2022

Medicína pro praxi

A

www.solen.cz | Med. praxi 2022; 19(Suppl. A) | ISBN 978-80-7471-387-3 | **2022**

ABSTRAKTA

8. kongres Medicíny pro praxi v Ostravě – kongres praktických lékařů

11.–12. února 2022

Clarion Congress Hotel Ostrava

Pořadatel: Společnost SOLEN, s. r. o., ve spolupráci
s Klinikou anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
FN Ostrava a LF Ostravské univerzity

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/1,25 mg indapamidu/10 mg amlodipinu; Triplixam 10 mg/2,5 mg/5 mg obsahuje 10 mg perindoprilu argininu/2,5 mg indapamidu/5 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/indapamid a amlodipinu, podávanými současně v téže dávce. **DÁVKOVÁNÍ A PODÁVÁNÍ*:** Jedna tableta denně, nejlépe ráno a před jídlem. Fixní kombinace není vhodná pro iniciální 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 (Clcr < 30 ml/min). Středně závažná porucha funkce ledvin (Clcr 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) související 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 sacubitril/valsartanem, přípravek Triplixam nesmí být nasazen dříve než 36 hodin po poslední dávce sakubitrilu/valsartanu** (viz. body Upozornění a Interakce). Mimotělní léčba vedoucí ke kontaktu krve se záporně nabitým povrchem (viz. Interakce). Signifikantní bilaterální stenóza renální arterie nebo stenóza renální arterie u jedné fungující ledviny (viz. Upozornění). **UPOZORNĚNÍ*:** Zvláštní upozornění: *Duální blokáda systému renin-angiotenzin-aldosteron (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 nefropatií. *Neutropenie/agranulocytóza/trombocytopenie/anemie:* 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 fungující ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko závažné hypotenze a renálního selhání. Léčba diuretiky může být příspívající faktor. Ztráta renálních funkcí se může projevit pouze minimální změnou sérového kreatininu u pacientů s unilaterální stenózou renální arterie. *Hypersenzitivita/angioedém, intestinální angioedém:* přerušte léčbu a sledujte pacienta až do úplného vymizení příznaků. Angioedém spojený s otokem hrtanu může být smrtelný. 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 sakubitril/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 gliptinů (např. linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin)**. *Anafylaktoidní reakce během desenzibilizace:* postupujte opatrně u alergických pacientů léčených desenzibilizací a nepoužívejte v případě imunoterapie jedem blanokřídlých. Alespoň 24 hodin před desenzibilizací dočasně vysaďte inhibitor ACE. Anafylaktoidní reakce během LDL-aferézy: před každou aferézou dočasně vysaďte inhibitor ACE. *Hemodialyzovaní pacienti:* zvažte použití jiného typu dialyzační membrány nebo jiné skupiny antihypertenziv. *Primární hyperaldosteronismus:* Pacienti s primárním hyperaldosteronismem obvykle neodpovídají na antihypertenzní léčbu působící přes inhibici systému renin-angiotenzin. Proto se užívání tohoto přípravku nedoporučuje. Těhotenství: nezahajovat užívání během těhotenství, v případě potřeby zastavit léčbu a zahájit vhodnou alternativní léčbu. *Hepatální encefalopatie, která může vyvolat jaterní kóma:* ukončit léčbu. *Fotosenzitivita:* ukončit léčbu. Opatření pro použití: *Renální funkce:* U některých hypertoniků s existujícími zjevnými renálními lézemi, u nichž renální krevní testy ukazují funkční renální insuficienci, by měla být léčba ukončena a je možno ji znovu zahájit v nízké dávce nebo pouze s jednou složkou. Monitorujte draslík a kreatinin, a to po dvou týdnech léčby a dále každé dva měsíce během období stabilní léčby. V případě bilaterální stenózy renální arterie nebo jedné fungující 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 dávkami nižší dávce 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 snížené dávce 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 hypovolemií mohou způsobit dehydrataci a ortostatickou hypotenzi. Současná ztráta chloridových iontů může vést k sekundárně kompenzační metabolické alkalóze: výskyt a stupeň tohoto jevu je malý. *Hladina draslíku:* hyperkalemie: kontrolovat plazmatickou hladinu draslíku v případě renální insuficience, zhoršení funkce ledvin, vyššího věku (> 70 let), diabetes mellitus, přidružené komplikace, zejména dehydratace, akutní srdeční dekompenzace, metabolické acidózy 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 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**. Hypokalemie: Hypokalemie může způsobit svalové poruchy, zejména v souvislosti se závažnou hypokalemií, byly hlášeny případy rhabdomyolýzy**; vysoké riziko u starších a/nebo podvyživených osob, cirhotických pacientů s edémem a ascitem, koronárních pacientů, u pacientů se selháním ledvin nebo srdečním selháním, dlouhým intervalem QT: sledovat plazmatickou hladinu draslíku. Může napomoci rozvoji torsades de pointes, které mohou být fatální. *Hladina vápníku:* hyperkalcemie: před vyšetřením funkce příštitných tělísek ukončete léčbu. *Renovaskulární hypertenze:* v případě stenózy renální arterie: zahajte léčbu v nemocnici v nízké dávce; sledujte funkci ledvin a hladinu draslíku. *Suchý kašel. Ateroskleróza:* 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 iniciálními 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 iniciální nižší dávkou pod lékařským dohledem; během prvního měsíce a/nebo v případě hypokalemie sledujte hladinu glukózy v krvi. *Černoši:* vyšší incidence angioedému a zjevně menší účinnost při snižování krevního tlaku ve srovnání s jiným rasami. *Operace/anestezie:* přerušte léčbu jeden den před operací. *Porucha funkce jater:* mírná až středně závažná: postupujte opatrně. Podání inhibitorů ACE mělo vzácně souvislost se syndromem počínajícím cholestatickou žloutenkou a progredujícím až v náhlou hepatickou nekrózu 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. *Choroidální efuze, akutní myopie a sekundární glaukom s uzavřeným úhlem:* Sulfonamidy nebo deriváty sulfonamidů mohou způsobit idiosynkratickou reakci vedoucí k choroidální efuzi s defektem zorného pole, přechodné myopii a akutnímu glaukomu s uzavřeným úhlem. Příznaky zahrnují náhlý pokles zrakové ostrosti nebo bolesti očí a obvykle se objevují během hodin až týdnů po zahájení léčby. Neléčený akutní