

Medicína pro praxi

2023

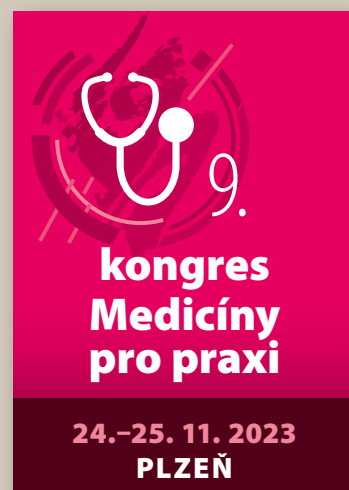
G

www.solen.cz | Med. praxi. 2023;20(Suppl. G) | ISBN 978-80-7471-474-0 | 2023

ABSTRAKTA

9. kongres Medicíny pro praxi v Plzni

24.–25. listopadu 2023
Parkhotel Congress Center Plzeň



Společnost SOLEN, s. r. o.,
ve spolupráci s II. interní klinikou LF UK a FN Plzeň

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

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

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

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

23C2DEMA270

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

SERVIER
moved by you

PROGRAM – pátek 24. listopadu 2023

8.30 ZAHÁJENÍ ODBORNÉHO PROGRAMU

odborná garantka prof. MUDr. Hana Rosolová, DrSc.

8.35–10.10 ORL – INFEKTY

odborný garant doc. MUDr. David Slouka, Ph.D., MBA

- **Otitis media a její komplikace** – Kostlivý T., Klail P., Ruml F., Slouka D.
- **Život ohrožující komplikace otitis media – kazuistiky** – Klail P., Kostlivý T., Ruml F., Slouka D.
- **Rinosinusitidy a jejich komplikace** – Hrabě V., Herejková V., Slouka D.
- **Komplikace rinosinusitid – kazuistiky** – Herejková V., Hrabě V., Slouka D.
- **Hluboké krční záněty** – Nasswetter J., Krčál J., Trčka O., Slouka D.

10.10–10.40 PŘESTÁVKA

10.40–11.40 KARDIOVASKULÁRNÍ ONEMOCNĚNÍ

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

- **Kam kráčíme v kardiovaskulární prevenci** – Rutar P.
- **Jak vypadá diagnostika a léčba CVD v ČR – výsledky epidemiologického průzkumu CVDcontrol II** – Malý R.
- **Hypertenze ničí mozek – jak tomu zabránit** – Kociánová E.

11.40–12.40 OBĚDOVÁ PŘESTÁVKA

12.40–14.10 WORKSHOP – V LABYRINTU DEPRESE

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

12.40–14.15 LÉKOVÉ INTERAKCE, FARMAKOLOGIE V GRAVIDITĚ

odborná garantka PharmDr. Jaroslava Červeňová

- **Interakce vybraných léčiv užívaných při kardiovaskulárních onemocněních** – Diviš D.
- **Lékové interakce antibiotik často používaných v ambulantní praxi** – Sazama P.
- **Bezpečnost antiinfektiv v graviditě** – Feřtová L.
- **Terapie psychofarmak v graviditě** – Červeňová J., ěupová E.

14.15–14.45 PŘESTÁVKA

14.45–16.00 AKTUALITY DO VAŠÍ ORDINACE

- **Chronické žilní onemocnění. Co kdyby vše začalo ranou péčí?** – Hauer T.
- **Jak kyanokobalamin se svými druhy diabetickou neuropatií zkontroloval?** – Šimandl O.
- **Racionalizace antisekrecční léčby** – Kotyza J.
- **Rozacea v ordinaci praktického lékaře** – Nevoralová Z.
- **Biofilmová probiotika nové generace, patentované kmeny, bakteriální lyzáty a možnosti jejich využití** – Vagnerová H.

16.00–16.30 INFEKTOLOGIE I

(Blok je sponzorovaný společností Gilead Sciences s. r. o.)

- **Covid-19 – co je nového?** – Sedláček D.
- **Kdy a proč myslet na virovou hepatitidu C?** – Krechler T.

16.30–17.00 PŘESTÁVKA

17.00–18.30 KARDIOLOGIE PRO PRAKTICKÉ LÉKAŘE

odborná garantka prof. MUDr. Hana Rosolová, DrSc.

- **Novinky v léčbě srdečního selhání** – Nussbaumerová B.
- **Jakého rizikového faktoru se máme nejvíce obávat v prevenci kardiovaskulárních onemocnění?** – Rosolová H.
- **Nejčastější arytmie a co s nimi v ordinaci praktického lékaře?** – Šmíd J.
- **Psoriáza a riziko kardiovaskulárních onemocnění** – Lomicová I., Cetkovská P.

18.30 PŘEDPOKLÁDANÉ ZAKONČENÍ ODBORNÉHO PROGRAMU PRVNÍHO DNE KONGRESU

Změna programu vyhrazena

PROGRAM – sobota 25. listopadu 2023

8.30–9.30 PRÁVNĚ SPRÁVNĚ – JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.

9.30–10.00 INFЕКTOLOGIE

- **Aktuální možnosti léčby onemocnění covid-19** – Beran O.
(Přednáška je sponzorovaná společností Pfizer, spol. s r. o.)

10.00–10.20 PŘESTÁVKA

10.20–11.20 MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE

- **Urogenitální infekce – kazuistiky II.** – Emmer J.
- **Systémová enzymoterapie a její možnosti léčebného využití v medicíně** – Kočár A.
- **Recidivující virové infekce kolem nás** – Humlová Z.
- **Hidradenitis suppurativa v praxi praktického lékaře** – Cetkovská P.
(Přednáška je podpořena společností Novartis, s. r. o.)

11.20–12.00 KOMUNIKACE JAKO SOUČÁST TERAPIE? – PhDr. Šárka Tomová, MPH, PhD., Ph.D.

12.00–12.20 PŘESTÁVKA

12.20–13.45 GASTROENTEROLOGIE OD DĚTSTVÍ DO DOSPĚLOSTI – odborní garanti MUDr. Jan Schwarz, MUDr. Karel Balihar, Ph.D.

- **Výživa v dětském věku a její vliv na mikrobiotu a zdraví** – Schwarz J.
- **Dif. dg. funkčních poruch GIT a jak na dráždivý tračník v ordinaci praktického lékaře** – Balihar K.
- **Pacient s elevací jaterních testů v ordinaci praktického lékaře – pohled hepatologa ve 12 obrazech** – Balihar K.
- **Rotavirové gastroenteritidy – epidemiologická situace, diagnostika, prevence** – Pazdiora P.

