitím moderní fixně kombinační léčby. Cílem léčby má být co nejrychlejší dosažení optimální korekce rizikových faktorů vedoucí k redukci celkového kardiovaskulárního rizika za použití moderní fixní kombinace.

Jak vypadá diagnostika a léčba CVD v ČR – výsledky epidemiologického průzkumu CVDcontrol II

doc. MUDr. Radovan Malý, Ph.D.

I. interní kardiologická klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové

Průzkum CVDcontrol II hodnotil epidemiologická data týkající se chronického žilního onemocnění (CVD) a současnou praxi diagnostiky a léčby tohoto onemocnění v ambulancích praktických lékařů v ČR. Navázal na závěry průzkumu CVDcontrol provedeného v roce 2019 u specialistů (angiologů, dermatologů a cévních chirurgů), který ukázal opožděné zahájení léčby tohoto progredujícího onemocnění a potřebu jeho časnějšího zachytu. Významnou roli by zde mohli sehrát praktičtí lékaři, z nichž se 298 zúčastnilo CVDcontrol II. Tento nový průzkum zařadil 2 980 dospělých pacientů s dříve či nově diagnostikovanou CVD vyšetřených od dubna do června 2022. Potvrdil hlavní zjištění průzkumu CVDcontrol, že i přes přítomnost 2–3 symptomů CVD je léčba tohoto onemocnění zahájena s velkou prodlevou, a to zejména u mladších jedinců. Opoždění léčby CVD bylo zjištěno u 45–55 % pacientů mladších 40 let. Ukázal, že praktičtí lékaři CVD podceňují. Hlavním důvodem zahájení léčby byly varixy, které byly považovány za kosmetický problém. Duplexní ultrasonografie byla provedena jen u 47 % pacientů, navíc u 20 % před ≥ 5 lety. Komprese byla předepsána u 74 % pacientů, ale pouze 20 % ji používalo celoročně. Nejčastěji předepisovanou léčbou CVD byla venofarmaka, ovšem