glaukom s uzavřeným úhlem může vést k trvalé ztrátě zraku. Primární léčba spočívá v co nejrychlejším vysazení léčiva. Pokud se nitrooční tlak nepodaří dostat pod kontrolu, je třeba zvážit rychlou medikamentózní nebo chirurgickou léčbu. Rizikové faktory pro rozvoj akutního glaukomu s uzavřeným úhlem mohou zahrnovat alergie na sulfonamidy nebo penicilinu v anamnéze**. *Sportovci:* tento léčivý přípravek obsahuje léčivou látku, která může vyvolat pozitivitu dopingových testů**. **INTERAKCE*:** *Kontraindikován:* Aliskiren u diabetických pacientů nebo pacientů s poruchou funkce ledvin. Mimotělní léčba. Sakubitril/valsartan. *Nedoporučuje se:* lithium, aliskiren u jiných pacientů než diabetických nebo pacientů s poruchou funkce ledvin, souběžná léčba inhibitorem ACE a blokátorem receptoru pro angiotenzin, estramustin, kalium-šetřící léky (např. triamteren, amilorid,...), soli draslíku, dantrolen (infuze), grapefruit nebo grapefruitová šťáva. *Vyžadující zvláštní opatrnost:* baklofen, nesteroidní antiflogistika (včetně kyseliny acetylsalicylové ve vysokých dávkách), antidiabetika (inzulin, perorální antidiabetika), kalium-nešetřící diuretika a kalium-šetřící diuretika (eplerenon, spironolakton), racekadotril, inhibitory mTor (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající „Torsades de pointes", amfotericin B (i.v. podání), glukokortikoidy a mineralkortikoidy (systémové podání), tetrakosaktid, stimulační laxativa, srdeční glykosidy, alopurinol (současná léčba s indapamidem může zvýšit výskyt reakcí hypersenzitivity na alopurinol), induktory CYP3A4, inhibitory CYP3A4, klarithromycin (existuje zvýšené riziko hypotenze). *Vyžadující určitou opatrnost:* antidepresiva imipraminového typu (tricyklická), neuroleptika, jiná antihypertenziva a vazodilatancia, tetrakosaktid, alopurinol (současné podávání s inhibitory ACE), cytostatika nebo imunosupresiva, systémové kortikosteroidy nebo prokainamid, anestetika, diuretika (thiazid nebo kličková diuretika), sympatomimetika, zlato, metformin, jodované kontrastní látky, vápník (soli), cyklosporin, atorvastatin, digoxin nebo warfarin, takrolimus, cyklosporin, simvastatin. *Léky vyvolávající hyperkalemii***: aliskiren, soli draslíku, draslík šetřící diuretika (např. spironolakton, triamteren nebo amilorid), inhibitory ACE, antagonisté receptorů pro angiotenzin II. NSAID, hepariny, imunosupresiva jako cyklosporin nebo takrolimus, trimethoprim a kotrimoxazol (trimethoprim/sulfamethoxazol). Proto není kombinace přípravku Prestance s výše zmíněnými přípravky doporučena. Pokud je současné podávání indikováno, je třeba je podávat s opatrností a s pravidelnými kontrolami hladin draslíku v séru**. **TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ*:** Kontraindikován během druhého a třetího trimestru těhotenství Nedoporučuje se během prvního trimestru těhotenství a při kojení. **FERTILITA*:** Reverzibilní biochemické změny na hlavové části spermatozoií u některých pacientů léčených blokátory kalciového kanálu. **SCHOPNOST ŘÍDIT A OBSLUHOVAT STROJE*:** Může být narušena v důsledku nízkého krevního tlaku, který se může vyskytnout u některých pacientů, zejména na začátku léčby. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY*:** *Velmi časté:* otoky. Časté: závratě, bolest hlavy, parestezie, vertigo, somnolence, dysgeusie, zhoršení zraku, tinitus, palpitace, zrudnutí, hypotenze (a účinky spojené s hypotenzí), kašel, dušnost, bolest břicha, zácpa, průjem, dyspepsie, nausea, zvracení, změny ve vyprazdňování střeva, pruritus, vyrážka, makulopapulární vyrážka, svalové křeče, otok kotníku, astenie, únava. *Méně časté:* rinitida, eozinofilie, hypersenzitivita, hypoglykemie, hyperkalemie vratná po přerušení léčby, hyponatremie, insomnie, změny nálad (včetně úzkosti), deprese, poruchy spánku, hypoestezie, třes, synkopa, diplopie, tachykardie, arytmie (včetně bradykardie, ventrikulární tachykardie a fibrilace síní), vaskulitida, bronchospazmus, sucho v ústech, kopřivka, angioedém, alopecie, purpura, změna zabarvení kůže, hyperhidróza, exantém, fotosenzitivní reakce, pemfigoid, artralgie, myalgie, bolest v zádech, poruchy močení, noční močení, polakisurie, renální selhání, erektilní dysfunkce, gynekomastie, 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 zmatenosti, zvýšení sérové hladiny bilirubinu, zvýšení hladiny jaterních enzymů, zhoršení psoriázy. Velmi vzácné: agranulocytóza, aplastická anemie, pancytopenie, leukopenie, neutropenie, hemolytická anemie, trombocytopenie, hyperglykemie, hyperkalcemie, hypertonie, periferní neuropatie, cévní mozková příhoda, možná sekundárně k nadměrné hypotenzi u vysoce rizikových pacientů, angina pectoris, infarkt myokardu, možná sekundárně k nadměrné hypotenzi u vysoce 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, akutní renální selhání, snížení hemoglobinu a hematokritu. *Není známo:* Deplece draslíku s hypokalemií, u určitých rizikových populací zvláště závažná, extrapyramidové poruchy (extrapyramidový syndrom), akutní glaukom s uzavřeným úhlem**, choroidální efuze**, myopie, rozmazané vidění, torsades de pointes (potenciálně fatální), možný rozvoj hepatální encefalopatie v případě jaterní insuficience, svalová slabost**, rhabdomyolýza**, možnost zhoršení stávajícího systémový lupus erythematodes, EKG: prodloužený interval QT, zvýšená hladina glukózy v krvi, zvýšená hladina kyseliny močové v krvi, 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*. VLASTNOSTI*:** Perindopril je inhibitor angiotenzin-konvertujícího enzymu (inhibitor ACE), který konvertuje angiotenzin I na vazokonstriktor angiotenzin II. Indapamid je derivát sulfonamidů s indolovým kruhem, farmakologicky příbuzný thiazidovým diuretikům. Amlodipin je inhibitorem transportu kalciových iontů (blokátor pomalých kanálů nebo antagonista kalciových iontů), který inhibuje transmembránový transport kalciových iontů do srdečních buněk a buněk hladkého 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 čísla:** 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-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 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

SERVIER

PROGRAM – pátek 11. února 2022

9.00 **ZAHÁJENÍ ODBORNÉHO PROGRAMU**
prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc.

