

Medicína pro praxi

2022

B

www.solen.cz | Med. praxi 2022; 19(Suppl. B) | ISBN 978-80-7471-390-3 | 2022

ABSTRAKTA

1. kongres Medicíny pro praxi v Českých Budějovicích

18.–19. března 2022

Clarion Congress Hotel
České Budějovice



Pořadatel: Společnost SOLEN, s. r. o., ve spolupráci
s Gastroenterologickým oddělením Nemocnice České Budějovice, a. s.

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

NEČEKEJTE, AŽ BUDE PŘÍLIŠ POZDĚ

I mírně zvýšený krevní tlak výrazně zhoršuje
kardiovaskulární prognózu pacienta.¹

TRIPLIXAM®

perindopril arginin / indapamid / amlodipin

Zkrácená informace o přípravku TRIPLIXAM®: • **SLOŽENÍ:** Triplixam 5 mg/1,25 mg/5 mg obsahuje 5 mg perindoprilu argininu/1,25 mg indapamidu/5 mg amlodipinu; Triplixam 5 mg/1,25 mg/10 mg obsahuje 5 mg perindoprilu argininu/2,5 mg indapamidu/10 mg amlodipinu; Triplixam 10 mg/2,5 mg/10 mg obsahuje 10 mg perindoprilu 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, podávanými současně v téže dávce. **DAVKOVÁNÍ 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 neléčeným 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 kteroukoli 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 sakubitrilu/valsartanu¹ (viz body Upozornění a Interakce). Mimosrdní léčba vedoucí ke kontaktu krve se záporně nabitým povrchem (viz Interakce). Signifikanční bilaterální stenóza renální arterie nebo stenóza renální arterie u jedné funkční ledviny (viz Upozornění). **UPOZORNĚNÍ:** **Zvláštní upozornění:** **Duální blokáda RAAS:** duální blokáda RAAS pomocí kombinovaného užívání inhibitorů ACE, blokátorů 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 léčeni 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. Souběžné užívání inhibitorů mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus): Pacienti užívající současně mTOR inhibitory (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus) mohou mít zvýšené riziko výskytu angioedému (např. otok dýchacích cest nebo jazyka s poruchou dýchání nebo bez ní). Současné užívání perindoprilu a sakubitrilu/valsartanu je kontraindikováno z důvodu zvýšeného rizika vzniku angioedému. Léčbu sakubitrilem/valsartanem nelze zahájit dříve než 36 hodin po poslední dávce perindoprilu. Pokud je léčba sakubitrilem/valsartanem ukončena, léčbu nelze zahájit dříve než 36 hodin po poslední dávce sakubitrilu/valsartanu. Současné užívání inhibitorů ACE s racekadotrilem, 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 4.5). U pacientů, kteří již užívají inhibitor ACE, je třeba opatrnosti při počátečním podání racekadotrilu, mTOR inhibitorů (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus) a gliptiny (např. linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin). **Analyticky 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. Analyticky reakce během LDL-aterý: před každou aterý dočasně vysadte inhibitor ACE. **Hemodialyzovaní pacienti:** zvláště použití jiného typu dialyzační membrány nebo jiné skupiny antihypertenziv. **Primární hyperaldosteronismus:** Pacienti s primárním hyperaldosteronismem obvykle neodpovídají na antihypertenzivní léčbu působící přes inhibici systému renin-angiotenzin. Proto se užívání tohoto přípravku nedoporučuje. Těhotenství: nezhajovat užívání během těhotenství, v případě potřeby zastavte léčbu a zahajte vhodnou alternativní léčbu. **Hepatální encefalopatie, která může vyvolat jaterní kóma:** ukončit léčbu. **Fotosenzitivita:** ukončit léčbu. **Opatření pro použití:** **Renální funkce:** U některých hypertenzí s existujícími zjevnými renálními lézemi, u nichž renální krevní testy ukazují funkční renální insuficienci, by měla být léčba ukončena a je možná i 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 (v případech srdeční insuficience, deplece vody a elektrolytů, u pacientů s nízkým krevním tlakem, stenózou renální arterie, městnavým srdečním selháním nebo cirhózou s edémy a ascitem): zahajte léčbu dvakrát nižší dávkou a postupně je zvyšujte. **Hypotenze a deplece vody a sodíku:** riziko náhlé hypotenze v přítomnosti preexistující deplece sodíku (zejména, je-li přítomna stenóza renální arterie): sledujte hladinu elektrolytů v plazmě, obnovte objem krve a krevní tlak, znovu zahajte léčbu nižším sníženým dávkou nebo pouze jednou složkou přípravku. Hladina sodíku: kontrolovat častěji u starších a cirhotických pacientů. Jakákoli diuretická 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 a stupeň 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, aktuální srdeční dekompenzace, metabolické acidozy a současné užívání kalium-šetřících diuretik, doplňků draslíku nebo doplňků soli obsahující draslík nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotenzinu¹. 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 hladiny ledvin¹. **Hypokalemie:** Hypokalemie může způsobit svalové poruchy, zejména v souvislosti se závažnou hypokalemíí, byly hlášeny případy rhabdomyolýzy¹. **Vysoké riziko u starších a/ nebo podvýživných osob, cirhotických pacientů s edémem a ascitem, koronárních pacientů, u pacientů se selháním ledvin nebo středním selháním, dlouhým intervalem QT:** sledovat plazmatickou hladinu draslíku. Může napomoci rozvoji torsades de pointes, které mohou být fatální. **Hladina vápníku:** hyperkalemie: před výše uvedenými příznaky tělesné ukončete léčbu. **Renovaskulární hypertenze:** v případě stenózy renální arterie: zahajte léčbu v nemocnici v nízké dávce; sledujte funkci ledvin a hladinu draslíku. **Sučný kašel, Alergická kůže:** 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 chlopně/hypertrofická kardiomyopatie:** v případě obstrukce průtoku krve levou komorou postupujte opatrně. **Diabetici:** V případě inzulin-dependentního diabetes mellitus zahajte léčbu iniciační nižší dávkou pod lékařským dohledem. **Během prvního měsíce a/ nebo v případě hypokalemie sledujte hladinu glukózy v krvi. Cemo:** 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 měla vzácně souvislost se syndromem pojnicím cholestatickou žloutenku a progredujícím až i náhlou hepatickou nekrózou a (někdy) úmrtí. V případě žloutenky nebo výrazného zvýšení jaterních enzymů ukončete léčbu. **Kyselina močová:** hyperurikemie: zvýšená tendence k záchvatům dny. **Starší pacienti:** před zahájením léčby vyšetřit renální funkci a hladiny draslíku. Dávku zvyšovat opatrně. **Hladina sodíku:** v podstatě bez sodíku. **Chorodální efuze, akutní myopie a sekundární glaukom s uzavřeným úhlem:** Sulfonamidy nebo deriváty sulfonamidu mohou způsobit idiosynkratickou reakci vedoucí k chorodální efuze s defektem zorného pole, přechodné myopie 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 anamnéze¹. **Sportovci:** tento léčivý přípravek obsahuje léčivou látku, která může vyvolat pozitivitu dopingových testů¹. **INTERAKCE:** **Kontraindikováno:** Aliskiren u diabetických pacientů nebo pacientů s poruchou funkce ledvin. Mimosrdní léčba vedoucí ke kontaktu krve se záporně nabitým povrchem (viz Interakce). **Antagonisté receptorů pro angiotenzin II:** NSAID, hepariny, imunosupresiva jako cyklosporin nebo takrolimus, trigetiphotin a kotrimoxazol (trimethoprim/sulfamethoxazol). Proto není kombinace přípravku Prestance s výše zmíněnými přípravky doporučena. Pokud je současně podávána indikována, je třeba je podávat s opatrností a s pravidelnými kontrolami hladin draslíku v séru¹. **TEHOTENSTVÍ A KOJENÍ:** **Kontraindikováno během druhého a třetího trimestru těhotenství** Nedoporučuje se během prvního trimestru těhotenství a při kojení. **FERTILITA:** Reverzibilní biochemické změny na hlavové části spermatozoi u některých pacientů léčených blokátory kalciového kanálu. **SCHOPNOST ŘIDIT A OBSLUHOVAT STROJE:** Může být narušena v důsledku nízkého krevního tlaku. Který se může vyskytnout u některých pacientů, zejména na začátku léčby. **NEZÁDOBNÉ ÚČINKY:** **Velmi časté:** otoky, časté závrte, bolest hlavy, parestezie, vertigo, somnolence, dyspnoe, zhoršení zraku, tinitus, palpitace, zrudnutí, hypotenze (a účinnky spojené s hypotenzí), kašel, dušnost, bolest břicha, zácpa, průjem, dyspepsie, nauzea, zvracení, změny ve vyprazdňování střeva, pruritus, vyrážka, makulopapulární vyrážka, svalové křeče, otok kotníku, astenie, únava. **Méně časté:** rinidie, eozinofilie, hypersenzitivita, hypoglykémie, hyperkalemie, vředy na 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, suchost v ústech, kopřivka, angioedém, alopecie, purpura, změna zabarvení kůže, hyperhidróza, exantém, fotosenzitivní reakce, pemfigoid, artralgie, myalgie, bolest v zádech, poruchy močení, noční močení, poklesnutí, poklesnutí, erektilní dysfunkce, gynecomastie, bolest, bolest na hrudi, nevolnost, periferní edém, horečka, zvýšená tělesná hmotnost, snížená tělesná hmotnost, zvýšení sérové hladiny urey, zvýšení sérové hladiny kreatininu, pád. **Vzácné:** stav zmatčnosti, zvýšení sérové hladiny bilirubinu, zvýšení hladiny jaterních enzymů, zhoršení psoriázy. Velmi vzácné: agranulocytóza, aplastická anémie, pancytopenie, leukopenie, neutropenie, hemolytická anémie, trombocytopenie, hyperglykémie, hyperkalemie, hypertenze, periferní neuropatie, cívni 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, aktuální renální selhání, snížení hemoglobinu a hematokritu. **Není známo:** Deplece draslíku s hypokalemíí, u určitých rizikových populací zvláště závažná, extrapyramidové poruchy (extrapyramidový syndrom), akutní glaukom s uzavřeným úhlem¹. **Chorodální efuze¹, myopie, rozmazané vidění, torsades de pointes (potenciálně fatální), možný rozvoj hepatální encefalopatie v případě jaterní insuficience, svalová slabost¹, rhabdomyolýza¹. **možnost zhoršení stávajícího systémového lupus erythematosus, EKG: prodloužený interval QT, zvýšená hladina glukózy v krvi, zvýšená hladina kyseliny močové v krvi, Reynoldův fenomén. U jiných inhibitorů ACE byly hlášeny případy SIAOH (syndrom nepřiměřené sekrece antidiuretického hormonu). SIAOH lze považovat za velmi vzácnou, ale možnou komplikaci spojenou s léčbou inhibitory ACE, včetně perindoprilu. **PŘEDÁVKOVÁNÍ - VLASTNOSTI:** Perindopril je inhibitor angiotenzin-konvertujícího enzymu (inhibitor ACE), který konvertuje angiotenzin I na vazokonstriktor angiotenzin II. Indapamid je derivát sulfonamidu s indolovým křehkým, farmakologicky příbuzný thiazidovým diuretikum. Amlodipin je inhibítor transportu kalciových iontů (blokátor pomalých kanálů nebo antagonistů kalciových iontů), který inhibuje transmembránový transport kalciových iontů do srdečních buněk a buněk hladké svalstva cévních stěn. **BALENÍ:** 30 a 90 tablet. Uchovávání: nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávání. **Doba použitelnosti:** 3 roky. Doba použitelnosti po prvním otevření je 30 dní. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Les Laboratoires Servier, 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Francie. **Registrační číslo:** 58/100/14-C, 58/101/14-C, 58/102/14-C, 58/103/14-C. **Datum poslední revize textu:** 11. 6. 2021. 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: <http://www.sukl.cz/sukl/seznam-leciv-a-pdu-hrazenych-ze-zdrav-pojisteni>. Další informace na adrese: Servier s.r.o., Na Florenci 2116/15, 110 00 Praha 1, tel: 222 118 111, www.servier.cz ¹pro úplnou informaci si prosím přečtěte celý Souhrn údajů o přípravku; ²všimněte si prosím změn v informaci o léčivém přípravku Triplixam******

Reference: 1. Lancet. 2016 Mar 5;387(10022):957-967. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01225-8. Epub 2015 Dec 24.

Servier s.r.o., Na Florenci 2116/15, 110 00 Praha 1, tel: 222 118 111, www.servier.cz



PROGRAM – pátek 18. března 2022

9.00 ZAHÁJENÍ ODBORNÉHO PROGRAMU

garant doc. MUDr. Martin Bortlík, Ph.D.

9.05–10.35 ORL

garant MUDr. Lubor Mrzena, Ph.D.

- **IP Otolgie a výtok z ucha** – Huška M.
- **IP Nedoslýchavost a závratě** – Průša D., Albrecht V.
- **IP Zánětlivá onemocnění v ORL oblasti** – Střihavka P.
- **IP Nádory ORL oblasti** – Mrzena L.
- **IP Diagnostika a chirurgická léčba ronchopatie a syndromu spánkové apnoe** – Mrzena L.

10.35–11.05 PŘESTÁVKA

11.05–12.15 KARDIOLOGIE

garant MUDr. Pavel Rutar

- **Efekt kininové kaskády aneb klíč pro výběr antihypertenziva** – Rutar P.
- **HMOD a jak se nedostat do bodu, odkud není cesty zpět** – Hauer T.
- **IP Co je u nových tabulek SCORE opravdu důležité? Modelové situace v ordinaci a jak je řešit** – Ožana J., Mačák M.

12.15–12.45 AKTUALITY DO VAŠÍ ORDINACE I.

- **Jak můžeme pomoci pacientům s CVD v ordinaci specialisty?** – Hauer T.
- **Urogenitální infekce – kazuistiky** – Emmer J.

12.45–13.45 OBĚDOVÁ PŘESTÁVKA

13.45–15.15 GASTROENTEROLOGIE

garant doc. MUDr. Martin Bortlík, Ph.D.

- **Příprava ke koloskopickému vyšetření** – Horný I.
- **Praktické desatero o idiopatických střevních zánětech** – Bortlík M.
- **Cholelitiáza – aktuální přístup k léčbě** – Shon F.
- **Antisekreční léčba – rub a líc** – Bultas J.

15.15–16.15 AKTUALITY DO VAŠÍ ORDINACE II.

- **IP Novinky v diagnostice a léčbě žilní tromboembolie** – Karetová D.
- **Jak nejlépe bojovat s vysokým LDL-C u vašich pacientů po IM?** – Zlatohlávek L.
- **IP Kdy pomýšlet na možnost HIV infekce?** – Jerhotová Z.
(Přednáška sponzorovaná společností Gilead Sciences, s. r. o.)
- **Léčba hepatitidy C v roce 2022** – Filipová P.
(Přednáška sponzorovaná společností Gilead Sciences, s. r. o.)

16.15–16.45 PŘESTÁVKA

16.45–18.15 ANGIOLOGIE

garant MUDr. Tomáš Hauer

- **Pacient s defektem dolních končetin – jak ho posunout směrem ke kauzální léčbě?** – Hauer T.
- **Endovaskulární zákroky na tepenném systému – možnosti léčby ischemie tepen dolních končetin v JČK** – Mašek P.
- **Úskalí antitrombotické léčby v ordinaci PL – jak na antitrombotika v každodenních klinických situacích** – Hauer T.

18.15 PŘEDPOKLÁDANÝ KONEC ODBORNÉHO PROGRAMU PRVNÍHO DNE

PROGRAM – sobota 19. března 2022

9.00–9.45 VYZVANÁ PŘEDNÁŠKA – EDUKACE DIABETIKA – prof. MUDr. Kateřina Štechová, Ph.D.

9.45–10.45 MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE

- **Morbus Gaucher** – Malinová V.
(Přednáška sponzorovaná společností Takeda Pharmaceuticals Czech Republic s. r. o.)
- **Moderní léčba atopické dermatitidy** – Horažďovský J.
(Přednáška sponzorovaná společností sanofi-aventis, s. r. o.)
- **Respirátor před klíšťovou encefalitidou nechrání** – Blechová Z.
(Firemní symposium společnosti Pfizer s. r. o.)
- **MEDDI app jako zdroj dalších příjmů pro vaši ambulanci** – Benmammar S.

10.45–11.25 PŘESTÁVKA

11.25–12.30 NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINY OTRAV U DĚTÍ A DOSPĚLÝCH
garantka prof. MUDr. Daniela Pelclová, CSc.