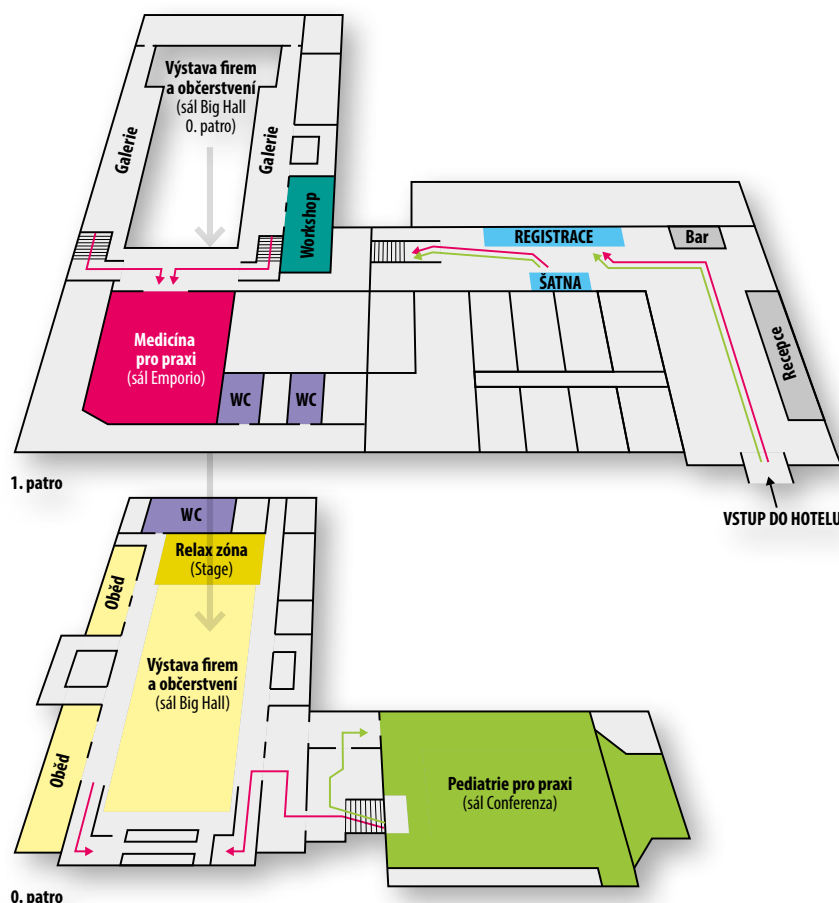
13.45 ZAKONČENÍ PROGRAMU, LOSOVÁNÍ ANKETY

Změna programu vyhrazena

ORIENTAČNÍ PLÁNEK

LEGENDA:

- Registrace / šatna
- Přednáškový sál Medicína pro praxi
- Přednáškový sál Pediatrie pro praxi
- Workshop
- Výstava firem a občerstvení
- Relax zóna
- WC