9.05–10.35 **HODNOCENÍ A POPIS EKG**
garantka prof. MUDr. Eliška Sovová, Ph.D., MBA

- **EKG známé a neznámé (základní tipy a triky)** – Sovová E.
- **EKG u sportovce – co musí vědět praktický lékař** – Moravcová K.
- **Zajímavé EKG kazuistiky s dobrým koncem** – Sovová M.
- **EKG test**

10.35–11.05 **PŘESTÁVKA**

11.05–12.15 **KARDIOLOGIE**
garantka MUDr. Petra Vysočanová

- **Jak léčit hypertonika v roce 2022 aneb výběr antihypertenziva na základě mechanismu účinku a efektu na kardiovaskulární prognózu** – Vysočanová P.
- **HMOD a jak se nedostat do bodu, odkud není cesty zpět** – Plíva M.
- 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.**

- **Varixy dolních končetin a možnosti léčby** – Holod M.
- **Co očekávají pacienti od léčby deprese?** – Hubeňák J.

12.45–13.45 **OBĚDOVÁ PŘESTÁVKA**

13.45–15.15 **AKUTNÍ MEDICÍNA V PRAXI**
garant prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc.

- **Novinky v resuscitačních doporučeních 2021** – Skrišovská T., Štourač P.
- **Předoperační nutriční podpora – role praktického lékaře** – Swaczyna R., Káňová M.
- **Blood management v perioperačním období – role praktického lékaře** – Lečbychová K.
- **Operant se vrací na obvod – pooperační péče v rukou praktického lékaře** – Kutěj M.

15.15–16.00 **AKTUALITY DO VAŠÍ ORDINACE II.**

- **Jak nejlépe bojovat s vysokým LDL-C u vašich pacientů po IM? –** Homolová J.
- IP **HIV tady a teď**– Zlámal M.
  (Přednáška sponzorovaná firmou Gilead Sciences, s. r. o.)
- **Kdy a proč myslet na hepatitidu C?** – Petroušová L.
  (Přednáška sponzorovaná firmou Gilead Sciences, s. r. o.)

16.00–16.30 **PŘESTÁVKA**

16.30–17.50 **UROLOGIE**
garant MUDr. Roman Staněk

- **Moderní diagnostika karcinomu prostaty** – Musilová H.
- **Malý penis** – Horák A.
- **Zúženiny močových cest** – Míka D.
- **Chirurgické řešení adenomu prostaty** – Staněk R., Pavelka J.

18:00 **ZAKONČENÍ PRVNÍHO DNE KONGRESU**

PROGRAM – sobota 12. února 2022

9.00–10.00 IP **NENÍ VŠECHNO JENOM COVID...**
MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D.
- **Interaktivní přednáška s hlasováním publika**

10.00–11.00 **MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE**
- **Moderní léčba atopické dermatitidy** – Hudymačová M.
  (přednáška sponzorovaná firmou sanofi-aventis, s. r. o.)
- IP **Ordinace budoucnosti aneb jak zlepšit organizaci a efektivitu lékařské praxe s využitím IT** – Sobotka O.
- **Prevence klíšťové encefalitidy – dárek k narozeninám** – Petroušová L.
  (Přednáška sponzorovaná firmou Pfizer s. r. o.)
- **Urogenitální infekce – kazuistiky** – Emmer J.

11.00-11.40 **PŘESTÁVKA**

11.40–13.10 **OBEZITA – PROBLEMATIKA NEJEN DĚTSKÉHO VĚKU**
Odborný garant MUDr. Jan Boženský
- **Význam správné kolonizace střev na vývoj dítěte – prevence či časná forma terapie obezity? –** Boženský J.
- **Potraviny k prevenci a léčbě obezity a přidružených nemocí** – Tláskal P.
- **Výskyt obezity u českých dětí za poslední desetiletí** – Procházka B.
- **Pumpa zarezla** – Bednaříková K.

13.10 **ZAKONČENÍ KONGRESU, LOSOVÁNÍ ANKETY, OBĚD**

IP interaktivní přednáška *Změna programu vyhrazena*

PŘISPĚJTE 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

DC90 Dětské centrum Olomouc

TIRÁŽ

8. kongres Medicíny pro praxi v Ostravě – kongres praktických lékařů

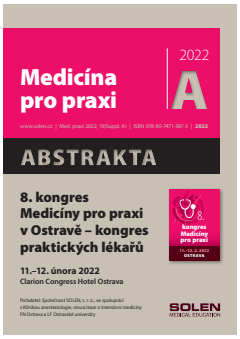
11.–12. února 2022 | Clarion Congress Hotel Ostrava

Pořadatel
Společnost SOLEN, s. r. o., ve spolupráci s Klinikou anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny FN Ostrava a LF Ostravské univerzity

Odborný garant
prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc.

Organizátor
SOLEN, s. r. o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc
Kontaktní osoba: Mgr. Kateřina Dostálová, 775 855 572, k.dostalova@solen.cz
Zajištění výstavních ploch: Mgr. Martin Jíša, 734 567 855, jisa@solen.cz
Programové zajištění: Mgr. Helena Zedníčková, 778 976 986, zednickova@solen.cz
Grafické zpracování a sazba: Mgr. Tereza Krejčí

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



Supplementum A Medicína pro praxi

Citační zkratka:
Med. praxi 2022; 19(Suppl A).