- **Toxikologické informační středisko v datech, antidota/antiinfektiva, sebevraždy v dotazech TIS** – Kotíková K.
- **Nejčastější lékové intoxikace u dětí** – Běhounková M.
- **Houby, rostliny, první pomoc v domácnosti** – Pelclová D.

12.30–13.30 IP NENÍ VŠECHNO JENOM COVID
garantka MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D.

- **Diskuzní interaktivní přednáška**

13.30 ZAKONČENÍ KONGRESU, LOSOVÁNÍ ANKETY, OBĚD

IP interaktivní přednáška

Změna programu vyhrazena

PŘÍSPĚJTE NA DOBROU VĚC!

Vraťte, prosím, při odchodu z této akce visačku.

Za každou vrácenou visačku věnujeme **10 Kč** na provoz Dětského centra Topolany. Každá vrácená visačka je recyklována a opět použita.

Více informací
o tomto projektu
naleznete na
www.solen.cz

SOLEN
MEDICAL EDUCATION



1. kongres Medicíny pro praxi v Českých Budějovicích

18.–19. března 2022 | Clarion Congress Hotel České Budějovice

Pořadatel

Společnost SOLEN, s. r. o., ve spolupráci s Gastroenterologickým oddělením
Nemocnice České Budějovice, a. s.

Odborný garant

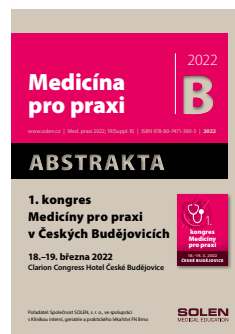
doc. MUDr. Martin Bortlík, Ph.D.

Organizátor

SOLEN, s. r. o., Lazecská 297/51, 779 00 Olomouc
Kontaktní osoba: Ing. Lucie Zlámalová, 733 111 013, zlamalova@solen.cz
Zajištění výstavních ploch: 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 B Medicína pro praxi

Citační zkratka:

Med. praxi. 2022;19(Suppl B).

Vydal: Solen, s. r. o., IČ 25553933

ISBN 978-80-7471-390-3



LIPERTANCE®

ATORVASTATIN/PERINDOPRIL ARGININ/AMLODIPIN

DVA RIZIKOVÉ FAKTORY - JEDNO ŘEŠENÍ



**PRVNÍ FIXNÍ TROJKOMBINACE
V LÉČBĚ HYPERTENZE A DYSGLIPIDÉMIE**



1× DENNĚ



LIPERTANCE®

ATORVASTATIN/PERINDOPRIL ARGININ/AMLODIPIN

Zkrácená informace o přípravku LIPERTANCE® 10 mg/5 mg/5 mg, 20 mg/5 mg/5 mg, 20 mg/10 mg/5 mg, 20 mg/10 mg/10 mg, 40 mg/10 mg/10 mg:

Složení*: Lipertance 10 mg/5 mg/5 mg, 20 mg/5 mg/5 mg, 20 mg/10 mg/5 mg, 20 mg/10 mg/10 mg, 40 mg/10 mg/10 mg potahované tablety obsahují 10 mg atorvastatinu (ator)/5 mg perindoprilu argininu (per)/5 mg amlodipinu (amlo), 20 mg ator/5 mg per/5 mg amlo, 20 mg ator/10 mg per/5 mg amlo, 20 mg ator/10 mg per/10 mg amlo, 40 mg ator/10 mg per/10 mg amlo. Obsahuje laktózu jako pomocnou látku. **Indikace*:** Léčba esenciální hypertenze a/ nebo stabilní ischemické choroby srdeční ve spojení s primární hypercholesterolemií nebo smíšenou (kombinovanou) hyperlipidemií, jako substituční terapie u dospělých pacientů adekvátně kontrolovaných atorvastatinem, perindoprilem a amlodipinem podávaných současně ve stejné dávce, jaká je obsažena v této kombinaci. **Dávkování a způsob podání*:** Obvyklá dávka je jedna tableta denně. Fixní kombinace není vhodná pro iniciační léčbu. Je-li nutná změna dávkování, titrace se má provádět s jednotlivými složkami. **Souběžné podávání s jinými léčivými přípravky:** U pacientů užívajících antivirotika elbasvir/grazoprevir proti hepatitidě C nebo letermovir jako profylaxe infekce cytomegalovirem, souběžné s přípravkem Lipertance nesmí dávka atorvastatinu v přípravku Lipertance překročit 20 mg/den. Užívání přípravku se nedoporučuje u pacientů užívajících letermovir společně s cyklosporinem. **Starší pacienti a pacienti s poruchou funkce ledvin:** lze podávat pacientům s clearancí kreatininu ≥ 60 ml/min, není vhodný pro pacienty s clearancí kreatininu < 60 ml/min, u těchto pacientů se doporučuje individuální titrace dávky s jednotlivými složkami. **Pacienti s poruchou funkce jater:** Přípravek má být podáván s opatrností a je kontraindikován u pacientů s jaterním onemocněním v aktivním stavu. **Pediatriká populace:** Použití u dětí a dospívajících se nedoporučuje. **Kontraindikace*:** Hypersenzitivita na léčivé látky, nebo na jiné ACE inhibitory, nebo deriváty dihydropridinu, nebo na statiny nebo na tkerouli pomocnou látku, onemocnění jater v aktivním stavu nebo neobjasněné přetrvávající zvýšení sérových aminotransferáz převyšující 3násobek horní hranice normálních hodnot, během těhotenství, kojení a u žen ve fertilním věku, které nepoužívají vhodné antikoncepční prostředky (viz bod Těhotenství a kojení*), současně užívání s antivirotiky glekaprevirem/pibrentasvirem proti hepatitidě C, závažná hypotenze, šok (včetně kardiogenního šoku), obstrukce levého ventrikulárního výtokového traktu (např. hypertrofická obstrukční kardiomyopatie a vysoký stupeň stenózy aorty), hemodynamicky nestabilní srdeční selhání po akutním infarktu myokardu, anamnéza angioedému (Quinckeho edém) souvisejícího s předchozí terapií ACE inhibitory, dědičný nebo idiopatický angioedém, současně užívání s přípravky obsahujícími aliskiren u pacientů s diabetem mellitus nebo poruchou funkce ledvin (GFR < 60 ml/min/1,73m²), současně užívání se sakubitrilem/valsartanem, Lipertance nesmí být nasazena dříve než 36 hodin po poslední dávce sakubitrilu/valsartanu, mimotělní léčba vedoucí ke kontaktu krve se záporně nabitým povrchem (viz bod Interakce*), signifikantní bilaterální stenóza renální arterie nebo stenóza renální arterie u jedné fungující ledviny (viz bod Zvláštní upozornění*). **Upozornění*:** **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** **Vliv na játra:** Vzhledem k obsahu atorvastatinu v přípravku Lipertance mají být pravidelně prováděny jaterní testy. Pacientům, u kterých se zjistí jakékoliv známky nebo příznaky jaterního poškození, mají být provedeny jaterní testy. Pokud přetrvávají více než trojnásobně zvýšené hodnoty aminotransferáz nad horní hranici normálních hodnot, doporučuje se snížit dávku atorvastatinu nebo léčbu atorvastatinem ukončit. Pacienti, kteří konzumují velké množství alkoholu a/ nebo mají v anamnéze jaterní onemocnění, je nutné léčit přípravkem Lipertance s opatrností. Jsou-li hladiny CK na začátku léčby významně zvýšené ($> 5 \times$ ULN), léčba nemá být zahájena. Léčba má být přerušena, objeví-li se významné zvýšení hladin CK ($> 10 \times$ ULN), nebo je-li diagnostikována, případně předpokládána rhabdomyolýza. Riziko rhabdomyolýzy je zvýšené při současném podávání přípravku Lipertance s určitými léky, které mohou zvyšovat plazmatickou koncentraci atorvastatinu, např. se silnými inhibitory CYP3A4 nebo transportních proteinů (např. cyklosporin, telitromycin, klaritromycin, delavirdin, stiripentol, ketokonazol, tipranavir/ritonavir, letermovir atd.). Riziko myopatie může být zvýšeno současným užíváním derivátů kyseliny fibrové, antivirotik k léčbě hepatitidy C (bocepreviru, telapreviru, elbasviru/grazopreviru), erythromycinu, niacinu nebo ezetimibu. Přípravek Lipertance se nesmí podávat současně se systémovou léčbou kyselinou fusidovou nebo během 7 dnů po ukončení léčby kyselinou fusidovou vzhledem k obsahu atorvastatinu. U pacientů, u kterých je systémové podání kyseliny fusidové považováno za nezbytné, se musí po dobu léčby kyselinou fusidovou přerušit léčba statinem. **Intersticiální plicní onemocnění:** Při podezření na vznik intersticiálního plicního onemocnění u pacienta musí být terapie přípravkem Lipertance přerušena. **Diabetes mellitus:** U diabetiků léčených perorálními antidiabetiky nebo inzulinem má být v průběhu prvních měsíců léčby pečlivě sledována glykemie. **Pacienti se srdečním selháním:** mají být léčeni s opatrností. **Hypotenze:** monitorování tlaku krve, renálních funkcí, a draslíku je nutné u pacientů s vysokým rizikem symptomatické hypotenze (volumová deplece nebo závažná renin dependentní hypertenze) nebo se symptomatickým srdečním selháním (se současnou renální insuficiencí nebo bez ní) nebo s ischemickou chorobou srdeční nebo cerebrovaskulárními chorobami. Přechodná hypotenzní odpověď není kontraindikací pro podání dalších dávek, které mohou být obvykle užity bez obtíží, jakmile po doplnění objemu stoupne krevní tlak. **Stenóza aortální a mitrální chlopně/hypertrofická kardiomyopatie:** Přípravek je kontraindikován u pacientů se závažnou obstrukcí v oblasti levého ventrikulárního výtokového traktu. **Transplantace ledvin:** Nejsou zkušenosti s podáváním přípravku pacientům po nedávno prodělané transplantaci ledvin. **Renovaskulární hypertenze:** Pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné fungující ledviny léčeni 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, a to i u pacientů s unilaterální stenózou renální arterie. **Porucha funkce ledvin:** monitorování hladiny kreatininu a draslíku, individuální titrace dávky s jednotlivými složkami u pacientů s clearancí kreatininu < 60 ml/min, u pacientů se stenózou renální arterie bylo pozorováno zvýšení sérových koncentrací urey a kreatininu, u renovaskulární hypertenze je riziko závažné hypotenze a renální insuficience zvýšené. Amlodipin lze používat u pacientů se selháním ledvin v normálních dávkách. Amlodipin není dialyzovatelný. U pacientů na hemodialýze: dialyzovaný poměr vysoké propustnosti membrán byly zaznamenány anafylaktoidní reakce. **Hypersenzitivita/angioedém:** okamžité vyzazení léčby a zahájení monitorování do úplného vymizení příznaků. Angioedém spojený s otokem hrtanu může být smrtelný. Souběžné užívání mTOR inhibitorů: zvýšení rizika angioedému. Současné užívání perindoprilu a sakubitrilu/valsartanu je kontraindikováno z důvodu zvýšeného rizika vzniku angioedému. Léčbu sakubitrilem/valsartanem nelze zahájit dříve než 36 hodin po poslední dávce perindoprilu. Pokud je léčba sakubitrilem/valsartanem ukončena, léčbu perindoprilem nelze zahájit dříve než 36 hodin po poslední dávce sakubitrilu/valsartanu. Současné užívání inhibitorů ACE s rasekadotilem, 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). U pacientů, kteří již užívají inhibitor ACE, je třeba opatrnosti při počátečním podání rasekadotrilu, mTOR inhibitorů a gliptinů. **Anafylaktoidní reakce během aferézy nízkodenzitních lipoproteinů (LDL):** vzácný výskyt život ohrožujících anafylaktoidních reakcí, které lze předjet dočasným vyzazením léčby před každou aferézou. **Anafylaktoidní reakce během desenzibilizační léčby** (např. jedem blanokřídlých): reakcím je možné se vyhnout dočasným vyzazením léčby, nicméně se znovu objevily po neúmyslné expozici. **Neutropenie/agranulocytóza/trombocytopenie/anémie:** Přípravek Lipertance má být používán s extrémní opatrností u pacientů se systémovým onemocněním pojiva a cév (collagen vascular disease), u pacientů užívajících imunosupresivní léčbu, léčbu alopurinolem nebo prokainamidem, doporučuje se periodické monitorování počtu leukocytů a pacienti mají být poučeni, aby hlásili jakékoliv známky infekce (např. bolest v krku, horečku). **Rasa:** perindopril může být méně účinný na snížení krevního tlaku a může vést k vyššímu výskytu angioedému u černošských pacientů ve srovnání se jinými rasami. **Kašel:** ustupuje po ukončení léčby. **Operace/anestezie: léčba by měla být přerušena jeden den před výkonem.** **Hyperkalemie:** pravidelné monitorování sérových koncentrací draslíku u renální insuficience, zhoršené renální funkce, věku (> 70 let), diabetu mellitus, dehydratace, akutní srdeční dekompenzace, metabolické acidózy a u současně užívání diuretik šetřících draslík a draslíkových doplňků nebo náhrad solí s obsahem draslíku, nebo u pacientů užívajících jiné léčivé přípravky, které mohou způsobovat vzestup sérových koncentrací draslíku (např. heparin, kotrimoxazol) a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotensinu. U pacientů užívajících ACE inhibitory mají být proto kalium šetřící diuretika a blokátory receptorů angiotensinu užívány opatrně a má být kontrolována hladina draslíku v séru a funkce ledvin. **Kombinace s lithiem:** nedoporučuje se. **Duální blokáda systému renin-angiotensin-aldosteron (RAAS):** současně užívání ACE inhibitorů, blokátorů receptorů pro angiotensin II nebo aliskirenu zvyšuje riziko hypotenze, hyperkalemie a snížení funkce ledvin (včetně akutní selhání ledvin). Duální blokáda RAAS se proto nedoporučuje. ACE inhibitory a blokátory receptorů pro angiotensin II nemají být používány současně u pacientů s diabetickou nefropatií. Pacienti s primárním hyperaldosteronismem obvykle neodpovídají na antihypertenzní léčbu působící přes inhibici systému renin-angiotenzin. Proto se užívání tohoto přípravku nedoporučuje. **Hladina sodíku:** bez sodíku. **Dědičné problémy s intolerancí galaktózy, vrozené nedostatky laktázy nebo malabsorpce glukózy a galaktózy:** přípravek nemá být užíván. **Interakce*:** **Kontraindikace:** Aliskiren (u pacientů s diabetem mellitem nebo poruchou funkce ledvin), mimotělní léčba, sakubitril/valsartan, glekaprevir/pibrentasvir. **Nedoporučované kombinace:** Silné inhibitory CYP3A4, současná léčba ACE inhibitorem a blokátorem receptoru angiotensinu, estramustin, lithium, heparin, imunosupresiva jako cyklosporin nebo takrolimus, trimethoprim a kotrimoxazol (trimethoprim-sulfamethoxazol), draslík šetřící diuretika (např. triamteren, amilorid, eplerenon, spironolakton), soli draslíku, dantrolen (infúze), grapefruit nebo grapefruitová šťáva. **Kombinace vyžadující zvláštní opatrnost:** Induktory a středně silné inhibitory CYP3A4, digoxin, ezetimib, kyselina fusidová, gemfibrozil / deriváty kyseliny fibrové, inhibitory transportérů, warfarin, antidiabetika (inzuliny, perorální antidiabetika), baklofen, nesteroidní antiflogistika (NSAID) (včetně kyseliny acetylsalicylové ≥ 3 g/den), rasekadotril, mTOR inhibitory (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus) a gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin). **Kombinace vyžadující určitou opatrnost:** kolchicin, kolestipol, perorální kontraceptiva, sympatomimetika, tricyclická antidepresiva/ antipsychotika/ anestetika, zlat, digoxin, atorvastatin, warfarin, letermovir, antihypertenziva a vasodilatancia. **Fertilita, těhotenství a kojení*:** Přípravek Lipertance je kontraindikován během těhotenství a kojení. **Fertilita*:** U některých pacientů léčených blokátory kalciových kanálů byly zaznamenány reverzibilní biochemické změny na hlavové části spermatozoí. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje*:** Schopnost reagovat může být narušena při závratí, bolesti hlavy, únavě nebo nauce. Opatrnost je zapotřebí zejména na začátku léčby. **Nežádoucí účinky*:** **Velmi časté:** edém. **Časté:** nazofaryngitida, hypersenzitivita, hyperglykemie, somnolence, závrať, bolest hlavy, dysgeuzie, parestezie, vertigo, postižení zraku, diplopie, tinitus, palpitace, hypotenze (a účinky spojené s hypotenzí), zrudnutí, faryngolaryngeální bolest, epistaxe, kašel, dyspnoe, nauzeje, zvracení, bolest horní a dolní části břicha, dyspepsie, průjem, zácpa, změny způsobu ve vyprazdňování stolice, flatulence, vyrážka, pruritus, otok kloubů, otok kotníků, bolest končetin, artralgie, svalové spazmy, myalgie, bolest zad, astenie, únava, periferní edém, pankreatitida, říhání, hepatitida cytolytická nebo cholestatická, kopřivka, purpura, změna zbarvení kůže, hyperhidróza, exantém, alopecie, angioedém, pemfigoid, fotosenzitivní reakce, bolest krku, svalová únava, poruchy močení, noční močení, polakisurie, renální selhání, erektilní dysfunkce, gynekomastie, bolest na hrudi, bolest, malátnost, periferní otok, pyrexie, zvýšená hladina urey a kreatininu v krvi, zvýšení tělesné hmotnosti, pozitivní nálezy leukocytů v moči, snížení tělesné hmotnosti, pád. **Vzácné:** trombocytopenie, stavy zmatenosti, periferní neuropatie, cholestáza, zhoršení psoriázy, Stevens-Johnsonův syndrom, toxická epidermální nekrolýza, erythema multiforme, myopatie, myozitida, rhabdomyolýza, ruptura svalu tendonopatie (někdy komplikovaný rupturou), vzestup hladiny jaterních enzymů, zvýšená hladina bilirubinu v krvi. **Velmi vzácné:** leukopenie/neutropenie, agranulocytóza nebo pancytopenie, hemolytická anémie u pacientů s vrozeným deficitem G-6PDH, snížení hladiny hemoglobinu a hematokritu, anafylaxe, hypertonie, ztráta sluchu, infarkt myokardu, sekundární k nadměrné hypotenzí u vysoké rizikových pacientů, angina pectoris, cévní mozková příhoda možná sekundárně k nadměrné hypotenzí u vysoké rizikových pacientů, eosinofilní pneumonie, gastritida, gingivální hyperplazie, žloutenka, jaterní selhání, exfoliativní dermatitida, akutní renální selhání, lupus-like syndrom. **Není známo:** imunitně zprostředkovaná nekrotizující myopatie, extrapyramidová porucha (extrapyramidový syndrom), Raynaudův fenomén. U jiných inhibitorů ACE byly hlášeny případy SIADH (syndrom nepřiměřené sekrece antidiuretického hormonu). SIADH lze považovat za velmi vzácnou, ale možnou komplikaci spojenou s léčbou inhibitory ACE, včetně perindoprilu. **Předávkování*:** Farmakologické vlastnosti*: Atorvastatin je selektivním a kompetitivním inhibitorem HMG-CoA reduktázy. Perindopril je inhibitor angiotensin-konvertujícího enzymu (ACE inhibitor), který konvertuje angiotensin I na angiotensin II. Amlodipin, derivát dihydropridinu, je inhibitorem transportu kalciových iontů (blokátor pomalých kanálů nebo antagonistů kalciových iontů), který inhibuje transmembránový transport kalciových iontů do srdečních buněk a buněk hladkého svalstva cévních stěn. **Uchovávání:** Uchovávejte v dobře uzavřené tubě, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Velikost balení:** Krabička obsahuje 30 nebo 90 (3 obaly na tablety po 30 tabletách) potahovaných tablet Lipertance 10 mg/5 mg/5 mg, 20 mg/5 mg/5 mg, 20 mg/10 mg/5 mg, 20 mg/10 mg/10 mg, 40 mg/10 mg/10 mg. **Držitel rozhodnutí o registraci:** LABORATOIRES SERVIER, 50 rue Carnot, 92284 Suresnes cedex France. Registrační číslo: Lipertance 10 mg/5 mg/5 mg: 58/428/15-C, Lipertance 20 mg/5 mg/5 mg: 58/429/15-C, Lipertance 20 mg/10 mg/5 mg: 58/430/15-C, Lipertance 20 mg/10 mg/10 mg: 58/431/15-C, Lipertance 40 mg/10 mg/10 mg: 58/432/15-C. **Datum poslední revize textu:** 11.6.2021. Před předepsáním přípravků si přečtěte Souhrn údajů o přípravku. Přípravky jsou k dispozici v lékárnách na lékařský předpis. Přípravky jsou částečně hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění, viz Seznam cen a úhrad léčivých přípravků: <http://www.sukl.cz/sukl/seznam-leviciv-a-pzlu-hrazenych-ze-zdrav-poisteni>. 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 Lipertance