TRIPLIXAM®

perindopril arginin / indapamid / amlodipin

NEČEKEJTE, AŽ BUDE PŘÍLIŠ POZDĚ

Zkrácená informace o přípravku TRIPLIXAM®: SLOŽENÍ: Triplixam 5 mg/1,25 mg/5 mg obsahuje 5 mg perindopril-argininu/1,25 mg indapamidu/5 mg amlodipinu; Triplixam 5 mg/1,25 mg/10 mg obsahuje 5 mg perindopril-argininu/1,25 mg indapamidu/10 mg amlodipinu. **INDIKACE:** Substituční terapie pro léčbu esenciální hypertenze u pacientů, kteří již dobře odpovídají na léčbu kombinací perindoprilu/indapamidu a amlodipinu, podáványými současně v téže dávce. **DÁVKOVÁNÍ A PODÁVÁNÍ:** Jedna tableta denně, nejlépe ráno a před jídlem. Fixní kombinace není vhodná pro iniciační léčbu. Je-li nutná změna dávkování, dávka jednotlivých složek by měla být titrována samostatně. **Pediatrická populace:** Přípravek by se neměl podávat. **KONTRAINDIKACE:** Dialyzovaní pacienti. Pacienti s neléčivým dekompenzovaným srdečním selháním. Závažná porucha funkce ledvin (Cl_{cr} < 30 ml/min). Středně závažná porucha funkce ledvin (Cl_{cr} 30-60 ml/min) pro Triplixam 10 mg/2,5 mg/5 mg a 10 mg/2,5 mg/10 mg. Hypersenzitivita na léčivé látky, jiné sulfonamidy, deriváty dihydropyridinu, jakýkoli jiný inhibitor ACE nebo na kleroukolli pomocnou látku. Anamnéza angioneurotického edému (Quinckeho edému) souvisejícího s předchozí terapií inhibitory ACE (viz bod Upozornění). Dědičný/idiosyncratický angioedém. Druhý a třetí trimestr těhotenství (viz body Upozornění a Těhotenství a kojení). Hepatální encefalopatie. Závažná porucha funkce jater. Hypokalemie. Závažná hypotenze. Šok, včetně kardiogenního šoku. Obstrukce výtokového traktu levé komory (např. vysoký stupeň stenózy aorty). Hemodynamicky nestabilní srdeční selhání po akutním infarktu myokardu. Současné užívání přípravku Triplixam s přípravky obsahujícími aliskiren u pacientů s diabetem mellitem nebo poruchou funkce ledvin (GFR < 60 ml/min/1,73 m²) (viz bod Interakce). Současné užívání se sakubitril/valsartanem, přípravek Triplixam nesmí být nasazen dříve než 36 hodin po poslední dávce sakubitril/valsartanu** (viz body Upozornění a Interakce). Mimosledná léčba vedoucí ke kontaktu krve se záporně nabitým povrchem (viz Interakce). Signifikační bilaterální stenóza renální arterie nebo stenóza renální arterie u jedné funkční ledviny (viz Upozornění). **UPOZORNĚNÍ:** Zvláštní upozornění: **Duální blokáda systému renin-angiotenzin-aldosteron (RAAS):** duální blokáda RAAS pomocí kombinovaného užívání inhibitorů ACE, blokátů receptorů pro angiotenzin II nebo aliskirenu se nedoporučuje. Inhibitory ACE a blokátory receptorů pro angiotenzin II nemají být používány současně u pacientů s diabetickou netropatií. **Neutropenie/agranulocytóza/thrombocytopenie/anémie:** postupujte opatrně v případě kolagenového vaskulárního onemocnění, imunosupresivní léčby, léčby allopurinolem nebo prokainamidem, nebo kombinace těchto komplikujících faktorů, zvláště při existující poruše funkce ledvin. Monitorování počtu leukocytů. **Renovaskulární hypertenze:** pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny lézeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko závažné hypotenze a renálního selhání. Léčba diuretiky může být přispívající faktor. Ztráta renálních funkcí se může projevit pouze minimální změnou sérového kreatininu u pacientů s unilaterální stenózou renální arterie. **Hypersenzitivita/angioedém, intestinální angioedém:** přerušte léčbu a sledujte pacienta až do úplného vymizení příznaků. Angioedém spojený s otokem hrtanu může být smrtelný. Současné užívání perindoprilu a sakubitril/valsartanu je kontraindikováno z důvodu zvýšeného rizika vzniku angioedému. Léčbu sakubitril/valsartanem nelze zahájit dříve než 36 hodin po poslední dávce perindoprilu. Pokud je léčba sakubitril/valsartanem ukončena, léčbu nelze zahájit dříve než 36 hodin po poslední dávce sakubitril/valsartanu. Současné užívání inhibitorů ACE s racekadotriem, mTOR inhibitory (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus) a gliptiny (např. linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin) může vést ke zvýšenému riziku angioedému (např. otok dýchacích cest nebo jazyka spolu s poruchou dýchání nebo bez poruchy dýchání) (viz bod Interakce). U pacientů, kteří již užívají inhibitor ACE, je třeba opatrnosti při počátečním podání racekadotriolu, mTOR inhibitorů (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus) a gliptinů (např. linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin). **Anafylaktoidní reakce během desenzibilizace:** postupujte opatrně u alergických pacientů léčených desenzibilizací a nepoužívejte v případě imunoterapie jedem blanketických. Alespoň 24 hodin před desenzibilizací dočasně vysadte inhibitor ACE. **Anafylaktoidní reakce během LDL-aterózy:** před každou afezou dočasně vysadte inhibitor ACE. **Hemodialyzovaní pacienti:** zvažte použití jiného typu dialyzační membrány nebo jiné skupiny antihypertenziv. **Primární hyperaldosteronismus:** Pacienti s primárním hyperaldosteronismem obvykle neodpovídají na antihypertenzní léčbu působící přes inhibici systému renin-angiotenzin. Proto se užívání tohoto přípravku nedoporučuje. **Těhotenství:** nezačínat užívání během těhotenství, v případě potřeby zastavit léčbu a zahájit vhodnou alternativní léčbu. **Hepatální encefalopatie, která může vyvolat játerní kóma:** ukončit léčbu. **Fotosenzitivita:** ukončit léčbu. **Opatření pro použití:** **Renální funkce:** U některých hypertenziků s existujícími zjevnými renálními lézemi, u nichž renální krevní testy ukazují funkční renální insuficienci, by měla být léčba ukončena a je možno ji znovu zahájit v nízké dávce nebo pouze s jednou složkou. Monitorujte draslík a kreatinin, a to po dvou týdnech léčby a dále každé dva měsíce během období stabilní léčby. V případě bilaterální stenózy renální arterie nebo jedné funkční ledviny: nedoporučuje se. Riziko arteriální hypotenze a/nebo renální insuficience u pacientů s ischemickou chorobou srdeční nebo cerebrovaskulární ischemií: zahajte léčbu nízkou dávkou. **Hypertenzi krize.** **Srdeční selhání/těžká srdeční insuficience:** v případě srdečního selhání postupujte opatrně. Těžká srdeční nedostatečnost (stupeň IV): zahajte léčbu nižšími iniciačními dávkami pod lékařským dohledem. **Stenóza aortální nebo mitrální chlopň/hypertroftická kardiomyopatie:** v případě obstrukce průtoku krve levou komorou postupujte opatrně. **Diabetici:** V případě inzulín-dependenčního diabetu mellitus zahajte léčbu iniciační nízkou dávkou pod lékařským dohledem; během prvního měsíce a/nebo v případě hypokalemie sledujte hladiny glukózy v krvi. **Cernost:** vyšší incidence angioedému a zjevně menší účinnost při snižování krevního tlaku ve srovnání s jinými rasami. **Operace/anestezie:** přerušte léčbu jeden den před operací. **Porucha funkce jater:** mírná až středně závažná: postupujte opatrně. Podání inhibitorů ACE může vzácně souvislosti se syndromem počinajícím cholestatickou žloutenkou a progredující až v náhlou hepatickou nekrózu a (někdy) úmrtí. V případě žloutenky nebo výrazného zvýšení jaterních enzymů ukončete léčbu. **Kyselina močová:** hyperurikémie: zvýšená tendence k začatům dny. **Starší pacienti:** před zahájením léčby vyšetřte renální funkci a hladiny draslíku. Dávku zvyšujte opatrně. **Hladina sodíku:** v podstatě bez sodíku. **Chorodální efuze, akutní myopie a sekundární glaukom s uzavřeným úhlem:** Sulfonamidy nebo deriváty sulfonamidů mohou způsobit idiosyncratickou reakci vedoucí k chorodální efuze s defektem zorného pole, přechodné myopii a akutnímu glaukomu s uzavřeným úhlem. Příznaky zahrnují náhlý pokles zrakové ostrosti nebo bolesti očí a obvykle se objevují během hodin až týdnů po zahájení léčby. Neléčený akutní glaukom s uzavřeným úhlem může vést k trvalé ztrátě zraku. Primární léčba spočívá v co nejrychlejší vysození léčiva. Pokud se nitroční tlak nepodaří dostat pod kontrolu, je třeba zvážit rychlou medikamentózní nebo chirurgickou léčbu. Rizikové faktory pro rozvoj akutního glaukomu s uzavřeným úhlem mohou zahrnovat alergii na sulfonamidy nebo peniciliny a anamnézu. **Sportovci:** Tento léčivý přípravek obsahuje léčivou látku, která může vyvolat pozitivitu dopingových testů. **INTERAKCE:** Kontraindikováno: Aliskiren u diabetických pacientů nebo pacientů s poruchou funkce ledvin. Mimosledná léčba vedoucí ke kontaktu krve se záporně nabitým povrchem (viz Interakce). Souběžná léčba inhibitory ACE a blokátorem receptorů pro angiotenzin, estramustin, kalium-šetřícími léky (např. triamteren, amilorid, ...), soli draslíku, dantrolen (infuze), grapefruit nebo grapefruitová šťáva. **Výzující zvláštní opatnost:** baklofen, nesteroidní antiflogistika (včetně kyseliny acetylsalicylové ve vysokých dávkách), antidiabetika (inzulín, perorální antidiabetika), kalium-šetřící diuretika a kalium-šetřící diuretika (epiheron, spironolakton), racekadotriol, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající Torsades de pointes*, amfotericin B (i.v. podání), glukokortikoidy a mineralokortikoidy (steroidové podání), tetraokosid, stimulační látky, různé glykosidy (hypokalemie a/nebo hypomagnezemie zvyšuje toxicitu účinných látek); v těchto případech je nutné sledovat plazmatické hladiny draslíku, hořčiku a EKG a v případě potřeby přehodnotit léčbu), alopurinol (současná léčba s indapamidem může zvýšit výskyt reakcí hypersenzitivity na alopurinol), induktory CYP3A4, inhibitory CYP3A4, klaritromycin (existuje zvýšené riziko hypotenze). **Výzující určitou opatnost:** antidepresiva imipraminového typu (tricyklická), neuroleptika, jiná antihypertenziva a vazodilatační, tetraokosid, alopurinol (současná podávání s inhibitory ACE), cytotatika nebo imunosupresiva, systémové kortikosteroidy nebo prokainamid, anestetika, diuretika (thiazid nebo kličková diuretika), sympatomimetika, zlat, metformin, jodované kontrastní látky, vápník (soli), cyklosporin, atorvastatin, digoxin nebo warfarin, takrolimus, cyklosporin, simvastatin. **Léky vyvolávající hypokalemii**:** aliskiren, soli draslíku, draslík šetřící diuretika (např. spironolakton, triamteren nebo amilorid), inhibitory ACE, antagonisté receptorů pro angiotenzin II, NSAID, hepariny, imunosupresiva jako cyklosporin nebo takrolimus, trimethoprim a kotrimoxazol (trimethoprim/sulfamethoxazol). Proto není kombinace přípravku Triplixam s výše zmíněnými přípravky doporučena. Pokud je současně podávání indikováno, je třeba je podávat s opatrností a s pravidelnými kontrolami hladin draslíku v séru. **TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ:** Kontraindikováno během druhého a třetího trimestru těhotenství. Nedoporučuje se během prvního trimestru těhotenství a při kojení. **FERTILITA:** Reverzibilní biochemické změny na hlavové části spermatozoidů u některých pacientů léčených blokátory kaliového kanálu. **SCHOPNOST ŘÍDIT A OBSLUHOVAT STROJE:** Může být narušena v důsledku nízkého krevního tlaku, který se může vyskytnout u některých pacientů, zejména na začátku léčby. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** **Velmi časté:** otok. **Časté:** závrať, bolest hlavy, parestezie, vertigo, somnolence, dysgeusie, zhoršení zraku, tinnitus, palpitace, zrudnutí, hypotenze (a účinky spojené s hypotenzí), kašel, dušnost, bolest břicha, zácpa, průjem, dyspepsie, nauzea, zvracení, změny ve vyprazdňování střeva, pruritus, vyrážka, makulopapulární vyrážka, svalové křeče, otok kotníku, astenie, únava, hypokalemie**. **Méně časté:** rinitida, ezofagit, hypersenzitivita, hypoglykémie, hypokalemie vratná po přerušení léčby, hyponatremie, insomnie, změny nálad (včetně úzkosti), deprese, poruchy spánku, hypostezie, třes, synkopa, diplopie, tachykardie, arytmie (včetně bradykardie, ventrikulární tachykardie a fibrilace síní), vasculitida, bronchospasmus, suchý v ústech, kopřivka, angioedém, alopecie, purpura, změna zabarvení kůže, hyperhidróza, exantém, fotosenzitivní reakce, periferní neuropatie, cévní mozková příhoda, možná sekundárně k nadměrné hypotenzí u vysoce rizikových pacientů, angina pectoris, infarkt myokardu, možná sekundárně k nadměrné hypotenzí u vysoce rizikových pacientů; ezofagit, plicní pneumonie, gingivální hyperplazie, pankreatitida, gastritida, hepatitida, žloutenka, abnormální hepatální funkce, erythema multiforme, Stevens-Johnsonův syndrom, exfoliativní dermatitida, toxická epidermální nekrolýza, Quinckeho edém, snížení hemoglobinu a hematokritu. **Není známo:** Deprese draslíku s hypokalemii, u určitých rizikových populací zvláště závažná, extrapyramidové poruchy (extrapyramidový syndrom), akutní glaukom s uzavřeným úhlem, chorodální efuze, myopie, rozmanité vidění, torsades de pointes (potenciálně fatální), možný rozvoj hepatální encefalopatie u pacientů s renální insuficiencí, svalová slabost, rhabdomyolýza, možnost zhoršení stávajícího systémového lupus erythematoses, EKG: prodloužený interval QT, zvýšená hladina glukózy v krvi, zvýšená hladina kyseliny močové v krvi, Raynaudův fenomén. **PŘEDÁVKOVÁNÍ:** Nekardiogenní plicní edém byl vzácně hlášen v důsledku předávkování amlodipinem, nástup se může projevit až opožděně (24–48 hodin po požití) a může vyžadovat ventilaci podporu. Včasné resuscitační opatření (včetně hyperventilace) k udržení peritruze a srdečního výdeje mohou být spouštějící faktory. **VLASTNOSTI:** Perindopril je inhibitor angiotenzin-konvertujícího enzymu (inhibitor ACE), který konvertuje angiotenzin I na vazokonstriktor angiotenzin II. Indapamid je derivát sulfonamidů s indolovým křehem, farmakologicky příbuzný thiazidovým diuretikům. Amlodipin je inhibitory transportu kaliových iontů blokátorem pomalých kanálů nebo antagonistou kaliových iontů, který inhibuje transmembránový transport kaliových iontů do srdeční buňky a buňk hladkého svalstva cévních stěn. **BALENÍ:** 30 a 90 tablet. Uchovávaní: nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávaní. Doba použitelnosti: 3 roky. Doba použitelnosti po prvním otevření je 30 dní. Držitel rozhodnutí o registraci: Les Laboratoires Servier, 50, rue Camot, 92284 Suresnes cedex, France. Registrační čísla: 58/100/14-C, 58/101/14-C, 58/102/14-C, 58/103/14-C. Datum poslední revize textu: 5. 5. 2023. Před předepsáním přípravku si přečtěte Souhrn údajů o přípravku. Přípravek je k dispozici v lékárnách. Přípravek je na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění, viz Seznam cen a úhrad léčivých přípravků: <https://www.sukl.cz/sukl/seznam-leciv-a-polu-hrazenych-ze-zdravotniho-pojištění>. Další informace na adrese: Servier s.r.o., Na Florenci 2116/15, 110 00 Praha 1, tel: 222 118 111, 110 00 Praha 1, tel: 222 118 111, www.servier.cz