TRIPLIXAM®

perindopril arginin / indapamid / amlodipin

NEČEKEJTE, AŽ BUDE PŘÍLIŠ POZDĚ

Zkrácená informace o přípravku TRIPLIXAM®: SLOŽENÍ: Triplixam 5 mg/1,25 mg/5 mg obsahuje 5 mg perindopril-argininu/1,25 mg indapamidu/5 mg amlodipinu; Triplixam 5 mg/1,25 mg/10 mg obsahuje 5 mg perindopril-argininu/1,25 mg indapamidu/10 mg amlodipinu; Triplixam 10 mg/2,5 mg/5 mg obsahuje 10 mg perindopril-argininu/2,5 mg indapamidu/5 mg amlodipinu; Triplixam 10 mg/2,5 mg/10 mg obsahuje 10 mg perindopril-argininu/2,5 mg indapamidu/10 mg amlodipinu. **INDIKACE:** Substituční terapie pro léčbu esenciální hypertenze u pacientů, kteří již dobře odpovídají na léčbu kombinací perindoprilu/indapamidu a amlodipinu, podáványými současně v téže dávce. **DÁVKOVÁNÍ A PODÁVÁNÍ:** Jedna tableta denně, nejlépe ráno a před jídlem. Fixní kombinace není vhodná pro iniciační léčbu. Je-li nutná změna dávkování, dávka jednotlivých složek by měla být titrována samostatně. **Pediatrická populace:** Přípravek by se neměl podávat. **KONTRAINDIKACE:** Dialyzovaní pacienti. Pacienti s neléčivým dekompenzovaným srdečním selháním. Závažná porucha funkce ledvin (Cl_{cr} < 30 ml/min). Středně závažná porucha funkce ledvin (Cl_{cr} 30-60 ml/min) pro Triplixam 10 mg/2,5 mg/5 mg a 10 mg/2,5 mg/10 mg. Hypersenzitivita na léčivé látky, jiné sulfonamidy, deriváty dihydropyridinu, jakýkoli jiný inhibitor ACE nebo na kleroukolli pomocnou látku. Anamnéza angioneurotického edému (Quinckeho edému) souvisejícího s předchozí terapií inhibitory ACE (viz bod Upozornění). Dědičný/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 Triplixam 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 Triplixam nesmí být nasazen dříve než 36 hodin po poslední dávce sakubitril/valsartanu** (viz body Upozornění a Interakce). **Mimotělní 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:** přerušte léčbu a sledujte pacienta až do úplného vymizení příznaků. Angioedém spojený s otokem hrtanu může být smrtelný. Současné užívání perindoprilu a sakubitril/valsartanu je kontraindikováno z důvodu zvýšeného rizika vzniku angioedému. Léčbu sakubitril/valsartanem nelze zahájit dříve než 36 hodin po poslední dávce perindoprilu. Pokud je léčba sakubitril/valsartanem ukončena, léčbu nelze zahájit dříve než 36 hodin po poslední dávce sakubitril/valsartanu. Současné užívání inhibitorů ACE s racekadotriem, mTOR inhibitory (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus) a gliptiny (např. linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin) může vést ke zvýšenému riziku angioedému (např. otok dýchacích cest nebo jazyka spolu s poruchou dýchání nebo bez poruchy dýchání) (viz bod Interakce). U pacientů, kteří již užívají inhibitor ACE, je třeba opatrnosti při počátečním podání racekadotriolu, mTOR inhibitorů (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus) a gliptinů (např. linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin). **Anafylaktoidní reakce během desenzibilizace:** postupujte opatrně u alergických pacientů léčených desenzibilizací a nepoužívejte v případě imunoterapie jedem blanketických. Alespoň 24 hodin před desenzibilizací dočasně vysadte inhibitor ACE. **Anafylaktoidní reakce během LDL-aterózy:** před každou afezou dočasně vysadte inhibitor ACE. **Hemodialyzovaní pacienti:** zvažte použití jiného typu dialyzační membrány nebo jiné skupiny antihipertenziv. **Primární hyperaldosteronismus:** Pacienti s primárním hyperaldosteronismem obvykle neodpovídají na antihipertenzivní léčbu působící přes inhibici systému renin-angiotenzin. Proto se užívání tohoto přípravku nedoporučuje. **Těhotenství:** nezačínat užívání během těhotenství, v případě potřeby zastavit léčbu a zahájit vhodnou alternativní léčbu. **Hepatální encefalopatie, která může vyvolat játerní kóma:** ukončit léčbu. **Fotosenzitivita:** ukončit léčbu. **Opatření pro použití:** **Renální funkce:** U některých hypertenziků s existujícími zjevnými renálními lézemi, u nichž renální krevní testy ukazují funkční renální insuficienci, by měla být léčba ukončena a je možno ji znovu zahájit v níže 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 nízkou koncentrací draslíku v séru. Riziko srdeční insuficience, deplece vody a elektrolytů, u pacientů s nízkými krevními tlaky, stenózou renální arterie, městnavým srdečním selháním nebo cirhózou s edémy a ascitem: zahajte léčbu dávkami nižší dříve než 36 hodin po poslední dávce dávkami nižší dříve než 36 hodin po poslední dávce. **Hladina draslíku:** sledujte hladinu elektrolytů v plazmě, obnovte objem krve a krevní tlak, znovu zahajte léčbu nižší dávkou nebo pouze jednou složkou přípravku. **Hladina sodíku:** kontrolovat častěji u starších a cirhotických pacientů. Jakákoli diuretika léčba může vyvolat hyponatremii, někdy s velice závažnými následky. Hyponatremie s hypovolemii mohou způsobit dehydrataci a ortostatickou hypotenzi. Současná ztráta chloridových iontů může vést k sekundární kompenzační metabolické alkalóze: vyskytí se stupně tohoto jevu je malý. **Hladina draslíku:** hyperkalemie: kontrolovat plazmatickou hladinu draslíku u pacientů s renální insuficiencí, zhoršení funkce ledvin, vyššího věku (> 70 let), diabetes mellitus, přidružené komplikace, zejména dehydratace, zejména dehydratace, metabolické acidózy a současné užívání kalium-šetřících diuretik, doplnků draslíku nebo doplnků soli obsahující draslík nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátů receptorů angiotenzinu. U pacientů užívajících ACE inhibitory mají být proto kalium šetřící diuretika a blokátory receptorů angiotenzinu užívány opatrně a má být kontrolována hladina draslíku v séru a funkce ledvin. **Hypokalemie:** Hypokalemie může způsobit svalové poruchy, zejména v souvislosti se závažnou hypokalemii, byly hlášeny případy rhabdomyolýzy; vysoké riziko u starších a/nebo podvyživených osob, cirhotických pacientů s edémem a ascitem, koronárních pacientů, u pacientů se selháním ledvin nebo srdečním selháním, dlouhým intervalem QT: sledovat plazmatickou hladinu draslíku. Může napomoci rozvoj torsades de pointes, které mohou být fatální. Hypokalemie zjištěná v souvislosti s nízkou koncentrací hořčiny v séru může být na léčbu neodpovídající, pokud není korigována sérový hořčík**. **Hladina vápníku:** hyperkalemie: před vyšetřením funkce přštítných tělísek ukončete léčbu. **Hladina hořčiny:** bylo prokázáno, že thiazidy a podobná diuretika včetně indapamidu zvyšují vylučování hořčiny močí, což může mít za následek hypomagnezémii**. **Renovaskulární hypertenze:** v případě stenózy renální arterie: zahajte léčbu v nemocnici v níže dávce; sledujte funkci ledvin a hladinu draslíku. **Suchy/kašel, Ateroskleróza:** u pacientů s ischemickou chorobou srdeční nebo cerebrovaskulární ischemií zahajte léčbu nízkou dávkou. **Hypertenze krize, Srdeční selhání/těžká srdeční insuficience:** v případě srdečního selhání postupujte opatrně. Těžká srdeční nedostatečnost (stupeň IV): zahajte léčbu nižšími iniciačními dávkami pod lékařským dohledem. **Stenóza aortální nebo mitrální chlopň/hypertroftická kardiomyopatie:** v případě obstrukce průtoku krve levou komorou postupujte opatrně. **Diabetici:** V případě inzulín-dependenčního diabetes mellitus zahajte léčbu iniciační nízkou dávkou pod lékařským dohledem; během prvního měsíce a/nebo v případě hypokalemie sledujte hladinu glukózy v krvi. **Cernost:** vyšší incidence angioedému a zjevně menší účinnost při snižování krevního tlaku ve srovnání s jinými rasami. **Operace/anestezie:** přerušte léčbu jeden den před operací. **Porucha funkce jater:** mírná až středně závažná: postupujte opatrně. Podání inhibitorů ACE může vzácně souvislost se syndromem počínajícími cholestátičtými žloutenky a progredující až v náhlou hepatickou nekrózu a (někdy) úmrtí. V případě žloutenky nebo výrazného zvýšení jaterních enzymů ukončete léčbu. **Kyselina močová:** hyperurikémie: zvýšená tendence k začatům dny. **Starší pacienti:** před zahájením léčby vyšetřte renální funkci a hladinu draslíku. Dávka zvyšovat opatrně. **Hladina sodíku:** v podstatě bez sodíku. **Choroidální efuze, akutní myopie a sekundární glaukom s uzavřeným úhlem:** Sulfonamidy nebo deriváty sulfonamidů mohou způsobit idiosynkratickou reakci vedoucí k choroidální efuze s defektem zorného pole, přechodné myopii a akutnímu glaukomu s uzavřeným úhlem. Příznaky zahrnují náhlý pokles zrakové ostrosti nebo bolesti očí a obvykle se objevují během hodin až týdnů po zahájení léčby. Neléčený akutní glaukom s uzavřeným úhlem může vést k trvalé ztrátě zraku. Primární léčba spočívá v co nejrychlejší výsaze 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. Mimotělní léčba. **Nedoporučuje se:** lithium, aliskiren u jiných pacientů než diabetických nebo pacientů s poruchou funkce ledvin, souběžná léčba inhibitory ACE a blokátorem receptorů pro angiotenzin, estramustin, kalium-šetřící léky (např. triamteren, amilorid, ...), soli draslíku, dantrolen (infuze), grapefruit nebo grapefruitová šťáva. **Výzývající zvláštní opatnost:** baklofen, nesteroidní antiflogistika (včetně kyseliny acetylsalicylové ve vysokých dávkách), antidiabetika (inzulín, perorální antidiabetika), kalium-šetřící diuretika a kalium-šetřící diuretika (epiheron, spironolakton), racekadotriol, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající Torsades de pointes, amfetorin B (i.v. podání), glukokortikoidy a mineralokortikoidy (steroidové podání), tetraoksidit, stimulační látky, středně glykosidické hypokalemie a/nebo hypomagnezémie zvyšuje toxicitu účinných digitálisů; v těchto případech je nutné sledovat plazmatické hladiny draslíku, hořčiny a EKG a v případě potřeby přehodnotit léčbu), alopurinol (současná léčba s indapamidem může zvýšit výskyt reakcí hypersenzitivní na alopurinol), induktoři CYP3A4, inhibitory CYP3A4, klaritromycin (existuje zvýšené riziko hypotenze). **Výzývající určitou opatnost:** antidepresiva imipraminového typu (tricyklická), neuroleptika, jiná antihipertenziva a vazodilatancia, tetraoksidit, alopurinol (současná podávání s inhibitory ACE), cytotatika nebo imunosupresiva, systémové kortikosteroidy nebo prokainamid, anestetika, diuretika (thiazid nebo kličková diuretika), sympatomimetika, žláto, metformin, jodované kontrastní látky, vápník (soli), cyklosporin, atorvastatin, digoxin nebo warfarin, takrolimus, cyklosporin, simvastatin. **Léky vyvolávající hyperkalemii**:** aliskiren, soli draslíku, draslík šetřící diuretika (např. spironolakton, triamteren nebo amilorid), inhibitory ACE, antagonisté receptorů pro angiotenzin II, NSAID, hepariny, imunosupresiva jako cyklosporin nebo takrolimus, trimethoprim a kotrimoxazol (trimethoprim/sulfamethoxazol). Proto není kombinace přípravku Triplixam s výše zmíněnými přípravky doporučena. Pokud je současně podávání indikováno, je třeba je podávat s opatrností a s pravidelnými kontrolami hladin draslíku v séru. **TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ:** Kontraindikováno během druhého a třetího trimestru těhotenství. Nedoporučuje se během prvního trimestru těhotenství a při kojení. **FERTILITA:** Reversibilní biochemické změny na hlavové části spermatozoidů u některých pacientů léčených blokátory kaliového kanálu. **SCHOPNOST ŘÍDIT A OBSLUHOVAT STROJE:** Může být narušena v důsledku nízkého krevního tlaku, který se může vyskytnout u některých pacientů, zejména na začátku léčby. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** Velmi časté: otok. Časté: závratě, bolest hlavy, parestezie, vertigo, somnolence, dysgezie, zhoršení zraku, tinnitus, 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 kotníků, astenie, únava, hypokalemie**. Méně časté: rinitida, eozinoflie, hypersenzitivita, hypoglykémie, hyperkalemie vrátat po přerušení léčby, hyponatremie, insomnie, změny nálad (včetně úzkosti), deprese, poruchy spánku, hypostezie, třes, synkopa, diplopie, tachykardie, arytmie (včetně bradykardie, ventrikulární tachykardie a fibrilace síní), vasculitida, bronchospasmus, sucho v ústech, kopřivka, angioedém, alopecie, purpura, změna zabarvení kůže, hyperhidróza, exantém, fotosenzitivní reakce, pemfigoid, artralgie, myalgie, bolest v zádech, poruchy močení, noční močení, poklesnutí, renální selhání, erektilní dysfunkce, gynekomastie, bolest, bolest na hrudi, nevolnost, periferní edém, horečka, zvýšená tělesná hmotnost, snížená tělesná hmotnost, zvýšení sérové hladiny ury, zvýšení sérové hladiny kreatininu, pád. Vzácné: zrazenost, zvýšení sérové hladiny bilirubinu, zvýšení hladiny jaterních enzymů, zhoršení psoriázy, syndrom nepřiměřené sekrece antidiuretického hormonu (SIADH**), hypochloremie**, hypomagnezémie**, zčervenání**, anurie/oligurie**, akutní renální selhání**. Velmi vzácné: agranulocytóza, aplastická anémie, pancytopenie, leukopenie, neutropenie, hemolytická anémie, trombocytopenie, hyperglykémie, hyperkalemie, hypertenze, periferní neuropatie, cévní mozková příhoda, možná sekundární k nadměrné hypotenzi u vysoké rizikových pacientů, angina pectoris, infarkt myokardu, možná sekundární k nadměrné hypotenzi 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:** Deplece 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 erythematoses, EKG: prodloužený interval QT, zvýšená hladina glukózy v krvi, zvýšená hladina kyseliny močové v krvi, Raynaudův fenomén. **PŘEDÁVKOVÁNÍ:** Nekardiogenní plicní edém byl vzácně hlášen v důsledku předávkování amlodipinem, nástup se může projevit až opožděně (24–48 hodin po požití) a může vyžadovat ventilaci podporu. Včasné resuscitační opatření (včetně 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 inhibitory transportu kaliových iontů (blokátory pomalých kanálů nebo antagonisté 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. 5. 2023. Před předepsáním přípravku si přečtěte Souhrn údajů o přípravku. Přípravek je k dispozici v lékárnách. Přípravek je na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění, viz Seznam cen a úhrad léčivých přípravků: <https://www.sukl.cz/sseznam-leciv-a-pdu-hrazeny-ze-zdravotniho-pojištění>. 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 Triplixam