ORL

garant MUDr. Luboš Mrzena, Ph.D.

pátek / 18. března / 9.05–10.35 hod.

Otalgie a výtok z ucha

MUDr. Martin Huška, MUDr. Lubor Mrzena, Ph.D.

Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice České Budějovice, a. s.

Bolest ucha je častým symptomem, který přivádí pacienty do ordinací praktických lékařů. Podle místa vzniku dělíme bolest na primární a sekundární. Většinou se jedná o primární otalgii, která má původ v uchu a při otoskopii nacházíme abnormální nález. Nejčastější onemocnění vyvolávající bolest ucha je akutní středoušní zánět. Sekundární otalgie, označovaná také jako přenesená, má původ mimo oblast ucha. Nalezení příčiny bolesti ucha může být v tomto případě obtížné kvůli bohaté inervaci ucha. Zevní a střední ucho je zásobeno senzitivními vlákny z V., VII., IX. a X. hlavového nervu a větvemi míšních nervů C2 a C3 z cervikálního plexu. Pro rozlišení původu bolesti ucha je podstatná anamnéza a fyzikální vyšetření vedoucí k odhalení např. arthropatie temporomandibulárního kloubu, kariézního chrupu, pharyngitidy apod. Otalgie ale může být také jediným příznakem závažných stavů, jako jsou např. maligní nádory hlavy. Zvláště u pacientů nad 50 let věku, kuřáků, pacientů užívajících pravidelně alkohol je riziko maligního onemocnění vyšší. Pokud nepřináší úlevu symptomatická terapie, měl by být dále takový pacient dovyšetřen – zobrazovací vyšetření, ORL vyšetření, ev. další specializace dle příznaků. Otorea často doprovází otalgii, zvláště má-li hnisavý charakter. V tomto případě se nejpravděpodobněji jedná o zánět středouší nebo zvukovodu. Dále se můžeme setkat se sanguinolentní sekrecí, většinou s traumatickou etiologií. V souvislosti s traumatem se může objevit také čirý výtok, zde je nutné pomyslet na likvoreu.

Nedoslýchavost a závratě

MUDr. David Průša, MUDr. Václav Albrecht

Nedoslýchavost: sluchadlová protetika pro praktické lékaře

MUDr. David Průša

Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice České Budějovice, a. s.

Podstatou nedoslýchavosti je buď blokáda vedení zvuku ze zevního prostředí do vnitřního ucha (typ převodní), porucha funkce vnitřního ucha nebo sluchové dráhy (typ sensorineurální), anebo kombinace obou uvedených faktorů (typ smíšený). Nejčastějším typem nedoslýchavosti jsou percepční vady, způsobené patologickými změnami v oblasti vnitřního ucha.

Ke korekci sluchových vad se používají v současnosti výhradně digitální sluchadla. Jedná se o elektroakustické přístroje, které pracují jako velice sofistikované zesilovače zvuku.

Koncepce moderního digitálního sluchadla:

Mikrofon → A/D převodník → Procesor → D/A převodník → Reproduktor

Sluchadla lze přizpůsobit velkému množství sluchových vad. Moderní sluchadla disponují pokročilými systémy pro potlačení rušivých zvuků, zvýraznění řeči, změkčování náhlých zvukových rázů či chytrými mechanismy vytvářejícími adaptivní směrovost mikrofonů. Jsou vybavena technologiemi, které umožňují připojení k televizi, audiosystémům, počítačům, tabletům či chytrým telefonům a streamování zvukového signálu ze zařízení přímo do sluchadla. Na aplikaci v tabletu nebo chytrém telefonu si uživatel může nastavovat hlasitost signálu nebo ovládat směrovost mikrofonů, ale může si i pouštět maskovací zvuky sloužící k odvedení pozornosti od vlastních ušních šelestů (tinnitus masking).

Závratě

MUDr. Václav Albrecht, MUDr. Jan Doležal

Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice České Budějovice, a. s.

Porucha rovnováhy představuje jeden z nejčastějších symptomů vedoucích k návštěvě lékaře. Téměř polovina populace zažije během svého života závratě, zejména pak jde o starší pacienty. Cílem první části naší přednášky je seznámit zdravotníky s problematikou závratí z otorinolaryngologického pohledu. Pomoci tak posluchači základně se v této otázce orientovat, pacienta fyzikálně vyšetřit a seznámit ho s nejčastějšími diagnózami z ORL praxe. Rádi bychom předali doporučený algoritmus vyšetření pacientů s akutně vzniklou vestibulární symptomatikou. Dále se budeme věnovat možnostem naší speciální vestibulologické ambulance a také vestibulární rehabilitaci.

Zánětlivá onemocnění v ORL oblasti

MUDr. Pavel Střihavka

Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice České Budějovice, a. s.

Zánětlivá onemocnění v oblasti horních cest dýchacích jsou jedním z nejčastějších důvodů, proč pacient vyhledá pomoc praktického lékaře. Do této skupiny patří široká škála onemocnění virových i bakteriálních. Tato onemocnění mohou mít relativně jednoduchý průběh, ale kvůli složité anatomii ORL oblasti mohou též probíhat s výraznými, dokonce až život ohrožujícími komplikacemi. V této přednášce se autor snaží posluchače seznámit s pohledem otorinolaryngologa na nejčastější zánětlivá onemocnění v ORL oblasti, se kterými se může praktický lékař setkat, a zaměřit se na varovné příznaky, které by měly vést k odeslání pacienta ke specializovanému ORL vyšetření.

Nádory ORL oblasti

MUDr. Lubor Mrzena, Ph.D.

Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice České Budějovice, a. s.

Nádory hlavy a krku tvoří asi 5 % nádorů lidského těla. Nádory mohou vycházet z kteréhokoli orgánu a tkáně oblasti hlavy a krku. Mezi nádory hlavy a krku nepočítáme nádory CNS, oka a páteře. Do působnosti otorinolaryngologa naopak patří i nádory kůže oblasti hlavy a krku, které jsou vůbec nejčastějšími nádory lidského těla.

Z vlastních nádorů hlavy a krku jsou nejčastějšími a nejdůležitějšími karcinomy vycházející ze sliznic horních cest dýchacích a polykacích. Jde o 6. nejčastější nádor u mužů. Tyto nádory můžeme z hlediska etiopatogeneze a biologického chování rozdělit do 3 nestojně velkých skupin. Největší a nejdůležitější skupinu tvoří karcinomy dutiny ústní, orofaryngu, hypofaryngu a hrtanu. Další méně početnou skupinu tvoří karcinomy nosu a vedlejších nosních dutin. Poslední skupinou jsou u nás naštěstí poměrně vzácné karcinomy nosohltanu.

Karcinomy dutiny ústní, orofaryngu, hypofaryngu a hrtanu představují asi 90 % nádorů horních cest dýchacích a polykacích. Jedná se ve více než 90 % o spinocelulární karcinomy. Jejich hlavními rizikovými faktory jsou kouření a konzumace alkoholu. V časných stadiích mají poměrně dobrou prognózu. V pokročilých stadiích však 50–70 % pacientů umírá na recidivu primárního tumoru nebo uzlinových metastáz. Vzdálené metastázy jsou u těchto nádorů méně časté. V časných stadiích můžeme tyto karcinomy léčit chirurgicky nebo zářením. V pokročilých stadiích se kombinuje chirurgická léčba s pooperační radioterapií a někdy i chemoterapií.

V posledních desítkách let se z těchto nádorů vyděluje zvláštní etiologicky i prognosticky odlišná skupina spinocelulárních karcinomů orofaryngu, které mají etiologický vztah k infekci lidským papilomavirem. Zatímco karcinomů, které mají vztah ke kouření a konzumaci alkoholu, mírně ubývá, incidence karcinomů orofaryngu, které mají vztah k HPV infekci, prudce

VENO-LYMFATICKÁ INSUFICIENCE A SYMPTOMATICKÁ LÉČBA HEMOROIDŮ

Cyclo3Fort®

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.* Effect of Ruscus aculeatus on isolated canine cutaneous veins. *Gen. Pharmac.* 14, 103–106 (1983). 3. Marcelon, G. *et al.* Effect of Ruscus on the adrenoceptors of the canine lymphatic thoracic duct. *Phlebology* 109–112 (1988). 4. Jäger, K. *et al.* Pharmacodynamic Effects 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.* Effect 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 effect 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 effects 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 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 tobolka 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 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. **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, 45 Place Abel Gance, Boulogne, Francie. **Registrační číslo:** 85/106/96-C. **Způsob vydeje:** 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:** 14. 9. 2021. 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“ **Urcené pouze do rukou lékaře.**

Lokální zastoupení: PIERRE FABRE MEDICAMENT s.r.o., Prosecká 851/64, 190 00 Praha 9, e-mail: info.cz@pierre-fabre.com, SERVIS (24H/7D) +420 286 004 111.

stoupá. Tyto karcinomy postihují především mladší jedince a mají naštěstí výrazně lepší prognózu. Postihují výhradně patrové tonzily a kořen jazyka. Typický pro tento karcinom je nález poměrně malého, nenápadného primárního tumoru a rozsáhlých uzlinových metastáz.

Karcinomy nosu a vedlejších nosních dutin jsou ze ⅔ tvořeny spinocelulárními karcinomy, které vznikají působením dřevného prachu nebo výparů z těžkých kovů. Zbytek tvoří adenokarcinomy. Hlavní léčebnou modalitou je chirurgická léčba následovaná pooperační radioterapií.

Karcinom nosohltanu je poměrně málo častý u bělochů v Evropě a Severní Americe, ale jedná se o jeden z nejčastějších maligních nádorů v jihovýchodní Asii. Jedná se nejčastěji o nediferencovaný karcinom, který má etiologický vztah k EBV infekci. Jedná se o vysoce maligní tumor, pro nějž jsou typické časté a rozsáhlé metastázy do krčních uzlin i relativně časté vzdálené metastázy. Tento karcinom je naštěstí dobře citlivý na radioterapii a chemoterapii.

Důležitou skupinu nádorů hlavy a krku představují maligní nádory slinných žláz. Jedná se převážně o různé typy adenokarcinomů, které se liší biologickým chováním i prognózou. Asi 80 % nádorů slinných žláz postihuje příušní žlázu, ale pouze asi 20 % z nich je maligních. Submandibulární žlázu postihuje necelých 20 % nádorů slinných žláz, ale až 50 % z nich je maligních. Velmi vzácné jsou nádory sublinguální žlázy, ale velká většina z nich je maligních. Zhoubné nádory mohou vycházet také z malých slinných žláz, které se nacházejí v dutině ústní a orofaryngu. Nejčastěji postihují jazyk, kořen jazyka, tvrdé a měkké patro. Hlavní léčebnou modalitou u nádorů slinných žláz je chirurgická léčba, která je u pokročilých nádorů kombinována s pooperační radioterapií.

Přednáška podává přehled o klinickém obrazu, diagnostice a léčbě nádorů hlavy a krku se zaměřením na úlohu praktického lékaře v péči o tyto pacienty.

Diagnostika a chirurgická léčba ronchopatie a syndromu spánkové apnoe

MUDr. Lubor Mrzena, Ph.D.

Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice České Budějovice, a. s.

Během spánku dochází u některých lidí k tak výraznému poklesu klidového tonu svalů horních dýchacích cest, že negativní tlak v dýchacích cestách, který vzniká při nádechu, způsobuje vibraci určitých struktur dýchacích cest a vznik chrápání nebo dokonce kolaps a obstrukci určitých etáží dýchacích cest vedoucí k zástavě dýchání ve spánku. Podle toho rozlišujeme prosté chrápání (ronchopatii) a syndrom obstrukční spánkové apnoe (OSAS). Od OSAS musíme vždy odlišit syndrom centrální spánkové apnoe, kdy k zástavám dýchání ve spánku dochází v důsledku poruchy řízení dýchání na úrovni CNS.