* pro úplnou informaci si prosím přečtěte celý Souhrn údajů o přípravku ** všimněte si prosím změn v informaci o léčivém přípravku Triplixam

16 % léčených užívalo venotofarmaka pouze sezónně nebo při výskytu obtíží. 68 % pacientů ve stadiích C4–6 nikdy neabsolvovalo chirurgickou léčbu CVD. Vzhledem k progredujícímu charakteru CVD, který oba průzkumy CVDcontrol potvrdily, je zřejmé, že je potřeba zlepšit časnou a řádnou diagnostiku a léčbu CVD již od iniciálních mírnějších stadií onemocnění, a to zejména u mladších pacientů a v ambulancích praktických lékařů.

Srdeční selhání pro praktické lékaře

Odborný garant doc. MUDr. Hikmet Al-Hiti, Ph.D.

pátek / 20. října / 12.40–14.15

Srdeční selhání, arytmie a nefarmakologická léčba

MUDr. Jana Bínová

Klinika kardiologie IKEM, Praha

Chronické srdeční selhání (CHSS) je klinický syndrom, kdy srdce není schopno za normálních plnicích tlaků zabezpečit metabolické potřeby tkání. Jeho primární příčinou může být systolická nebo diastolická dysfunkce srdce způsobená mnoha různými etiologiemi manifestující se typickými příznaky a objektivními známkami srdeční nedostatečnosti. Predispozicí pro vznik arytmií jsou strukturální změny myokardu komor, jizva po IM, přítomnost difuznější fibrózy u neischemické KMP, remodelace levé síně v důsledku chronického přetížení. Tyto změny představují arytmogenní substrát pro vznik síňových i komorových arytmií. Nejčastější setrvalou arytmií u pacientů se CHSS je fibrilace síní. Její prevalence se zvyšuje s poklesem systolické funkce a věkem pacienta, je spojena s častější hospitalizací a vyšší mortalitou. Fibrilace síní může být komplikujícím faktorem CHSS. V některých případech však může neadekvátně kontrolovaná tachykardie při fibrilaci síní k srdečnímu selhání vést. Mluvíme o tzv. tachykardií indukované kardiomyopatii. Kauzální léčbou tohoto typu kardiomyopatie je snaha o odstranění nekontrolované supraventrikulární arytmie. U pacientů se srdečním selháním se můžeme setkat s celým spektrem komorových arytmií. Zásadní význam mají komorové arytmie, které mohou vést k zástavě oběhu a náhlé srdeční smrti (NSS). Náhlá srdeční smrt má významný podíl na úmrtnosti nemocných s CHSS především u méně pokročilého onemocnění. I když současná komplexní léčba CHSS vedla ke snížení výskytu NSS, stále zůstává podíl nemocných, u nichž k závažným arytmiím dojde. Přímoou prevencí NSS je implantace kardioverteru-defibrilátoru (ICD). Sekundárně preventivní implantace ICD je indikována u všech pacientů se strukturálním onemocněním, u kterých byla maligní arytmie dokumentována více než 48 hodin po infarktu myokardu. K primárně preventivní implantaci jsou indikováni pacienti s relativně vysokým rizikem NSS s projevy srdeční insuficience při významně snížené EF LKS $\leq 35\%$, která představuje klíčové indikační kritérium vycházející z výsledku několika studií. Farmakologická terapie komorových arytmií je velmi omezená. Podávání amiodaronu často v kombinaci s betablokátory lze použít k potlačení výskytu komorových tachykardií (KT) a snížení výskytu adekvátních intervencí ICD. Tato antiarytmická terapie však může zvyšovat nekardiální morbiditu a mortalitu svými vedlejšími účinky. Použití katetrizační ablace arytmogenního substrátu je možností, jak snížit četnost komorových arytmií. RF ablace je indikována v případě symptomatických komorových arytmií, které vedou k intervenci ICD, při incesantních formách KT a arytmiické bouři. Nezastupitelné místo v léčbě pacientů se srdečním selháním má resynchronizační terapie. Je indikována především při snížené EF LKS $\leq 35\%$ a bloku levého raménka Tawarova. Tato léčba může vést u více než 2/3 pacientů k reverzní remodelaci LKS a zlepšení životní prognózy. Účinnost resynchronizační terapie je však individuální, což klade důraz především na výběr vhodných kandidátů. K reverzní remodelaci by měli vést i nové nefarmakologické postupy, mezi něž můžeme zařadit i modulaci srdeční kontrakce, při které pomocí kardiostimulace neexcitačními



NATUREVIA®



2 × VÍCE EPA A DHA* OMEGA 3 než běžný rybí olej



EPA a DHA přispívají ke **správné činnosti srdce**
DHA přispívá k udržení **správné činnosti mozku**
a **normálního zraku***

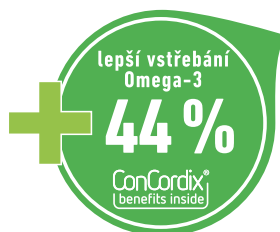
OMEGA 3 SMART KIDS

- 1 želé denně, vhodné pro děti i dospělé
- 100% bez cukru a přírodní příchut'
- žádná rybí chuť ani reflux

*DHA 250 mg denně

1 želé obsahuje:

500 mg koncentrovaného rybího oleje s obsahem min. 360 mg Omega 3,
BEZ cukru, umělých barviv a konzervantů, lepku, laktózy.