ORL – Infekty

Odborný garant doc. MUDr. David Slouka, Ph.D., MBA

pátek / 24. listopadu / 8.35–10.10

Otitis media a její komplikace

MUDr. Tomáš Kostlivý, Ph.D., MUDr. Pavel Klail, MUDr. Filip Ruml,
doc. MUDr. David Slouka, Ph.D., MBA

Otorinolaryngologická klinika, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova,
Fakultní nemocnice Plzeň

Záněty středouší jsou jedním z nejčastějších onemocnění, se kterými se ve své praxi otorinolaryngolog může setkat. Prvním kontaktem však pro pacienta může být i praktický lékař či lékaři dalších odborností. Základní dělení je na zánět akutní a chronický.

Akutní zánět se projevuje především prudkou bolestí, zhoršením sluchu, případně sekrecí z ucha. Kromě vlastní virové či bakteriální infekce se na jeho vzniku podílejí i další (anatomické či patofyziologické) faktory či zevní vlivy. Léčba je konzervativní, v indikovaných případech může být provedena paracentéza.

Projevem chronického zánětu je především trvalá nebo intermitentní sekrece z ucha, porucha sluchu, bolest ve většině případů není vyjádřena. Na jeho vzniku se podílí více faktorů. Základní dělení je na zánět s cholesteatomem a bez cholesteatomu. Cílem konzervativní léčby je kombinací antibiotik a lokálního ošetřování omezit či zcela zastavit sekreci z ucha. V případě selhání konzervativní léčby či přítomnosti cholesteatomu je indikována chirurgická terapie. Jejím principem je sanace spánkové kosti v rozsahu postiženém zánětem. Na sanační výkon může navázat i výkon rekonstrukční s cílem zlepšit pacientův sluch.

