

Medicína pro praxi

2023

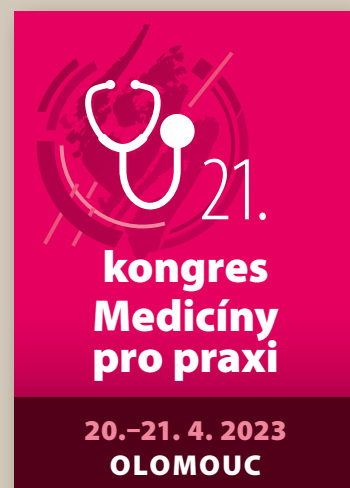


www.solen.cz | Med. praxi. 2023;20(Suppl. C) | ISBN 978-80-7471-445-0 | **2023**

ABSTRAKTA

21. kongres Medicíny pro praxi v Olomouci

20.–21. dubna 2023
Clarion Congress Hotel Olomouc



Pořadatel: Společnost SOLEN, s. r. o.,
ve spolupráci s II. interní klinikou FN u sv. Anny v Brně

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^{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 randomizované, dvojité zaslepené, placebem kontrolované klinické 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 jakékoliv 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.

† 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/Al/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; opatnost u pacientů s již existujícím onemocněním jater. **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:** Neocekává 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/Al/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:** 24.2.2023. 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-0092



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

PROGRAM – čtvrtek 20. dubna 2023

9.00 ZAHÁJENÍ ODBORNÉHO PROGRAMU

prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.

9.05–10.40 VYBRANÁ PROBLEMATIKA CHIRURGICKÁ A TRAUMATOLOGICKÁ

odborná garantka MUDr. Monika Medřická, Ph.D.

- **Chronické rány – wound management I** – Medřická M.
- **Chronické rány – wound management II** – Procházková E.
- **IP Chronické rány – kazuistiky** – Wolny D.
- **Záludnosti traumatologie: malé úrazy – velké následky (a naopak)** – Vinter R.
- **Multioborová spolupráce v bariatrii** – Kment M.

10.40–11.10 PŘESTÁVKA

11.10–11.40 INFEKČNÍ ONEMOCNĚNÍ

- **IP HIV – může se týkat i mých pacientů?** – Bartková D.
(Přednáška sponzorovaná společností Gilead Sciences, s. r. o.)
- **IP Hepatitida C v ordinaci praktického lékaře** – Prokeš Z.
(Přednáška sponzorovaná společností Gilead Sciences, s. r. o.)

11.40–12.40 AKTUALITY DO VAŠÍ ORDINACE

- **Léčba otoků u chronické žilní nedostatečnosti** – Nováková Z.
- **Racionalizace antisekreční léčby – žhavé téma současnosti** – Maceček J.
- **Proč věnovat pozornost migréně?** – Řehulka P.
- **Biofilmová probiotika nové generace, patentované kmeny, bakteriální lyzáty a možnosti jejich využití** – Vagnerová H.

12.40–13.30 OBĚDOVÁ PŘESTÁVKA

13.30–15.00 PODIATRIE

odborný garant MUDr. Miroslav Koliba, MBA, MHA, LL.M.

- **Praktické aspekty prevence diabetické nohy** – Koliba M.
- **Cévní vyšetření diabetika** – Fejfarová V.
- **IP Vyšetření a léčba diabetické neuropatie** – Piňhová P.
- **Ortopedická protetika a podiatrie – nové možnosti vzdělávání** – Krawczyk P.

15.00–16.00 KARDIOVASKULÁRNÍ ONEMOCNĚNÍ

odborná garantka MUDr. Petra Vysočanová

- **Hypertenze ničí mozek – jak tomu zabránit** – Vysočanová P.
- **Úskalí léčby obézního hypertonika** – Ožana J.
- **Novinky v doporučeních pro léčbu chronického žilního onemocnění** – Vlachovský R.

16.00–16.30 PŘESTÁVKA

16.30–18.00 GYNEKOLOGICKÁ PROBLEMATIKA V ORDINACI PL

odborný garant doc. MUDr. Tomáš Fait, Ph.D.

- **Současné trendy v léčbě močové inkontinence žen** – Chmel R.
- **Sexuologické minimum pro praktického lékaře** – Turčan P.
- **IP Hledání rovnováhy v léčbě klimakterického syndromu** – Fait T.

18.00 PŘEDPOKLÁDANÝ KONEC ODBORNÉHO PROGRAMU PRVNÍHO DNE

IP interaktivní přednáška

Změna programu vyhrazena

PROGRAM – pátek 21. dubna 2023

8.30–9.30 PRÁVNÍ PROBLÉMY V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE
odborný garant JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.

9.30–10.00 DOBRÁ RADA DO VAŠÍ ORDINACE

- **Urogenitální infekce – kazuistiky II.** – Emmer J.
- **Systémová enzymoterapie – současná situace na trhu – jak na to při výběru konkrétního přípravku** – Matušková J.

10.00–10.30 PŘESTÁVKA

10.30–11.40 MEZIOBOROVÁ SPOLURÁČE

- **Prevence opakovaných respiračních infekcí** – Bystroň J.
- **Deprese u somaticky nemocného pacienta** – Hořínková J.
- **Pneumokoky – stále se něco děje** – Holásek M.
(Přednáška je sponzorovaná společností Pfizer, spol. s r. o.)
- **Léčba covidu-19 v roce 2023 z pohledu rizikových pacientů** – Strojil J.
(Přednáška je sponzorovaná společností Pfizer, spol. s r. o.)

11.40–12.30 OBĚDOVÁ PŘESTÁVKA

12.30–14.30 PRAKTICKÝ WORKSHOP: ÚVOD DO SONOGRAFIE V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

- přihlašování na registraci
- kapacita workshopu je omezená

12.30–14.00 ENDOKRINOLOGIE

odborný garant prof. MUDr. David Karásek, Ph.D.

- **Akromegalie** – Schovánek J.
- **Cysty štítné žlázy – sklerotizace místo operace** – Halenka M.
- **Interpretace laboratorního vyšetření štítné žlázy** – Kovářová D.
- **Endokrinní orbitopatie** – Karásek D.

14.00–14.30 PŘESTÁVKA

14.30–15.15 VÝPADKY LÉČIV – AKTUÁLNÍ SITUACE A MOŽNOSTI ŘEŠENÍ
odborný garant Mgr. Robert Běhal

15.15–16.00 PACIENT S BOLESTMI POHYBOVÉHO APARÁTU – MOŽNOSTI MODERNÍ REHABILITACE
odborná garantka Mgr. Kateřina Honová

16.00 ZAKONČENÍ KONGRESU, LOSOVÁNÍ ANKETY

21. kongres Medicíny pro praxi v Olomouci
20.–21. dubna 2023 | Clarion Congress Hotel Olomouc

Pořadatel

Společnost SOLEN, s. r. o., ve spolupráci s II. interní klinikou FN u sv. Anny v Brně

Odborný garant

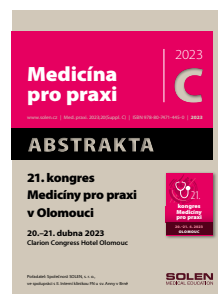
prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.

Organizátor

SOLEN, s. r. o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc
Kontaktní osoba: Rostislav Reininger, 778 775 664, reininger@solen.cz
Zajištění výstavních ploch: Mgr. Martin Jíša, 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 C Medicína pro praxi

Citační zkratka:
Med. praxi. 2023;20(Suppl C).

Vydal: Solen, s. r. o., IČ 25553933
ISBN 978-80-7471-445-0
ISSN 1214-8687

FORcare | ●●●●

WWW.FORCARE.CZ
OBUV, KTERÁ VÁS BUDE BAVIT

VYZKOUŠEJTE NAŠI OBUV

500 Kč sleva!

e-shop kód: **SOLEN23**

Sleva 500 Kč platí při minimálním nákupu v hodnotě 1 500 Kč. Platnost akce do 11. 6. 2023. Nelze kombinovat s jinými slevami.

**VÝHLED NA
PODZIMNÍ KONGRESY
MEDICÍNY PRO PRAXI**

2023

KONGRESY PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ



8.–9. 9. 2023 BRNO

MÍSTO KONÁNÍ: Hotel International Brno

ODBORNÝ GARANT: prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.



20.–21. 10. 2023 PRAHA

MÍSTO KONÁNÍ: O2 universum

ODBORNÝ GARANT: prof. MUDr. Josef Kautzner, CSc., FESC



24.–25. 11. 2023 PLZEŇ

MÍSTO KONÁNÍ: Parkhotel Congress Center Plzeň

ODBORNÝ GARANT: prof. MUDr. Rosolová Hana, DrSc.

REGISTRAČNÍ POPLATEK: Při včasné registraci zvýhodněný poplatek 1300 Kč, poté 1700 Kč **50% SLEVA** pro lékaře do 35 let
Registrace a podrobné informace na **www.kongresmediciny.cz**

Vybraná problematika chirurgická a traumatologická

Odborná garantka MUDr. Monika Medřická, Ph.D.

čtvrtek / 20. dubna / 9.05–10.40

Chronické rány – wound management I

MUDr. Monika Medřická, Ph.D.

Chirurgická ambulance Olomouc, B. Braun Avitum, s. r. o.

Chirurgické oddělení Nemocnice AGEL, Ostrava-Vítkovice

Dlouhodobě se nehojící rány jsou definovány jako dlouhotrvající tkáňová poranění, která nelze léčit konvenčními metodami převazu nebo uzávěru rány kvůli lokálním či systémovým faktorům. Se stárnutím populace a nárůstem civilizačních chorob jako jsou ateroskleróza, obezita, diabetes mellitus, nemocných s nehojícími se ranami přibývá a iniciální léčba v mnoha případech probíhá v ambulanci praktického lékaře. Správná diagnostika je pro nastartování procesu hojení zásadní. V jakých případech nemocného léčit v ambulanci praktického lékaře, kdy jej odeslat na všeobecnou chirurgickou ambulanci a kdy ke konkrétnímu specialistovi? Přednáška je zaměřena na komplexní problematiku hojení ran, určení etiologie obtížně se hojícího defektu, možností léčby a terapeutického postupu. Je kladen důraz na význam mezioborové spolupráce při hodnocení pacientů s tímto stavem.