30 ŽELÉ

balení na měsíc

DOPORUČENÁ CENA

233 Kč

OMEGA 3 One-a-Day

- **koncentrovaný** rybí tuk obsahující **75 % omega-3**
- ultra čistý olej z ančoviček z oblasti Peru
- žádná rybí pachut'
- farmaceutická čistota bez těžkých kovů a toxinů
- 1 kapsle denně

1 kapsle obsahuje:

1000 mg koncentrovaného rybího tuku, z toho: EPA 360 mg, DHA 270 mg,
celkem Omega-3 nenasycených mastných kyselin min. 700 mg



60 KAPSLÍ

balení na 2 měsíce

DOPORUČENÁ CENA

340 Kč

Doplňky stravy

www.naturevia.cz

NATUREVIA – vaše cesta ke zdraví

signály dochází k buněčným změnám a zlepšení systolické funkce LKS. Navzdory pokrokům v terapii srdečního selhání je toto onemocnění nadále charakterizováno špatnou prognózou. Pouze včasná intervence může zlepšit prognózu a kvalitu života pacienta.

Aktuality do vaší ordinace

pátek / 20. října / 14.45–16.00

Rozacea v ordinaci praktického lékaře

MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D.

Akné poradna, kožní oddělení, Nemocnice Jihlava, p. o.

Růžovka (rozacea) je velmi častá choroba, postihuje 5–22 % obyvatel. Nejčastěji se vyskytuje u osob mezi 30.–60. rokem. Predispozice jsou: keltský fenotyp, světlá pleť, modré oči, světlé nebo černé vlasy.

Příčina vzniku není stále plně objasněna. Patogenetický mechanismus předpokládá především tyto faktory: vrozenou imunitu, vaskulární změny, ultrafialové záření, volné kyslíkové radikály a mikroby. Velký význam mají provokační faktory, které nezpůsobují rozaceu, ale zhoršují její příznaky. Mezi ně patří: UV záření, horké podnebí, horké koupele, sauna, emocionální stres, pikantní, kořeněná a horká jídla a horké nápoje, kosmetické přípravky obsahující fluoridy, fluorované zubní pasty, potraviny s vysokým obsahem histaminu (červené víno, přezrálé sýry, jogurt, pivo, slanina), fyzické aktivity spojené s pocením, tlakem, třením, z léků nikotináty, vazodilatancia, některá antihypertenziva, steroidy, některá biologika a dále kosmetika s obsahem alkoholu, acetonu, kyseliny sorbové, abrazivní a peelingové přípravky.

Růžovka se vyskytuje pouze na obličeji. Hlavními příznaky růžovky jsou návaly horka, blushing (zarudnutí), nejdříve přechodné, později trvalé, dále papuly, papulopustuly a teleangiektazie. U mužů může dojít ke zbytnění některé části obličeje, nejčastěji nosu. Kůže bývá citlivá, často s šupinkami. Pozor: Řada pacientů má oční obtíže!

V léčbě jsou důležitá režimová opatření včetně odstranění nebo alespoň minimalizace provokačních faktorů. Terapie samotná je možná pomocí řady místních, u závažných případů i celkových léků, je vedena dermatologem,

Praktický lékař by měl umět:

1. „Diagnostikovat“ pacienta s růžovkou + určit závažnost postižení. Všechny závažnější případy odeslat k vyšetření na kožní ambulanci!
2. Vhodné je i poučení pacienta o nutnosti odstranění či minimalizace provokačních faktorů a volbě správné kosmetiky: šetrné běžné kosmetiky (čištění pleti, promazávání, make-up), vhodný prostředek s ochranným faktorem. U lehčích forem je možné doporučení vhodné léčebné kosmetiky (především ke snížení erytému a ektazií).
3. U očních obtíží je vhodné doporučit umělé slzy, sluneční brýle, event. odeslat pacienta co nejdříve k očnímu vyšetření.

Přednáška je doplněna řadou obrázků choroby, je připojena jedna krátká kazuistika.

Racionalizace antisekreční léčby

MUDr. Klára Chmelová

Klinika hepatogastroenterologie IKEM, Praha

Gastroenterologie, Nemocnice Na Františku, Praha

Farmakoterapie vedoucí ke snížení tvorby žaludeční kyseliny je základní strategií léčby refluxní choroby jícnu a vředové choroby gastroduodena. Dominantní úlohu mají inhibitory

blokurima

GYNIMUN[®]

INTIMNÍ PARTNER



2G - MANÓZY
BAKTERIÁLNÍ LYZÁTY

VAGINÁLNÍ LAKTOBACILY

ZÁKLADNÍ KAMENY SVĚTOVÝCH DOPORUČENÝCH POSTUPŮ

protonové pumpy. Základní indikací k dlouhodobému podávání inhibitorů protonové pumpy je refluxní nemoc jícnu. Chronické užívání může být spojeno s nežádoucími účinky jako jsou malabsorpce, bakteriální přerůstání, zvýšený výskyt infekcí nebo ovlivnění regulace proliferace nejen žaludeční sliznice. I když přínos léčby mnohonásobně převažuje možná teoretická rizika, je rozumné uvažovat o správné indikaci a podávání co nejnižší účinné dávky. Starší lékovou skupinou jsou H₂ blokátory, ze kterých je momentálně v České republice dostupný pouze famotidin. Jeho výhodou je dobrá tolerance, nepříliš četné a nezávažné nežádoucí účinky a rovněž absence lékových interakcí. Není totiž inhibitorem cytochromu P450, a proto ho lze bezpečně užívat v kombinaci např. s theofylinem, SSRI či warfarinem. Při volbě vhodné medikace je zapotřebí brát do úvahy celkový stav pacienta a přidružené komorbidity, abychom mohli vybrat vhodný lék s adekvátním bezpečnostním profilem a eliminovat možná rizika terapie.

Biofilmová probiotika nové generace, patentované kmeny, bakteriální lyzáty a možnosti jejich využití

Hana Vagnerová

FAVEA Plus, a. s., Praha

Účinnost konkrétních probiotických kmenů je potvrzena četnými klinickými studiemi. V doporučeném postupu WGO (Světová gastroenterologická společnost) najdeme přehledné informace o účinnosti probiotik v konkrétních diagnózách v oblasti GITu. Nejvyšší úroveň vědeckých důkazů je spojena s léčbou akutního průjmu a s prevencí postantibiotického průjmu. Se stejnou účinností redukují probiotika i příznaky intolerance laktózy. Umíme už ovlivnit i mikrobiom dutiny ústní (účinným kmenem *Streptococcus salivarius* K12). Poslední vědecké výzkumy potvrzují úzkou spojitost kožního a střevního mikrobiomu při patogenezi atopické dermatitidy. WAO (Světová alergologická společnost) považuje za přínosné a doporučuje podávání probiotik pro prevenci alergického ekzému. Dnes už jsme dál i v kvalitě probiotik. Patentovaná biofilmová probiotika představují novou generaci se zvýšenou odolností vůči antibiotikům. Což nám otvírá nové možnosti při podávání probiotik během antibiotické léčby.

Infektologie I

pátek / 20. října / 16.00–16.30

Proč je HIV nyní opět aktuální téma?

MUDr. Lukáš Fleischhans

HIV centrum Kliniky infekčních, tropických a parazitárních chorob, Fakultní nemocnice Bulovka, Praha

Infekce HIV byla v České republice dosud diagnostikována u 4 967 osob. Nicméně pokroky moderní medicíny, zejména v oblasti terapie umožnily, že z choroby dříve fatální se stala nemoc chronická, úspěšně léčitelná. V souladu s celosvětovým úsilím je i naší snahou diagnostikovat co největší procento pacientů, kteří jsou již infikováni. U osob s prokázanou infekcí by měla být co nejrychleji zahájena antiretrovirová terapie, jejímž cílem je v maximální možné míře potlačit replikaci viru v organismu.