Komplikace středoušního zánětu mezi řidké, ale stále závažné a potenciálně život ohrožující stavy. Setkáváme se s nimi u akutních i chronických středoušních zánětů, u dospělých i dětí. Rozlišujeme tři základní skupiny komplikací: intratemporální, extratemporální a intrakraniální, které jsou nejzávažnější. Na výrazném poklesu jejich incidence se podílí dostupnost i účinnost antibiotické léčby i otorinolaryngologického vyšetření. Významnou roli v diagnosticko-léčebném schématu hraje zdokonalení vyšetřovacích a zobrazovacích metod. U většiny z těchto komplikací je vedle konzervativní terapie třeba neodkladné chirurgické řešení.

Život ohrožující komplikace otitis media – kazuistiky

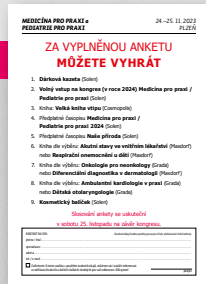
MUDr. Pavel Klail, MUDr. Tomáš Kostlivý, Ph.D., MUDr. Filip Ruml,
doc. MUDr. David Slouka, Ph.D., MBA¹

Otorinolaryngologická klinika, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova, Fakultní nemocnice Plzeň

Cíl: Cílem práce je rozbor pacientů s život ohrožujícími komplikacemi otitis media, kteří byli léčeni na ORL klinice v Plzni mezi lety 2012–2022.

Metodika a materiál: Základním dělením komplikací otitis media je dělení na komplikace intratemporální, extratemporální a intrakraniální. Prezentované kazuistiky jsou zaměřeny zejména na neobvyklé případy. Na akutní mastoiditidou komplikovanou Bezoldovým abscesem (extratemporální komplikace), osteolytický absces v oblasti pyramidy kosti spánkové (intratemporální komplikace), chronickou otitidu komplikovanou epidurálním abscesem (intrakraniální komplikace) a pacienta s rozsáhlou trombózou vnitřní jugulární žíly a nitrolebních splavů po akutní otitis (také intrakraniální komplikace).

Výsledky: Na základě představených kazuistik tento rozbor seznamuje hlavní příznaky komplikací zánětů středouší umožňující jejich včasné rozpoznání. Dále uvádí základní diagnostické postupy a následný management léčby se zaměřením na léčbu chirurgickou.



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



Závěr: Komplikace středoušních zánětů jsou v dnešní době díky široce dostupné antibiotické terapii vzácné. Nicméně i přesto, nebo spíše právě proto, je nutné na tyto život ohrožující stavy stále pomýšlet a učinit tak jejich včasnou diagnózu, která je společně se zahájením antibiotické léčby a zpravidla chirurgickým řešením klíčem k vyléčení pacienta bez trvalých komplikací.

Rinosinusitidy a jejich komplikace

MUDr. Vladan Hrabě, MBA, MUDr. Viktoria Herejková,

doc. MUDr. David Slouka, Ph.D., MBA

Otorinolaryngologická klinika, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova, Fakultní nemocnice Plzeň

Cíl: Cílem práce je seznámit odbornou veřejnost s aktuální klasifikací, diagnostikou a terapií rinosinusitid a jejich komplikací.

Metodika: Rinosinusitidy jsou v současné době předmětem širokého zájmu vědeckých týmů. Evropská rinologická společnost publikovala v roce 2020 pod názvem EPOS 2020 (European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020) souhrn současných poznatků a doporučených postupů, týkající se diagnostiky a léčby na všech úrovních péče (od praktických lékařů po specialisty-rinology). Ve sdělení předkládáme základní informace určené pro skupinu praktických lékařů pro dospělé a pediatri. Popisujeme rozdíly mezi rinitidou, sinusitidou a rinosinusitidou, zmiňujeme význam jednotlivých diagnostických metod a souhrnně prezentujeme aktuální terapeutické postupy.

Závěr: Péči o pacienty s rinosinusitidami v současné době zajišťují pediatri, praktičtí lékaři a otorinolarynologové. Prezentace překládá současný souhrnný pohled na problematiku, navazující přednáška se zabývá komplikacemi rinosinusitid a kazuistikami.

Komplikace rinosinusitid – kazuistiky

MUDr. Viktoria Herejková, MUDr. Vladan Hrabě, MBA,

doc. MUDr. David Slouka, Ph.D., MBA

Otorinolaryngologická klinika, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova, Fakultní nemocnice Plzeň

Cíl: Cílem práce je rozbor pacientů s komplikacemi rinosinusitid, kteří byli léčeni na ORL klinice v Plzni mezi lety 2012–2022.

Metodika a materiál: Komplikace rinosinusitid dělíme na 3 základní skupiny. Na komplikace oční, nitrolební a místní. Terapie zahrnuje část konzervativní (lokální a celkovou) a v některých případech různě rozsáhlé chirurgické zákroky prováděné z endoskopického, zevního nebo kombinovaného přístupu. Uplatňujeme multidisciplinární přístup za účasti oftalmologů, neurochirurgů, stomatologů, pediatri, internistů, neurologů a dalších oborů.

Výsledky: V předložených kazuistikách se snažíme na konkrétních případech ukázat pracovní postupy při jejich diagnostice umožňující určit typ, rozsah komplikace a v návaznosti na ně volbu optimální terapie.

Závěr: Komplikace rinosinusitid, zejména oční, nejsou ani v dnešní době vzácné. Léčba probíhá většinou za hospitalizace. Při včasné diagnostice může být dostačující konzervativní terapie. V těžších případech, nebo při nedostatečném efektu konzervativní terapie neváháme s chirurgickým řešením.

VENO-LYMFATICKÁ INSUFICIENCE A SYMPTOMATICKÁ LÉČBA HEMOROIDŮ

Cyclo3 Fort

RUSCUS ACULEATUS
HESPERIDIN METHYLCHALCON
Kyselina askorbová



TROJNÁSROBNÁ SÍLA pro plnou úlevu



ZVYŠUJE ŽILNÍ
& LYMFATICKÝ TONUS²⁻⁴

CHRÁNÍ
MIKROCIRKULACI^{5,6}

REDUKUJE
ZÁNĚT⁶⁻⁸



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

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

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU

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

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

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

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

CZ PFM 08/2023 C3F 010

Hluboké krční záněty

MUDr. Jaromír Nasswetter, MUDr. Jiří Krčál, MUDr. Ondřej Trčka,
doc. MUDr. David Slouka, Ph.D., MBA

Otorinolaryngologická klinika, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova, Fakultní nemocnice Plzeň

Hluboké krční záněty představují i v současnosti závažné, život ohrožující onemocnění. Základním předpokladem pro úspěšnou léčbu je včasná diagnostika a časná, dostatečně radikální chirurgická intervence.

V letech 2017–2021 bylo na ORL klinice FN Plzeň chirurgicky léčeno 40 pacientů s hlubokým krčním abscesem. U všech byl CT prokázán hluboký krční absces, u 9 (22,5 %) pacientů bylo zároveň prokázáno postižení mediastina a následně provedena chirurgická revize hlubokých krčních prostor případně i revize mediastina hrudním chirurgem.