Chronické rány – wound management II

Bc. Eva Procházková

Chirurgická ambulance Olomouc, B. Braun Avitum, s. r. o.

Hojení rány je složitý biomechanický proces, kdy se tělo pokouší obnovit integritu traumatizovaných nebo devitalizovaných tkání. Přednáška přináší pohled ranhojičky, prochází základní koncepty hojení ran a diskutuje o lokálních faktorech, které ovlivňují proces hojení, o mýtech a faktech. Vysvětluje pojem biofilm, který je pro nastartování procesu klíčový. Popisuje obecné principy vlhké terapie, výhody i nevýhody.

Chronické rány – kazuistiky

MUDr. Daniel Wolny^{1,2}, MUDr. Ladislav Štěpánek²

¹Chirurgické oddělení, Vojenská nemocnice, Olomouc

²Ústav veřejného zdravotnictví, Lékařská fakulta Univerzity Palackého, Olomouc

Chronické rány jsou charakterizovány zastavením procesu hojení, kdy se délka hojení pohybuje řádově v měsících. Správná diagnostika je zásadním faktorem ovlivňujícím léčbu, v mnoha případech probíhá v ambulanci praktického lékaře. Cílem této práce je poukázat na širokou škálu možností léčby chronických ran. Obsahem přednášky jsou čtyři kazuistiky, které se zaměřují na problémy z klinické praxe. Přednáška je interaktivní, během prezentace se budete moci aktivně zapojit do diagnostického a terapeutického procesu. To sebou přináší možnost anonymně hlasovat pomocí hlasovacích systémů. Zopakujeme si základní principy léčby chronických defektů se zaměřením na komplexní přístup, zahrnující individualizovanou komunikaci s pacientem, vysvětlení problematiky hojení ran, nastínění možností léčby a výběr adekvátní terapie vzhledem k anamnéze pacienta a charakteru rány. Jelikož se jedná o časově náročnou léčbu, je nezbytné pacienta důkladně informovat na začátku léčby, poněvadž nezanedbatelná část převazů probíhá mimo ambulanci lékaře v domácích podmínkách, nejčastěji cestou agentury domácí péče.

Cavinton[®] Forte

- ✓ **Neuroprotektivní a protizánětlivý účinek^{1,2}**
- ✓ **Zlepšuje cerebrální mikrocirkulaci³**
- ✓ **Nevyvolává steal-effect³**



Zkrácená informace o přípravku: CAVINTON a CAVINTON FORTE Složení: vinpocetinum 5 mg nebo 10 mg v jedné tabletě. **Indikace:** symptomatická léčba cerebrovaskulárních poruch různého původu: ischemická hypoperfuze, různé formy ischemických hypoperfuzních stavů, vaskulární demence. Snížení psychických a neurologických následků poruchy prokrvení mozku. **Dávkování:** obvykle se užívá třikrát denně 5–10 mg (15–30 mg). Tablety se užívají vždy po jídle. Nemocní s renálním nebo jaterním onemocněním mohou být léčeni obvyklými dávkami. **Kontraindikace:** hypersenzitivita na složky přípravku. Tablety obsahují laktosu. **Upozornění:** doporučuje se kontrolovat EKG u nemocných se syndromem prodloužení QT intervalu nebo při současném užívání přípravků, které mohou prodloužit úsek QT vyvolat. **Těhotenství a kojení:** vzhledem k nedostatku údajů je kontraindikováno podávání v těhotenství a kojení. **Nežádoucí účinky: méně časté:** euforická nálada, bolest hlavy, závrat, somnolence, hypotenze, nevolnost, pocit sucha v ústech, abdominální diskomfort, pocit tepla, pokles krevního tlaku, zvýšení systolického tlaku, pokles diastolického tlaku, abnormální rychlost sedimentace červených krvinek. **Interakce:** Vzácně popsaná potenciace hypotenzivního účinku alfametyldopy vinpocetinem. V zásadě se doporučuje opatrnost při současném podávání vinpocetinu s léky působícími na CNS, s antiarytmiky a při antikoagulační léčbě. **Balení:** CAVINTON 50 tablet v blistru, CAVINTON FORTE 30 a 90 tablet v blistru. **Držitel registrace:** Gedeon Richter PLC, Gyömrői út 19-21, 1103 Budapešť, Maďarsko. **Registrační čísla:** CAVINTON 83/496/92-S/C, CAVINTON FORTE 83/365/07-C. **Datum schválení:** 13. 6. 2007 Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek není hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Dříve než přípravek předepíšete, seznáme se se Souhrnem informací o přípravku.

Reference: 1. Zhang Y shuai, Li J dong, Yan C. An update on vinpocetine: New discoveries and clinical implications. European Journal of Pharmacology. 2018;819(November 2017):30–4. 2. Jeon KI, Xu X, Aizawa T, Lim JH, Jono H, Kwon DS, et al. Vinpocetine inhibits NF-κB-dependent inflammation via an IKK-dependent but PDE-independent mechanism. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America. 2010;107(21):9795–800. 3. SPC přípravku Cavinton Forte

KEDP/DAEQML



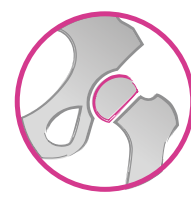
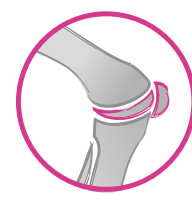


BIOFENAC[®]

aceclofenac

Lehkost pohybu



▲ 60 tbl x 100 mg

▲ 20 tbl x 100 mg

▲ 20 x 100 mg prášek pro přípravu perorální suspenze

Léčba bolesti a zánětu¹

Dávkování: 2 x denně 100 mg¹

Zkrácená informace o přípravku Biofenac 100 mg potahované tablety. Biofenac 100 mg prášek pro perorální suspenzi. Složení: 100 mg aceclofenacum v 1 tbl/sáčku. **Indikace:** Symptomatická léčba bolesti a zánětu při OA, RA, AS. **Dávkování:** Biofenac tablety je určen k p.o. podání, nutno zapít. Obsah sáčku rozpustit ve 40–60 ml vody, ihned vypít. Možno užívat s jídlem. Max. dop. dávka 200 mg denně jako dvě oddělené dávky po 100 mg. **Kontraindikace:** Přecitlivělost na aceclofenac nebo kteroukoli pomocnou látku přípravku; pacienti, u kterých látky s podobným účinkem vyvolávají astmatický záchvat, bronchospasmus, akutní rinitidu nebo kopřivku; pacienti přecitlivělí na tyto látky; aktivní krvácení nebo poruchy krevní srážlivosti; v anamnéze GIT krvácení nebo perforace v souvislosti s NSAIDs, aktivní nebo rekurentní peptický vřed/krvácení v anamnéze, závažné srdeční selhání (NYHA II–IV), ICHS, periferní arteriální onemocnění a/nebo cerebrovaskulární onemocnění, závažná jaterní/renální insuficience, poslední 3 měsíce těhotenství. **Upozornění:** Nepodávat současně s jinými NSAIDs. V souvislosti s NSAIDs byla hlášena retence tekutin a otoky, GIT krvácení, ulcerace nebo perforace. Pacienti s NYHA I, významnými rizikovými faktory pro vznik KV příhod, s cerebrovaskulárním krvácením v anamnéze, mají být léčeni aceclofenakem pouze po pečlivém zvážení. Podávání NSAIDs může způsobit snížení tvorby PGE a uspat renální selhání. Užití NSAIDs u pacientů s jaterní porfýrií může vyvolat její ataku. Aceclofenac může reverzibilně inhibovat agregaci trombocytů. Je třeba opatrnosti při podávání pacientům s mírným nebo středně těžkým poškozením jater nebo ledvin, s bronchiálním astmatem; v anamnéze s SLE, porfýrií, hematopoetickou nebo koagulační poruchou, u pacientů starších a léčených současně léky, které mohou zvýšit riziko ulcerace a krvácení, s příznaky GIT onemocnění. Přípravek má být vysazen při prvním výskytu kožní vyrážky nebo slizniční léze. Plané neštovice mohou spustit závažné infekční komplikace kůže a měkkých tkání. Přípravek obsahuje aspartam a sorbitol. **Interakce:** Aceclofenac může být inhibitorem cytochromu P450 2C9. Nejsou vhodné kombinace s methotrexátem, lithiem a digoxinem, kortikosteroidy, antikoagulanty, protidědičnými látkami a SSRI. Opatření nebo úprava dávky může být potřebná u kombinace: methotrexát, cyklosporin, takrolimus, ostatní NSAIDs, steroidy, salicyláty, diuretika, ACE inhibitory a sartany, kalium šetřícími diuretika, antidiabetika, zidovudin. **Těhotenství a kojení:** Od 20. týdne těhotenství může užívání aceclofenaku způsobit oligohydramnion v důsledku poruchy funkce ledvin u plodu a ve druhém trimestru byly hlášeny případy konstrikce ductus arteriosus. Většina těchto stavů po ukončení léčby odezní. Z těchto důvodů nemá být během prvního a druhého trimestru těhotenství přípravek Biofenac podáván, pokud to není absolutně nutné. Pokud přípravek Biofenac užívá žena v době, kdy se snaží otěhotnět, nebo během prvního a druhého trimestru těhotenství, má užívat co nejmenší dávku po co nejkratší dobu. Rozhodnutí o užívání během kojení je třeba udělat s ohledem na přínos kojení pro dítě a přínos léčby přípravkem Biofenac pro ženu. Biofenac je kontraindikovaný ve 3. trimestru těhotenství. **Nežádoucí účinky:** GIT – peptické vředy, perforace nebo krvácení, nauzea, průjem, flatulence, obstrukce, dyspepsie, bolest břicha, melena, hemateméza, ulcerózní stomatitida, exacerbace kolitidy a Crohnovy choroby, gastritida. Dále byl hlášen edém, hypertenze a srdeční selhání. **Uchovávání:** V původním obalu při teplotě do 25°. **Balení:** 20, 60 potahovaných tablet v blistru a krabici. 20 sáčku s obsahem jedné dávky v krabici. **Držitel registrace:** Gedeon Richter Plc. Gyömrői út 19-21, 1103 Budapešť, Maďarsko. **Registrační číslo:** potahované tablety: 29/445/11-C, sáčky: 29/446/11-C. **Datum schválení:** 7.7.2011. **Věnujte, prosím, pozornost změnám v SPC!** Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek ve formě tablet je částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Přípravek ve formě prášku není hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Dříve než přípravek předepíšete, seznáme se, prosím, se Souhrnem informací o přípravku.