Cyklus zástavy dýchání ve spánku a následného tzv. mikroprobuzení, při kterém se dýchání obnoví, se může za hodinu spánku zopakovat i více než stokrát. Pacient se pak po probuzení cítí unavený, a to i po celonočním spánku. Onemocnění může kromě zhoršené kvality spánku způsobovat i opakovaný pokles saturace krve kyslíkem, a tím narušovat celkové zdraví pacienta. Spánková apnoe tak může způsobit další komplikace: únavu, depresi, poruchy koncentrace, vysoký krevní tlak a problémy se srdcem, diabetes 2. typu, metabolický syndrom, komplikace během narkózy, onemocnění jater a partnerské problémy.

Mezi nejčastější příznaky obstrukční spánkové apnoe patří hlasité chrápání, přerušované dýchání ve spánku, náhlé probouzení doprovázené dušností, suchými ústy a bolestí v krku, ranní bolesti hlavy, ospalost během dne, problémy s pozorností a podrážděnost.

Mezi rizikové faktory vzniku obstrukční spánkové apnoe patří obezita, větší obvod krku, nepříznivé anatomické poměry v horních cestách dýchacích, mužské pohlaví, věk, alkohol, drogy, sedativa, kouření, zhoršená nosní průchodnost.

Diagnóza OSAS má být kromě anamnézy vždy prokázána celonočním monitorováním spánku. Monitoraci dělíme podle počtu sledovaných parametrů na screeningovou, vícekanálovou a kompletní polysomnografii. Tíže OSAS je stanovena na základě apnoe hypopnoe indexu (AHI,

EUVASCOR[®]

atorvastatin / perindopril arginin



POLOVIČNÍ
OCHRANA
NESTAČÍ

TLAK A CHOLESTEROL POD KONTROLOU



EUVASCOR®

atorvastatin / perindopril arginin

Zkrácená informace o přípravku EUVASCOR 10 mg/5 mg, 20 mg/5 mg, 40 mg/5 mg, 10 mg/10 mg, 20 mg/10 mg, 40 mg/10 mg:

Stožení: EUVASCOR 10 mg/5 mg, 20 mg/5 mg, 40 mg/5 mg, 10 mg/10 mg, 20 mg/10 mg, 40 mg/10 mg tvrdé tobolky obsahují 10 mg atorvastatinu (ator)/5 mg perindoprilu argininu (per), 20 mg ator/5 mg per, 40 mg ator/5 mg per, 10 mg ator/10 mg per, 20 mg ator/10 mg per, 40 mg ator/10 mg per. Obsahuje sacharózu jako pomocnou látku. **Indikace:** Euvascor je indikován v rámci léčby ke snížení kardiovaskulárního rizika jako substituční terapie u dospělých pacientů adekvátně kontrolovaných atorvastatinem a perindoprilem podávanými současně ve stejné dávce, ale jako samostatné přípravky. **Dávkování a způsob podání:** Obvyklá dávka je jedna tobolka denně ráno před jídlem. Euvascor není vhodný pro iniciační léčbu. Je-li nutná změna dávkování, titrace se má provádět s jednotlivými složkami. Během léčby přípravkem Euvascor má pacient pokračovat v běžné dietě snižující hladinu cholesterolu. Souběžné podávání s jinými léčivými přípravky: U pacientů, kteří současně užívají tipranavir, ritonavir, telaprevir nebo cyklosporin, nesmí dávka atorvastatinu překročit 10 mg/den. U pacientů, kteří současně užívají boceprevir, elbasviru/grazoprevir nebo letemovir v profylaxi infekce cytomegalovirem, nesmí dávka atorvastatinu překročit 20 mg/den. Použití přípravku Euvascor se nedoporučuje u pacientů užívajících letemovir souběžně podávaný s cyklosporinem. **Starší pacienti a pacienti s poruchou funkce ledvin:** Lze podávat pacientům s clearance kreatininu ≥ 60 ml/min, není vhodný pro pacienty s clearance kreatininu < 60 ml/min, u těchto pacientů se doporučuje individuální titrace dávky s jednotlivými složkami. **Pacienti s poruchou funkce jater:** Přípravek má být podáván s opatrností a je kontraindikován u pacientů s jaterním onemocněním v aktivním stavu. **Pediatrická populace:** Použití u dětí a dospívajících do 18 let se nedoporučuje. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky, nebo na jiné ACE inhibitory nebo statiny, nebo na kteroukoli pomocnou látku, onemocnění jater v aktivním stavu nebo neobjasněné přetrvávající zvýšení sérových aminotransferáz převyšující 3násobek horní hranice normálních hodnot, během těhotenství, kojení a u žen ve fertilním věku, které nepoužívají vhodné antikoncepční prostředky (viz bod Těhotenství a kojení), současně užívání s antivirovými glekaprevirem/pibrentasviru proti hepatitidě C, anamnéza angioedému souvisejícího s předchozí terapií inhibitory ACE, hereditární nebo idiopatický angioneurotický edém, současně užívání s přípravky obsahujícími aliskiren u pacientů s diabetem mellitem nebo poruchou funkce ledvin (GFR < 60 ml/min/1,73 m²) (viz bod Interakce^{*)}), současně užívání se sakubitrilem/valsartanem, Euvascor nesmí být nasazen dříve než 36 hodin po poslední dávce sakubitrilu/valsartanu^{**) (viz bod Zvláštní upozornění a Interakce^{*)}), mimotělní léčba vedoucí ke kontaktu krve se záporně nabitým povrchem (viz bod Interakce^{*)}), signifikantní bilaterální stenóza renální arterie nebo stenóza renální arterie u jedné funkční ledviny (viz bod Zvláštní upozornění^{*)}). **Upozornění:** **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** **Vliv na játra:** Vzhledem k obsahu atorvastatinu v přípravku Euvascor mají být pravidelně prováděny jaterní funkční testy. Pacientům, u kterých se zjistí jakékoliv známky nebo příznaky jaterního poškození, mají být provedeny jaterní testy. Pacienti, u kterých se objeví zvýšení aminotransferáz, musí být sledováni až do doby, než se hodnoty opět normalizují. Pokud přetrvávají více než trojnásobně zvýšené hodnoty aminotransferáz nad horní hranici normálních hodnot, doporučuje se snížit dávku atorvastatinu pomocí jednotlivých složek nebo léčbu atorvastatinem ukončit. Pacientům, kteří konzumují velké množství alkoholu a/nebo mají v anamnéze jaterní onemocnění, je nutné podávat přípravek Euvascor s opatrností. **Vliv na kosterní svalstvo:** Jsou-li hladiny CK významně zvýšené ($> 5 \times$ ULN) oproti normálním hodnotám, léčba nemá být zahájena. Léčba má být přerušena, objeví-li se významné zvýšení hladin CK ($> 10 \times$ ULN), nebo je-li diagnostikována, případně předpokládána rhabdomyolýza. **Souběžná léčba s jinými léčivými přípravky:** Riziko rhabdomyolýzy je zvýšené při současném podávání přípravku Euvascor s určitými léky, které mohou zvyšovat plazmatickou koncentraci atorvastatinu, např. se silnými inhibitory CYP3A4 nebo transportních proteinů (např. cyklosporin, ketokonazol, letemovir, tipranavir/ritonavir atd.). Riziko myopatie může být rovněž zvýšeno současným užíváním gemfibrozilu a dalších derivátů kyseliny fibrové, antivirových léčiv hepatitidy C (bocepreviru, telapreviru, elbasviru/grazopreviru), erythromycinu, niacinu nebo ezetimibu. Přípravek Euvascor se nesmí podávat současně se systémem ledviny kyseliny fusidové nebo během 7 dnů po ukončení léčby kyselinou fusidovou vzhledem k obsahu atorvastatinu. U pacientů, u kterých je systémové podání kyseliny fusidové považováno za nezbytné, se musí po dobu léčby kyselinou fusidovou přerušit léčba statinem. Během léčby nebo po léčbě některými statiny byly velmi vzácně hlášeny případy imunitně zprostředkované nekrotizující myopatie (IMNM). **Intersticiální plicní onemocnění:** Při podezření na vznik intersticiálního plicního onemocnění u pacienta musí být terapie přípravkem Euvascor přerušena. **Diabetes mellitus:** U diabetiků léčených perorálními antidiabetiky nebo inzulinem má být v průběhu prvních měsíců léčby pečlivě sledována glykemie. **Hypotenze:** monitorování tlaku krve, renálních funkcí, a draslíku je nutné u pacientů s vysokým rizikem symptomatické hypotenze (volumová deplece nebo závažná renin dependní hypertenze) nebo se symptomatickým srdečním selháním (se současnou renální insuficiencí nebo bez ní) nebo s ischemickou chorobou srdeční nebo cerebrovaskulárními chorobami. Předchozí hypotenzi odpovídá není kontraindikací pro podání dalších dávek, které mohou být obvykle užity bez obtíží, jakmile po doplnění objemu stoupne krevní tlak. **Stenóza aortální a mitrální chlopně/hypertrofická kardiomyopatie:** Přípravek se má podávat s opatrností. **Transplantace ledvin:** Nejsou zkušenosti s podáváním přípravku pacientům po nedávno prodělané transplantaci ledvin. **Renovaskulární hypertenze:** Pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny léčeni 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. **Porucha funkce ledvin:** Monitorování hladiny kreatininu a draslíku, individuální titrace dávky s jednotlivými složkami u pacientů s clearance kreatininu < 60 ml/min, u pacientů se stenózou renální arterie bylo pozorováno zvýšení sérových koncentrací urey a kreatininu, u renovaskulární hypertenze je riziko závažné hypotenze a renální insuficience zvýšené. **U pacientů na hemodialýze:** U pacientů dialyzovaných pomocí vysokopropustných membrán byly zaznamenány anafylaktoidní reakce, má být zváženo použití jiných membrán. **Hypersenzitivita/angioedém:** Okamžité vysazení léčby a zahájení monitorování do úplného vymizení příznaků. Angioedém spojený s otokem hrtanu může být smrtelný. Současné užívání perindoprilu a sakubitrilu/valsartanu je kontraindikováno z důvodu zvýšeného rizika vzniku angioedému. Léčbu sakubitrilem/valsartanem nelze zahájit dříve než 36 hodin po poslední dávce perindoprilu. Pokud je léčba sakubitrilem/valsartanem ukončena, léčbu perindoprilem nelze zahájit dříve než 36 hodin po poslední dávce sakubitrilu/valsartanu. Současné užívání inhibitorů ACE s rasekadotrilem, 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). U pacientů, kteří již užívají inhibitor ACE, je třeba opatrnosti při počátečním podání rasekadotrilu, mTOR inhibitorů a gliptinů^{***}. **Anafylaktoidní reakce během aferézy nízkodenzitních lipoproteinů (LDL):** Vzácný výskyt život ohrožujících anafylaktoidních reakcí, kterým lze předejít dočasným vysazením léčby před každou aferézou. **Anafylaktoidní reakce během desenzibilizace:** Byly zaznamenány během desenzibilizační léčby (např. jedním blankofidylým), reakcí je možné se vyhnout dočasným vysazením léčby, nicméně se znovu objevily po neúmyslné expozici. **Neutropenie/agranulocytóza/trombocytopenie/anémie:** Přípravek Euvascor má být používán s extrémní opatrností u pacientů se systémovým onemocněním pojiva (collagen vascular disease), u pacientů užívajících imunosupresivní léčbu, léčbu aluprinolem nebo prokainamidem, doporučuje se periodické monitorování počtu leukocytů a pacientů mají být poučeni, aby hlásili jakékoli známky infekce (např. bolest v krku, horečka). **Rasa:** Perindopril může být méně účinný na snížení krevního tlaku a může vést k vyššímu výskytu angioedému u černochů pacientů ve srovnání s jinými rasami. **Kašel:** neproduktivní, ustupuje po ukončení léčby. **Operace/anestezie:** Léčba by měla být přerušena jeden den před výkonem. **Hyperkalemie:** Pravidelné monitorování sérových koncentrací draslíku u renální insuficience, zhoršené renální funkce, věku (> 70 let), diabetes mellitus, dehydratace, akutní srdeční dekompenzace, metabolické acidozy a u současně užívání diuretik šetřících draslík a draslíkových doplňků nebo náhrad soli s obsahem draslíku, nebo u pacientů užívajících jiné léčivé přípravky, které mohou způsobovat vzestup sérových koncentrací draslíku (např. heparin, kotrimoxazol) a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotensinu. U pacientů užívajících ACE inhibitory mají být proto kalem šetřící diuretika a blokátory receptorů angiotensinu užívány opatrně a má být kontrolována hladina draslíku v séru a funkce ledvin^{***}. **Kombinace s lithiem:** Nedoporučuje se. **Duální blokáda systému renin-angiotensin-aldosteron (RAAS):** Současné užívání ACE inhibitorů, blokátorů receptorů pro angiotensin II nebo aliskirenu zvyšuje riziko hypotenze, hyperkalemie a snížení funkce ledvin (včetně akutní selhání ledvin). Duální blokáda RAAS se proto nedoporučuje. ACE inhibitor a blokátory receptorů pro angiotensin II nemají být používány současně u pacientů s diabetickou nefropatií. **Primární hyperaldosteronismus:** Pacienti s primárním hyperaldosteronismem obvykle neodpovídají na antihypertenzní léčbu působící přes inhibici systému renin-angiotenzin. Proto se užívání tohoto přípravku nedoporučuje. Pacienti se závažnými dědičnými problémy s intolerancí fruktosy, malabsorpcí glukosy a galaktosy nebo nedostatkem sacharoso-isomaltasy by přípravek Euvascor neměli užívat. **Hladina sodíku:** bez sodíku. **Interakce:** **Kontraindikace:** Aliskiren (u pacientů s diabetem mellitem nebo poruchou funkce ledvin), mimotělní léčba, sakubitril/valsartan, glekaprevir/pibrentasvir. **Nedoporučované kombinace:** Silné inhibitory CYP3A4, inhibitory proteinu rezistence karcinomu prsu (BCRP), aliskiren (u jiných pacientů, než jsou diabetici a pacienti s poruchou funkce ledvin), heparin, imunosupresiva jako cyklosporin nebo takrolimus, trimethoprim a kotrimoxazol (trimethoprim/sulfametoxazol), současná léčba ACE inhibitorem a blokátorem receptoru angiotensinu, estramustin, lithium, draslík-šetřící diuretika (např. triamteren, amilorid, eplerenon, spironolakton), soli draslíku, grapefruit nebo grapefruitová šťáva. **Kombinace vyžadující zvláštní opatrnost:** Induktory a středně silné inhibitory CYP3A4, digoxin, ezetimib, kyselina fusidová, gemfibrozil / deriváty kyseliny fibrové, inhibitory transportérů, warfarin, antidiabetika (inzuliny, perorální antidiabetika), baklofen, diuretika šetřící draslík, rasekadotril, imTOR inhibitory (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus) a gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), nesteroidní antiflogistika (NSAID) (včetně kyseliny acetylsalicylové ≥ 3 g/den). **Kombinace vyžadující určitou opatrnost:** Kolchicin, kolestipol, perorální kontraceptiva, sympatomimetika, tricyklická antidepresiva/antipsychotika/anestetika, zlato, antihypertenziva a vasodilatační. **Těhotenství a kojení:** Přípravek Euvascor je kontraindikován během těhotenství, kojení a u žen plánujících těhotenství, které nepoužívají vhodné antikoncepční prostředky. **Fertilita^{*)} Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** U některých pacientů se mohou vyskytnout individuální reakce související s nízkým krevním tlakem, zejména na začátku léčby. **Nežádoucí účinky:** **Časté:** Nazofaryngitida, hypersenzitivita, hyperglykemie, závrať, bolest hlavy, dysgezie, parestezie, porucha zraku, tinitus, vertigo, hypotenze (a účinky spojené s hypotenzí), faryngolaryngeální bolest, epistaxe, kašel, dyspnoe, nauzea, zvracení, bolest horní a dolní části břicha, dyspepsie, průjem, zácpa, flatulence, vyrážka, pruritus, otok kloubů, bolest končetin, artralgie, svalové spazmy, myalgie, bolest zad, astenie, abnormální výsledky testů jaterních funkcí, zvýšená hladina kreatinfosfokinázy v krvi. **Méně časté:** Ezinoflie, hypoglykemie, hyponatremie, hyperkalemie reverzibilní při ukončení léčby, anorexie, insomnie, deprese^{***}, změny nálad, poruchy spánku, noční můry, somnolence, synkopa, hystezie, amnezie, rozmazané vidění, tachykardie, palpitace, vaskulitida, bronchospasmus, sucho v ústech, pankreatitida, říhání, hepatitida cytolytická nebo cholestatická, kopřivka, hyperhidróza, alopecie, angioedém, pemfigoid, fotosenzitivní reakce, bolest šíje, svalová slabost, renální selhání, erektilní dysfunkce, únava, bolest na hrudi, malátnost, periferní edém, pyrexie, zvýšená hladina urey a kreatininu v krvi, zvýšení tělesné hmotnosti, pozitivní nálezy leukocytů v moči, pád. **Vzácné:** Trombocytopenie, syndrom nepřiměřené sekrece antidiuretického hormonu (SIADH)^{***}, periferní neuropatie, zčervenání^{***}, cholestáza, zhoršení psoriázy, Stevens-Johnsonův syndrom, toxická epidermální nekrolýza, erythema multiforme, myopatie, myozitida, rhabdomyolýza, ruptura svalů, tendinopatie (někdy komplikovaná rupturou), akutní renální selhání^{***}, anurie/oligurie^{***}, vzestup jaterních enzymů, zvýšená hladina bilirubinu v krvi. **Velmi vzácné:** Rinitida, leukopenie/neutropenie, agranulocytóza nebo pancytopenie, hemolytická anémie u pacientů s vrozeným deficitem G-6PDH, anafylaxe, stavy zmatenosti, cévní mozková příhoda možná sekundárně k nadměrné hypotenzii u vysoké rizikových pacientů, ztráta sluchu, infarkt myokardu, sekundárně k nadměrné hypotenzii u vysoké rizikových pacientů, angina pectoris, arytmie, eosinofilní pneumonie, jaterní selhání, lupus-like syndrom, gynekomastie, snížení hladiny hemoglobinu a snížení hematokritu. **Není známo:** Imunitně zprostředkovaná nekrotizující myopatie. Raynaudův fenomén. **Předávkování:** Atorvastatin je selektivním a kompetitivním inhibitorem HMG-CoA reduktázy. Perindopril je inhibitor angiotensin-konvertujícího enzymu (ACE inhibitor), který konvertuje angiotensin I na vazokonstriktor angiotensin II. **Uchovávaní:** Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Velikost balení:** 30 nebo 90 (3 obaly na tvrdé tobolky po 30 tobolkách) tvrdých tobolek Euvascor 10 mg/5 mg, 20 mg/5 mg, 40 mg/5 mg, 10 mg/10 mg, 20 mg/10 mg, 40 mg/10 mg. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Les Laboratoires Servier, 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Francie. **Registrační číslo:** Euvascor 10 mg/5 mg: 31/985/16-C, Euvascor 20 mg/5 mg: 31/986/16-C, Euvascor 40 mg/5 mg: 31/987/16-C, Euvascor 10 mg/10 mg: 31/988/16-C, Euvascor 20 mg/10 mg: 31/989/16-C, Euvascor 40 mg/10 mg: 31/990/16-C. **Datum poslední revize textu:** 3. 1. 2022. **Výdej:** Před předepsáním přípravku si přečtěte Souhrn údajů o přípravku. Přípravky jsou k dispozici v lékárnách na lékařský předpis. Přípravky jsou částečně hrazeny 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>. 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