22 pacientů (55 %) bylo pro hluboký krční zánět operováno během hospitalizace 1×, 10 pacientů (25 %) bylo nutno 1× reoperovat, u 8 pacientů (20 %) bylo nutno reoperovat vícekrát.

Průměrná doba hospitalizace činila 20 dní, z toho 10 dní na lůžku intenzivní péče. U pacientů s postižením mediastina se průměrná doba hospitalizace prodloužila na 39 dní, z toho 23 dní na JIP.

Přes veškerou terapii 3 pacienti umírají.

V přednášce je podrobněji rozebrána příčina hlubokých krčních zánětů, kultivační nálezy, chirurgická léčba, délka hospitalizace v závislosti na rozsahu postižení v době diagnózy a úspěchu primárního chirurgického výkonu.

Kardiovaskulární onemocnění

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

pátek / 24. listopadu / 10.40–11.40

Kam kráčíme v kardiovaskulární prevenci

MUDr. Pavel Rutar

Interní oddělení Nemocnice Na Homolce, Praha

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

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

doc. MUDr. Radovan Malý, Ph.D.

I. interní kardiologická klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové

Průzkum CVDcontrol II hodnotil epidemiologická data týkající se chronického žilního onemocnění (CVD) a současnou praxi diagnostiky a léčby tohoto onemocnění v ambulancích

PŘÍSPĚJTE NA DOBRU VĚC!

Vraťte, prosím, při odchodu z této akce visačku.

Za každou visačku věnuje Solen 10 Kč

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

SOLEN
MEDICAL EDUCATION



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

COVID?

PAXLOVID.

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

Josef, 65 let, kuřák*

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



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

* 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 = 2 113) je randomizovaná, dvojitě zaslepená, placebem kontrolovaná klinická hodnocení fáze II/III zahrnující nehospitalizované, symptomatické dospělé pacienty s laboratorně potvrzenou diagnózou infekce virem SARS-CoV-2, u nichž je vysoké riziko progresu do závažné formy onemocnění COVID-19. Primárním cílovým parametrem byl podíl pacientů, kteří museli být hospitalizováni v souvislosti s onemocněním COVID-19 nebo kteří zemřeli z 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.^{1,2}

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

COVID-19, koronavirové onemocnění 2019; **CYP**, cytochrom P450; **EPIC-HR**, Evaluation of Protease Inhibition for Covid-19 in High-Risk patients; **EU**, Evropská unie; **HIV**, virus lidského imunodeficitu; **OPA/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. Siddiqi H. et al. J Heart Lung Transplant. 2020;39(5):405-407. 4. Bestetti R. et al. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(13):7212.

Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování.

Zkrácená informace o přípravku: Paxlovid 150 mg + 100 mg potahované tablety. **Složení:** nirmatrelvir 150 mg, ritonavir 100 mg; a další pomocné látky. **Indikace:** K léčbě onemocnění COVID-19 u dospělých pacientů, kteří nevyžadují doplňkovou léčbu kyslíkem a u kterých je zvýšené riziko progresu do závažné formy onemocnění COVID-19. **Dávkování a způsob podání:** 300 mg nirmatrelviru (dvě 150 mg tablety) se 100 mg ritonaviru (jedna 100 mg tableta). Užívá se společně perorálně, každých 12 hodin po dobu 5 dnů. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na pomocnou látku. **Léčivé přípravky,** jejichž clearance je vysoce závislá na CYP3A nebo které jsou silnými induktory CYP3A. **Léčivé přípravky,** které jsou kontraindikovány pro souběžné užívání s léčivým přípravkem Paxlovid. **Zvláštní upozornění:** Interakce s léčivými přípravky metabolizovanými CYP3A. **Nepodávat** pacientům s těžkou poruchou funkce ledvin, s těžkou poruchou funkce jater; opatrnost u pacientů s již existujícím onemocněním jater. **Byly hlášeny případy hypertenze,** je nutno věnovat zvláštní pozornost zejména starším pacientům včetně pravidelného monitorování krevního tlaku. **Riziko rozvoje rezistence HIV-1.** **Interakce:** S léčivými přípravky, které jsou metabolizovány CYP3A; má afinitu k cytochromu P450, k P-glykoproteinu (P-gp). **Interakce s mnoha léčivými přípravky.** **Fertilita, těhotenství a kojení:** Nedoporučuje se užívat během těhotenství a u žen ve fertilním věku, které neužívají antikoncepci. **Kojení** má být přerušeno během léčby a i po dobu 7 dnů od dokončení léčby. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Neočekává se vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** Časté ($\geq 1/100$ až $< 1/10$): dysgezie, průjem, bolest hlavy, zvracení, nauzea. **Předávkování:** Neexistuje žádné specifické antidotum. **Uchovávání:** Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávání. **Balení:** OPA/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:** 10.10.2023. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se prosím seznáme 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-C10-GZE-0012



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

praktických lékařů v ČR. Navázal na závěry průzkumu CVDcontrol provedeného v roce 2019 u specialistů (angiologů, dermatologů a cévních chirurgů), který ukázal opožděné zahájení léčby tohoto progredujícího onemocnění a potřebu jeho časnějšího zachytu. Významnou roli by zde mohli sehrát praktičtí lékaři, z nichž se 298 zúčastnilo CVDcontrol II. Tento nový průzkum zařadil 2 980 dospělých pacientů s dříve či nově diagnostikovanou CVD vyšetřených od dubna do června 2022. Potvrdil hlavní zjištění průzkumu CVDcontrol, že i přes přítomnost 2–3 symptomů CVD je léčba tohoto onemocnění zahájena s velkou prodlevou, a to zejména u mladších jedinců. Opoždění léčby CVD bylo zjištěno u 45–55 % pacientů mladších 40 let. Ukázal, že praktičtí lékaři CVD podceňují. Hlavním důvodem zahájení léčby byly varixy, které byly považovány za kosmetický problém. Duplexní ultrasonografie byla provedena jen u 47 % pacientů, navíc u 20 % před ≥ 5 lety. Komprese byla předepsána u 74 % pacientů, ale pouze 20 % ji používalo celoročně. Nejčastěji předepisovanou léčbou CVD byla venofarmaka, ovšem 16 % léčených užívalo venotofarmaka pouze sezónně nebo při výskytu obtíží. 68 % pacientů ve stadiích C4–6 nikdy neabsolvovalo chirurgickou léčbu CVD. Vzhledem k progredujícímu charakteru CVD, který oba průzkumy CVDcontrol potvrdily, je zřejmé, že je potřeba zlepšit časnou a řádnou diagnostiku a léčbu CVD již od iniciálních mírnějších stadií onemocnění, a to zejména u mladších pacientů a v ambulancích praktických lékařů.

Hypertenze ničí mozek – jak tomu zabránit

MUDr. Eva Kociánová, Ph.D.