Reference: 1) SPC Biofenac

KEDP/DAEXR4

Záludnosti traumatologie: malé úrazy – velké následky (a naopak)

MUDr. Radim Vinter

Traumatologická klinika FN Olomouc

U velkých úrazů se předpokládají velké následky, ale existují situace, kdy relativně malá traumata vyústí ve velmi závažné stavy, jejichž řešení je obtížné a jsou nečekaným a nepříjemným překvapením jak pro pacienta, tak i pro laickou a mnohdy i odbornou veřejnost. Přednáška se zabývá právě těmito situacemi. Cíleně byla vybrána témata a lokality, která bývají z různých důvodů přehlížena a jejichž důsledky vyžadují časnou a přesnou diagnózu, která jediná dokáže zabránit dlouhodobým až trvalým následkům nebo jejich výskyt snížit. Postupně jsou ukázány a zdůvodněny typické situace a lokality, vysvětleny příčiny a záludnosti diagnostiky i terapie. Úmyslně byla vynechána dobře známá témata, lokality a poranění, která neposkytují větší „přidanou hodnotu“ a byl dán důraz spíše na jednoduchost, názornost a praktické využití získaných informací. Topograficky se přednáška věnuje problematice od „hlavy k patě“ v šesti lokalitách: 1) poranění hlavy – problematika přeceňovaná i podceňovaná, 2) poranění krční páteře – whiplash fenomén, 3) pronatio dolorosa – dětský loket, 4) distorze karpu – SLAC, SNAC, perilunární luxace, 5) distorze hlezna – „to nic není, měl jsem to taky...“, 6) geriatrické zlomeniny axiálního skeletu – důsledky osteoporózy.

Multioborová spolupráce v bariatrii

MUDr. Martin Kment

Chirurgická skupina, 6. polní nemocnice Hradec Králové

Chirurgické oddělení, Vojenská nemocnice Olomouc

Rozšíření obezity celosvětově roste a výjimkou není ani Česká republika. Vliv multimodální péče o obézní pacienty nabírá na významu a počet bariatrických operací každoročně stoupá. Cílem tohoto sdělení je poukázat na důležitost prevence, a zejména časné terapie pacientů s nadváhou či obezitou, a to v kontextu mezioborové spolupráce napříč jednotlivými lékařskými odbornostmi. Ukazuje se, že včasná a správně indikovaná chirurgická léčba má nezastupitelné místo v celém procesu péče o obézní pacienty, a to nejen z pohledu zdravotního, ale i sociálního a ekonomického.

Infekční onemocnění

čtvrtek / 20. dubna / 11.10–11.40

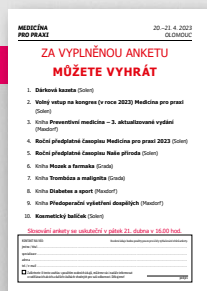
HIV – může se týkat i mých pacientů?

Přednáška sponzorovaná společností Gilead Sciences, s. r. o.

MUDr. Daniela Bartková

Klinika infekčního lékařství FN Ostrava

I v roce 2023 je infekce HIV stále aktuální téma. I přesto, že ji lze v dnešní době považovat za dobře zvladatelné onemocnění, které se při řádné léčbě svým charakterem podobá jiným chronickým onemocněním, zůstává neměnným faktem, že neodhalená a neléčená infekce vede postupně ke zhoršování funkce imunitního systému. To je spojeno s rozvojem oportunních infekcí a nádorů, a v terminální fázi k jeho úplnému selhání. I přes současné pokročilosti medicíny zůstává infekce virem HIV nadále opředena řadou mýtů a iracionální stigmatizací, a to i mezi zdravotníky. Nyní je k dispozici vysoce účinná antiretrovirová léčba, která pacientům umožňuje žít plnohodnotný život bez výrazných omezení, a to včetně založení rodiny. Stěžejní je zahájení léčby v časném stadiu onemocnění, což jde ruku v ruce s brzkým stanovením diagnózy. Zatím se stále setkáváme se zdravotníky, kteří mají obavy pečovat o HIV pozitivní pacienty. Je třeba podotknout, že diagnostikovaný a léčený pacient je výrazně méně infekční oproti pacientovi, který o své nemoci zatím neví.



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.

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 společností v boji s pandemií COVID-19. Během prvních měsíců pandemie Gilead přinesl možnost antivirotické terapie pro léčbu onemocnění COVID-19.

CS-UNB-0202



K ovlivnění epidemiologické situace výskytu HIV v ČR je nutné používat všechny nástroje, které máme k dispozici, tedy osvětu a prevenci, preexpoziční a postexpoziční profylaxi, diagnostiku a léčbu již infikovaných pacientů. Role praktického lékaře je nezastupitelná jak v prevenci, tak ve vyhledávání HIV pozitivních pacientů.

Více informací naleznete na webu testujsevcas.cz.

CS-UNB-0272

Aktuality do vaší ordinace

čtvrtek / 20. dubna / 11.40–12.40

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 redukuje 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.

Podiatrie

Odborný garant MUDr. Miroslav Koliba, MBA, MHA, LL.M.

čtvrtek / 20. dubna / 13.30–15.00

Cévní vyšetření diabetika

MUDr. Vladimíra Fejfarová, Ph.D.

CD IKEM Praha

Pacienti s diabetem jsou jednoznačně kardiovaskulárně kompromitováni, jelikož v souvislosti s dlouhotrvajícím diabetem, chronickou hyperglykemií a/nebo výraznější variabilitou glykemií jsou náchylní ke vzniku nejen mikroangiopatických, ale i makroangiopatických komplikací. Z tohoto důvodu by měl být každý nemocný s diabetem pravidelně vyšetřován nejen na přítomnost tradičních pozdních komplikací diabetu, ale i na přítomnost ICHDK, karotických plátů a ICHS. Z hlediska ICHK se zaměřujeme na pravidelné monitorování systolických krevních tlaků a jejich dopplerovských indexů (indexy kotníků/paže) (ABI) nebo palcových tlaků a jejich indexů (TBI). Vzhledem ke známým limitacím těchto vyšetření by měla být diagnostika ideálně doplněna vyšetřením charakteru toků na periferních tepnách, které za použití sofistikovanějších přístrojů můžeme provádět i během měření ABI. Výhodou je k detekci toků, přítomnosti stenóz, využití duplexní nebo triplexní sonografie. Pokud se jedná o nemocného, kde je vysloveno podezření na poškození zejména periferních struktur nebo mají tyto nemocní rány/ulcerace,

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

Bactorhino

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
lyzáků, které jsou vyrobeny
z nejčastějších původců zánětů
močových cest



favea
plus pro vaše zdraví

ověřujeme stav mikrocirkulace např. pomocí laser-dopplerovských, termografických metod nebo transkutánní tenze kyslíku. Pokud to nálezy vyžadují, je třeba v některých případech přistoupit k invazivnějším vyšetřením (CT-Ag, Mr-Ag apod.). V rámci angiologického vyšetření se kromě kardiologické problematiky (EKG, echokardiografie, Ca skóre, apod.) zaměřujeme také na stanovení přítomnosti karotických plátů. Pomocí sonografie jsme schopni zjistit nejen jejich umístění, ale i charakter. Vlastnosti plátu a míra stenózy podmíněná karotickými lézemi určí další diagnosticko terapeutický postup.

Prevence vzniku výše zmíněných makroangiopatických komplikací spočívá v korekci rizikových faktorů, které k nim vedou, zejména ve zlepšení kompenzace diabetu, v léčbě hypertenze, dyslipidemie apod. V případě již prokázaných patologií je třeba u pacienta kromě ovlivnění zmíněných rizikových faktorů aktivně pacienta dispenzarizovat a při závažném nálezů nemocného po individuálním posouzení revaskularizovat.

Podporováno NU20-01-00078 a projektem Národní institut pro výzkum metabolických a kardiovaskulárních onemocnění (Program EXCELES, číslo projektu: LX22NPO5104) – Financováno Evropskou unií – Next Generation EU.

Vyšetření a léčba diabetické neuropatie

MUDr. Pavlína Piřhová, Ph.D.

Interní klinika 2. LF UK a FN v Motole, Praha

Diabetická neuropatie je častou mikrovaskulární komplikací diabetes mellitus 1. a 2. typu. Představuje klinicky heterogenní syndrom postižení periferních, kraniálních a autonomních nervů, který se u většiny diabetiků vyvíjí postupně, velmi dlouho probíhá asymptomaticky. Může postihovat i více než 50 % pacientů s diabetem, jednoznačně závisí na délce trvání diabetu. V případě vzniku příznaků mohou být tyto iritační (neuropatická bolest, parestézie, dysestézie, brnění, mravenčení, pocity intenzivního zebání atd.) a zánikové (necitlivost). U diabetických pacientů provádí diabetolog screening přítomnosti diabetické neuropatie, protože její přítomnost (především snížení citlivosti dolních končetin) je základním rizikovým faktorem pro rozvoj syndromu diabetické nohy. V diferenciální diagnostice, kdy je potřeba odlišit jinou příčinu neuropatie, je základním diagnostickým testem elektromyografie. Účinná léčba diabetické neuropatie stále není k dispozici, symptomatická léčba zahrnuje hlavně léčbu neuropatické bolesti.