Vydal: Solen, s. r. o., IČ 25553933

ISBN 978-80-7471-387-3

LIPERTANCE®

ATORVASTATIN/PERINDOPRIL ARGININ/AMLODIPIN

DVA RIZIKOVÉ FAKTORY - JEDNO ŘEŠENÍ

PRVNÍ FIXNÍ TROJKOMBINACE
V LÉČBĚ HYPERTENZE A DYSLIPIDÉMIE

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 atorvastatine (ator)/5 mg perindopril arginine (per)/5 mg amlodipine (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 iniciální 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, soubežně 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 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 se nedoporučuje. **Kontraindikace*:** Hypersenzitivita na léčivé látky, nebo na jiné ACE inhibitory, nebo deriváty dihydropyridinu, nebo na 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*), současné 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, současné užívání s přípravky obsahujícími aliskiren u pacientů s diabetes mellitus nebo poruchou funkce ledvin (GFR<60ml/min/1,73m^2), současné 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. Pacienty, kteří konzumují velké množství alkoholu a/nebo mají v anamnéze jaterní onemocnění, je nutné léčit přípravkem Lipertance s opatrností. Vliv na kosterní svalstvo: Jsou-li hladiny CK na začátku léčby významně zvýšené (> 5x ULN) , léčba nemá být zahájena. Léčba má být přerušena, objeví-li se významné zvýšení hladin CK (> 10x 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, telithromycin, klarithromycin, 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 zvlehdem 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 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. Amlodipin lze používat u pacientů se selháním ledvin v normálních dávkách. Amlodipin není dialyzovatelný. U pacientů na hemodialýze: dialyzovaných pomocí vysoce propustných membrán byly zaznamenány anafylaktoidní reakce. Hypersenzitivita/angioedém: okamžité vysazení 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 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). U pacientů, kteří již užívají inhibitor ACE, je třeba opatrnosti při počátečním podání racekadotrilu, 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 desenzibilizační léčby (např. jedem blanokřídlých): reakcím je možné se vyhnout dočasným vysazením léčby, nicméně se znovu objevily po neúmyslné expozici. Neutropenie/agranulocytóza/trombocytopenie/anemie: 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 jakékoli 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 s 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), diabetes mellitus, dehydratace, akutní srdeční dekompenzace, metabolické acidózy a u současného 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): 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 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, vrozený nedostatek 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), racekadotril, 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, zlato, 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 závrati, bolesti hlavy, únavě nebo nauzee. 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, nauzea, 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 spasmy, myalgie, bolest zad, astenie, únava, periferní edém, abnormální výsledky testů jaterních funkcí, zvýšená hladina kreatinfosfokinázy v krvi. Méně časté: rinitida, eozinofilie, hypoglykemie, hyponatremie, hyperkalemie reverzibilní při ukončení léčby, anorexie, insomnie, změny nálad (včetně úzkosti), poruchy spánku, deprese, noční můry, třes, synkopa, hypestezie, amnezie, arytmie (včetně bradykardie, ventrikulární tachykardie a fibrilace síní) rozmazané vidění, tachykardie, vaskulitida, bronchospasmus, sucho v ústech, 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 nález 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 anemie u pacientů s vrozeným deficitem G-6PDH, snížení hladiny hemoglobinu a hematokritu, anafylaxe, hypertonie, ztráta sluchu, infarkt myokardu, sekundárně k nadměrné hypotenzi u vysoce rizikových pacientů, angina pectoris, cévní mozková příhoda možná sekundárně k nadměrné hypotenzi u vysoce 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 dihydropyridinu, je inhibitorem transportu kalciových iontů (blokátor pomalých kanálů nebo antagonista 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 nebo90 (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-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 Lipertance*

SERVIER

Hodnocení a popis EKG

garant prof. MUDr. Eliška Sovová, Ph.D., MBA

pátek / 11. února / 9.05–10.35 hod.

EKG známé a neznámé (základní tipy a triky)

prof. MUDr. Eliška Sovová, Ph.D., MBA
Klinika tělovýchovného lékařství a kardiovaskulární rehabilitace, FN a LF UP v Olomouci

EKG patří k základním vyšetřovacím metodám jak v praktickém a vnitřním lékařství, tak i v kardiologii. Přednáška se věnuje zopakování základních principů v popisu EKG a jeho interpretace, dále ukáže roli EKG v hodnocení předoperačního vyšetření. Na závěr budou uvedeny zajímavé nálezy z 24hodinové EKG monitorace.

EKG u sportovce – co musí vědět praktický lékař

MUDr. Katarína Moravcová
Klinika tělovýchovného lékařství a kardiovaskulární rehabilitace FN Olomouc

U sportovců dlouhodobě a opakovaně vystavovaným zvýšeným nárokům na kardiovaskulární systém dochází k adaptačním změnám, které souhrnně označujeme jako „atletické srdce“. Rozsah strukturálních i funkčních změn závisí na trvání, intenzitě a charakteru (statická, dynamická, kombinovaná) vykonávané sportovní zátěže.

Změny se projeví i na povrchovém elektrokardiografickém (EKG) záznamu. Mezi fyziologické změny na EKG patří změny spojené s hypertrofií jednotlivých srdečních oddílů a změny spojené s vagotonií. Jako vodítko pro hodnocení klidového EKG u sportovců (12–35 let věku) slouží tzv. international criteria, která byla publikována v roce 2017. Byla odsouhlasena European Society of Cardiology (ESC), American Heart Association (AHA), American College of Cardiology (ACC) a řadou národních kardiologických společností a společností sportovní medicíny.

Hlavním cílem těchto doporučení je rozlišit EKG nálezy na fyziologické, abnormální a hraniční. Nálezy fyziologické nevyžadují další vyšetření. U abnormálních nálezů je vyžadováno další vyšetření k vyloučení možného kardiovaskulárního onemocnění, které může vést k syndromu náhlé smrti u sportovce. Hraniční změny se mohou vyskytovat izolovaně, ale pokud se jich na EKG vyskytne více, je indikováno další vyšetření. Kritéria se týkají zcela asymptomatického sportovce v určeném věkovém rozmezí v rámci prevence. Znalost těchto kritérií je důležitá pro rozlišení mezi patologických nálezem a normálními adaptačními změnami. V případě, že bychom normální adaptační změny označili za patologické a sport nedoporučili, poškodili bychom tak sportovce.

U výkonnostních sportovců posuzuje zdravotní způsobilost registrující lékař pro děti a dorost, praktický lékař nebo lékař s nadstavbovou atestací z tělovýchovného lékařství. Vrcholovým sportovcům nebo zájemcům o studium na školu se sportovním zaměřením vystavuje posudek pouze lékař s nadstavbovou atestací z tělovýchovného lékařství.

Cílem screeningu u sportovců je identifikovat skupinu sportovců, kteří mají kardiovaskulární onemocnění, a pomocí intervencí snížit riziko NSS. U sportovců nad 35 let etiologicky převládá ischemická choroba srdeční na podkladě koronární aterosklerózy, u mladých sportovců je jednou z nejvýznamnějších příčin náhlého úmrtí hypertrofická kardiomyopatie.

Zajímavé EKG kazuistiky s dobrým koncem

MUDr. Markéta Sovová, Ph.D.
Klinika tělovýchovného lékařství a kardiovaskulární rehabilitace, FN a LF UP v Olomouci

Na příkladu pěti EKG kazuistik je demonstrováno, jak se EKG mění v čase, jak negativní nález na EKG může znamenat i těžké postižení koronárních tepen, jak je důležité hodnotit nálezy v rámci klinického obrazu a jak může pacient překvapit diagnózou, kterou bychom podle základního vyšetření nečekali.