počet apnoí a hypopnoí za 1 hodinu spánku) zjištěného při spánkové monitoraci: lehký OSAS ($5 < \text{AHI} < 15$), středně těžký OSAS ($15 < \text{AHI} < 30$), těžký OSAS ($\text{AHI} < 30$). Součástí diagnostiky OSAS musí být vždy vyšetření otorinolaryngologem s pokusem o identifikaci místa obstrukce.

Jako první krok v léčbě OSAS je třeba zkusit zavést životosprávná opatření, především redukci váhy, polohování, případně zvážít orální aplikátory. Nejúspěšnější léčbou každého OSAS je přetlaková ventilace ve spánku. Léčba pomocí CPAP (trvalého přetlaku v dýchacích cestách) je doporučena pro léčbu střední a těžké spánkové apnoe. Léčba pomocí BPAP (dvouúrovňového přetlaku v dýchacích cestách) je doporučena pro léčbu střední a těžké spánkové apnoe při nedostatečném léčebném účinku CAP. Chirurgická léčba je indikována v případech, kdy přetlakovou ventilaci nelze z nějakého důvodu aplikovat (nesnášenlivost léčby, odmítnutí léčby). Je vhodná především k léčbě prosté ronchopatie a lehké spánkové apnoe.

Mezi chirurgické postupy indikované pro OSAS a ronchopatii patří operace ke zprůchodnění nosní dutiny a nosohltanu (septoplastika, funkční endoskopická chirurgie, redukce objemu nosních skořep, adenotomie) a dále operace zaměřené na korekci nepříznivých anatomických poměrů, které se podílí na obstrukci dýchacích cest ve spánku. Z nich nejdůležitější jsou uvulopalatofaryngoplastika (UPPP) a její modifikace, kterými jsou např. uvulaflap a laserová uvuloplastika (LAUP), dále radiofrekvenční termální terapie (RFITT) měkkého patra, tonsil a kořene jazyka, závěsy jazyky, maxilomandibulární předsun a tracheostomie.

Obsahem přednášky je rozbor klinického významu OSAS, jeho diagnostiky a léčby. V přednášce jsou podána praktická doporučení, jak postupovat u pacienta s podezřením na OSAS.

Kardiologie

garant MUDr. Pavel Rutar

pátek / 18. března / 11.05–12.15 hod.

Efekt kininové kaskády aneb klíč pro výběr antihypertenziva

MUDr. Pavel Rutar

Interní oddělení Nemocnice Na Homolce, Praha

Vysoký krevní tlak je častým onemocněním a jeho léčbu bude během života potřebovat téměř polovina dospělých. Při jeho terapii nám nejde jen o dlouhodobé dosažení cílového krevního tlaku, ale hlavně o ovlivnění kardiovaskulárního (KV) rizika daného člověka a zlepšení jeho KV prognózy. K tomuto cíli nám napomáhá výběr vhodného antihypertenziva nebo jejich kombinace.

Při zahájení léčby mírné hypertenze zvláště u mladších nemocných, nebo naopak u těch velmi starých a křehkých, se snažíme o výběr ideálního antihypertenziva. Volíme lék z některé ze základních skupin antihypertenziv (blokátor RAAS, Ca blokátor, betablokátor, diuretikum), pro která máme k dispozici data o příznivém ovlivnění morbidity a mortality z klinických studií. Vhodný lék nesmí v žádném případě snižovat kvalitu života nemocného. V opačném případě by rychle klesala adherence k léčbě zvláště u mladších nemocných a u starších by případné nežádoucí účinky mohly vést k nežádoucím komplikacím (ortostatická hypotenze, minerální rozvrat). Při výběru antihypertenziva bereme v úvahu fenotyp pacienta (věk, pohlaví, sympati-kotonie), jeho komorbiditu (palpitace, Raynaudův syndrom, migréna, autoimunitní či revmatické onemocnění), a také další vlastnosti použitého preparátu (poločas, interakce, kontraindikace).

Asi u 70 % hyperteniků, u kterých je léčba zahajována v ambulantním režimu, je vhodné použít hned vstupně kombinaci dvou antihypertenziv, ideálně kombinaci fixní. Zde ještě více záleží na výběru vhodné kombinace pro konkrétního nemocného. U většiny zahájíme blokátorem RAAS v kombinaci s Ca blokátorem nebo diuretikem v nízké dávce. Při nedostatečném efektu dávku postupně zvyšujeme nebo přecházíme k trojkombinaci. Protože u nemocných

se závažnou či komplikovanou hypertenzí musíme počítat se zvýšeným KV rizikem, je výběr vhodného preparátu s maximální KV protekcí zcela zásadní. Zde má unikátní postavení kombinace ACEI + Ca blokátor, která má podle výsledků řady studií (ASCOT, ACCOMPLISH) příznivý efekt na KV riziko i celkovou mortalitu, který překračuje vliv samotného snížení krevního tlaku. Kombinace ACEI + diuretika (ideálně thiazid-like) je rovněž vysoce účinná a vhodná např. u starších hypertoniků, diabetiků, nebo u nemocných po CMP. Při použití vhodné trojkombinace v dostatečné dávce (blokátor RAAS + Ca blokátor + diuretikum) lze očekávat dosažení normotenze až u 80 % hypertoniků.

Pokud nám ani trojkombinace ke kontrole TK nestačí nebo její použití není možné pro lékovou intoleranci či kontraindikaci, je na místě použití některé z antihypertenziv další volby, jako je spironolakton, alfa-blokátory nebo centrálně účinkující antihypertenziva. I tady je důležité zvažovat benefit a riziko nežádoucích účinků pro konkrétního pacienta.

HMOD a jak se nedostat do bodu, odkud není cesty zpět

MUDr. Tomáš Hauer

Cévní Centrum České Budějovice, s. r. o.

Arteriální hypertenze je hlavním ovlivnitelným rizikovým faktorem kardiovaskulárních chorob a celosvětově jednou z nejčastějších příčin úmrtí. Cílových hodnot krevního tlaku dosahuje v ČR stále pouze menšina léčených pacientů. V hodnocení celkového kardiovaskulárního rizika hraje důležitou roli screening a sledování vývoje hypertenzí mediovaného orgánového poškození (HMOD). Aktuální verze evropských doporučení pro diagnostiku a léčbu arteriální hypertenze klade důraz na včasné zahájení farmakologické léčby s cílem co nejrychlejšího dosažení cílových hodnot krevního tlaku. Nejlepší cestou k tomuto cíli je využívání moderní fixní kombinační léčby, které významně snižuje předčasnou morbiditu a mortalitu našich pacientů.

Co je u nových tabulek SCORE opravdu důležité? Modelové situace v ordinaci a jak je řešit

MUDr. Jaromír Ožana¹, MUDr. Michal Mačák²

¹Klinika tělovýchovného lékařství a kardiovaskulární rehabilitace FN Olomouc

²Soukromá ambulance Medikatze, s. r. o., Litovel

Nové tabulky pro stanovení kardiovaskulárního (KV) rizika SCORE2 a SCORE 2-OP, které vydala Evropská kardiologická společnost v roce 2021, přinášejí několik změn. Jedná se především o zahrnutí nejen fatálních, ale i nefatálních KV příhod, které mohou být spojeny s invalidizací pacienta, dále o zařazení parametru non-HDL cholesterolu, o rozdělení zemí do 4 kategorií rizika (velmi vysoké, vysoké, střední, nízké, kdy ČR spadá mezi země s vysokým rizikem), a také o stratifikaci KV rizika podle věku.

Důvodem věkové stratifikace KV rizika je vyhnout se nedostačující léčbě u mladých osob a nadměrné léčbě u osob starších. U mladých pacientů s KV rizikovými faktory, zejména hypertenzí a dyslipidemií, lze využít dlouhodobé příznivé působení léčby, které sníží riziko rozvoje ireverzibilních cévních změn, KV příhod, ztráty pracovní schopnosti, snížení kvality života a předčasného úmrtí. Proto jsou prahové hodnoty KV rizika pro zvážení léčby u mladších osob nižší. Včasná a současná kompenzace všech rizikových faktorů nemusí být u mladších pacientů navíc tak agresivní (často stačí jediná tableta s fixní kombinací antihypertenziva a statinu), protože i malá příznivá změna, která působí dostatečně dlouho, znamená výrazné snížení KV rizika. Tak lze přispět ke zkrácení doby, kterou Češi prožijí v chronické nemoci (ta dnes činí 18–20 let), i ke snížení podílu osob se ztrátou pracovní schopnosti, což znamená přínos pro celou společnost. Tento přístup staví lékaře před problém, jak vysvětlit mladému asymptomatickému pacientovi jeho zvýšené KV riziko,

PRESTANCE®

perindopril arginin / amlodipin

DRŽÍ HYPERTENZII POD KONTROLOU

ORIGINÁLNÍ
PRESTANCE
120 TBL.