Ortopedická protetika a podiatrie – nové možnosti vzdělávání

MUDr. Petr Krawczyk, Ph.D.

PROTEOR CZ, s. r. o., Ostrava

Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství FN Ostrava

Subkatedra ortopedické protetiky a podiatrie IPVZ, Ostrava

V průběhu posledních dvaceti let zaznamenalo vzdělávání v oboru ortopedická protetika řadu změn. Do roku 2004 byla možnost absolvovat specializační přípravu a nástavbovou atestaci v tomto oboru. V roce 2004 byl obor vyškrtnut ze seznamu specializační přípravy lékařů podle zákona 96/2004 Sb. Po opakovaných žádostech Ortopedicko-protetické společnosti byla Ortopedická protetika od roku 2015 opět zařazena do specializační přípravy lékařů (Věstník MZ ČR, ročník 2015, částka 5). Během roku 2016 byla akreditována 2 pracoviště a do roku 2018, kdy byl obor opět ze seznamu vyškrtnut, atestovali pouze 2 lékaři. V současné době ordinuje v tomto oboru v republice 12 lékařů, přičemž 8 z nich je v důchodovém věku.

Vzhledem k zajištění adekvátní léčebně preventivní lékařské péče s využitím stále více sofistikovaných ortoticko-protetických pomůcek je nevyhnutelné zajistit pro další generaci výchovu adekvátního počtu erudovaných lékařů schopných v rámci mezioborové péče ve

VENO-LYMFATICKÁ INSUFICIENCE A SYMPTOMATICKÁ LÉČBA HEMOROIDŮ

Cyclo3 Fort®

RUSCUS ACULEATUS
HESPERIDIN METHYLCHALCON
Kyselina askorbová



TROJNÁSOBNÁ SÍLA pro plnou úlevu



ZVYŠUJE ŽILNÍ
& LYMFATICKÝ TONUS²⁻⁴

CHRÁNÍ
MIKROCIRKULACI^{5,6}

REDUKUJE
ZÁNĚT⁶⁻⁸

Nově na trhu velké balení
180 tvrdých tobolek



* 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 flow. 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 Cardiovasc. Pharmacol.* 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 tablety

Složení: 1 tvrdá tableta obsahuje Ruscus extractum siccum 150,0 mg (obs. heterosida sterolica), Hesperidini methylchalconum 150,0 mg, Acidum ascorbicum 100,0 mg. Pomocné látky: oranžová žluť. **Léková forma:** Tvrdá želatinová tableta s neprůhlednou spodní částí žlutou, neprůhlednou vrchní částí oranžovou. **Indikace:** Léčba symptomů souvisejících s cévní a lymfatickou nedostatečností (pocit těžkých nohou, bolestí, 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 tablety denně (tj. 2-3 x 1 tableta denně). V proktologii: 4-6 tobolek denně (tj. 2 x 2-3 tablety denně), udržovací léčba je 2 tablety denně (2 x 1 tableta denně). Tablety 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 nevytláčejí, 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. **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: Není známo, zda metabolity přípravku CYCLO 3 FORT jsou vylučovány do lidského mateřského mléka. Riziko pro novorozence / kojence 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 uchovávání:** 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 seznáme s úplným zněním SPC. **Datum první registrace /prodloužení registrace:** 14. 2. 1996 / 21. 11. 2007. **Datum revize textu:** 15. 1. 2022. 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/nahlasit-nezadouci-ucinek

Určené pouze do rukou lékaře.

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

všech souvislostech indikovat a garantovat správnost a účelnost zhotovené ortopedicko-protetické pomůcky u tělesně postižených pacientů. Naše opakované žádosti o zařazení oboru Ortopedická protetika mezi nástavbové atestace v minulosti podpořily i další odborné společnosti.

Koncem října proběhlo jednání na IPVZ za účasti vedení IPVZ, Ministerstva zdravotnictví ČR a představitelů Ortopedicko-protetické společnosti ČLS JEP a České podiatrické společnosti. Na jednání bylo dohodnuto zřízení subkatedry ortopedické protetiky a podiatrie. Vedoucím této subkatedry byl jmenován MUDr. Petr Krawczyk, Ph.D., předseda Ortopedicko-protetické společnosti ČLS JEP, vzdělávání věnované podiatrii bude na katedře organizačně zajišťovat MUDr. Miroslav Koliba, Ph.D., MBA, MHA, LL.M. prezident České podiatrické společnosti

V současné době jsou finalizovány práce na přípravě vzdělávacích programů z Ortopedické protetiky a Podiatrie a jejich předložení na IPVZ a následně vzdělávací radě MZ. Při přípravě podiatrického vzdělávání bylo vycházeno z obsahu dříve realizovaných certifikovaných podiatrických kurzů, které na IPVZ organizovala MUDr. Marie Součková, která by se měla i nadále na vzdělávání podílet. Vzhledem k obsahu vzdělávacích programů těchto oborů, které je nanejvýš interdisciplinární, je potřebné k zajištění konsensu při schvalování obsahu těchto vzdělávacích programů zajistit také podporu některých odborných společností, jejichž kompetencí se vzdělávání dotýká.

Cílem vzdělávání v Ortopedické protetice a Podiatrii je získání potřebných teoretických znalostí a praktických dovedností v oblasti diagnostiky, léčby postižení pohybového aparátu a zajištění správné léčebné praxe související s indikací a aplikací ortopedicko-protetických a kalceotických pomůcek.

Semináře budou probíhat v první fázi v rámci kurzů celoživotního vzdělávání na IPVZ. Po schválení vzdělávacích programů na Ministerstvu zdravotnictví ČR budou absolvované semináře uznány v rámci teoretické výuky daného oboru.

Kardiovaskulární onemocnění

Odborná garantka MUDr. Petra Vysočanová, Ph.D.

čtvrtek / 20. dubna / 15.00–16.00

Hypertenze ničí mozek – jak tomu zabránit

MUDr. Petra Vysočanová

Interní kardiologická klinika, Fakultní nemocnice Brno a Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno

Nejen v České republice vlivem stárnutí populace dochází k nárůstu počtu jedinců s poruchou kognitivních funkcí nebo demencí. Demence snižuje kvalitu života, soběstačnost a zvyšuje riziko závislosti na péči, hospitalizace a úmrtí. Hypertenze, nejrozšířenější kardiovaskulární onemocnění současnosti, může společně s dalšími rizikovými faktory navodit ireverzibilní poškození mozku. Zvyšuje arteriální tuhost, zrychluje progresi aterosklerózy, způsobuje mozkové mikrokrevácení, lakunární infarkty a léze bílé hmoty a tyto změny vedle cévních mozkových příhod vedou ke zhoršení kognitivních funkcí a zvýšenému výskytu všech typů demence.

Čím dříve se hypertenze v životě rozvine, tím je, zvláště při nedostatečné kompenzaci, její dopad na funkce mozku z důvodu kumulace navozených změn závažnější. Vznik hypertenze ve středním věku urychluje atrofii mozku a je spojen s 61% nárůstem rizika demence. Hypertenze, která se objeví před 35. rokem života, ovlivní kognitivní funkce již po 50. roce věku.

Léčba hypertenze prokazatelně snižuje riziko poškození mozku. Těsná kontrola systolického krevního tlaku – pod 120 mmHg vedla ve studii SPRINT (JAMA. 2019;322(6):524-534) k poklesu rizika zhoršení kognitivních funkcí a výskytu demence. Pro přínos antihypertenzní léčby z hlediska snížení výskytu kognitivního deficitu a demence je rozhodující dobrá adhe-



TRIPLEXAM[®]