Kardiologie

pátek / 11. února 2022 / 11.05–12.15 hod.

Jak léčit hypertonika v roce 2022 aneb výběr antihypertenziva na základě mechanismu účinku a efektu na kardiovaskulární prognózu

MUDr. Petra Vysočanová
Interní kardiologická klinika, FN Brno

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 vézt k nežádoucím komplikacím (ortostatická hypotenze, minerální rozvrat). Při výběru antihypertenziva bereme v úvahu fenotyp pacienta (věk, pohlaví, sympatikotonie), jeho komorbidity (palpitace, Raynaudův syndrom, migréna, autoimunitní či revmatické onemocnění), a také další vlastnosti použitého preparátu (poločas, interakce, kontraindikace).

Asi u 70 % hypertoniků, 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 (blokkátor 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.

PRESTANCE®

perindopril arginin / amlodipin

DRŽÍ HYPERTENZI POD KONTROLOU

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 perindopril arginin (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 perindoprilem a amlodipinem, podávaným současně v téže dávce. **DÁVKOVÁNÍ 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 clearance 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 dihydropyridonové deriváty, nebo na kteroukoli pomocnou látku, anamnéza angioedému související s předchozí terapií inhibitory ACE, dědičný nebo idiopatický angioedém, 2. a 3. trimestr těhotenství (viz body Upozornění*, Těhotenství a kojení*), současné užívání přípravku Prestance s přípravky obsahující aliskiren u pacientů s diabetem mellitem nebo s poruchou funkce ledvin (GRF < 60 ml/min/1,73 m^2) (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 fungující 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 perindoprilem 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). U pacientů, kteří již užívají inhibitor ACE, je třeba opatrnosti při počátečním podání racekadotrilu, mTOR inhibitorů (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus) a gliptinů (např. linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin)**. *Anafylaktoidní reakce během aferézy nízkodenzitních lipoproteinů (LDL):* vzácná, u pacientů s předchozími život ohrožujícími anafylaktoidními reakcemi, dočasně vysadit léčbu před vyšetřeními. *Anafylaktoidní reakce během desenzibilizace:* dočasně vysadit léčbu před vyšetřeními. Tyto reakce se znovu objevily po náhodném opětovném vystavení. *Souběžné užívání inhibitorů mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus):* zvýšené riziko angioedému (např. otok dýchacích cest nebo jazyka s poruchou dýchání nebo bez ní). *Neutropenie/agranulocytóza/trombocytopenie/anemie:* 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 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 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 inhibitorů ACE, blokátorů 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 funkce a hladinu draslíku (se sníženým objemem nebo se závažnou renin-dependentní hypertenzí) nebo s ischemickou chorobou srdeční nebo s cerebrovaskulárním onemocněním. Přechodná hypotenzní odpověď není kontraindikací pro podávání dalších dávek, jakmile krevní tlak stoupl po zvýšení objemu. *Aortální a mitrální stenóza/hypertrofická kardiomyopatie:* podávat s opatrností. *Srdeční selhání:* používat s opatrností u pacientů s městnavým srdečním selháním. *Renální poškození:* monitorování draslíku a kreatininu; individuální titrace dávky jednotlivých složek přípravku, pokud Clcr < 60 ml/min). U pacientů se stenózou renální arterie může dojít ke zvýšení urey v krvi a kreatininu; v případě renovaskulární hypertenze existuje riziko závažné hypotenze a renálního selhání. *Renální selhání:* amlodipin není dialyzovatelný. *Hepatální selhání:* vzácné, podání inhibitorů ACE mělo vzácně souvislost se syndromem počínajícím cholestatickou žloutenkou a progredujícím 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 solí obsahujících draslík a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů 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 glykemii. *Hypertenzní 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, antidiabetika (inzulin, perorální antidiabetika), draslík nešetřící diuretika, draslík šetřící diuretika (eplerenon, spironolakton), racekadotril, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), induktory CYP3A4 (rifampicin, třezalka tečkovaná), inhibitory CYP3A4, baklofen. *Současné užívání, které vyžaduje určitou opatrnost:* sympatomimetika, zlato, takrolimus, antihypertenziva, vazodilatancia, kortikosteroidy, tetrakosaktid, alfa-blokátory (prazosin, alfuzosin, doxazosin, tamsulosin, terazosin), amifostin, tricyklická antidepresiva, antipsychotika, anestetika, cyklosporin, simvastatin, 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, hepariny, imunosupresiva jako cyklosporin nebo takrolimus, trimethoprim a kotrimoxazol (trimethoprim/sulfamethoxazol). Proto není kombinace přípravku Prestance s výše zmíněnými přípravky doporučena. Pokud je současné podávání indikováno, je třeba je podávat s opatrností a s pravidelnými kontrolami hladin draslíku v séru**. **TĚHOTENSTVÍ 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 spermie. **ÚČINNOST NA SCHOPNOST ŘÍDIT A OBSLUHOVAT STROJE*:** Může být zhoršena v případě závratí, bolestí hlavy, únavy, malátností nebo nevolností. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY*:** *Velmi časté:* otok. *Časté:* somnolence, závratě, bolest hlavy, dysgeuzie, parestezie, vertigo, postižení zraku, diplopie, tinitus, palpitace, zčervenání, hypotenze, dyspnoe, kašel, bolest břicha, nauzea, zvracení, dyspepsie, změna způsobu vyprazdňování stolice, průjem, zácpa, svědění, vyrážka, exantém, otoky 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, rinitida, bronchospasmus, kašel, arytmie (včetně bradykardie, ventrikulární tachykardie a atriální fibrilace), sucho 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, polakisurie, renální selhání, erektilní dysfunkce, gynekomastie, periferní otok, bolest na hrudi, bolest, malátnost, pyrexie, zvýšení tělesné hmotnosti, snížení tělesné hmotnosti, zvýšená hladina urey a kreatininu v krvi, pád. *Vzácné:* stav zmatenosti, zhoršení psoriázy, 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 anemie z defektu enzymů u pacientů s vrozenou nedostatečností G-6PDH, snížení hemoglobinu a hematokritu, hyperglykemie, hypertonie, periferní neuropatie, angina pectoris, infarkt myokardu, arytmie, cévní mozková příhoda - pravděpodobně sekundárně v důsledku nadměrné hypotenze u vysoce rizikových pacientů, eozinofilní pneumonie, gingivální hyperplazie, pankreatitida, gastritida, hepatitida, žloutenka, hepatitida buď cytolytická nebo cholestatická, zvýšení jaterních enzymů (v souvislosti s cholestázou), Quinkeho edém, erythema multiforme, Stevens-Johnsonův syndrom, exfoliativní dermatitida. *Není známo:* 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 patřící do skupiny dihydropyridinů (blokátor pomalých kanálů nebo antagonista 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 silách 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, Francie. 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-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 Prestance*

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

SERVIER

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

MUDr. Milan Plíva
Kardiologické centrum AGEL Pardubice, a. s.