1. interní klinika – kardiologická, Fakultní nemocnice a Lékařská fakulta Univerzity Palackého Olomouc

Orgánové poškození u hypertenze zahrnuje kromě jiných orgánů i poškození mozku, přičemž tato klinická konsekvence bývá opomíjena. Mechanismus mozkových změn zahrnuje zvýšení arteriální tuhosti, progresi aterosklerózy, mikrokrvácení, lakunární infarkty a léze bílé hmoty. Všechny tyto změny vedou ke zhoršení kognitivních funkcí a zvýšenému výskytu demence. Jedinců s poruchou kognitivních funkcí nebo demencí celosvětově přibývá. Demence snižuje kvalitu života, soběstačnost a zvyšuje riziko závislosti na péči, hospitalizace a úmrtí.

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 spolu s dalšími benefity, proto je celosvětový trend hypertenzi dříve vyhledávat a intenzivněji léčit. Tento trend platí pro všechny věkové kategorie, tedy i pro pacienty velmi mladé. Ani u seniorů nevede antihypertenzní léčba ke zhoršení kognice a u hypertoniků, u nichž je již lehčí kognitivní deficit přítomen, zpomaluje jeho progresi. Jako nejvíce prospěšné se jeví časné nasazení kombinační léčby a snížení variability krevního tlaku využitím léků s dlouhodobou účinností.

Včasná a správná léčba arteriální hypertenze může pomoci zastavit nárůst demence a kognitivních poruch. Prioritou je přitom pečlivější vyhledávání pacientů s arteriální hypertenzí i pomocí měření tlaku mimo ordinaci, zahájení léčby kombinovanými preparáty u většiny pacientů, vysoký nárok na dosažení cílového krevního tlaku s časnou intenzifikací napříč věkovým spektrem, hlavně u mladších pacientů, kteří v nemoci stráví většinu svého života. Podpora adherence a udržení stability krevního tlaku může být podpořena i lepší informovaností pacientů o nebezpečí kognitivních poruch při neuspokojivé kompenzaci krevního tlaku.



NATUREVIA®



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



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

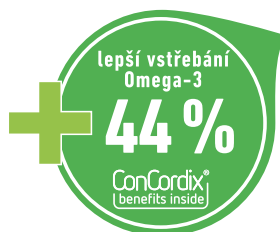
OMEGA 3 SMART KIDS

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

*DHA 250 mg denně

1 želé obsahuje:

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



30 ŽELÉ

balení na měsíc

DOPORUČENÁ CENA

233 Kč

OMEGA 3 One-a-Day

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

1 kapsle obsahuje:

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



60 KAPSLÍ

balení na 2 měsíce

DOPORUČENÁ CENA

340 Kč

Doplňky stravy

www.naturevia.cz

NATUREVIA – vaše cesta ke zdraví

Lékové interakce, farmakologie v graviditě

Odborná garantka PharmDr. Jaroslava Červeňová

pátek / 24. listopadu / 12.40–14.15

Interakce vybraných léčiv užívaných při kardiovaskulárních onemocněních

PharmDr. Daniel Diviš

Oddělení klinické farmacie, Fakultní nemocnice Plzeň

Společně s rostoucím věkem populace a rozvojem farmaceutického průmyslu roste také počet pacientů s polypragmazií. Se zvyšujícím se počtem užívaných léčiv roste také riziko vzniku lékových interakcí. Neodhalení těchto lékových pochybení pak vede ke zvýšení počtu hospitalizací, prodloužení doby hospitalizace a v závažnějších případech mohou lékové interakce vyústit v trvalé poškození pacienta.

Jedny z nejčastěji předepisovaných přípravků jsou léčiva užívaná při kardiovaskulárních onemocněních (ATC skupina C). Cílem sdělení je představit některé z interakcí těchto léčiv a nastínit jejich možná řešení.

Diskutovány budou například lékové interakce statinů, perorálních antikoagulancií a vybraných antihypertenziv. Zmíněn bude také vliv potravy na biodostupnost některých perorálně podávaných léčiv.

Lékové interakce antibiotik často používaných v ambulantní praxi

Mgr. Pavel Sazama

Oddělení klinické farmacie FN Plzeň

Při podání ATB například v terénu zavedené chronické medikace může dojít k farmakokinetickým i farmakodynamickým lékovým interakcím. Mezi následky farmakokinetických interakcí patří změny plazmatických lékových hladin a následně nežádoucí účinky nebo neúčinnost léčby. Farmakodynamické interakce se zabývají interakcemi přímo v místě působení léčiva.

Přednáška bude zaměřená na konkrétní lékové interakce vybraných perorálních antibiotik a na řešení lékových problémů s nimi spojených. Zabývat se bude farmakokinetickými interakcemi tetracyklinů a chinolonů na úrovni absorpce, interakcemi makrolidů a ciprofloxacinu na úrovni metabolizace. Diskutovány budou i interakce cotrimoxazolu a také jeho vliv na exkreci K⁺. Z farmakodynamických interakcí bude zmíněno riziko prodloužení QT intervalu při použití vybraných antibiotik.

Bezpečnost antiinfektiv v graviditě

PharmDr. Lada Feřtová

Oddělení klinické farmacie, Fakultní nemocnice Plzeň

Výběr vhodného léčiva pro gravidní pacientku představuje často značné dilema. Na jedné straně stojí nutnost léčby zdravotního stavu, který by mohl představovat riziko pro matku i plod, na druhé straně pak stojí obava z možné expozice teratogenním léčivem. Toto dilema je ještě umocněno faktem, že pro tuto skupinu pacientek existuje jen omezené množství dat, která by hodnotila míru skutečné bezpečnosti užití konkrétního léčiva.

Cílem sdělení je poskytnout informace o racionálním a bezpečném užití vybraných antiinfektiv v období gravidity. Největší pozornost bude věnována antibiotikům, a to jak uvedením bezpečných zástupců, tak i představením potenciálních rizik u těch méně bezpečných.

blokurima

GYNIMUN[®]

INTIMNÍ PARTNER



**2G - MANÓZY
BAKTERIÁLNÍ LYZÁTY**



VAGINÁLNÍ LAKTOBACILY

ZÁKLADNÍ KAMENY SVĚTOVÝCH DOPORUČENÝCH POSTUPŮ

Terapie psychofarmaky v graviditě

PharmDr. Jaroslava Červeňová¹, MUDr. Ester Ťupová²

¹Oddělení klinické farmacie, Fakultní nemocnice Plzeň

²Psychiatrická klinika, Fakultní nemocnice Plzeň

Mnoho žen onemocní psychickou poruchou během těhotenství, anebo otěhotní neplánovaně v době, kdy užívají psychofarmaka. Ze strachu o nenarozené dítě mají tyto ženy tendence vysazovat antipsychotika krátce po zjištění těhotenství.