perindopril arginin / indapamid / amlodipin

NEČEKEJTE, AŽ BUDE PŘÍLIŠ POZDĚ

Zkrácená informace o přípravku TRIPLIXAM[®]: SLOŽENÍ: Triplexam 5 mg/1,25 mg/5 mg obsahuje 5 mg perindopril-argininu/1,25 mg indapamidu/5 mg amlodipinu; Triplexam 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 Triplexam 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 kleroukol pomocnou látku. Anamnéza angioneurotického edému (Quinckeho edému) souvisejícího s předchozí terapií inhibitory ACE (viz bod Upozornění). Dědičný/idiopatický 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 Triplexam s přípravky obsahujícími aliskiren u pacientů s diabetem mellitem nebo poruchou funkce ledvin (GRF < 60 ml/min/1,73 m²) (viz bod Interakce). Současné užívání se sakubitril/valsartanem, přípravek Triplexam 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 neuropatií. **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:** přerušete 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:** nezahajovat 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. **Hypertenzní 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/hypertrófičká 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:** přerušete 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 náhlu 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 idiosynkratickou reakci vedoucí k choroidální efuzi 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 v anamnéze. **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: racekadotriol, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající Torsades de pointes*, estramustin, kalium-šetřící 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 (eplerenon, spironolakton), racekadotriol, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající Torsades de pointes*, amfetorin B (i.v. podání), glukokortikoidy a mineralokortikoidy (steroidové podání), tetraokosidit, stimulační látky, středně glykosidické hypokalemie a/nebo hypomagnezemie zvyšuje toxicitu kardiální digitalisy; v těchto případech je nutné sledovat plazmatické hladiny draslíku, hořčice a EKG a v případě potřeby přehodnotit léčbu), alopurinol (současná léčba s indapamidem může zvýšit výskyt reakcí hypersenzitivity na alopurinol), induktoři CYP3A4, inhibitory CYP3A4, klaritromycin (existuje zvýšené riziko hypotenze). **Výzující určitou opatnost:** antidepresiva imipraminového typu (tricyklická), neuroleptika, jiná antihypertenziva a vazodilatancia, tetraokosidit, 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 Triplexam 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 úrovni částic 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, tinitus, palpitace, zrudnutí, hypotenze (a účinky spojené s hypotenzí), kašel, dušnost, bolest břicha, zácpa, průjem, dyspepsie, nevolnost, zvracení, změny ve vyprazdňování střev, pruritus, vyrážka, makulopapulární vyrážka, svalové křeče, otok kotníku, astenie, únava, hypokalemie**. **Méně časté:** rinitida, eozinofilie, hypersenzitivita, hypoglykémie, hypokalemie vrátěná 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), vaskulitida, bronchospasmus, suchý v ústech, kopřivka, angioedém, alopecie, purpura, změna zabarvení kůže, hyperhidróza, exantém, fotosenzitivní reakce, pemfigoid, artralgie, myalgie, bolest v zádech, poruchy močení, noční močení, pokles krevního selhání, erektilní dysfunkce, gynekomastie, bolest, bolest na hrudi, nevolnost, periferní edém, hořčice, zvýšená tělesná hmotnost, snížená tělesná hmotnost, zvýšení sérové hladiny urey, zvýšení sérové hladiny kreatininu, pád. **Vzácné:** zrazenost, zvýšení sérové hladiny bilirubinu, zvýšení hladiny jaterních enzymů, zhoršení psoriázy, syndrom nepřiměřené sekrece antidiuretického hormonu (SIADH**), hypochloremie**, hypomagnezemie**, zčervenání**, anurie/oligurie**, akutní renální selhání**. **Velmi vzácné:** agranulocytóza, aplastická anémie, pancytopenie, leukopenie, neutropenie, hemolytická anémie, tromboticypenie, hyperglykémie, hyperkalemie, hypertenze, periferní neuropatie, cévní mozková příhoda, možná sekundárně k nadměrné hypotenzí u vysoké rizikových pacientů, angina pectoris, infarkt myokardu, možná sekundárně k nadměrné hypotenzí u vysoké rizikových pacientů; eozinofilní 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, choroidální efuze, myopie, rozmanité vidění, torsades de pointes (potenciálně fatální), možný rozvoj hepatální encefalopatie v případě jaterní insuficience, svalová slabost, rhabdomyolýza, možnost zhoršení stávajícího systémového lupus erythematosus, 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 hypovolemie) k udržení perúze 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 inhibitorem transportu kaliových iontů (blokátory pomalých kanálů nebo antagonistů kaliových iontů), který inhibuje transmembránový transport kaliových iontů do srdeční buňky a buňk hladké 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. 7. 2022. 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/skiz/seznam-leciv-a-pdu-hrazenyh-ze-zdravho-pojisteni>. Další informace na adrese: Servier s.r.o., 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 Triplexam

rence k léčbě. V současné době je vyvrácena obava z normalizace TK i u starších hypertoniků. Ani u nich nevede antihypertenzní léčba ke zhoršení kognice a u hypertoniků, u nichž je již lehčí kognitivní deficit přítomen, zpomaluje jeho progresi. Zatím není jasné, jaké třídy antihypertenziv jsou v tomto ohledu nejúčinnější, k favorizované skupině patří blokátory kalciového kanálu. Jako prospěšnější se jeví časné nasazení kombinační léčby a snížení variability krevního tlaku.

Vzhledem k odhadovanému rychlému nárůstu počtu pacientů s demencí v následujících desetiletích je důležité využít všechny cesty k její prevenci či zpomalení její progresi. Arteriální hypertenze je významným ovlivnitelným rizikovým faktorem demence a její včasná diagnostika a důsledná léčba může ireverzibilnímu poškození mozku navozenému dlouhodobým působením vysokého krevního tlaku zabránit. Důležitá je účinná kontrola krevního tlaku bez opomíjení mladších pacientů, rychlé dosažení cílových hodnot do 3 měsíců od zahájení léčby, zlepšení dlouhodobé adherence a udržení stability krevního tlaku. Doporučenou terapeutickou strategií je použití kombinační léčby, optimálně fixní kombinace léků s dlouhým poločasem a včasnou eskalací na kombinace 3 a více přípravků.

Podpořeno MZ ČR – RVO (FNBr, 65269705)

Úskalí léčby obézního hypertonika

MUDr. Jaromír Ožana

Diabetologická a endokrinologická ambulance Zábřeh OzanaMed, s. r. o.

Klinika tělovýchovného lékařství a kardiovaskulární rehabilitace FN Olomouc

Prevalence hypertenze i obezity narůstá především vlivem zhoršení dietních a pohybových návyků. Obě diagnózy se často vyskytují společně, což přináší velmi vysoké kardiometabolické riziko. Hypertenze u obézních pacientů je často rezistentní k léčbě, senzitivní na sůl a mohou ji provázet orgánové komplikace a další onemocnění. Na etiologii vzestupu krevního tlaku u obézních osob se podílí řada komplexních procesů. Mezi ústřední mechanismy řadíme nadměrnou aktivitu sympatického nervového systému a systému renin-angiotensin-aldosteron.

Základním léčebným opatřením by měla být redukce hmotnosti s pomocí úpravy dietních návyků a zvýšení pohybové aktivity. V praxi se ale bohužel často setkáváme s tím, že režimová a dietní opatření pacienti nedodržují. Současně s režimovými opatřeními je potřeba zahájit včasnou farmakologickou léčbu. Farmakologické přístupy k léčbě hypertenze u obézních pacientů vyplývají z patofyziologie obou onemocnění s cílem inhibovat více mechanismů současně.

Za základní léky považujeme blokátory systému renin-angiotensin-aldosteron (RAAS). Pro většinu pacientů je již od stanovení diagnózy hypertenze vhodná kombinační terapie – buď s diuretiky nebo blokátory kalciových kanálů. S ohledem na přítomný sklon k retenci sodíku u obézních a současný sklon k otokům dolních končetin mohou být diuretika výhodnější.

Novinky v doporučeních pro léčbu chronického žilního onemocnění

MUDr. Robert Vlachovský, Ph.D.

II. chirurgická klinika LF MU a FN u sv. Anny v Brně

VASCUMED Centrum žilní chirurgie, Brno

Chronické žilní onemocnění (CVD) představuje častý problém, se kterým se potýká až polovina dospělých pacientů v našich ambulancích. CVD je definováno jako jakékoliv morfologické nebo funkční postižení žilního systému, které se manifestuje symptomy a/nebo nálezy, jež vyžadují lékařské vyšetření a případnou zdravotní péči. Cílem léčby by měla být v první řadě edukace pacienta, kontrola symptomů a prevence progresi onemocnění, které může vyústit až do vzniku ulcerace. Klíčovou roli u CVD hraje chronický zánět žilní stěny.



kongres Medicíny pro praxi

26.–27. 5. 2023
HRADEC KRÁLOVÉ

AKREDITACE

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

CÍLOVÁ SKUPINA

- všeobecní praktičtí lékaři

ODBORNÝ GARANT AKCE

- prof. MUDr. Radek Pudil, Ph.D.

REGISTRAČNÍ POPLATEK

- při registraci do 21. 4. 2023: **1 300 Kč**
- při registraci od 22. 4. 2023: **1 700 Kč**
- při registraci na místě: **1 900 Kč**
- **50% sleva** pro lékaře do 35 let

POŘADATEL A KONTAKT

- Společnost SOLEN, s. r. o., ve spolupráci s I. interní kardiologickou klinikou FN Hradec Králové
- Rostislav Reininger, reininger@solen.cz, +420 778 775 664

GENERÁLNÍ
PARTNER

SERVIER
moved by you

SOLEN MEDICAL EDUCATION



MÍSTO KONÁNÍ

Hotel Nové Adalbertinum

Velké náměstí 32, 500 03 Hradec Králové



ODBORNÝ PROGRAM – PÁTEK 26. KVĚTNA 2023

9.00 ZAHÁJENÍ ODBORNÉHO PROGRAMU – prof. MUDr. Radek Pudil, Ph.D.

NEUROLOGIE – RMS – odborný garant prof. MUDr. Martin Vališ, Ph.D., FEAN

- Roztroušená skleróza – přehled problematiky – Vališ M.
- Vysoko účinná terapie u RS – Pavelek Z.
- Význam nutrice a fyzioterapie u RS – Halúsková S.

AKTUALITY DO VAŠÍ ORDINACE

- Jak rozpoznat a léčit bolest hlavy při nadužívání analgetické medikace – Pavelek Z.
- Rozacea v ordinaci praktického lékaře – Nevoralová Z.
- Biofilmová probiotika nové generace, patentované kmeny, bakteriální lyzáty a možnosti jejich využití – Vagnerová H.

PALIATIVNÍ PÉČE V TERÉNU – odborný garant MUDr. Bc. Michal Hrnčiarik

- Poskytování paliativní péče z pohledu nemocničního paliativního týmu – Hrnčiarik M.
- Domácí hospicová péče – Molnářová V.
- Paliativní péče v domovech pro seniory – Hrnčiariková D.
- Paliativní péče v ordinaci praktického lékaře – Mazancová V.

KARDIOVASKULÁRNÍ ONEMOCNĚNÍ

CESTOVNÍ MEDICÍNA A INFEKTOLOGIE – odborný garant MUDr. Petr Prášil, Ph.D.

- Vybraná úskalí perorální antibiotické léčby – Prášil P.
- Pacient s infekcí HIV v ordinaci praktického lékaře – Kapla J.
- Nová doporučení přístupu k CDI v ambulantní péči – Šmahel P.
- Novinky v očkování v ordinaci praktického lékaře – Rumlarová Š.
- Zdravotní rizika pro občany ČR v souvislosti s migrací – Pellantová V.
- Nejčastější obtíže po návratu ze (sub)tropů – Síráková L.