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 postižení (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, která 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 Ožana[1], MUDr. Michal Mačák[2]
[1]Klinika tělovýchovného lékařství a kardiovaskulární rehabilitace FN Olomouc
[2]Soukromá ambulance MediKatze s. r. o.

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, 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 diskuzi 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.

EUVASCOR®

atorvastatin / perindopril arginin

POLOVIČNÍ OCHRANA NESTAČÍ

TLAK A CHOLESTEROL POD KONTROLOU

SERVIER

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:
Složení*: 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 atorvastatine (ator)/5 mg perindopril arginine (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 iniciální 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, elbasvir/grazoprevir nebo letermovir v profylaxi infekce cytomegalovirem**, nesmí dávka atorvastatinu překročit 20 mg/den. Použití přípravu Euvascor se nedoporučuje u pacientů užívajících letermovir 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*), současné užívání s antivirotiky glekaprevir/pibrentasvir proti hepatitidě C, anamnéza angioedému souvisejícího s předchozí terapií inhibitory ACE, hereditární nebo idiopatický angioneurotický edém, současné užívání s přípravky obsahujícími aliskiren u pacientů s diabetem mellitem nebo poruchou funkce ledvin (GFR < 60 ml/min/1,73 m²) (viz bod Interakce*), současné užívání se 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 fungující 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 znormalizují. 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 × ULN) oproti normálním hodnotám, léčba nemá být zahájena. Léčba má být přerušena, objeví-li se významné zvýšení hladin CK (> 10 × 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, letermovir**, tipranavir/ritonavir atd.). Riziko myopatie může být rovněž zvýšeno současným užíváním gemfibrozilu a dalších derivátů kyseliny fibrové, antivirotik k léčbě hepatitidy C (boceprevir, telaprevir, elbasvir/grazoprevir), erythromycinu, niacinu nebo ezetimibu. Přípravek Euvascor 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. 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 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 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 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 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 vysoce propustných 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 sakubitril/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 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). U pacientů, kteří již užívají inhibitor ACE, je třeba opatrnosti při počátečním podání racekadotrilu, 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. jedem blanokřídlých), reakcím je možné se vyhnout dočasným vysazením léčby, nicméně se znovu objevily po neúmyslné expozici. Neutropenie/agranulocytóza/trombocytopenie/anemie: Přípravek Euvascor má být používán s extrémní opatrností u pacientů se systémovým onemocněním pojiva (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 jakékoli 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 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 acidózy a u současného 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): 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 inhibitory 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 vzácnými dědičnými problémy s intolerancí fruktosy, malabsorpcí glukosy a galaktosy nebo nedostatkem sacharaso-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), hepariny, imunosupresiva jako cyklosporin nebo takrolimus, trimethoprim a kotrimoxazol (trimetoprim/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 nešetřící draslík, racekadotril, 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, tricyclická antidepresiva/antipsychotika/anestetika, zlato, antihypertenziva a vasodilatancia. **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, dysgeuzie, 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 spasmy, myalgie, bolest zad, astenie, abnormální výsledky testů jaterních funkcí, zvýšená hladina kreatinfosfokinázy v krvi. Méně časté: Eozinofilie, hypoglykemie, hyponatremie, hyperkalemie reverzibilní při ukončení léčby, anorexie, insomnie, změny nálad, poruchy spánku, noční můry, somnolence, synkopa, hypestezie, 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 nález leukocytů v moči, pád. Vzácné: Trombocytopenie, periferní neuropatie, cholestáza, zhoršení psoriázy, Stevens-Johnsonův syndrom, toxická epidermální nekrolýza, erythema multiforme, myopatie, myozitida, rhabdomyolýza, ruptura svalu, tendinopatie (někdy komplikovaná rupturou), vzestup jaterních enzymů, zvýšená hladina bilirubinu v krvi. Velmi vzácné: Rinitida, leukopenie/neutropenie, agranulocytóza nebo pancytopenie, hemolytická anemie u pacientů s vrozeným deficitem G-6PDH, anafylaxe, stavy zmatenosti, cévní mozková příhoda možná sekundárně k nadměrné hypotenzi u vysoce rizikových pacientů, ztráta sluchu, infarkt myokardu, sekundárně k nadměrné hypotenzi u vysoce rizikových pacientů, angina pectoris, arytmie, eosinofilní pneumonie, jaterní selhání, lupus-like syndrom, akutní renální selhání, gynekomastie, snížení hladiny hemoglobinu a snížení hematokritu. Není známo: Imunitně zprostředkovaná nekrotizující myopatie. 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, Raynaudův fenomén. **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 vazokonstriktor angiotensin II. **Uchovávání:** 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: 11. 6. 2021. **Výdej:** 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-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

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

Akutní medicína v praxi

garanti prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc., MUDr. Martin Kutěj

pátek / 11. února / 13.45–15.15 hod.

Novinky v resuscitačních doporučeních 2021

MUDr. Tamara Skřišovská, prof. MUDr. Petr Štourač, Ph.D., MBA

Klinika dětské anesteziologie a resuscitace, LF MU a FN Brno

Cílem tohoto sdělení je seznámit posluchače s novinkami v doporučení Evropské resuscitační rady (ERC) při poskytování kardiopulmonální resuscitace a neodkladné péče, vzniklé v roce 2021. Základy kardiopulmonální resuscitace, jak je známe dnes, byly položeny v 60. letech společně s uvedením konceptu „řetězce přežití" v roce 1967. Přestože jsou doporučení aktualizována přibližně každých 5 let, hlavní myšlenka záchrany života za pomoci vysoce kvalitní resuscitace, dostupné všem, zůstává neměnná. Doporučení jsou považována za standard péče a jsou členěna do jednotlivých kategorií. Kromě postupů kardiopulmonální resuscitace pro laiky (BLS) a zdravotní profesionály (ALS) u dospělých pacientů, dětí a novorozenců a postupů při srdeční zástavě za zvláštních okolností, zahrnují doporučení zásady přednemocniční péče první pomoci, poresuscitační péče, etické otázky spojené s resuscitací, epidemiologii srdeční zástavy v Evropě, důležitost vzdělání v rámci resuscitační péče a tzv. systémy zachraňující životy – systémové faktory, které mohou zlepšit outcome pacientů.