Péče o osoby s infekcí HIV je soustředěna do HIV center. Zde je pacientům poskytována komplexní specializovaná léčba, včetně spolupráce s ostatními specialisty (stomatolog, gynekolog, urolog apod.). Nedílnou součástí práce center je i zajištění postexpoziciční profylaxe po profesionálním poranění s kontaminací krví od HIV+ osoby nebo po neprofesionální expozici

Patentovaná probiotika a bakteriální lyzáty

Bactoral

Streptococcus salivarius K12
pro doplnění přátelské mikrobioty
krku, dutiny ústní a středouší



Bactoral
Bactoral s vitamínem D
Bactoral Baby s vitamínem D

Bactorrhino

Účinné probiotické řešení
pylové sezóny



Bactodermal

Péče o atopickou pokožku
začíná ve střevě



Bactodermal
Bactodermal Baby

ProbioLact

Biofilmová probiotika 4. generace
- základem imunitního systému
jsou dobře fungující střeva



ProbioLact
ProbioLact Forte

NefroVaxin

Kombinace bakteriálních
lyzáátů, které jsou vyrobeny
z nejčastějších původců zánětů
močových cest



favea
plus pro vaše zdraví

(např. nechráněný pohlavní styk s osobou s infekcí HIV). Dále centra provádějí i preexpoziční profylaxi infekce HIV u osob s rizikovým sexuálním chováním.

Role praktického lékaře je důležitá v tom, že může prokázat infekci HIV u svého pacienta velmi záhy od manifestace obtíží. Zná pacientův dlouhodobý zdravotní stav i výsledky laboratorních vyšetření. U již dispenzarizované HIV+ osoby může být pro infektologa rovněž spolupracujícím lékařem při řešení jiných komorbidit. V neposlední řadě má praktický lékař významnou úlohu i v pracovně posudkové činnosti, neboť zná lépe sociální zázemí a pracovní prostředí pacienta.

Pneumologie – respirační infekce

Odborný garant doc. MUDr. Norbert Pauk, Ph.D.

pátek / 20. října / 17.00–18.30

Moderní léčba astma bronchiale

doc. MUDr. Norbert Pauk, Ph.D.

Klinika pneumologie 3. LF UK a Fakultní nemocnice Bulovka, Praha

Je nesporné, že se léčba astmatu v posledních letech zlepšila. Základem úspěšné terapie astmatu je především správná diagnóza na začátku a určení fenotypu. Změnil se přístup v léčbě lehkého astmatu a současně máme řadu nových účinných biologických léčiv pro těžké astma, která přesně cílí na určený fenotyp. Základem léčby astmatu je protizánětlivá terapie inhalačními kortikosteroidy (IKS). Hlavním cílem léčby je dosažení a udržení kontroly nad astmatem. Kontrola astmatu je hodnocena ve dvou oblastech. První z nich je kontrola příznaků, druhou pak budoucí rizika nemoci (exacerbace, pokles plicních funkcí nebo rizika z nežádoucích účinků terapie). Od roku 2019 GINA (Globální iniciativa pro astma) a naše národní doporučení preferují model, kde součástí úlevové medikace je fixní podání IKS-formoterol. U astmatiků preferujeme vždy léčbu inhalační a jednoduchou a dbáme na správnost inhalační techniky. Doporučuji navštívit stránky www.mujinhalator.cz. Inhalační techniku při návštěvách lékaře opakovaně kontrolujeme. Důsledně zjišťujeme všechny komorbidity a expozice a pokud možno je zaléčíme a odstraníme. Novou biologickou terapii dnes nasazujeme již před uvažovaným dlouhodobým podáváním celkových kortikosteroidů, nebo v případech, kdy je chceme redukovat či postupně úplně vysadit. Pacienty s těžkým astmatem (GINA 4–5) je nutné odesílat včas na pracoviště sítě Národního centra pro těžké astma (NTCA – najdeme na www.tezke-astma.cz). Současná léčba astmatu vyžaduje jednoznačně multidisciplinární přístup.

Plicní infekce

MUDr. Bc. Petr Zůna

Klinika pneumologie 3. LF UK a Fakultní nemocnice Bulovka, Praha

Sdělení se bude věnovat akutním zánětlivým onemocněním dýchacích cest a plic z pohledu praktického lékaře, pneumologa a infektologa. Nosným tématem budou bakteriální pneumonie, a to zejména jejich diagnostika zaměřená na fyzikální nález a klinickou symptomatologii. Druhým hlavním tématem budou aktuální doporučení k antibiotické terapii. Radiodiagnostika a možnosti mikrobiologických vyšetření budou zmíněny pouze okrajově. V krátkosti se dotkneme i aktuálních doporučení k diagnostice a léčbě infekcí covidu-19.

Gilead – váš partner v léčbě infekčních onemocnění

HIV

Více než tři desetiletí Gilead pracuje na zlepšování péče o lidi žijící s HIV. Zabývá se jak léčbou a prevencí, tak také výzkumem. Kromě toho vystupuje jako partner při řešení příčin epidemie HIV a pracuje na tom, aby lidé žijící s HIV i osoby v riziku měli přístup k našim lékům jak na prevenci, tak i na léčbu.

Virové hepatitidy

Gilead je přední společností ve vývoji léků pro pacienty s virovými hepatitidami. V současné době je k dispozici léčba jak pro pacienty s hepatitidou typu B a C, tak i D. Především u hepatitidy C se podařilo dosáhnout významného úspěchu ve formě vysoce účinných antivirotických léků, které umožňují úplné vyléčení chronické hepatitidy C.

COVID-19

Gilead se díky znalostem a dlouhodobým zkušenostem s antivirotiky zaměřil na pomoc pacientům a společnostem v boji s pandemií COVID-19. Během prvních měsíců pandemie Gilead přinesl možnost antivirotické terapie pro léčbu onemocnění COVID-19.

CS-UNB-0202



Program časného zachytu bronchogenního karcinomu – aktuální data

MUDr. Ivana Čierná Peterová

Plicní ambulance, Brandýs nad labem

Sdělení bude obsahovat aktuální data týkající se programu Časná detekce BCA, který byl zahájen 1. 1. 2022. Jde o multioborový program včasného zachytu karcinomu plic.

Jde o plošný, pilotní program, tj. přístup do programu mají osoby, které plní vstupní kritéria, po celé naší republice.

Indikační kritéria:

- věk 55–74 let
- kuřák či exkuřák 20 a více balíčko/roků
- ochota v programu setrvat po dobu 5 let

Dále neplní žádné z vylučovacích kritérií – nemají komorbididy, které by limitovaly jejich životní výhled na dalších 5 let. Vše bude podrobně vysvětleno v rámci prezentace.

Vstupní oslovení probíhá u PL (praktického lékaře), dále následuje vyšetření u PNE (pneumologa) a po podepsání informovaného souhlasu pacient podstoupí LD CT (nizkodávkové CT hrudníku) na příslušném akreditovaném radiologickém pracovišti.

Pak dle výsledku, při negativním vyšetření následuje další LD CT za 1 rok, následně za další 2 roky a další 2 roky. V případě pozitivního nálezu, tj. suspektního nálezu, je pacient odeslán do pneumoonkochirurgického centra k dovyšetření.

Po potvrzení pozitivního nálezu následuje operační řešení včetně následné onkologické péče. Vše probíhá v 8 pneumoonkochirurgických centrech po celé ČR.

Jednotlivé kroky opět budou podrobně vysvětleny.

Ostatní data, počet oslovených a vyšetřených osob, počet zapojených PL a pneumologů, to vše bude podrobně popsáno, včetně průběžných výsledků zachytu pozitivních osob.

Hlavní cíl programu časná detekce BCA je diagnostikovat včas časná stadia rakoviny plic. Kdy je možné zasáhnout a změnit prognózu pacienta.