18.30 PŘEDPOKLÁDANÉ ZAKONČENÍ ODBORNÉHO PROGRAMU PRVNÍHO DNE KONGRESU

ODBORNÝ PROGRAM – SOBOTA 27. KVĚTNA 2023

8.30 PRÁVNĚ SPRÁVNĚ – odborný garant JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.

MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE

- Systémová enzymoterapie a její možnosti léčebného využití v medicíně – Kočár A.
- Urogenitální infekce – kazuistiky II – Emmer J.

SPOLUPRÁCE ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY A AMBULANTNÍHO SEKTORU – odborný garant MUDr. Libor Seneta

AKUTNÍ STAVY – odborní garanti doc. MUDr. Tomáš Vymazal, Ph.D., MHA, prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM, FESAIC

- Rozpoznání akutně nemocného dítěte a život zachraňující postupy – Jonáš J.
- Akutní stavy v ordinaci dětského praktického lékaře a jejich léčba – Mičica S.
- Vybrané akutní stavy u dospělých – Škulec R.
- Akutní stavy dospělí – poučení ze znalecké praxe pro lékaře prvního kontaktu – Černý V.

14.00 ZAKONČENÍ KONGRESU, LOSOVÁNÍ ANKETY, OBĚD

V loňském roce byla publikována nová aktualizovaná Doporučení pro léčbu chronického žilního onemocnění dolních končetin Evropské společnosti pro žilní chirurgii (ESVS), která shrnují současné poznatky o CVD a poskytují návod, jak postupovat v péči o pacienty s CVD. Aktualizace těchto doporučení se týká především rozšíření klasifikace CEAP, chirurgických metod a přístupu k léčbě bércového vředu žilní etiologie. V současné době je připravována také novelizace Doporučených postupů České angiologické společnosti ČLS pro léčbu chronických žilních chorob, které budou odrážet aktualizace vyplývající z dokumentu ESVS.

Gynekologická problematika v ordinaci PL

Odborný garant doc. MUDr. Tomáš Fait, Ph.D.

čtvrtek / 20. dubna / 16.30–18.00

Současné trendy v léčbě močové inkontinence žen

MUDr. Roman Chmel

Gynekologicko-porodnická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

Inkontinence moči je definovaná jako vůlí neovladatelný únik moči, který je objektivně prokazatelný a způsobuje sociální a hygienické problémy. Ve věku 30–60 let se s problémem inkontinence potýká až 30 % žen a její prevalence narůstá s věkem. Únik moči představuje společenský handicap a zpravidla negativně narušuje celkovou kvalitu života.

V současnosti jsme pacientkám s různou formou inkontinence moči schopni pomoci ke zlepšení kvality života a bezproblémovému fungování v běžných denních aktivitách. Základním předpokladem je správná a včasné stanovená diagnóza.

Pacientky s hyperaktivním močovým měchýřem, které trápí vůlí nepotlačitelné nutkání na močení (urgence) nebo epizody nočního probouzení s nutkáním na močení (nykturie), léčíme primárně farmakologicky. Lékem první volby jsou parasympatolytika, která obsazují cholinergní receptory močového měchýře a tlumí hyperaktivitu detrusorového svalu močového měchýře. Vzhledem k výskytu cholinergních receptorů i v jiných orgánových soustavách lidského těla jsou však základním limitem terapie systémové nežádoucí účinky (poruchy kognitivních funkcí, suchost sliznic, obstipace). Kontraindikací k léčbě parasympatolytiky jsou zejména glaukom s uzavřeným úhlem, nespecifické střevní záněty nebo srdeční arytomie. Efekt léčby hodnotíme za 3 měsíce od nasazení a eventuálně korigujeme dávku léku či můžeme přejít z monoterapie na kombinaci léků. Alternativou k parasympatolytické léčbě je podávání beta3-adrenergických agonistů, jež obsazují jiné receptory močového měchýře, avšak se stejným výsledným léčebným efektem. Jejich nevýhodou je nutnost vyššího doplatku ze strany pacienta, přičemž nejen kvůli tomuto zatím zůstávají jako lék druhé volby. Do kombinace s výše uvedenými léky se používají také lokální vaginální estrogenery ve formě tablet nebo krémů, které zlepšují trofiku urogenitálního systému, zvyšují prokrvení jeho tkání a senzitivitu močového měchýře.

Ženy se stresovou inkontinencí moči, které mají úniky moči při kašli, kýchnutí či zvedání břemen, léčíme s vysokou úspěšností chirurgicky. V minulosti dominovaly fixační a závažné operace vyžadující laparotomický přístup (např. Burchova kolposuspenze). V laparoskopické či robotické modifikaci si ponechávají tyto operace i nadále své místo. Na přelomu tisíciletí byly popsány minimálně invazivní páskové operace k léčbě stresových úniků moči. Principem je podložení močové trubice polypropylenovou páskou, která vytváří podpůrný val pro uretru a v momentech zvýšeného nitrobršního tlaku (kašel, kýhání aj.) páska utlačuje močovou trubici a brání úniku moči. Normální mikce při správném zavedení pásky není ovlivněna. Transvaginální páska (TVT) a transobturatorní páska (TOT) jsou zlatým standardem léčby stresové inkontinence moči. Při vysoké úspěšnosti (až 95 %) dokážou ženám pomoci k dosažení kontinence a tedy i k lepší kvalitě života.

Sexuologické minimum pro praktického lékaře

MUDr. Pavel Turčan, Ph.D., FECSM

Centrum MEDIOL, s. r. o., Olomouc

Obor sexuologie je poměrně široký a vzhledem k tomu, že je to obor nástavbový, kdy atestaci může získat lékař po absolvování atestace v oboru gynekologie a porodnictví, urologie, psychiatrie a endokrinologie, se dá odvodit, že i péče v něm bude multioborová, za nutné spolupráce jak praktického lékaře, tak případně i lékařů jiných odborností. Sexuologickou péči může požadovat muž i žena, případně pár a specifickou skupinu tvoří lidé s gender dysforií, dříve nazývanou transsexualita.

Ženské sexuální dysfunkce – výběr nejčastějších typů: Porucha sexuální touhy – pokud se žena lékaři svěřá, že trpí poklesem nebo ztrátou sexuální touhy, může to mít různé příčiny. Kromě psychogenní a vztahové etiologie se mimo jiné může jednat i o hormonální příčiny. Může být součástí symptomatologie depresí nebo vzniká v důsledku medikamentózní terapie (psychofarmaka, antidepresiva aj.). Poruchy orgasmu mohou mít rovněž podobné příčiny. Zvýšená sexuální touha může mít rovněž za příčinu hormonální poruchu nebo psychiatrické onemocnění. Porucha sexuálního vzrušení se například může objevovat jako příznak roztroušené sklerózy. Bolesti při koitu mohou mít původ v anatomické překážce (hymen persistens), nebo zánětlivých onemocněních vulvy, pochvy a močového měchýře.

Mužské sexuální dysfunkce – výběr nejčastějších: Erektální dysfunkce (ED) – zde je role praktického lékaře významná, jelikož etiologicky většinou vzniká na podkladu endoteliální dysfunkce. Léčba hypercholesterolemie, hypertenze, ischemické choroby srdeční, obezity, metabolického syndromu a dalších nemocí vede k jejímu výraznému zlepšení. Pokles sexuální touhy může být v důsledku psychiatrických onemocnění, v důsledku podávaných léků (některá antidepresiva) či hormonálních dysbalancí. Jako u ED, tak i zde může hrát významnou roli pokles hladiny testosteronu. Hodnocení hladiny je ale dle referenčních mezí laboratoří zavádějící a nesprávné. Je potřeba zohlednit věk pacienta a mít na paměti, že dle platných doporučení, pokud je hladina testosteronu pod 12,1 nmol/l a pacient má potíže (únava, pokles apetence, výkyvy nálad, úzkostně depresivní stavy...), měl by být léčen. Předčasná a opožděná ejakulace mohou mít etiologii endokrinologickou, neurologickou, zánětlivou atd.

Péče o lidi s genderovou dysforií – Jako genderovou dysforii označujeme stav, kdy se jedinec necítí být ve svém těle. Podle současně platné legislativy léčbu takovýchto stavů řídí sexuolog ve spolupráci s dalšími obory (psychologie, psychiatrie, gynekologie, urologie či andrologie, endokrinologie...). Prvně by tedy takový člověk měl být odeslán k sexuologovi. Pokud je už jedinec v procesu tranzice, má změněno jméno do neutrálního tvaru (např. Alex, Elia, Michele...) a již vystupuje v mužské roli (i když RČ má ženské) nebo naopak v ženské roli (i když RČ má mužské). Je nutné toto respektovat a oslovovat jej v rodu, který si zvolil. Hormonální léčba je u těchto lidí dlouhodobá, prakticky celoživotní.

Hledání rovnováhy v léčbě klimakterického syndromu

doc. MUDr. Tomáš Fait, Ph.D.

Gynekologicko-porodnická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

Katedra zdravotnických studií, VŠP Jihlava

Hormonální terapie (HT) zůstává nejúčinnější léčbou vazomotorických potíží akutního klimakterického syndromu, genitourinárního syndromu a prokazatelně brání ztrátám kostní hmoty a frakturám. Rizika hormonální léčby se liší dle typu, dávky, délky užívání, aplikační cesty, času zahájení a užitého progestinu. Léčba by měla být individualizována s pravidelným přehodnocováním přínosů a rizik. U žen mladších 60 let, respektive do 10 let od nástupu menopauzy bez známých kontraindikací HT je její přínos větší než rizika, jak v léčbě vazomotorických příznaků, tak v prevenci ztráty kostní hmoty. V této době má HT preventivní vliv i na

aterosklerózu či demenci. Pozdější zahájení léčby již není tak výhodné díky vyššímu riziku ischemické choroby srdeční, cévní mozkové příhody, tromboembolické nemoci a demence. Dlouhodobé užívání je vyhrazeno pro ženy s perzistentním vasomotorickým syndromem. U žen s genitourinárním syndromem bez indikace k systémové HT, kterým nepomáhají volně prodejné přípravky, je doporučována nízkodávkovaná vaginální estrogenní léčba případně vaginální dehydroepiandrosteron nebo perorální ospemifen.