Zkrácená informace o přípravku PRESTANCE® • SLOŽENÍ*: Tablety Prestance 5 mg/5 mg, 5 mg/10 mg, 10 mg/5 mg, 10 mg/10 mg obsahují 5 mg perindoprilu argininu (per)/5 mg amlodipinu (amlo), 5 mg per/10 mg amlo, 10 mg per/5 mg amlo, 10 mg per/10 mg amlo. Pomocná látka se známým účinkem: monohydrát laktosy. **INDIKACE***: Substituční terapie k léčbě esenciální hypertenze a/nebo k léčbě stabilní ischemické choroby srdeční u pacientů, kteří jsou již kontrolováni perindopilem a amlodipinem, podávaným současně v téže dávce. **DAVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ***: Jedna tableta denně v jedné dávce, ráno před jídlem. Prestance není vhodná pro iniciální léčbu. Je-li nutná změna dávkování, může být dávka přípravku upravena nebo lze zvážit individuální titraci s kombinací obou látek samostatně. **Porucha funkce ledvin a starší pacienti**: Časté monitorování kreatininu a draslíku. Přípravek není vhodný pro pacienty s clearancí kreatininu < 60 ml/min. **Porucha funkce jater**: individuální titrace volné kombinace amlodipinu a perindoprilu. **Pediatrická populace**: použití u dětí a dospívajících se nedoporučuje. **KONTRAINDIKACE***: Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na jiný inhibitor ACE či dihydropryridonové deriváty, nebo na kteroukoliv pomocnou látku, anamnéza angioedému související s předchozí terapií inhibitory ACE, dědičný nebo idiopatický angioedém, 2. a 3. trimestr těhotenství (viz body Upozornění), současné užívání přípravku Prestance s přípravky obsahujícími aliskiren u pacientů s diabetem mellitem nebo s poruchou funkce ledvin (GRF < 60 ml/min/1,73 m²) (viz body Interakce* a Farmakodynamické vlastnosti*), 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 se sakubitrilem/valsartanem, přípravek Prestance nesmí být nasazen dříve než 36 hodin po poslední dávce sakubitrilu/valsartanu** (viz body Interakce* a Zvláštní upozornění*), mimotělní léčba vedoucí ke kontaktu krve se záporně nabitým povrchem (viz bod Interakce*), signifikantní bilaterální stenóza renální arterie nebo stenóza renální arterie u jedné funkční ledviny (viz bod Zvláštní upozornění*). **UPOZORNĚNÍ***: **Zvláštní upozornění**: **Hypersenzitivita/angioedém/intestinální angioedém**: vysadit a zahájit monitorování až do úplného vymizení symptomů. Angioedém související s otokem hrtanu může být smrtelný. Současné užívání perindoprilu a sakubitrilu/valsartanu je kontraindikováno z důvodu zvýšeného rizika vzniku angioedému. Léčbu sakubitrilem/valsartanem nelze zahájit dříve než 36 hodin po poslední dávce perindoprilu. Pokud je léčba sakubitrilem/valsartanem ukončena, léčbu perindopilem nelze zahájit dříve než 36 hodin po poslední dávce sakubitrilu/valsartanu. Současné užívání inhibitory ACE s rasekadotrilem, 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). U pacientů, kteří již užívají inhibitor ACE, je třeba opatrnosti při počátečním podání rasekadotrilu, mTOR inhibitorů (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus) a gliptiny (např. linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin)**. **Anafylaktoidní reakce během aterosklerotických onemocnění (LDL)**: vzácná, u pacientů s předchozím život ohrožujícími anafylaktoidními reakcemi, dočasné vysadit léčbu před vyšetřeními. **Anafylaktoidní reakce během desenzibilizace**: dočasné vysadit léčbu před vyšetřeními. Tyto reakce se znovu objevily po náhodném opětovném vystavení. **Souběžné užívání inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus)**: zvýšené riziko angioedému (např. otok dýchacích cest nebo jazyka s poruchou dýchání nebo bez ní). **Neutropenie/agranulocytóza/thrombocytopenie/anémie**: extrémní opatrnost u pacientů s kolagenovým vaskulárním onemocněním, s imunosupresivní léčbou, léčbou alopurinolem nebo prokainamidem, doporučuje se periodické monitorování počtu leukocytů. **Renovaskulární hypertenze**: Pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko závažné hypotenze a renálního selhání. Léčba diuretiky může být přispívajícím faktorem. Ztráta renálních funkcí se může projevit pouze minimální změnou sérového kreatininu u pacientů s unilaterální stenózou renální arterie. **Duální blokáda systému renin-angiotenzin-aldosteron (RAAS)**: zvýšení rizika hypotenze, hyperkalemie a snížení funkce ledvin (včetně akutního selhání ledvin). Duální blokáda RAAS pomocí kombinovaného užívání inhibitory ACE, blokátory receptorů pro angiotenzin II nebo aliskirenu se nedoporučuje. Pokud je léčba duální blokádou považována za naprosto nezbytnou, má k ní docházet pouze pod dohledem specializovaného lékaře a za častého pečlivého sledování funkce ledvin, elektrolytů a krevního tlaku. Inhibitory ACE a blokátory receptorů pro angiotenzin II nemají být používány současně u pacientů s diabetickou nefropatií. **Těhotenství**: zastavit léčbu. V případě nutnosti zahájit alternativní léčbu. **Primární hyperaldosteronismus**: Pacienti s primárním hyperaldosteronismem obvykle neodpovídají na antihypertenzní léčbu působící přes inhibici systému renin-angiotenzin. Proto se užívání tohoto přípravku nedoporučuje. **Opatření pro použití**: **Hypotenze**: u pacientů se zvýšeným rizikem symptomatické hypotenze sledovat krevní tlak, renální funkci a hladinu draslíku (se sníženým objemem nebo se závažnou renin-dependentní hypertenzí) nebo s ischemickou chorobou srdeční nebo s cerebrovaskulárním onemocněním. Přechodná hypotenze odpověď není kontraindikací pro podávání dalších dávek, jakmile krevní tlak stoupne po zvýšení objemu. **Aortální a mitrální stenóza/hypertrofičká kardiomyopatie**: podávat s opatrností. **Srdce selhání**: používat s opatrností u pacientů s městnavým srdečním selháním. **Renální poškození**: monitorování draslíku a kreatininu; individuální titrace dávky jednotlivých složek přípravku, pokud Cl_{cr} < 60 ml/min). U pacientů se stenózou renální arterie může dojít ke zvýšení urvy v krvi a kreatininu; v případě renovaskulární hypertenze existuje riziko závažné hypotenze a renálního selhání. **Renální selhání**: amlodipin není dialyzovatelný. **Hepatální selhání**: vzácné, podání inhibitory ACE mělo vzácné souvislosti se syndromem počínajícím cholestatickou žloutenkou a progresujícím až v náhlou hepatickou nekrózu (a někdy) úmrtí; ukončit léčbu v případě rozvoje žloutenky nebo výrazného zvýšení jaterních enzymů. **Porucha funkce jater**: při závažném poškození jater pomalu titrovat dávku a pečlivě monitorovat hodnoty pacienta. **Černošská populace**: perindopril může být méně účinný a způsobit vyšší procento angioedému ve srovnání s jinými rasami. **Neproduktivní kašel**. **Operace/anestezie**: vysadit léčbu den před zákrokem. **Hyperkalemie**: časté monitorování koncentrace draslíku v krvi v případě renálního selhání, zhoršení renálních funkcí, věk > 70 let, diabetes mellitus, dehydratace, akutní kardiální dekompenzace, metabolická acidóza a současné užívání kalium-šetřících diuretik a soli obsahujících draslík a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátory 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**. **Diabetici**: během prvního měsíce monitorovat glykémii. **Hypertenze krize**: bezpečnost a účinnost nebyla stanovena. **Starší pacienti**: dávku zvyšovat s opatrností. **Intolerance galaktózy/malabsorpce glukózy-galaktózy/vrozený deficit laktázy**: lék nemá být užíván. **INTERAKCE***: **Kontraindikace**: aliskiren u diabetiků nebo u pacientů s poruchou funkce ledvin, mimotělní léčba, sakubitril/valsartan. **Současné užívání se nedoporučuje**: draslík-šetřící diuretika (např. triamteren, amilorid), doplňky draslíku nebo doplňky obsahující soli draslíku, lithium, estramustin, dantrolen (infuze), grapefruit nebo grapefruitový džus, blokátory receptorů pro angiotenzin II nebo aliskiren (u jiných pacientů, než diabetiků nebo s poruchou funkce ledvin). **Současné užívání, které vyžaduje zvláštní opatrnost**: nesteroidní antiflogistika (NSAID) včetně kyseliny acetylsalicylové ≥ 3 g/den, antiplateletika (inzulin, perorální antiplateletika), srdeční nešetřící diuretika, draslík-šetřící diuretika (eplerenon, spironolakton), rasekadotril, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), induktoři CYP3A4 (rifampicin, třezalka tečkovaná), inhibitory CYP3A4, baklofen. **Současné užívání, které vyžaduje určitou opatrnost**: sympatomimetika, zlato, takrolimus, antihypertenziva, vazodilatancia, kortikosteroidy, tetrakalsid, alfa-blokátory (prazosin, alfuzosin, doxazosin, tamsulosin, terazosin), amifostin, tricyklická antidepresiva, antipsychotika, anestetika, cyklosporin, sirovastatin, další léky s antihypertenzními vlastnostmi. **Léky vyvolávající hyperkalemii****: aliskiren, soli draslíku, draslík-šetřící diuretika (např. spironolakton, triamteren nebo amilorid), inhibitory ACE, antagonisté receptorů pro angiotenzin II, NSAID, heparin, imunosupresiva jako cyklosporin nebo takrolimus, trimethoprim a kotrimoxazol (trimethoprim/sulfamethoxazol). **Léky vyvolávající hypokalemii****: aliskiren, soli draslíku, draslík-šetřící diuretika (např. spironolakton, triamteren nebo amilorid), inhibitory ACE, antagonisté receptorů pro angiotenzin II, NSAID, heparin, imunosupresiva jako cyklosporin nebo takrolimus, trimethoprim a kotrimoxazol (trimethoprim/sulfamethoxazol). **Přidání**: přidání přípravku Prestance s výše zmíněnými přípravky doporučeno. Pokud je současně podávání indikováno, je třeba je podávat s opatrností a s pravidelnými kontrolami hladin draslíku v séru**. **TEHOTENSTVÍ A KOJENÍ***: Podávání není doporučeno v prvním trimestru těhotenství a během kojení. Podávání je kontraindikováno ve 2. a 3. trimestru těhotenství. **FERTILITA***: U některých pacientů léčených blokátory kalciových kanálů zaznamenány reverzibilní biochemické změny v hlavičce spermií. **ÚČINNOST NA SCHOPNOST ŘÍDIT A OBSLUHOVAT STROJE***: Může být zhoršena v případě závratí, bolesti hlavy, únavy, malátnosti nebo nevolnosti. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY***: **Velmi časté**: otok. **Časté**: somnolence, závratě, bolest hlavy, dysgeuzie, parestezie, vertigo, poštížení zraku, diplopie, tinitus, palpitace, zčervénání, hypotenze, dyspnoe, kašel, bolest břicha, nauzea, zvracení, dyspepsie, změna způsobu vyprazdňování stolice, průjem, zácpa, svědění, vyrážka, exantém, otok kloubů (otoky kotníků), svalové křeče, únava, astenie. **Méně časté**: eozinofilie, tachykardie, vaskulitida, hypersenzitivita, hypoglykemie, hyperkalemie, hyponatremie, nespavost, poruchy nálady (včetně úzkosti), deprese, porucha spánku, třes, hypestezie, synkopa, rinítida, bronchospasmus, kašel, arytmie (včetně bradykardie, ventrikulární tachykardie a atrální fibrilace), suchá v ústech, angioedém tváře, končetin, rtů, sliznic, jazyka, glottis a/nebo hrtanu, alopecie, purpura, zabarvení kůže, hyperhidróza, kopřivka, fotosenzitivní reakce, pemfigoid, artralgie, myalgie, bolest v zádech, poruchy močení, noční močení, pokáskání, renální selhání, erektilní dysfunkce, gynekomastie, periferní otok, bolest na hrudi, bolest malátnost, plynatost, zvýšení tělesné hmotnosti, snížení tělesné hmotnosti, zvýšená hladina ury a kreatininu v krvi, pád. **Vzácné**: stav zmatenosti, zhoršení zraku, zvýšená hladina bilirubinu v krvi, zvýšení hladin jaterních enzymů, syndrom nepřiměřené sekrece antidiuretického hormonu (SIADH)** , akutní renální selhání** , anurie/oligurie** , **Velmi vzácné**: leukopenie/neutropenie, agranulocytóza nebo pancytopenie, trombocytopenie, hemolytická anémie s defektem enzymů u pacientů s vrozenou nedostatečností G-6PDH, snížení hemoglobinu a hematokritu, hyperglykemie, hypertenze, periferní neuropatie, angina pectoris, infarkt myokardu, arytmie, cévní mozková příhoda - pravděpodobně sekundárně v důsledku nadměrné hypotenze u vysoké rizikových pacientů, eozinofilní pneumonie, gingivální hyperplazie, pankreatitida, gastritida, hepatitida, žloutenka, hepatitida buď cytolytická nebo cholestatická, zvýšení jaterních enzymů (v souvislosti s cholestázou), Quinckeho edém, erythema multiforme, Stevens-Johnsonův syndrom, exfoliativní dermatitida. **Není známa**: Raynaudův fenomén, extrapyramidová porucha (extrapyramidový syndrom), toxická epidermální nekrolýza. **PŘEDÁVKOVÁNÍ*, VLASTNOSTI***: Perindopril je inhibitor enzymu, který konvertuje angiotenzin I na angiotenzin II (angiotenzin konvertující enzym - ACE). Amlodipin je inhibitorem transportu kalciových iontů patří do skupiny dihydropyridinů (blokátory kalciových kanálů nebo antagonistů kalciových iontů), který inhibuje transmembránový transport kalciových iontů do srdečních buněk a buněk hladkého svalstva cévních stěn. **BALENÍ***: Balení 30, 90 a 120 tablet Prestance v sáčcích 5 mg/5 mg, 5 mg/10 mg, 10 mg/5 mg, 10 mg/10 mg. **Uchovávání***: Uchovávejte v dobře uzavřené tubě, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní teplotní podmínky uchovávání. **Držitel rozhodnutí o registraci**: LES LABORATOIRES SERVIER, 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, France. Registrační čísla: 58/203-206/08-C. **Datum poslední revize textu**: 3.1.2022. Před předepsáním přípravku si přečtěte Souhrn údajů o přípravku. Přípravek je k dispozici v lékárnách a je na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění, viz Seznam cen a úhrad léčivých přípravků: <https://www.sukl.cz/sukl/seznam-hediv-a-plu-hrazenych-ze-zdrav-poisteni>. 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 Prestance

protože ani sebelepší lék není účinný, pokud jej pacient neužívá. Velmi efektivním nástrojem pro komunikaci s pacienty je cévní věk, který srozumitelně demonstruje, jaký dopad mají KV rizikové faktory na jejich cévy. Práce s tabulkami cévního věku je velmi jednoduchá. Vycházejí z běžných vyšetření (krevní tlak, cholesterol, věk, pohlaví, kouření), slouží jako srozumitelný argument pro potřebu kompenzace rizikových faktorů a změnu životního stylu i jako nástroj pro motivaci pacienta k zahájení léčby a adherenci s cílem prodloužení života v dobré kvalitě. U těchto mladých nemocných lze také s výhodou využívat fixních kombinací antihypertenziv se statiny. V diskusi se budeme věnovat klíčové úloze praktického lékaře v záchytu a časném zahájení léčby KV rizikových faktorů a ukážeme, jak v praxi standardně používat tabulky cévního věku pro názornější objasnění KV rizika pacientovi.

Gastroenterologie

garant doc. MUDr. Martin Bortlík, Ph.D.

pátek / 18. března / 13.45–15.15 hod.

Příprava ke koloskopickému vyšetření

MUDr. Ivo Horný

Interní oddělení, Nemocnice Strakonice, a. s.

Kvalitní očista tlustého střeva je zásadní podmínkou efektivní a bezpečné koloskopie. Spočívá v dodržení dietních opatření před vyšetřením a vypitím individuálně zvoleného roztoku. Optimální je dělená příprava, která spočívá v rozděleném podání přípravku večer před vyšetřením a ráno v den vyšetření s přihlédnutím k typu analgosedace pacienta. Stupeň kvality přípravy je nedílnou součástí vyšetřovacího protokolu. K přípravě pacienta ke koloskopii lze využít celé škály přípravků s přihlédnutím k individualitě pacienta, jeho nemocem, užívané medikaci, především lékům s konstipačním efektem, a sociálnímu zázemí pacienta. Výběr přípravku k očištění střeva před koloskopií může být ovlivněn i pozitivními lékovými listy jednotlivých nemocničních pracovišť.

Praktické desatero o idiopatických střevních zánětech

doc. MUDr. Martin Bortlík, Ph.D.

Gastroenterologické oddělení, Nemocnice České Budějovice, a. s.

1. lékařská fakulta UK, Praha

Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

1. Idiopatické střevní záněty (IBD), mezi něž řadíme Crohnovu chorobu (CN) a ulcerózní kolitidu (UC), patří mezi zánětlivá onemocnění trávicí trubice se širokým spektrem projevů střevních i mimostřevních. Postihují především populaci ekonomicky vyspělých zemí, prevalence IBD v ČR se pohybuje kolem 0,5 % a trvale narůstá.
2. Význam hereditární komponenty pro vznik IBD je nesporný, relativní riziko vzniku IBD u prvostupňových příbuzných je 8–10. Rodinná anamnéza IBD je tak nejvýznamnějším rizikovým faktorem pro vznik obou nemocí.
3. Mezi zevní faktory podílející se na vzniku IBD patří zejména kouření (zvyšuje riziko CN a zhoršuje její průběh), předchozí apendektomie (snižuje výskyt UC), nedostatek vitamínu D a některé faktory dietní, obecně zahrnující stravu „západního“ typu. Některé studie dokladují benefit tzv. středomořské stravy snižující riziko vzniku IBD. Nelze vyloučit ani vliv medikamentů (antibiotika, nesteroidní antirevmatika), hygienické aspekty a faktory psychologické (stres).
4. Crohnova choroba je chronický, granulomatózní zánět postihující segmentálně různé části trávicí trubice, nejčastěji oblast terminálního ilea a ileocekálního přechodu, časté je i postižení tlustého střeva včetně rekta. U třetiny až poloviny nemocných se

Jediný PCSK9i podávaný 1× měsíčně v jednom peru^{1,2}

NOVINKA

Praluent 300 mg

Jedno předplněné pero jednou měsíčně¹



PRALUENT v kombinaci s maximálně tolerovanou dávkou statinu pomáhá snižovat riziko kardiovaskulárních příhod u pacientů s prokázaným aterosklerotickým KV onemocněním.¹

Praluent®
alirocumab

PRALUENT je jediný inhibitor PCSK9, který je spojen se snížením úmrtní z jakékoliv příčiny v KV studiích.*^{1,2,3,4}

Zkrácená informace o přípravku

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky.