Pozdní diagnostika znamená vysokou pravděpodobnost úmrtí pacienta.

Program je spojen s intervencí proti kouření.

Právně správně

sobota / 21. října / 9.00–10.00

Právně správně

JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.

AK Prudil a spol., s. r. o., Brno

Příspěvek bude zaměřen na problematiku odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb, a to zejména odpovědnosti občanskoprávní. Bude rozebrána problematika náhrady škody, náhrady nemajetkové újmy a aktuální rozhodovací činnost soudů v oblasti ztráty šancí a práva na zdravotní léčbu lege artis.

„Kvalita
přednášky
často závisí na
kvalitě kávy.“

Viktor Frankl
lékař a filozof

Užijte si
čas přednášek
s kávou od
SOLENu

SOLEN MEDICAL EDUCATION

COVID?

PAXLOVID.

Jedněte rychle. I u pacientů s lehkými symptomy může onemocnění rychle přejít do závažné formy.^{3,4}

Josef, 65 let, kuřák*

Zahajte terapii přípravkem PAXLOVID co nejdříve po stanovení diagnózy COVID-19 u všech vašich rizikových pacientů.^{1†}



snížení relativního rizika hospitalizace nebo úmrtí ve studii EPIC-HR ve srovnání s placebem ($p < 0,001$)^{1**}

* Výše uvedené hypotetické popisné informace, obrázky a lékařské údaje mají pouze ilustrativní charakter a netýkají se skutečných pacientů. Informace jsou určeny pro odborné zdravotnické pracovníky a jsou poskytovány pouze pro vzdělávací účely. Veškerá rozhodnutí týkající se péče o pacienty musí být učiněna s ohledem na individuální charakteristiky pacienta, včetně posouzení možných přínosů a rizik.

** Studie EPIC-HR (N = 2 246) je randomizovaná, dvojitě zaslepená, placebem kontrolovaná klinická hodnocení fáze II/III zahrnující nehospitalizované, symptomatické dospělé pacienty s laboratorně potvrzenou diagnózou infekce virem SARS-CoV-2, u nichž je vysoké riziko progresu do závažné formy onemocnění COVID-19. Primárním cílovým parametrem byl podíl pacientů, kteří museli být hospitalizováni v souvislosti s onemocněním COVID-19 nebo kteří zemřeli z jakékoli příčiny do 28. dne, pokud u nich byla léčba zahájena do 3 dnů od nástupu příznaků. Sekundární cílový parametr podobným způsobem hodnotil pacienty, u nichž byla léčba zahájena do 5 dnů od nástupu příznaků.²

† Pacienti definováni jako dospělí, kteří nevyžadují doplňkovou léčbu kyslíkem a kteří mají zvýšené riziko progresu do závažné formy onemocnění COVID-19.¹

COVID-19, koronavirové onemocnění 2019; **CYP**, cytochrom P450; **EPIC-HR**, Evaluation of Protease Inhibition for Covid-19 in High-Risk patients; **EU**, Evropská unie; **HIV**, virus lidského imunodeficitu; **OPA/AI/PVC**, polyamid/hliník/polyvinylchlorid; **p**, hladina statistické významnosti; **SARS-CoV**, syndrom akutního respiračního selhání způsobený virem SARS-CoV; **SPC**, Souhrnná informace o přípravku.

Reference: 1. SPC Paxlovid. 2. Hammond J et al. N Engl J Med. 2022;386(15):1397-1408. 3. Siddiqui H. et al. J Heart Lung Transplant. 2020;39(5):405-407. 4. Bestetti R. et al. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(13):7212.

Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování.

Zkrácená informace o přípravku: Paxlovid 150 mg + 100 mg potahované tablety. **Složení:** nirmatrelvir 150 mg, ritonavir 100 mg; a další pomocné látky. **Indikace:** K léčbě onemocnění COVID-19 u dospělých pacientů, kteří nevyžadují doplňkovou léčbu kyslíkem a u kterých je zvýšené riziko progresu do závažné formy onemocnění COVID-19. **Dávkování a způsob podání:** 300 mg nirmatrelviru (dvě 150 mg tablety) se 100 mg ritonaviru (jedna 100 mg tableta). Užívá se společně perorálně, každých 12 hodin po dobu 5 dnů. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na pomocnou látku. **Léčivé přípravky,** jejichž clearance je vysoce závislá na CYP3A nebo které jsou silnými induktory CYP3A. **Léčivé přípravky,** které jsou kontraindikovány pro souběžné užívání s léčivým přípravkem Paxlovid. **Zvláštní upozornění:** Interakce s léčivými přípravky metabolizovanými CYP3A. **Nepodávat** pacientům s těžkou poruchou funkce ledvin, s těžkou poruchou funkce jater; opatrnost u pacientů s již existujícím onemocněním jater. Byly hlášeny případy hypertenze, je nutno věnovat zvláštní pozornost zejména starším pacientům včetně pravidelného monitorování krevního tlaku. **Riziko** rozvoje rezistence HIV-1. **Interakce:** S léčivými přípravky, které jsou metabolizovány CYP3A; má afinitu k cytochromu P450, k P-glykoproteinu (P-gp). **Interakce** s mnoha léčivými přípravky. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Nedoporučuje se užívat během těhotenství a u žen ve fertilním věku, které neužívají antikoncepci. **Kojení** má být přerušeno během léčby a i po dobu 7 dnů od dokončení léčby. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Neočekává se vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** Časté ($\geq 1/100$ až $< 1/10$): dysgezie, průjem, bolest hlavy, zvracení, nauzea. **Předávkování:** Neexistuje žádné specifické antidotum. **Uchovávání:** Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávání. **Balení:** OPA/AI/PVC blistry obsahující 30 tablet. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Bruxelles, Belgie. **Registrační číslo:** EU/1/22/1625/001. **Datum poslední revize textu:** 20.7.2023. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se prosím seznámte s úplnou informací o přípravku.



Pfizer, spol. s r.o., Stroupežnického 17, 150 00 Praha 5
Tel.: +420 283 004 111, fax: +420 251 610 270, www.pfizer.cz

PP-PAX-CZE-0128



Paxlovid™
(nirmatrelvir 150 mg tablety | ritonavir 100 mg tablety)

Mezioborová spolupráce

sobota / 21. října / 10.00–11.00

Moderní léčba atopické dermatitidy u dětí

MUDr. Petra Gkalpakioti

Dermatovenerologická klinika 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

Atopická dermatitida je chronické zánětlivé kožní onemocnění postihující děti i dospělé. Je charakterizována recidivujícími ekzematickými ložisky a intenzivním svěděním. Je spojena s řadou komorbidit jako je např. asthma bronchiale, potravinová alergie, alergická rhinokonjunktivitida, ale také s psychickými onemocněními jako jsou deprese a úzkostné poruchy. Má výrazný dopad na kvalitu života pacienta. Její prevalence se během posledních několika desetiletí zvýšila. V literatuře se udává její výskyt až 20 % v dětské a 2–5 % v dospělé populaci. V posledních letech došlo k velkému posunu v systémové terapii těžkých forem atopického ekzému dospělých pacientů. K dispozici máme moderní cílenou léčbu, do které patří biologická terapie a dále tzv. malé molekuly. Pro dětskou populaci jsou zatím schváleny dva preparáty. Dupilumab je rekombinantní lidská monoklonální protilátka třídy IgG4, která inhibuje signální dráhu interleukinu-4 a interleukinu-13. Je schválen a indikován pro těžké formy atopického ekzému od 6 měsíců věku. Druhým preparátem je upadacitinib patřící do skupiny tzv. malých molekul. Je schválen a indikován pro středně těžké až těžké formy atopického ekzému od 12 let věku.

Systémová enzymoterapie a její možnosti léčebného využití v medicíně

MUDr. Aleš Kočár

MUCOS Pharma CZ, s. r. o., Průhonice

NESTLÉ Health Science

U akutních posttraumatických a pooperačních stavů, u prolongovaného hojení ran, ale také u chronických a recidivujících zánětlivých onemocnění je, více či méně, porušena vnitřní homeostáza, čímž se lidský organismus dostává do určitého imunodeficitního stavu. Snahou lékaře pak je co nejrychleji tuto vnitřní homeostázu opět obnovit.