Doporučení kladou důraz na časné rozpoznání akutně se horšícího stavu pacienta s možností prevence samotné srdeční zástavy a adherenci k jednotlivým krokům „řetězce přežití", pro maximalizaci přežití pacienta se srdeční zástavou. Praktičtí lékaři musí disponovat širokým spektrem znalostí při péči o své klienty a kardiopulmonální resuscitace není jejich každodenním chlebem. Proto je s výhodou osvěžit si zásady kardiopulmonální resuscitace dospělého či dětského pacienta s, nebo bez použití automatického externího defibrilátoru (AED). Praktik by měl být schopen provádět kvalitní resuscitaci, než předá pacienta do další péče. Během resuscitace patří mezi základní dovednosti správné zprůchodnění dýchacích cest a ventilace obličejovou maskou, dostatečná hloubka a frekvence kompresí hrudníku s minimálními přerušeními a v indikovaných případech časná defibrilace. Jednotlivé kroky kardiopulmonální resuscitace jsou přehledně shrnuty v jednoduchých algoritmech, které by měly být ihned dostupné pro usnadnění orientace ve vypjatých situacích poskytování kardiopulmonální resuscitace. Většina srdečních zástav v dospělém věku má primárně kardiální příčinu. Pacienti se synkopou, palpitacemi nebo dušností by měli být došetřeni pro riziko možnosti vzniku maligních arytmií. Prevence je často právě v dikci pozorného praktického lékaře.

Předoperační nutriční podpora – role praktického lékaře

MUDr. Radan Swaczyna[1], MUDr. Marcela Káňová, Ph.D.[1,2]

[1]Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, FN Ostrava

[2]Lékařská fakulta, Ostravská univerzita

Nutriční příprava pacienta před operací je důležitou, i když stále často opomíjenou součástí předoperačního managementu. Cílem této přípravy je zvýšení metabolických rezerv, a tím zlepšení outcome pacienta po operačním traumatu. Operační trauma, jakožto odezva organismu na narušení integrity organismu, se skládá primárně ze dvou složek – složky metabolické a hemodynamické. Cílem této reakce je aktivovat hojící mechanismy organismu. Hemodynamická složka, jakožto projev změny propustnosti kapilár, perioperačních krevních ztrát, intravaskulární hypovolemie, se projevuje do 48–72 hodin po operaci. Riziko a tolerance této složky odhadujeme pomocí předoperační tolerance zátěže – např. chůze, běh, práce na zahradě. Druhou součástí operačního traumatu je složka metabolická. Ta se rozvíjí do 72 hodin,

přetrvává ovšem několik týdnů. Charakterizuje ji proteinový katabolismus (za účelem tvorby proteinů akutní fáze) a zvýšená inzulinorezistence. Při velkém inzultu a nízkých výchozích rezervách může dojít k vyčerpání zásob a k výskytu komplikací – poruchy hojení, infekce ran, snížený rehabilitační potenciál – které v důsledku vedou k prodloužení doby hospitalizace, snížení kvality života a často až ke smrti pacienta. Tímto jsou nejvíce ohrožení pacienti již předoperačně malnutriční – v naší populaci nejčastěji onkologičtí pacienti, pacienti s nespecifickými střevními záněty, pacienti po opakovaných hospitalizacích, či po závažných poly/traumatech. Dále sem řadíme sarkopenické seniory a pacienty s hladinou sérového albuminu pod 30 g/l. Rizikové pacienty můžeme dále rozpoznávat pomocí několika jednoduchých nástrojů – nejčastěji používaný je Nutrition Risk Score 2002. Tento systém se zaměřuje na pacienty s BMI pod 20, u nichž v posledních měsících došlo k poklesu hmotnosti či snížení porcí přijímané stravy. U vysoce rizikových pacientů je jasný profit z odložení operace v délce ideálně 14 dní (nehrozí-li riziko z prodlení) a adekvátní nutriční přípravy. U málo/středně rizikových pacientů by operace neměla být odkládána. Z terapeutických intervencí je vhodné začít nejjednoduššími opatřeními – vysvětlení situace pacientovi, úprava jídelníčku – adekvátní příjem bílkovin (1,5 g/kg/den), dle závažnosti stavu energetický příjem v požadované výši (25–35 kcal/kg/den), příjem ω-3 mastných kyselin, substituce chybějících vitaminů (hlavně vitamín D). V případě nemožnosti dosáhnout požadovaných cílů dietou jsou na řadě doplňky stravy – nutridrinky – určené k popíjení během dne, nikdy jakožto náhrada pravidelné stravy. Další opatření, jež brání pooperačnímu katabolismu, je vyhýbání se zbytečnému lačnění před celkovou anestezií – vyhnout se pevné stravě max. 6 hodin před operací, tekutiny lze přijímat 2 hodiny před výkonem. Toho lze využít a podat pacientovi večer a 2 hodiny před operací sacharidový nápoj s 50 g sacharidů – což doplní glykogenové zásoby, snižuje pooperační inzulinorezistenci a katabolismus. Stejně jako předoperační příprava je důležitá i pooperační péče o pacienta, obzvláště po velkém chirurgickém výkonu či akutním výkonu – snaha dosáhnout stejných nutričních cílů, zvýšení rezerv. Během nutriční přípravy je důležité sledování parametrů vnitřního prostředí a iontogramu s cílem vyhnout se refeeding syndromu. Zvláštní skupinu pacientů tvoří lidé, kteří záměrně hubnou – ti by měli přerušit dietu minimálně týden, ideálně dva před operací. Dále se jedná o pacienty s IBD, kteří jsou často chronicky malnutriční, po opakovaných operacích, často s porušenou integritou střeva a omezeným vstřebáváním. Tito pacienti by měli být v dispenzarizaci nutričního specialisty dlouhodobě, nezřídka pro nutnost kombinace enterální a parenterální výživy.