Přípravky ze skupiny fytoestrogenů, které ve formě potravinových doplňků vyplňovaly terapeutické vakuum u žen s objektivním či subjektivní nemožností užívat HT, konečně také začínají svoji účinnost a bezpečnost opírat o řádně prováděné studie. Zajímavá klinická data nabízí např. použití extraktu z fermentované sóji DT56a nebo pylové extrakty.

Klimakterický syndrom má pestrou škálu projevů od klasických návalů horka, nočních potů či palpitací, přes poruchy spánku, bolesti kloubů a svalů, až po poruchy nálady či deprese. Tyto potíže mohou vést k polypragmázii s neuspokojivým efektem, ačkoli cílená léčba klimakterického syndromu může být kauzálním řešením.

Právní problémy v ordinaci praktického lékaře

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

pátek / 21. dubna / 8.30–9.30

Právní problémy v lékařské praxi

JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.

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

Příspěvek bude zaměřen na nejčastější právní problémy, které nastávají v praxích praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost. Pojednáno tak bude o problematice souhlasů a nesouhlasů se zdravotními službami (s přihlédnutím ke specifickým nezletilých pacientů), mlčenlivosti a sdělování informací třetím osobám a orgánům. Zmíněna bude rovněž problematika odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb (a lékaře) za újmu a krátce problematika trestní odpovědnosti.

Dobrá rada do vaší ordinace

pátek / 21. dubna / 9.30–10.00

Systémová enzymoterapie – současná situace na trhu – jak na to při výběru konkrétního přípravku

PharmDr. Jana Matušková

Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové

Systémová enzymoterapie (SET) je indikovaná zejména k podpůrné léčbě akutních, recidivujících i chronických zánětů. Mechanismus účinku SET je podrobně popsán v SPC konkrétních léčivých přípravků. Při léčbě akutních zánětů se významně a viditelně projeví zejména účinek antiflogistický a antiedematózní. Při léčbě bolesti spojené s akutním zánětem (např. úraz, operace, stomatochirurgický zákrok nebo zákrok v oblasti ORL...) působí SET jako kauzální faktor se sekundárním analgetickým účinkem. V případě recidivujících zánětů (např. urogenitální záněty a záněty dýchacích cest, zejména s nutností ATB léčby) se významně uplatní komplexní imunomodulační působení SET i tzv. efekt vehikula.

blokurima

GYNIMUN[®]

INTIMNÍ PARTNER



2G - MANÓZY
BAKTERIÁLNÍ LYZÁTY

VAGINÁLNÍ LAKTOBACILY

ZÁKLADNÍ KAMENY SVĚTOVÝCH DOPORUČENÝCH POSTUPŮ

Mezioborová spolupráce

pátek / 21. dubna / 10.30–11.40

Prevence opakovaných respiračních infekcí

doc. MUDr. Jaromír Bystroň, CSc.

Oddělení alergologie a klinické imunologie FN Ostrava

Proč se zabývat recidivujícími infekcemi dýchacích cest? Infekce DC patří mezi nejčastější příčiny hospitalizací. Dochází k nárůstu úmrtí na chronické nemoci DDC (ve světě 4.–7. místo v příčinách úmrtí a 4. místo úmrtí u osob nad 65 let – příčina infekce DDC). Ve Švýcarsku je 50 % návštěv lékaře z důvodu infekce DC, ve Velké Británii se uskuteční 25 mil. receptů ATB pro infekce DC (z toho více než 25 % je neúčinných). Dochází k nárůstu rezistence na ATB (za posledních 10 let vzrostla rezistence např. kmene *Streptococcus pneumoniae* ze 13 na 64 %). V západní Evropě výrazně narůstá rezistence na makrolidy.

Vzhledem k těmto zkušenostem narůstají v poslední době snahy o prevenci opakovaných infekcí dýchacích cest pomocí imunomodulátorů rostlinného i živočišného původu, např. bakteriálními lyzáty, imunoglukany, dialyzovaným leukocytárním extraktem nebo uměle vytvořenými chemickými sloučeninami (inosin pranobex, pidotimod, polyoxidoniu) a dalšími. Mezi ty nejdéle používané imunomodulátory patří bakteriální lyzáty.

Poslední poznatky dokládají, že bakteriální kmeny, které se používají v různém stupni opracování a v různých kombinacích v komerčně vyráběných bakteriálních imunomodulátorech jsou schopny aktivovat imunitní odpověď prostřednictvím molekulových vzorů – motivů, tzv. PAMPs (pathogen-associated molecular patterns), jejichž typickými představiteli jsou lipopolysacharid (LPS), lipoproteiny a peptidoglykany, kyselina teichoová, manany, glukany, bakteriální DNA a další, které jsou rozpoznávány buňkami imunitního systému prostřednictvím různých skupin tzv. receptorů podobných Toll (TLRs – Toll-like receptors), ale i dalšími rozpoznávacími strukturami (např. cytoplazmatickými NOD-like receptory, RIG-like receptory), a tím se velmi významně podílejí na aktivaci a regulaci buněk zúčastněných v imunitních reakcích.

V uplynulém desetiletí došlo k nárůstu jak počtu, tak kvality studií, které poskytly důkazy o mechanismu účinku a klinickém efektu profylaktického potenciálu bakteriálních imunomodulátorů jak proti infekcím dýchacích cest, tak proti infekcím jiných orgánů a systému (kůže, močových cest, poševního prostředí u dětské i dospělé populace). Perorálně podávané imunomodulátory mají za následek aktivaci vrozené i adaptivní imunitní odpovědi na infekci v respirační sliznici a protizánětlivé účinky v prozánětlivém prostředí. Klinická data potvrzují tyto účinky při snižování recidiv respiračních infekcí jak bakteriálního, tak virového či mykotického původu u rizikových, ale i jinak zdravých jedinců. Autor se podrobněji zabývá výsledky klinických studií ve světě nejlépe dokumentovaného a popsáno přípravku OM-85 (Broncho-vaxomu) a to jak u známých infekcí horních, středních a dolních dýchacích cest, tak i u specifických onemocnění, jakými jsou alergická rýma, astma, CHOPN, tak i v současné době u covidu-19.

Endokrinologie

Odborný garant prof. MUDr. David Karásek, Ph.D.

pátek / 21. dubna / 12.30–14.00

Akromegalie

MUDr. Jan Schovánek, Ph.D.

Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta a Fakultní nemocnice Olomouc,
III. interní klinika – nefrologická, revmatologická a endokrinologická

Akromegalie je vzácné, obvykle nedědičné onemocnění způsobené nadbytkem růstového hormonu v dospělosti. Incidence je udávána 3–4 pacientů/milion/rok, postihuje rovnoměrně obě pohlaví s maximem výskytu kolem 40 let věku. Onemocnění je prakticky vždy způsobené adenomem hypofýzy s nadprodukcí růstového hormonu. Onemocnění není primárně život ohrožující, ale může mít závažné zdravotní důsledky včetně dopadu na kvalitu života pacienta. Typickými příznaky vedoucími ke stanovení správné diagnózy je růst periferních kostí – tedy zvětšení velikosti dlaní a chodidel, pacienti mohou udávat symptomy karpálních tunelů, jen málokdo si všimne např. nutnosti kupovat si větší rukavice či boty. Změny v obličeji „facies acromegalica“ – charakteristické je zbytnění nadočnicových oblouků, růst dolní čelisti a zbytnění nosu. Kromě změn patrných při fyzikálním vyšetření postihuje akromegalie také vnitřní orgány pacienta, vede ke kardiomegalii, hepato a splenomegalii. Pozvolný nástup příznaků vede k diagnostickému zpoždění, které je u akromegalie uváděno mezi 7 až 12 lety od vzniku nadprodukce růstového hormonu. Diagnózu stanovujeme na základě laboratorně zvýšeného růstového hormonu, event. s ověřením dynamickým testem. Nezbytnou součástí diagnostického procesu je magnetická rezonance hypofýzy. Terapií první linie je neurochirurgický operační výkon, terapie druhé volby závisí na rozhodnutí multidisciplinárního týmu, lze zvážit reoperaci, stereotaktické ozáření či farmakoterapii. Ve farmakoterapii máme nyní k dispozici somatostatinová analoga první a druhé generace, a také antagonistu růstového hormonu. Adekvátně léčená akromegalie pacientovi nesnižuje naději na dožití, neléčená snižuje naději na dožití o 10 let, zejména v důsledku postižení kardiovaskulárního aparátu.

Cysty štítné žlázy – sklerotizace místo operace

doc. MUDr. Milan Halenka, Ph.D.

III. interní klinika – nefrologická, revmatologická, endokrinologická, FN a LF UP Olomouc

Ultrasonografie (USG) umožňuje detekovat uzly štítné žlázy až u 68 % náhodné populace, s vyšší frekvencí u žen a starších lidí. Cystické uzly vznikají v důsledku krvácení nebo degenerativních změn v původně solidním uzlu. 15–25 % uzlů je predominantně cystických nebo cystických. Při USG vyšetření tvoří v predominantně cystických uzlech (komplexní cysty) tekutá část 60–90 % a v prostých cystách > 90 % objemu uzlu. Riziko malignity je u komplexních < 3 %, u prostých cyst < 1 %.