Název přípravku: Praluent 75 mg injekční roztok v předplněném peru, Praluent 150 mg injekční roztok v předplněném peru, Praluent 300 mg injekční roztok v předplněném peru.
Složení: Alirocumabum 75 mg nebo 150 mg v 1 ml roztoku, nebo 300 mg ve 2 ml roztoku.
Indikace: Primární hypercholesterolemie a smíšená dyslipidemie: Přípravek Praluent je indikován k léčbě dospělých pacientů s primární hypercholesterolemií (heterozygotní familiární a nefamiliární) nebo se smíšenou dyslipidemií jako doplněk k dietním opatřením: v kombinaci se statinem nebo se statinem a jinou hypolipidemickou léčbou u pacientů, u kterých nelze dosáhnout cílových hodnot LDL cholesterolu maximální tolerovanou dávkou statinů, samostatně nebo v kombinaci s jinou hypolipidemickou léčbou u pacientů, kteří netolerují statiny nebo u kterých je podávání statinů kontraindikováno. Prokázané aterosklerotické kardiovaskulární onemocnění: Přípravek Praluent je indikován k léčbě dospělých s prokázaným aterosklerotickým kardiovaskulárním onemocněním ke snížení kardiovaskulárního rizika snížením hladin LDL-C, jako doplněk korigující další rizikové faktory: v kombinaci s maximální tolerovanou dávkou statinu a jinou hypolipidemickou léčbou či bez ní, nebo samostatně nebo v kombinaci s jinou hypolipidemickou léčbou u pacientů, kteří netolerují statiny nebo u kterých je podávání statinů kontraindikováno. **Dávkování a způsob podání:** Obvyklá počáteční dávka aliokumabu je 75 mg podaných subkutánně jednou za 2 týdny. U pacientů, u kterých je zapotřebí výraznější snížení LDL cholesterolu (> 60 %), může být počáteční dávka 150 mg podávaná jednou za 2 týdny nebo dávka 300 mg jednou za 4 týdny podávaná subkutánně. Pro podání dávky 300 mg je zapotřebí podat buď jednu injekci s obsahem 300 mg, nebo následně 2 injekce s obsahem 150 mg od dvou rozdílných míst aplikace. Subkutánní podání do stehna, břicha nebo horní části paže. **Pediatrická populace:** Bezpečnost a účinnost přípravku Praluent u dětí a dospívajících ve věku do 18 let nebyla dosud stanovena. Zkušenost s aliokumabem u pediatrické populace je limitována 18 pacienty ve věku 8 až 17 let s homozygotní familiární hypercholesterolemií (HoFH). Ve srovnání se známým bezpečnostním profilem u dospělých nebyl zjištěn žádný nový bezpečnostní nále. U pediatrických pacientů mladších 8 let nebyly studie s aliokumabem provedeny. U starších pacientů není nutná úprava dávky. U pacientů s mírnou nebo se středně závažnou poruchou funkce jater nebo ledvin není nutná úprava dávky. Každé předplněné pero nebo předplněná injekční stříkačka je pouze pro jednorázové použití. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Před zahájením léčby je nutno vyloučit sekundární příčiny hyperlipidemie nebo smíšené dyslipidemie. Aliokumab má být u pacientů se závažnou poruchou funkce ledvin a jater používán s opatrností. Pokud se vyskytnou známky a příznaky závažných alergických reakcí, léčba aliokumabem musí být ukončena a musí být zahájena vhodná symptomatická léčba. Aby se zlepšila sledovatelnost biologických léčivých přípravků, má se přehledně zaznamenat název podaného přípravku a číslo šarže. **Interakce:** Aliokumab je biologický léčivý přípravek, nepředpokládá se jeho farmakokinetický vliv na jiné léčivé přípravky a na izoenzymy cytochromu P450. Statiny a jiná hypolipidemická terapie zvyšují produkci PCSK9, což vede ke zvýšení clearance touto cestou a ke snížení systémové expozice aliokumabu. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Používání aliokumabu se nedoporučuje během těhotenství, pokud klinický stav ženy nevyžaduje léčbu aliokumabem. Není známo, zda se aliokumab vylučuje do lidského mateřského mléka, je nutné rozhodnout, zda v tomto období přerušit kojení nebo přerušit používání aliokumabu. Nejsou k dispozici žádné údaje o nepříznivých účincích na plodnost u lidí. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Aliokumab nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** Časté: známky a příznaky onemocnění horních cest dýchacích, svědění, reakce v místě injekce (erytém/zčervenání, svědění, otoky, bolest/citlivost). **Vzácné:** hypersenzitivita, hypersenzitivní vaskulitida, kopřivka, numulární ekzém. **Předávkování:** Nutná symptomatická léčba. **Zvláštní opatření pro uchovávání:** Uchovávat v chladničce (2–8 °C). Chránit před mrazem. Mimo chladničku max. 30 dní, chránit před světlem, při teplotě do 25 °C. **Doba použitelnosti:** Praluent 75 mg 3 roky, Praluent 150 mg, 300 mg 2 roky. **Balení:** 1, 2 nebo 6 předplněných per. **Držitel rozhodnutí o registraci:** sanofi-aventis groupe 54, rue La Boétie; F - 75008 Paris; Francie. **Registrační číslo:** EU/1/15/1031/001-12. **Datum revize textu:** 2. 12. 2021. Před použitím přípravku se seznáme s úplnou informací o přípravku. Použití léčivého přípravku je s ohledem na veřejný zájem koncentrováno do specializovaných pracovišť, která jej účtují jako zvlášť účtovaný přípravek zdravotní pojišťovně na základě smlouvy uzavřené mezi nimi a zdravotní pojišťovnou. V takovém případě je Praluent 75 mg injekční roztok, Praluent 150 mg a Praluent 300 mg injekční roztok v předplněném peru plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. **Souhrn údajů o přípravku obdržíte na adrese:** sanofi-aventis, s.r.o., Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6, tel.: 233 086 111, fax: 233 086 222, www.sanofi-aventis.cz.

KV = kardiovaskulární; PCSK9i = inhibitor proprotein konvertázy subtilisin/kexin typu 9.

Literatura

1. Souhrn údajů o přípravku PRALUENT, datum poslední revize textu 2. 12. 2021. 2. SPC přípravku Repatha. 3. Sabatine S. M. et al. Evolocumab and Clinical Outcomes in Patients with Cardiovascular Disease N Engl J Med. 2017;376:1713–22. 4. Steg P.G. et al Circulation. 2019;140:103–112.

* Pouze s nominální statistickou významností podle hierarchické shlukové analýzy (HR 0,85, 95% CI 0,73–0,98).

Praluent®
alirocumab

Určeno pro odbornou veřejnost.
MAT-CZ-2100370 - 3.0 - 01/2022

SANOFI

- objevují perianální projevy CN – abscesy a píštěle. Charakteristickou vlastností CN je diskrepance mezi intenzitou symptomů a morfologickým nálezem, řada nemocných má navzdory těžkým změnám jen minimální obtíže.
5. Ulcerózní kolitida má charakter chronického, povrchového, hemoragicko-katarálního zánětu, který postihuje sliznici tlustého střeva od rekta orálním směrem. Diagnostika UC je ve srovnání s CN jednodušší a je založena na:
 - a. typickém klinickém obrazu – krvácení z konečníku, tenesmy, průjem
 - b. endoskopickém a histologickém nálezu zánětlivých změn typických pro UC
 6. Medikamentózní léčba je základem terapie IBD. Spolu s ní se uplatňuje i léčba nutriční, chirurgická a endoskopická.
 7. Cílem léčby je dosažení a udržení tzv. hluboké remise. Ta je definována jako kombinace klinické remise (absence symptomů), zhojení morfologických známek zánětu (endoskopie, CT, MR, USG) a normalizace biologických markerů aktivity, především CRP a fekálního kalprotektinu.
 8. Základní terapeutické skupiny používané v léčbě IBD tvoří:
 - a. konvenční léky: aminosalicyláty, kortikoidy, imunosupresiva, antibiotika, probiotika
 - b. biologická a inovativní léčiva
 9. Konvenční léčba je efektivní přibližně u ¾ pacientů s UC a poloviny nemocných s CN. Ostatní vyžadují někdy v průběhu života léčbu biologickou nebo inovativní.
 10. Nejméně polovina pacientů s CN a 15 % pacientů s UC musí podstoupit chirurgickou léčbu. U CN není operace kurativním výkonem, řada pacientů je operována vícekrát.

Cholelitiáza – aktuální přístup k léčbě

MUDr. Filip Šhon

Gastroenterologické oddělení, Nemocnice České Budějovice, a. s.

Cholelitiáza je jedno z nejčastějších onemocnění trávicího traktu a je nejčastějším důvodem hospitalizace pro gastroenterologické onemocnění v Evropě. Prevalence cholelitiázy se významně liší podle geografické a etnické příslušnosti. V Asii je okolo 5 %. V Evropě a Latinské Americe je okolo 20–25 % a u amerických indiánů dosahuje až 65 %. Západní styl diety zvyšuje prevalenci i u národů s původně nízkým výskytem, jako je Čína a Japonsko. Na základě chemického složení a makroskopického vzhledu rozdělujeme žlučové kameny do dvou hlavních skupin, tedy na cholesterolové a pigmentové. Na základě lokalizace potom rozlišujeme kameny intrahepatické, žlučnickové a kameny společného žlučovéhoodu. U pacientů se žlučnickem vzniká litiáza téměř vždy ve žlučnicku a do žlučových cest může vycestovat. Choledocholitiázu primárně vzniklou ve vývodech nacházíme u pacientů po cholecystektomii. Rizikovými faktory vzniku cholelitiázy jsou věk, ženské pohlaví, obezita, dieta s vysokým obsahem cholesterolu a tuků, těhotenství, rapidní váhový úbytek, diabetes a další stavy. Z hlediska vývoje choroby rozlišujeme asymptomatickou a symptomatickou litiázu. Symptomatická cholelitiáza se projevuje epizodickou bolestí v epigastriu nebo v pravém podžebří. Komplikace cholelitiázy jsou cholecystitida, choledocholitiáza, cholangitida a biliární pankreatitida. Mezi další vzácnější komplikace patří Mirizziho syndrom a cholecystoenterická píštěl. Základem diagnostiky je anamnéza, fyzikální vyšetření a břišní ultrasonografie. Další používané diagnostické, a v některých případech i terapeutické, metody jsou EUS, CT, MRCP, ERCP. Orální cholecystografie je považována za obsolentní a cholescintigrafie je v České republice používána minimálně. Metodou volby v léčbě symptomatické cholelitiázy je laparoskopická cholecystektomie. Disoluční terapie kyselinou ursodeoxycholovou a extrakorporální litotrypse rázovou vlnou nejsou doporučeny pro nedostatečný léčebný účinek a vysoké procento rekurence cholelitiázy po léčbě. U akutní cholecystitidy je preferovaná časná laparoskopická cholecystektomie, dle různých doporučení v době do tří až sedmi dnů od začátku hospitalizace, respektive až do

SPOLEČNĚ K DOSAŽENÍ CÍLOVÝCH HODNOT LDL CHOLESTEROLU

ZENON
Rosuvastatin + Ezetimibe

PŘÍPRAVEK ZENON OBSAHUJE FIXNÍ KOMBINACI DVOU AKTIVNÍCH LÁTEK: ROSUVASTATIN A EZETIMIB, KTERÉ SIGNIFIKANTNĚ SNIŽUJÍ HLADINU LDL CHOLESTEROLU O 69,8 % v porovnání s monoterapií rosuvastatinem.^{1,2}

Zkrácená informace o přípravku

NÁZEV PŘÍPRAVKU: Zenon 10 mg/10 mg potahované tablety, Zenon 20 mg/10 mg potahované tablety, Zenon 40 mg/10 mg potahované tablety. **LÉČIVÁ LÁTKA:** Jedna tableta obsahuje rosuvastatinum (jako rosuvastatinum calcicum), 10 mg a ezetimibum 10 mg rosuvastatinum 20 mg (jako rosuvastatinum calcicum) a ezetimibum 10 mg a, rosuvastatinum 40 mg (jako rosuvastatinum calcicum) a ezetimibum 10 mg. **INDIKACE:** Přípravek Zenon je indikován k substituční terapii u dospělých pacientů, kteří jsou adekvátně kontrolováni kombinací rosuvastatinu a ezetimibu podávanou současně ve stejné dávce jako ve fixní kombinaci, avšak jako samostatné přípravky, jako doplněk diety k léčbě primární hypercholesterolemie (heterozygotní familiární a nefamiliární) nebo homozygotní familiární hypercholesterolemie a ke snížení rizika kardiovaskulárních příhod u pacientů s ischemickou chorobou srdeční (IČHS) a anamnézou akutního koronárního syndromu (AKS). **DÁVKOVÁNÍ:** Přípravek Zenon není vhodný pro počáteční léčbu. Zahájení léčby nebo úprava dávkování, pokud je třeba, by měla být prováděna s jednosložkovými přípravky a teprve po nastavení vhodných dávek lze přejít na fixní kombinaci odpovídající sil. Pacienti by měli užívat dávky odpovídající jejich předchozí léčbě. Doporučená denní dávka je jedna tableta přípravku Zenon denně, nezávisle na jídle. Tablety se polykají celé a zapíjejí se vodou. **Pediatrická populace:** Bezpečnost a účinnost přípravku Zenon u dětí do 18 let nebyla dosud stanovena. Podávání se nedoporučuje. **KONTRAINDIKACE:** Hypersenzitivita na léčivé látky nebo kteroukoliv pomocnou látku přípravku, aktivní onemocnění jater včetně nevysvětleného přetrvávajícího zvýšení jaterních transamináz, zvýšení transamináz nad trojnásobek hranice normálních hodnot, těžká porucha funkce ledvin, myopatie, souběžná léčba cyklosporinem, těhotenství, kojení, podávání ženám ve fertilním věku bez účinné kontracepce. Dávka 10 mg/40 mg je kontraindikována u pacientů s predispozicí k myopatii/rhabdomyolýze (např. při středně těžké poruše funkce ledvin, hypothyreóze, osobní či rodinné anamnéze dědičných muskulárních poruch, anamnéze muskulární toxicity po inhibitech HMG-CoA reduktázy nebo fibrátech, abúzu alkoholu, asijském původu, souběžné léčbě s fibráty). **ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ A OPATŘENÍ PRO POUŽITÍ:** U pacientů léčených rosuvastatinem ve všech dávkách, zvláště pak v dávkách > 20 mg, byly hlášeny nežádoucí účinky na kosterní sval, např. myalgie, myopatie a vzácné rhabdomyolýzy. Velmi vzácně byl hlášen výskyt rhabdomyolýzy při užívání ezetimibu v kombinaci s inhibitory HMG-CoA reduktázy. Pokud existuje podezření na myopatii na základě svalových příznaků nebo je diagnóza myopatie potvrzena zvýšením hladiny kreatinfosfokinázy (CPK) > 10násobek horní hranice normálu (ULN), je nutno přípravek Zenon, všechny statiny a veškeré ostatní léky, které pacient současně užívá, okamžitě vysadit. Kreatinkináza (CK) se nemá stanovovat po fyzické námaze nebo za přítomnosti jiné možné příčiny. S opatrností je třeba přistupovat k pacientům s predispozičními faktory k myopatii/rhabdomyolýze. U těchto pacientů, pokud jsou hladiny kreatinkinázy výrazně zvýšeny (> 5 ULN) léčba by se neměla zahajovat. V průběhu léčby je třeba pacienty požádat, aby okamžitě hlásili nevysvětlitelné bolesti svalů, svalovou slabost nebo křeče, zvláště pokud jsou spojeny s malátností nebo horečkou. Před začátkem a tři měsíce po nasazení léčby se doporučuje provést jaterní testy. Vzhledem k neznámým účinkům zvýšené expozice ezetimibu u pacientů se středně těžkou nebo těžkou jaterní nedostatečností se nedoporučuje těmto jedincům přípravek Zenon podávat. U pacientů léčených dávkou 40 mg rosuvastatinu je vhodné zvážit zařazení sledování funkce ledvin do rutinních kontrol. U pacientů s lehkou poruchou funkce ledvin není nutná úprava dávkování. U pacientů se středně těžkou poruchou funkce ledvin (clearance kreatininu < 60 ml/min) je doporučená úvodní dávka 5 mg rosuvastatinu. Pacienti se zvýšeným rizikem pro vznik diabetu mají být klinicky a biochemicky monitorováni. Pokud je u pacienta podezření na rozvoj intersticiálního plicního onemocnění, terapie statiny má být ukončena. Současné užívání s některými inhibitory proteáz se nedoporučuje, pokud nedojde k úpravě dávky rosuvastatinu. Bezpečnost a účinnost ezetimibu podávaného spolu s fibráty nebyla stanovena. Pokud se přípravek Zenon podává k warfarinu, jiným kumarinovým antikoagulantům nebo flutidionu, je nutno odpovídajícím způsobem sledovat mezinárodní normalizovaný poměr. Přípravek Zenon se nesmí podávat současně se systémovou léčbou kyselinou fusidovou nebo během 7 dnů po ukončení léčby kyselinou fusidovou. Výsledky farmakokinetických studií ukazují zvýšenou expozici u asijské populace ve srovnání s příslušníky bělošské populace. Přípravek Zenon se nedoporučuje užívat dětem a dospívajícím do 18 let věku. Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí galaktosy, vrozeným deficitem laktasy nebo s malabsorpcí glukosy a galaktosy nesmí tento lék užívat. **INTERAKCE:** Kontraindikováno je současné podávání s cyklosporinem. U pacientů užívajících fenofibrát a ezetimib je možné riziko cholelitiázy a onemocnění žlučníku. Současné podávání rosuvastatinu s léčivými přípravky, které mohou zvýšit plazmatické koncentrace rosuvastatinu, jako např. některé inhibitory proteáz včetně kombinací ritonaviru a atazanaviru, lopinaviru a/nebo tipranaviru, dále gemfibrozilu, regorafenibu nebo simepreviru, může vést ke zvýšenému riziku myopatie. Pokud je systémová léčba kyselinou fusidovou nezbytná, musí se po dobu léčby kyselinou fusidovou vysadit léčba rosuvastatinem. Současné podávání antacidů snižuje rychlost absorpce ezetimibu, ale na biologickou dostupnost ezetimibu nemělo žádný vliv. Současné podávání rosuvastatinu a suspenze antacidů s obsahem hydroxidů hliníku a hydroxidů hořečnatého vedlo k poklesu plazmatických koncentrací rosuvastatinu asi o 50 %. Tento vliv byl menší, pokud se antacidum podalo 2 hodiny po podání rosuvastatinu. Současné podávání kolestiraminu snižilo průměrnou velikost plochy pod křivkou (AUC) celkového ezetimibu (ezetimib + ezetimib-glukuronid) přibližně o 55 %. Pokud je ezetimib přidán k warfarinu, jiným kumarinovým antikoagulantům nebo flutidionu, musí být INR patřičně sledován. Zahájení léčby přípravkem či zvýšení dávky rosuvastatinu u pacientů souběžně léčených antagonisty vitamínu K (např. warfarin nebo jiná kumarinová antikoagulantia) může vést ke zvýšení protrombinového času. Souběžné podávání rosuvastatinu a erythromycinu vedlo ke 20 % zmenšení AUC (0-t) a 30% snížení hodnoty C_{max} rosuvastatinu. Souběžné podávání rosuvastatinu a perorálních kontraceptiv vedlo ke zvětšení AUC etinylestradiolu o 26 % a norgestrelu o 34 %. Neobečkává se žádná klinicky významná interakce s digoxinem, dapsonem, dextromethorfanem, perorálními kontraceptivy (ethinylestradiol a levonorgestrel), glipizidem, tolbutamidem nebo midazolamem. Cimetidin neměl na biologickou dostupnost ezetimibu žádný vliv. Pokud je nutné současně podávat rosuvastatin s jinými léčivými přípravky známými, že zvyšují expozici rosuvastatinu, dávkování rosuvastatinu musí být upraveno. **FERTILITA, TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ:** Přípravek Zenon je kontraindikován v průběhu těhotenství a kojení. Ženy ve fertilním věku by měly během léčby používat vhodné antikoncepční metody. O vlivu ezetimibu na lidskou fertilitu nejsou k dispozici žádné údaje z klinických studií. **ÚČINKY NA SCHOPNOST ŘÍDIT A OBSLUHOVAT STROJE:** Při řízení vozidel nebo obsluze strojů je třeba vzít v úvahu, že se během léčby může objevit závrať. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** Časté: bolesti hlavy, závrata, zácpa, nauzea, bolesti břicha, průjem, flatulence, myalgie, astenie, únava, zvýšení ALT a/nebo AST, diabetes mellitus. U rosuvastatinu byly hlášeny závažné kožní nežádoucí účinky včetně Stevensova-Johnsonova syndromu (SJS) a lékové reakce s eozinofilií a systémovými příznaky (DRESS). Pokud se u pacienta při užívání přípravku Zenon rozvinula závažná reakce jako SJS nebo DRESS, nesmí se u tohoto pacienta léčba přípravkem Zenon již nikdy znovu zahajovat. **PŘEDÁVKOVÁNÍ:** Symptomatická a poddávající léčba s kontrolou jaterních funkcí a hladiny kreatinkinázy. Hemodialýza pravděpodobně nemá význam. **ZVLÁŠTNÍ OPATŘENÍ PRO UCHOVÁVÁNÍ:** Uchovávejte při teplotě do 30 °C v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem a vlhkostí. **DRUH OBALU A VELIKOST BALENÍ:** OPA/Al/PVC/Al blister, papírová krabice. Velikost balení: 30, 90 potahovaných tablet. **DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI:** sanofi-aventis, s.r.o., Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6, Česká republika. **REGISTRAČNÍ ČÍSLO:** Zenon 10 mg/10 mg potahované tablety: 31/321/14-C, Zenon 20 mg/10 mg potahované tablety: 31/322/14-C, Zenon 40 mg/10 mg potahované tablety: 31/323/14-C. **DATUM POSLEDNÍ REVIZE TEXTU:** 12.10.2021 **VÝDEJ:** Léčivé přípravky jsou vázány na lékařský předpis. Léčivé přípravky Zenon 10 mg/10 mg potahované tablety, Zenon 20 mg/10 mg potahované tablety, Zenon 40 mg/10 mg potahované tablety jsou plně hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Pro podrobné informace čtěte SPC, které obdržíte na adrese: sanofi-aventis, s.r.o., Evropská 846/176a, Praha 6, 160 00, Česká republika. Tel.: 233 086 111, fax: 233 086 222, www.sanofi.cz