V uvedených případech je nutné respektovat komplexní přístup k léčbě těchto patologických stavů. V rámci celkové terapie proto můžeme také zvážit nasazení jedné z podpůrných, léčebných možností. Je to aplikace systémové enzymoterapie (SET), kam patří léčivé přípravky Wobenzym či Phlogenzym.

Na pozitivním léčebném efektu léků SET se podílí jejich antiflogistický, antiedematózní, sekundárně analgetický, mírně fibrinolytický a imunomodulační účinek. Nezanedbatelný je i tzv. efekt vehikula. Výše uvedená fakta byla prokázána i mnoha klinickými studiemi.

Edém, který se zpravidla manifestuje v okolí poškozené tkáně, dlouhodobě omezuje lymfatickou a cévní mikrocirkulaci. Manifestuje se lymfostázou a mikrovaskulární trombózou. Rovněž se prodlužuje difúzní dráha mezi buňkami a koncovými lymfatickými a cévními kapilárami. Zhoršuje se tak přísuv nových živin a kyslíku a zároveň se zhoršuje eliminace patogenů a toxických zplodin metabolismu.

Všechny tyto faktory vytváří velmi nepříznivé podmínky pro zdárný průběh všech fází zánětlivé reakce, respektive pro hojení alterované tkáně.

Komplexní léčebný proces může být proto potencován, jak již výše uvedeno, nasazením léků SET, které podporují a zrychlují celkový průběh zánětlivé (hojivé) reakce.

Dochází tedy k rychlejšímu odstranění dlouhodobého útlaku mikrocirkulace otokem, a tím ke zlepšení nutričních podmínek v místě poškození. Znamená to zlepšení tkáňové hypoxie a postupné obnovení žilní a lymfatické drenáže.



PŘÍSPĚJTE NA DOBRU VĚC!

Vraťte, prosím, při odchodu z této akce visačku.

Za každou visačku věnuje Solen 10 Kč

na provoz Dětského centra Topolany. Vracené visačky jsou recyklovány a opět použity.

SOLEN
MEDICAL EDUCATION



V roce 2022 jsme díky vám přispěli částkou **30 000 Kč**

Sekundární analgetický účinek nastává při ústupu zánětlivé reakce spolu s regresí otoku.

Pozitivní vliv léčivých přípravků SET na reologické vlastnosti krve a lymfy spočívá ve zvýšení transportní kapacity lymfatického i cévního řečiště následnou redukcí intersticiálně se městnající lymfy s vysokým obsahem proteinů.

Některá akutní poranění nebo zánětlivé komplikace prolongovaně se hojících ran vyžadují systémovou aplikaci antibiotik. Zde se může velmi dobře uplatnit již zmíněný specifický efekt vehikula. Znamená to společné podávání léků SET s antibiotiky, což zlepšuje jejich penetraci do tkání a potencuje tak využití jejich terapeutického spektra.

Můžeme proto konstatovat, že léčivé přípravky SET pomáhají, v rámci celkové, podpůrné terapie, účinně a rychleji zvládnout hlavní patofyziologické faktory, které často blokují komplexní proces hojení – prolongovaný zánět a perzistující edém doprovázený algickými potížemi.

Co dělat s opakovaně nemocným pacientem? Inosin pranobex – bezpečná a účinná imunomodulace.

MUDr. Marie Hospodková

Immunocare, s. r. o., Benešov

Péče o pacienty s recidivujícími infekty je nezdárka pro lékaře frustrující a vyčerpávající. Opakovaně nemocný pacient často odpovědnost za svůj zdravotní stav přehazuje na svého praktického lékaře. Základem úspěchu je správně vyselektovat prostřednictvím jednoduchých vyšetření pacienty s reálným imunologickým problémem (imunodeficiencie, atopie, autoimunita), které je možno odeslat do péče specialisty. Pacientům s vysokou nemocností bychom měli nabídnout bezpečnou a účinnou imunomodulační léčbu. Výsadní postavení mezi imunomodulátory si vydobyl inosin pranobex. Cílem sdělení je jednoduchý a srozumitelný postup této léčby podle nejnovějších poznatků medicíny založené na důkazech.

Podpořeno firmou Ewopharma, spol. s r. o.

Mladí ležáci, staří chudáci aneb jak neřešené dysfunkce u dětí mohou vést k velkým potížím s pohybem v dospělosti

sobota / 21. října / 12.10–13.00

Mgr. Kateřina Honová, DiS.

Fyzioterapie Honová, Brno

Funkční poruchy pohybového aparátu nevznikají jednorázově. Vznik bolestivých afekcí dobře vysvětluje „efekt sněhové koule“, kdy za začátku malá kulička (dyskomfort) se postupně nabaluje do stále větších rozměrů (navyšující se bolest). Neřešené funkční poruchy se vrství, přenášejí se do vzdálenějších míst těla a nakonec dochází k jejich strukturalizaci. V tuto chvíli se funkční porucha mění na anatomickou a konzervativní terapie přestává dostačovat. Těžší strukturální poruchy totiž již vyžadují invazivní (operační) řešení.

Typickým příkladem funkční poruchy jsou úponové tendopatie včetně plantární fascitózy, bolesti svalů, páteře, břicha a hlavy. Vše se děje na terénu neoptimálního zatížení (a někdy přetížení) pohybového aparátu bez odpovídající kompenzace.

Terén pro vznik anatomických (strukturálních) poruch se může zakládat již v dětství a dospívání. Například při nediagnostikované (a tím pádem neléčené) skolióze či kyčelní dysplazii dochází k asymetrickému zatížení bederní páteře se všemi klinickými důsledky, kdy koncovým produktem může být masivní výhřez ploténky či spondylolistéza. Ve zmíněném věku se také zakládá kostní hustota, a je na rodičích, jak budou dítě vést, aby ji (ne)tvořilo. Co si děti v mládí vybudují, ve stáří jako když najdou.

V dětství se tvoří jídelní a pohybové návyky. Na tomto základu se dá poměrně dobře odhadnout, jaký bude stav pohybového aparátu v dospělosti. Nikdy není pozdě na změnu, ale čím později se s ní začne, tím delší dobu trvá „oprava“.

Proto je na lékařích, aby byli schopni vyšetřit základní funkční nastavení pohybového aparátu u pacientů bez ohledu na jejich věk a včas případně navést na kvalitní terapii. Žádná z neúrazově vzniklých bolestivých poruch totiž není poruchou pouze lokální. Připomeňme si větu profesora Lewita: „Kdo léčí v místě bolesti, je ztracen.“

Popáleniny v ordinaci praktického lékaře

Odborný garant prof. MUDr. Pavel Brychta, CSc.

sobota / 21. října / 13.00–14.30

První pomoc a ambulantní léčba nerozsáhlých popálenin

MUDr. Jiří Štětinský, Ph.D.

Oddělení popáleninové medicíny a rekonstrukční chirurgie FN Ostrava

První pomoc u nerozsáhlých popálenin spočívá v přerušení působení termické noxy a následném lokálním chlazení vodou nebo fyziologickým roztokem o teplotě cca 8 °C, po dobu cca 20 minut. Maximální rozsah plochy, kterou lze chladit, je 5 % TBSA (tělesného povrchu). Přednostně ochlazujeme oblast obličeje, rukou, plosek nohou a genitálu. Pokračujeme analgetizací. U ambulantních rozsahů, tedy do 5 % stupně IIa, používáme neopioidní analgetika. U rozsáhlých popálenin preferujeme, po zajištění kontroly vitálních funkcí, analgetizaci opioidy i. v. a i. m. formou. U dětí se s dobrým efektem používá ketamin doplněný sedativy. Plochy sterilně kryjeme a pacienta odesíláme k definitivnímu ošetření na spádové chirurgické pracoviště nebo na specializované pracoviště popáleninové medicíny. K léčbě na specializovaném pracovišti jsou indikovány vždy popálení hluboká (IIb a III. stupně), poleptání, elektrotrauma, radiační trauma, popálení obličeje, krku, rukou, nohou a genitálu, popálení nad 20 % TBSA u dospělých a nad 5 % u malých dětí. V rámci první pomoci je důležité včasné sejmání všech prstýnků, náramků atd., které zhoršují prokrvení distálních popálených částí těla. Úvodní dávka krystaloidů v rámci přednemocniční léčby je 500 ml/hod u dospělých a 10 ml/kg/hod u dětí.