Základní diagnostický a kurativní výkon je prostá evakuace cysty. Ovšem až v 80 % dojde k rekurenci. Standardní metodou léčby recidivujících cyst je chirurgické řešení – lobektomie nebo totální tyroidektomie. Jako alternativní léčbu lze v současné době použít sklerotizaci absolutním alkoholem, v anglické terminologii – Ultrasound-guided Percutaneous Ethanol Injection Therapy (US-PEIT) nebo Ethanol Ablation (EA). Jako první provedl úspěšnou sklerotizaci cysty štítné žlázy v r. 1989 chorvatský lékař Rozman. Metoda se od počátku 90. let 20. století rozšířila po celém světě. V r. 2010 byla jak v USA, tak v Evropě schválena v AACE/AME/ETA Medical Guidelines for Clinical Practice for the Diagnosis and Management of Thyroid Nodules jako plnohodnotná alternativa chirurgického řešení.

Absolutní (96%) alkohol vyvolává trombózu drobných cév a koagulační nekrózu ve stěně cysty. Následně dojde k fibróze tkáně a postupnému svrašťení cystické dutiny. Pro zhodnocení změny objemu cysty se používá volume reduction rate (VRR) index: $VRR (\%) = \frac{\text{iniciální objem cysty} - \text{konečný objem cysty}}{\text{iniciální objem cysty}} \times 100$. Za terapeutický úspěch se považuje redukce objemu cysty o $> 50 \%$ bez prokazatelné recidivy ve sledovaném období. V publikovaných souborech se terapeutická úspěšnost pohybuje mezi 68 až 100 %.

Kdo je vhodný kandidát k léčbě sklerotizací? Jsou to především pacienti se závažnými komorbiditami, většinou lidé středního věku a senioři. Druhou skupinu představují pacienti, kteří odmítají operační řešení, většinou lidé mladšího a středního věku. Jejich hlavní motivací je snaha vyhnout se odstranění fungující štítné žlázy, hlasoví profesionálové se obávající pooperačních komplikací (parézy n. laryngeus recurrens), další nechtějí mít na krku jizvu.

Pro lékaře, který provádí sklerotizaci je rozhodující to, zda cysta splňuje daná USG kritéria. Jiná praktická omezení nejsou. Jakou cystu k US-PEIT vybrat? Sklerotizují se cysty s objemem evakuované tekutiny $> 2 \text{ ml}$ (zjednodušeně v USG popisu aspoň $2 \times 2 \text{ cm}$), které mohou pacientovi působit mechanické nebo estetické potíže. K výkonu se přistoupí u recidivujících cyst, kdy po předchozí evakuaci došlo k brzké recidivě cysty. Condicio sine qua non je benigní cytologie z předcházejících evakuací.

Pro US-PEIT je ideální solitární prostá cysta s anechogenním obsahem. Velmi vhodné jsou solitární komplexní cysta s objemem tekutiny 80 a více % iniciálního objemu, s jemně vločkovitým obsahem nebo několika (1–2) septy. Rovněž je vhodná dominantní cysta v uzlové strumě, kde je několik dalších nodů nebo cystiček $< 1 \text{ cm}$. U takových cyst po úspěšné US-PEIT zůstane jen drobné solidní reziduum, někdy dokonce zcela vymizí. Sklerotizace se provádí také u komplexních cyst s objemem evakuované tekutiny mezi 60–80 %, poté zůstane již větší solidní reziduum. Nejméně vhodné jsou komplexní cysty s více septy nebo vícekomorové cysty, kde tvoří tekutina okolo 50 % objemu.

Komplikace léčby jsou způsobeny únikem menšího množství alkoholu do okolní tkáně. Nejčastější je mírná, přechodná bolest v místě vpichu. U opakovaných sklerotizací velkých komplexních cyst může dojít tranzitní unilaterální paréze hlasivky. Porucha funkce štítné žlázy je zcela raritní.

US-PEIT je úspěšná miniinvasivní metoda a byla mezinárodně uznána jako plnohodnotná alternativa operace. Velkou předností je, že odpadá následná doživotní substituce hormonů štítné žlázy. Je účinná, opakovatelná, levná a proveditelná ambulantně. Výkon by měl provádět pouze lékař s bohatou zkušeností v USG a FNAB uzlů štítné žlázy.

Interpretace laboratorního vyšetření štítné žlázy

MUDr. Dagmar Kovářová, Ph.D.

III. interní klinika – nefrologická, revmatologická, endokrinologická, FN a LF UP Olomouc

Veškeré pochody v lidském těle jsou přísně řízeny řadou mechanismů. Zásadní úlohu v jejich komplexní regulaci hraje neurologický a hormonální systém. Štítná žláza produkcí hormonů ovlivňuje organismus, jeho růst, vývoj a jeho funkce na mnoha úrovních. Morfologické i funkční patofyziologické poškození štítné žlázy se tak může projevit řadou zcela odlišných a zdánlivě nesouvisících příznaků – kožních, svalových, metabolických, kardiovaskulárních, neurologických, očních, ale také např. poruchou reprodukčních schopností.

K vyšetření hladin hormonů produkovaných štítnou žlázou slouží široce dostupná laboratorní metodika, jež může pomoci odhalit samotnou funkční poruchu, jakož i její subklinickou formu. U pacientů s detekcí autoprotiátok je možno predikovat rozvoj poruchy již několik let před její případnou manifestací.

Nejen skutečná funkční abnormalita samotné tyreoidy však ovlivňuje výsledky laboratorních testů. Zde narážíme na jistá úskalí interpretace plynoucí z konkomitantních závažných chorob a procesů, z probíhajícího těhotenství, z non-compliantního užívání substituční léčby, ale také třeba z preanalytické chyby.

Podrobnější informace budou sděleny v rámci přednášky.

PŘÍSPĚJTE NA DOBRU VĚC!

Vraťte, prosím, při odchodu z této akce visačku.

**Za každou visačku
věnuje Solen 10 Kč**

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

SOLEN
MEDICAL EDUCATION



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

Pacient s bolestmi pohybového aparátu – možnosti moderní rehabilitace

Odborná garantka Mgr. Kateřina Honová

pátek / 21. dubna / 15.15–16.00

Pacient s bolestmi pohybového aparátu – možnosti moderní rehabilitace

Mgr. Kateřina Honová

Fyzioterapie Honová, Brno

Bolesti pohybového aparátu, které pacienta dovedou k praktickému lékaři, jsou nejčastěji dvojí etiologie – traumatické léze a funkční poruchy. I když bolest může být vnímána v obou případech na stejném místě, léčba je zásadně odlišná.

U traumatické léze ošetřujeme bolestivé místo. U funkční poruchy je naprosto nezbytné ošetřit i tzv. spouštěč.

Jako funkční poruchu označujeme bolestivý stav, který vznikl bez návaznosti na trauma, zpočátku může být bolest intermitentní a mírná, s postupnou progresí. Je třeba si uvědomit, že bolest je v tomto případě informací o poškození nejslabšího článku řetězce a ošetřování pouze bolestivého místa je léčbou symptomatickou. Pokud kauzální příčina zůstává neodhalena, potíže velice často recidivují a pacienti se opětovně vrací se stížnostmi, že léčba nepomohla, nebo pomohla jen na časově omezenou dobu.

U funkčních poruch je na místě indikovat komplexní (či minimálně částečný) kineziologický rozbor, ať už se jedná o patní ostruhu, tenisový loket, bolest kloubů nebo bolest zad. Fyzioterapeut pak pacienta vyšetří a stanoví léčebný plán se zaměřením na snížení bolesti a odstranění spouštěče. Pacienty je třeba edukovat, že bez cvičení to nepůjde a bez jejich vlastní intervence není možné funkční poruchu pohybového aparátu úspěšně vyléčit.

Léčba probíhá na několika úrovních – ošetřujeme flexibilitu tkání, centrujeme klouby, učíme aktivaci svalů ve vzájemné kontrakci, oslovujeme percepční funkce (vnímání těla v prostoru) a věnujeme se nácviku ADL (činností běžného dne) společně s konzultací pracovní či sportovní ergonomie. Do terapie patří také konzultace stravovacího a pitného režimu, včetně vitaminů (velkou roli hraje např. vit. D), dále pak sociálního a psychologického nastavení.

Na základě dlouhodobě neřešených funkčních poruch dochází k urychlení rozvoje artrózy, k degeneraci plotének a dalších variant přetížení měkkých tkání, což vede k postupné změně funkční poruchy (= reverzibilní), na poruchu strukturální.

Důležitou částí rehabilitace je předoperační příprava, kdy pracujeme na vybudování dostatečné funkční rezervy v měkkých tkáních a k nácviku dovedností, které bude pacient po operaci v nemocnici potřebovat. Při indikaci předoperační rehabilitace je pravděpodobnost úspěšného hojení daleko vyšší, než pokud jde pacient na zákrok fyzicky i psychicky nepřipraven. Pokud totiž ve svalu, který je zkrácený a nefunkční, provede operatér řez, lze očekávat významný vznik vysoké lokální i přenesené bolestivosti s pooperační maladaptací.

Moderní medicína by měla být interdisciplinárním oborem s respektem k individualitě pacienta, který by měl být do své léčby aktivně zapojen. Proaktivní přístup je totiž v léčbě bolestivých stavů pohybového aparátu naprosto zásadním faktorem ovlivňujícím dlouhodobou úspěšnost terapie.

Předplatné 2023

Medicína pro praxi

Neplatíte zbytečně víc ...

Při objednání předplatného na našich vzdělávacích akcích získáte časopis za **KONGRESOVOU** cenu **750 Kč**.



Cena časopisu na rok 2023 je **1000 Kč** (5 čísel).

Chcete číst aktuální články
pouze on-line?

Zajistěte si **elektronické
předplatné** za **600 Kč/rok**



www.medicinapropraxi.cz →





POŘADATELÉ DĚKUJÍ
UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

GENERÁLNÍ
PARTNER



HLAVNÍ PARTNER



PARTNEŘI



MEDIÁLNÍ
PARTNEŘI



detralex®

MPFF® – mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce



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*: Flavonoidum 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: závrať, 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

23C1DEMA184

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