Reference: 1. SPC ZENON, poslední revize textu 12. 10. 2021. 2. Efficacy and safety of rosuvastatin 40 mg alone or in combination with ezetimibe in patients at high risk of cardiovascular disease (results from the EXPLORER study). Am J Cardiol. 2007 Mar 1; 99(5): 673-80.

deseti dnů od začátku obtíží. Prevencí cholelitiázy je dle aktuálních doporučení zdravý životní styl s dostatkem pohybové aktivity a udržování ideální tělesné hmotnosti.

Antisekreční léčba – rub a líc

prof. MUDr. Jan Bultas, CSc.

Ústav farmakologie 3. LF UK Praha

Inhibice sekrece kyseliny solné v žaludku je jedním z nejrozšířenějších léčebných postupů, v České republice je chronicky léčeno téměř 20 % populace, prakticky všichni s užitím inhibitorů protonové pumpy (PPI). Paralelně jsou užívány inhibitory histaminových receptorů H₂ (famotidin) a přichází skupina „draslík-dependentních inhibitorů acidity“, čili prazanů.

Samo o sobě užití PPI s sebou nese řadu úskalí. Ta jsou na třech úrovních. První je vlastní snížení sekrece kyseliny solné v žaludku se vzestupem pH. To s sebou nese snížené vstřebávání řady léčiv či nutrientů. Klinicky významná je zejména nízká absorpce kyseliny acetylsalicylové se snížením až selháním protidestičkového účinku. Pokles acidity přináší i zhoršení bariéry proti infekcím, nejen alimentárních, ale též např. covidu-19.

Dalším problémem je to, že PPI neinhibují pouze protonovou pumpu v žaludku, ale též protonovou pumpu (tzv. vakuolární) v řadě orgánů – v nefronu, v osteoklastu, v epitelích nadvarlete či v lysozomech všech buněk. Při chronické expozici PPI se výrazně zvyšuje výskyt řady nefropatií až renálního selhání, zpomalení přestavby kostí s jejich degenerací a frakturami, poruchy zrání spermatozoí se sníženou motilitou spermií a řady dalších projevů. Data FDA dokládají též výrazný vzestup nervových, smyslových a kognitivních poruch.

Třetí nevýhodou dlouhodobého podávání PPI je jejich inhibice oxidázy CYP 2C19. Ta mimo jiné degraduje řadu antidepresiv (zvýšení jejich koncentrace může být významné) či aktivuje klopidoogrel na aktivní léčivo. Výsledkem je opět snížení až selhání protidestičkového účinku, tentokrát na jiném podkladě. Stran inhibice isoenzymu CYP 2C19 je nejpotentnější omeprazol, nicméně i ostatní PPI jsou středně silnými inhibitory.

Klinickou korelací těchto farmakokinetických a farmakodynamických vlastností PPI je vyšší výskyt velkých kardiovaskulárních příhod (infarktu myokardu, mozkových příhod i kardiovaskulární mortality), vyšší výskyt je zejména významný u rizikových osob, tj. seniorů léčených protidestičkovou léčbou. Vzestup velkých vaskulárních příhod se pohyboval u osob léčených PPI mezi 30 až 120 % (proti osobám neléčeným), resp. o pětinu proti osobám léčeným blokátory H₂ receptorů. O renálním riziku jsme se již zmínili, např. incidence akutní intersticiální nefritidy stoupla více než trojnásobně, akutní renální selhání stoupl prakticky dvojnásobně a chronické selhání o desítky procent. I u renálního postižení bylo riziko výrazně vyšší než při léčbě inhibitory H₂ receptorů.

Předložená fakta nás nutí zamyslet se vždy před preskripcí antisekreční léčby, položit si otázku: Je léčba skutečně indikována? Po jak dlouhou dobu je nutná? Nelze využít jiný postup, např. úpravu životosprávy či zvolit jinou skupinu léčiv? Pokud se nebudeme nad indikací PPI zamýšlet, naplní se slova nestora gastroenterologie, profesora Mařatky: „Jednou se budeme muset kyselině solné omluvit“.

Aktuality do vaší ordinace II.

pátek / 18. března / 15.15–16.15 hod.

Novinky v diagnostice a léčbě žilní tromboembolie

doc. MUDr. Debora Karetová, CSc.

II. interní klinika kardiologie a angiologie, VFN a 1. LF UK, Praha

Žilní trombóza a plicní embolie se vyskytují stále jako potenciálně fatální onemocnění s incidencí 100–200 na 100 000 obyvatel, přičemž v posledních 2 letech byl zaznamenán

blokurima

doplněk stravy

2 g D-MANÓZY



5 mg LYZÁTU UPEC



blokurima

Složení jednoho sáčku:

2 g D-Manózy
+ 5 mg lyzátu UPEC
+ 60 mg artichoke

blokurima

Složení jednoho sáčku:

2 g D-Manózy

Dávkování:

Jeden sáček denně (nejlépe večer před spaním).



PODPORUJE NORMÁLNÍ FUNKCI
**MOČOVÝCH
CEST***

* obsahuje 60 mg
Artichoke P.E. 5:1

ona
pharm



nárůst incidence díky onemocnění covid-19. Symptomy onemocnění jsou často nespecifické, což ztěžuje možnost promptní diagnostiky a zahájení adekvátní léčby. Nicméně hlavní vedoucí příznaky – jednostranný otok končetiny a nově vzniklá/nebo zhoršená dušnost – vedou k nutnosti přímého zobrazení žil a plicních tepen (duplexní sonografií žil nebo CT angiografií).

U méně specificky vyjádřených stavů by nejběžnější diagnostickou strategií v rámci ambulance praktického lékaře mělo být stanovení tzv. pravděpodobnosti přítomnosti nemoci (pomocí skórovacích systémů, obvykle dle Wellse), dále stanovení D-dimerů (se znalostí jejich adjustace na věk) a teprve poté by mělo následovat zobrazení (kompresní ultrasonografií v případě symptomů žilní trombózy a CT angiografií v případě suspekce na plicní embolii). V tu chvíli by také odesílající lékař měl zajistit nemocného před dosažením zpřesňujícího vyšetření první dávkou antikoagulancia (subkutánní aplikací nízkomolekulárního heparinu).

Po confirmaci diagnózy jsou nemocní léčeni buď ambulantně (v současnosti většina nemocných) nebo za hospitalizace (proximální trombózy, plicní embolie tzv. submasivní a masivní). Dle hemodynamického statutu a rizik krvácení je zvažována také v nemocničném zařízení trombolytická léčba. Ambulantní nemocní jsou léčeni buď přímými orálními antikoagulancii (apixaban nebo rivaroxaban) nebo po aplikaci LMWH (na minimálně 5 dnů) jsou převedeni na dabigatran nebo edoxaban. Obdobně nemocní po hospitalizaci jsou propouštěni na léčbu těmito přímými orálními antikoagulancii (DOAC), s výjimkou těhotných a kojících.

Základní délka léčby žilní trombózy i plicní embolie je 3 měsíce, často však nemocní mají extendovanou léčbu (př.: idiopatické stavy, recidivy, stavy po život ohrožující plicní embolii, trvající rizika rekurence stavu klinicky vyjádřené, vážné hereditární trombofilie). O délce léčby rozhoduje specialista (optimálně angiolog nebo internista, případně kardiolog).

Kdy pomýšlet na možnost HIV infekce?

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

MUDr. Zdeňka Jerhotová

Infekční oddělení, Nemocnice České Budějovice, a. s.

Infekce HIV vede postupně ke zhoršování funkce imunitního systému, což je spojeno s rozvojem oportunních infekcí a nádorů, a v terminální fázi k jeho úplnému selhání. I při současné pokročilosti medicíny zůstává infekce virem HIV nadále opředena řadou mýtů a iracionální stigmatizací, a to i mezi zdravotníky. V současnosti 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 svém nemoci zatím neví. 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-0016

Datum přípravy 8/2021



**PŘÍTEL SE CHCE ROZEJÍT.
ŘEKL JSEM MU O HIV.**



ROZUMÍM.



ALE NENECHÁM TĚ V TOM, BRÁCHO. 🤝

NEDETEKOVATELNÝ*

***NEDETEKOVATELNÝ ZNAMENÁ, ŽE ČLOVĚK ŽIJÍCÍ S HIV MÁ NEZJISTITELNÉ MNOŽSTVÍ VIRU V KRVÍ.**

Ale také to znamená, že člověk žijící s HIV šel na test včas, užívá svou medikaci, má imunitní systém dostávající se do normálu a hlavně – žije normální život. Jako my ostatní.

V souvislosti s diagnózou a léčbou je vždy nutné vyhledat radu zdravotnického odborníka.



testujsevcas.cz



GILEAD

Léčba hepatitidy C v roce 2022

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

MUDr. Pavlína Filipová

Infekční oddělení, Nemocnice České Budějovice, a. s.

Infekce virem hepatitidy C je onemocnění, kterému se lékaři věnují již přes 30 let. Má necharakteristický klinický obraz, důsledkem může být jaterní cirhóza a hepatocelulární karcinom. Na hepatitidu C je nutno aktivně myslet a vyšetřovat v tomto směru zejména pacienty z rizikových skupin – příjemce transfuzí před rokem 1992, osoby s anamnézou i. v. užívání drog, osoby s rizikovým sexuálním chováním. Současná farmakoterapie přímo působícími antiviroty přinesla možnost úplného vyléčení HCV infekce, je podstatně kratší a komfortnější ve srovnání s dříve užívanou interferonovou léčbou. Dlouhodobým cílem je eliminace HCV infekce v souladu se strategií WHO. Aktivní vyhledávání a testování infikovaných nemocných je nezbytné pro včasnou a úspěšnou léčbu. Předpokladem je spolupráce lékařů, sociálních pracovníků a nízkoprahových zařízení.

CS-UNB-0020

Angiologie

garant MUDr. Tomáš Hauer

pátek / 18. března / 16.45–18.15 hod.

Endovaskulární zákroky na tepenném systému, možnosti léčby ischemie tepen dolních končetin v Jihočeském kraji**MUDr. Petr Mašek**

Radiologické oddělení, Nemocnice České Budějovice, a. s.

Ischemická choroba dolních končetin je multioborové onemocnění. Nezbytná je spolupráce intervenčního radiologa s odesílajícími lékaři a vzájemná spolupráce s angiologem a cévními chirurgy. Přednáška je zaměřená na možnosti endovaskulární léčby ischemie dolních končetin, představení spektra prováděných intervenčních výkonů, budou probírány základní indikace k rekanalizační léčbě, technické limitace a výsledky. V přednášce budou vysvětleny základní principy léčby ischemické choroby dolních končetin včetně instrumentaria a ukázek výkonů. Nejčastěji se v léčbě ischemie tepen dolních končetin uplatňuje prostá angioplastika, stenting, mechanická aterektomie a léčba akutních tepenných uzávěrů.

Abstrakta k sobotnímu programu naleznete v části Pediatrie pro praxi na stranách 20–24.

ANKEETA PRO PRAXI 22–23 října 2022
PEDIATRIE PRO PRAXI

**ZA VYPLNĚNÍ ANKETY
MŮŽETE VYHRÁT**

1. Dárkové balení
2. Volná vstupenka na kongres
Medicína pro praxi / Pediatrie pro praxi v roce 2022
3. Přidělení časopisu
Medicína pro praxi / Pediatrie pro praxi na rok 2022
4. Kuchařka do výbory
Kongresu a pediatrie / pediatrie MČP
5. Kuchařka do výbory
Volná vstupenka a sálů / Medigal omezenosti, psychika a stres
6. Kuchařka do výbory
Dětská endokrinologie do kongresu / Dětská endokrinologie
7. Přidělení časopisu Medigal příloha na rok 2022
8. Slavnostní oběd špičkové péče

*Shromáždění ankety se uskuteční
po skončení odborného programu*

Imunizace
Jméno
Příjmení
Adresa
Město
PSČ
Telefon
E-mail

Zajímá nás váš názor – anketa

- 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.



POŘADATELÉ DĚKUJÍ
UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

GENERÁLNÍ
PARTNER



PARTNEŘI



PARTNER OCHRANNÝCH
POMŮCEK

nanoSPACE®

MEDIÁLNÍ
PARTNEŘI