Při léčbě psychofarmaky je třeba zvážit na jedné straně rizika, která může podání léků přinést pro plod či kojence, a na straně druhé negativní následky neléčené duševní poruchy pro ženu anebo dítě. Rozhodujícím faktorem léčby je závažnost psychiatrických symptomů.

K bezpečnosti psychofarmak nejsou k dispozici žádná data z randomizovaných kontrolovaných studií. Informace máme pouze z observačních studií či postmarketingových hlášení.

V příspěvku budou diskutovány možnosti použití antipsychotik a anxiolytik u pacientky se schizofrenií. Diskutovány budou možná úskalí léčby včetně možných změn farmakokinetiky.

Ve spolupráci s lékařkou budou nastíněny možnosti multidisciplinární spolupráce při péči o gravidní pacientky.

Aktuality do vaší ordinace

pátek / 24. listopadu / 14.45–16.00

Jak kyanokobalamin se svými druhy diabetickou neuropatií zkrotí. Pohádka? Rozhodně ne!

Mgr. Ondřej Šimandl

EUC Lékárna Praha – Plaňanská

Ústav farmakologie 2. LF UK v Praze

Vitamin B₁₂ (kyanokobalamin), stejně jako i další vitaminy, včetně vitaminu B₁ (thiamin) a B₆ (pyridoxin) sehrávají v lidském organismu řadu významných fyziologických funkcí, které jsou již velmi dobře popsány v řadě odborných prací. Patří mezi ně např. i podpora krvetvorby nebo funkce nervového systému.

Stejně jako i v případech dalších pro naše zdraví důležitých nutrientů je zdrojem výše uvedených vitaminů pestrá a vyvážená strava. V klinické praxi se však setkáváme i s pacienty, u nichž nedochází v důsledku stravovacích zvyklostí či patologických stavů k dostatečnému příjmu těchto vitaminů vedoucímu k rozvoji či prohloubení zdravotních potíží spojených s hypovitaminózou, která má nejčastěji charakter deficitu více vitaminů skupiny B současně. Chceme-li zvrátit tento patologický stav, je nutné zahájit suplementaci vitaminů formou registrovaných léčivých přípravků, u nichž je, na rozdíl od doplňků stravy, výrobcem garantována kromě obsahu i účinnost a bezpečnost. Benefitem pro pacienty s deficitem vitaminů skupiny B, zejm. pak vitaminu B₁₂, je mj. možnost podání přípravku v podobě perorálních lékových forem, nikoli pouze parenterálně, jako tomu bylo v minulosti.

Kromě seniorů, dialyzovaných pacientů, či např. chronických uživatelů léčiv ze skupiny inhibitorů protonové pumpy, patří mezi deficitem vitaminu B₁₂ ohrožené populace též diabetici. Právě diabetici jsou ohroženi zvýšeným rizikem rozvoje distální senzorytické polyneuropatie, což je jedné z nejčastějších pozdních komplikací diabetu.

Vzhledem k tomu, že kauzální terapie diabetické neuropatie není doposud známa – máme k dispozici pouze léčiva, která více či méně účinně potlačují symptomatologii tohoto onemocnění, je naprosto klíčovou již prevence jejího rozvoje. Kromě těsné kompenzace glykemie, krevního tlaku a krevních lipidů je to i monitorování nutričního stavu pacienta vč. kontroly



NEUROBION®

Život se zdravějšími nervy



NOVÝ NEUROBION®

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

Léčí častou příčinu těchto příznaků.**



Jen 1 tableta denně.



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

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

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

hladiny vitamínu B₁₂, případně B₁ a B₆ v organismu, které díky svým neuroprotektivním a neuroregeneračním účinkům pozitivně přispívají k snížení rizika rozvoje diabetické neuropatie či rizika jejího progresu. Monitorování hladiny vitamínu B₁₂ v organismu získává na významu zejm. u diabetiků vyššího věku léčených metforminem, neboť právě tato subpopulace pacientů je hypovitaminózou B₁₂ ohrožena nejvýznamněji. Včasné zahájení účinné suplementace neurotrofních vitamínů skupiny B může přispět ke zlepšení zdravotního stavu pacienta a významně tak zlepšit i kvalitu jeho života.

Rozacea v ordinaci praktického lékaře

MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D.

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

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

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

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

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

Praktický lékař by měl umět:

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

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

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.

„Kvalita přednášky často závisí na kvalitě kávy.“

Viktor Frankl
lékař a filozof

Užijte si čas přednášek s kávou od SOLENU

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Patentovaná probiotika a bakteriální lyzáty

Bactoral

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



Bactoral
Bactoral s vitamínem D
Bactoral Baby s vitamínem D

Bactorrhino

Účinné probiotické řešení
pylové sezóny



Bactodermal

Péče o atopickou pokožku
začíná ve střevě



Bactodermal
Bactodermal Baby

ProbioLact

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



Probiolact
Probiolact Forte

NefroVaxin

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



favea
plus pro vaše zdraví

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.

Abstrakta k sobotnímu programu naleznete v části
Pediatrie pro praxi na stranách 21–27.

» **TIRÁŽ**

9. kongres Medicíny pro praxi v Plzni
24.–25. listopadu 2023 | Parkhotel Congress Center Plzeň

Pořadatel

Společnost SOLEN, s. r. o., ve spolupráci s II. interní klinikou LF UK a FN Plzeň

Odborný garant

prof. MUDr. Hana Rosolová, DrSc.

Organizátor

SOLEN, s. r. o., Lazecská 297/51, 779 00 Olomouc
Kontaktní osoba: Rostislav Reininger, 778 775 664, reininger@solen.cz
Zajištění výstavních ploch a firemních symposií: Mgr. Martin Jiša, 734 567 855, jisa@solen.cz
Programové zajištění: Mgr. Helena Zedníčková, 778 976 986, zednickova@solen.cz
Grafické zpracování a sazba: Mgr. Tereza Krejčí, krejci@solen.cz

Ohodnocení

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



Supplementum G Medicína pro praxi

Citační zkratka:

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

Vydal: Solen, s. r. o., IČ 25553933

ISBN 978-80-7471-474-0

SOLEN

25 let s vámi

% SLEVA

Z CENY PŘEDPLATNÉHO

ÚHRADA DO
15. 12. 2023

~~1 300 Kč~~

VAŠE CENA

975 Kč

**PŘEDPLATNÝM
ČASOPISU NA ROK 2024
ZÍSKÁTE**

5 čísel ve vaší schránce

Tematická suplementa

**Čtení na tabletech,
PC a telefonech**

**Přístup do archivu
časopisu on-line**

OBJEDNÁVEJTE

www.medicinapropraxi.cz

předplatne@solen.cz

585 204 335





POŘADATELÉ DĚKUJÍ
UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

GENERÁLNÍ
PARTNER



HLAVNÍ
PARTNEŘI



PARTNEŘI



MEDIÁLNÍ
PARTNEŘI