Pokud ambulantní lékař převezme do péče pacienta s popálením do 5 % TBSA stupně IIa, mimo výše zmíněné lokalizace, ošetřuje ránu následujícím způsobem. Dezinfikuje ránu a její okolí, uvolní tlak na spodinu perforací bul a expresí obsahu. Při primárním ošetření máme dobré zkušenosti s aplikací hydrogelu Flamigel a tylu. Převazy provádíme co 2 dny. Po 5 dnech již epidermis, jako provizorní biologický kryt, snímáme a pokračujeme aplikací tyly s antibakteriálním prostředkem a gázou. V případě již vstupně stržené epidermis a dobře prokrvené spodiny kryjeme ránu polyuretanovým krytím Mepilex Ag. Efekt léčby kontrolujeme co 5 dnů. Popálení stupně IIa se hojí obvykle 7–10 dnů. Pokud epitelizace nepostupuje, odesíláme pacienta ke konzultaci na specializované pracoviště. Důvodem může být přítomnost infekce nebo prohloubení plochy. Při primárním ošetření, zejména při suspekci na kontaminaci, provedeme stěr nebo tisk z rány. Antibiotika vstupně neordinujeme, přistupujeme k nim až dle kultivace, při známkách infekce rány. Vstupně zajišťujeme také profylaxi tetanu (nad 5 let od přechozího očkování).

MEDICINA PRO PRAKTIK
PEDIKATRA PRO PRAKTIK

20–21. října 2023
PRAHA

**ZA VYPLNĚNÍ ANKETU
MŮŽETE VYHRÁT**

1. Dobrá kniha (50 Kč)
2. Vstupní vstup na kongres (v roce 2024) Medicína pro praxi / Pedikatra pro praxi (50 Kč)
3. Kniha: Antibiotika (50 Kč)
4. Průvodce: Medicína pro praxi / Pedikatra pro praxi (2024) (50 Kč)
5. Průvodce: Medicína pro praxi / Pedikatra pro praxi (2024) (50 Kč)
6. Kniha: Jak vybrat: Léčba bolesti (50 Kč)
7. Kniha: Jak vybrat: Léčba bolesti (50 Kč)
8. Kniha: Jak vybrat: Léčba bolesti (50 Kč)
9. Kniha: Jak vybrat: Léčba bolesti (50 Kč)
10. Kniha: Jak vybrat: Léčba bolesti (50 Kč)
11. Kniha: Jak vybrat: Léčba bolesti (50 Kč)
12. Kniha: Jak vybrat: Léčba bolesti (50 Kč)

Shromáždění anket na kongresu v sobotu 21. října na zájezd kongresu

Imprimatur: _____

Podpis: _____

Stiskněte tlačítko a odeslat anketu do redakce Medicína pro praxi / Pedikatra pro praxi

ANKETA

Zajímá nás váš názor

- Byl pro vás program přínosný?
- Jaká další témata by vás zajímala?
- Chybí vám něco na kongrese?
- Využíváte on-line vzdělávání od Solenu?

Vyplněním naší ankety můžete ovlivnit podobu dalších ročníků kongresu a časopisu. Anketu najdete na našem stánku Solen a za vyplnění můžete obdržet praktické ceny.

SOLEN

25 let s vámi

25% SLEVA

Z CENY PŘEDPLATNÉHO

ÚHRADA DO
15. 12. 2023

~~1 300 Kč~~

VAŠE CENA

975 Kč

**PŘEDPLATNÝM
ČASOPISU NA ROK 2024
ZÍSKÁTE**

5 čísel ve vaší schránce

Tematická suplementa

**Čtení na tabletech,
PC a telefonech**

**Přístup do archivu
časopisu on-line**

OBJEDNÁVEJTE

www.medicinapropraxi.cz

předplatne@solen.cz

585 204 335



Minoritní popáleniny u diabetiků v ordinaci praktického lékaře

MUDr. Yvona Kaloudová¹, MUDr. Filip Raška¹,
prof. MUDr. Břetislav Lipový, Ph.D., MBA, LL.M., FICS^{1,2},
MUDr. Hana Krupicová¹, MUDr. Michaela Fiamoli¹, MUDr. Iva Tresnerová¹,
Mgr. Silvie Bezrouková¹, MUDr. Pavel Coufal¹, prof. MUDr. Pavel Brychta, CSc.^{1,2}

¹Klinika popálenin a plastické chirurgie FN Brno

²Lékařská fakulta MU Brno

Diabetes mellitus vždy v určité míře komplikuje léčbu pacientů s termickým traumatem. Zvláště chronické komplikace diabetu vedou ke snížení tkáňové perfuze a při současné diabetické imunodeficienci dochází ke zvýšené tendenci k rozvoji infekce v popálených ranách a jejímu rozšíření do dalších kompartmentů. Může dojít k akutní metabolické dekompenzaci pacienta. Hojení popálenin je u diabetiků zpomalené. Je větší riziko poškození ledvin a vyšší tendence k TEN. Diabetes mellitus 2. typu postihuje starší pacienty s vyšším počtem komorbidit. Léčba popáleného pacienta-diabetika, je multidisciplinární. Důležitá je spolupráce popáleninových lékařů s diabetology, s praktickými lékaři a s chirurgy. V prezentaci se budeme detailně zabývat rolí praktického lékaře v celém procesu léčby nerozsáhlé popáleného pacienta-diabetika a s riziky spojenými s jeho léčbou.

Chemické popáleniny (poleptání), první pomoc

MUDr. Filip Raška¹, prof. MUDr. Lipový Břetislav, Ph.D., MBA, LL.M., FICS^{1,2}
MUDr. Yvona Kaloudová¹, MUDr. Iva Tresnerová¹, MUDr. Michaela Fiamoli¹,
MUDr. Ivan Suchánek¹

¹Klinika popálenin a plastické chirurgie Fakultní nemocnice Brno

a Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno

²CEITEC VUT – Středoevropský technologický institut, Vysoké učení technické, Brno

Chemické popáleniny patří mezi méně častá poranění, se kterými se na popáleninových centrech setkáváme. Literárně se udává, že chemické popáleniny tvoří zhruba 3 % všech popálenin. Ač se ve valné většině jedná o poškození kůže nevelkého rozsahu, hloubka poškození poměrně často vyžaduje chirurgickou intervenci. Nejčastěji se setkáváme s poleptáním způsobeným kyselinami a zásadami, nicméně je velké spektrum dalších látek, které mají potenciál chemicky dráždit kůži a sliznice. V některých případech mohou způsobit až ztrátu kožního krytu.

V širším slova smyslu je lokální péče o poleptané plochy velmi podobná té o plochy popálené. Přesto však vykazuje jistá specifika, která jsou ve velké míře závislá na etiologickém agens, které poleptání způsobilo. V neposlední řadě nesmíme ani zapomínat, že různé chemické substance mohou kromě lokálního poškození kůže či sliznic způsobovat také celkové intoxikace organismu, které pacienta mohou přímo ohrožovat na životě.

V prezentaci poskytujeme ucelený přehled o mechanismu působení různých chemických látek na kožní povrch, možnostech první pomoci i specifikách následné terapie.



POŘADATELÉ DĚKUJÍ
UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

GENERÁLNÍ
PARTNER



HLAVNÍ
PARTNEŘI



PARTNEŘI



MEDIÁLNÍ
PARTNEŘI