Patient Blood Management v perioperačním období – role praktického lékaře

MUDr. Karolína Lečbychová
Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny Fakultní nemocnice Ostrava

Patient Blood Management (PBM) je multimodální, multidisciplinární a evidenced-based medicine přístup k péči o pacienti, kteří mohou vyžadovat krevní transfuze v průběhu svého pobytu v nemocnici. Jeho cílem je zvýšit bezpečnost a zlepšit outcome pacienta a omezit tak množství transfuzních preparátů, které pacient nutně nevyžaduje. Termín PBM byl poprvé užit před 17 lety, ale až v posledních letech se zvyšuje množství studií, které dokazují, že allogenní transfuze jsou nezávislým rizikovým faktorem perioperační morbidity a mortality.

Zároveň se ukazuje, že perioperační anémie je nezávislým rizikovým faktorem, který zvyšuje délku hospitalizace, nutnost intenzivní péče, pooperační komplikace a zvyšuje mortalitu. Data navíc říkají, že až jedna třetina pacientů indikovaných k operačnímu výkonu je anemických.

Perioperační období zahrnuje přípravu pacienta na výkon, fázi samotného výkonu a pooperační průběh. Následující text se primárně bude zajímat předoperační přípravou s ohledem na PBM.

Praktický lékař má jedinečnou možnost nastavit správný kurz PBM, jelikož hlavním pilířem celé problematiky je včasná diagnostika anémie a její léčba. V rámci PBM guidelines by

Jediný PCSK9i podávaný 1× měsíčně v jednom peru[1,2]

NOVINKA

Praluent 300 mg

Jedno předplněné pero jednou měsíčně[1]

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 úmrtí 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 2ml 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 alirokumabu 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 do 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 alirokumabem 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 nález. U pediatrických pacientů mladších 8 let nebyly studie s alirokumabem 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. Alirokumab má být u pacientů se závažnou poruchou funkce ledvin a jater používán s opatrností. Pokud se vyskytnou známky a příznaky závažných alergických reakcí, léčba alirokumabem 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:** Alirokumab 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 alirokumabu. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Používání alirokumabu se nedoporučuje během těhotenství, pokud klinický stav ženy nevyžaduje léčbu alirokumabem. Není známo, zda se alirokumab vylučuje do lidského mateřského mléka, je nutné rozhodnout, zda v tomto období přerušit kojení nebo přerušit používání alirokumabu. Nejsou k dispozici žádné údaje o nepříznivých účincích na plodnost u lidí. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Alirokumab 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 seznamte 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

diagnostika stavu erythropoezy měla proběhnout 4–6(8) týdnů před plánovaným výkonem včetně identifikace problému, nastavení terapie nebo případně včasná konzultace s hematologem. Dle WHO je dolní hranicí normy hodnoty hemoglobinu 130 g/l pro muže a 120 g/l pro ženy. Substituce nedostatku železa perorálními přípravky patří mezi cenově příznivé intervence. V případě zásadního nedostatku železa lze zvážit i parenterální substituci. Terapie anémie taktéž zahrnuje podávání syntetického rekombinantního erythropoetinu, jehož užití se však doporučuje konzultovat s hematology, jelikož potenciálně představuje zvýšené riziko trombotických komplikací u chirurgických pacientů. V terapii anémie, ať už předoperačně zjištěné nebo jako důsledek chirurgického výkonu, je nutné pokračovat i v pooperačním období a po dimisi pacienta z nemocničního zařízení.

K naplnění a realizaci konceptu PBM je zapotřebí aktivního zapojení všech zúčastněných složek, což však vyžaduje zásadní paradigm-shift, který však je a bude obtížně realizovatelný, ale je nezbytný.

Operant se vrací na obvod – pooperační péče v rukou praktického lékaře

MUDr. Martin Kutěj
Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Fakultní nemocnice Ostrava
Katedra intenzivní medicíny, urgentní medicíny a forenzních oborů, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita
Lékařská fakulta, Masarykova univerzita v Brně

Operační zákrok lze definovat jako krátkodobé předání pacienta do péče specialistů za účelem provedení chirurgického výkonu. Smyslem je zlepšení nebo alespoň zachování stejné kvality života pacienta. Na přípravě a provedení samotného chirurgického výkonu se v naprosté většině případů podílí více medicínských oborů, zastoupených často hned několika specialisty. Tato interdisciplinární spolupráce, v moderní literatuře popisovaná jako perioperační medicína, má svá specifika a úskalí. Lékaři jednotlivých specializací přirozeně nahlíží na stejného pacienta jinou optikou a nalezení konsenzuálního řešení bývá někdy obtížné. Situace je o to komplikovanější, že není možné probírat zákrok na pacientovi tzv. „u kulatého stolu", ale informace jsou předávány a sdíleny formou lékařských zpráv a vyjádření.

Role praktického lékaře v perioperační medicíně spočívá jednak v přípravě pacienta před samotným nástupem do zdravotnického zařízení, ale také jeho převzetí zpět a zapracování závěru a doporučení z proběhlé hospitalizace do dlouhodobého konceptu ambulantní péče. Výstupním dokumentem je zvykle propouštěcí zpráva sepsána ošetřujícím lékařem. Jsou v ní jasně specifikovaná doporučení a postup v další péči z pohledu operačního oboru. Ne vždy ale propouštěcí zpráva obsahuje komentář anesteziologa k průběhu hospitalizace včetně doporučení k dalšímu postupu pro futuro např. k dalším operačním zákrokům. Důsledkem je, že praktický lékař nezíská cenné informace o svém pacientovi.

Tato přednáška se zaměřuje na nedostatky v komunikaci mezi anesteziologem a praktickým lékařem v pooperační fázi. Důraz je kladen na praktická doporučení a nejčastější chyby v ambulantní péči v souvislosti s anesteziologickou problematikou. Autor považuje téma za důležité, protože během perioperační péče dochází často k odhalení skrytých potenciálních rizik, ale není prostor pro jejich řešení. V neposlední řadě se přednáška dotkne některých moderních přístupů a pojetí perioperační péče s akcentem na úlohu praktického lékaře.

VENO-LYMFATICKÁ INSUFICIENCE A SYMPTOMATICKÁ LÉČBA HEMOROIDŮ

Cyclo 3® Fort

RUSCUS ACULEATUS
HESPERIDIN METYLCHALKON
KYSELINA ASKORBOVÁ

TROJNÁSOBNÁ SÍLA
pro plnou úlevu

ZVYŠUJE ŽILNÍ & LYMFATICKÝ TONUS[2-4]

CHRÁNÍ MIKROCIRKULACI[5, 6]

REDUKUJE ZÁNĚT[6-8]

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

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

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU
Název přípravku: CYCLO 3 FORT 150 mg/150 mg/100 mg tvrdé tobolky
Složení: 1 tvrdá tobolka obsahuje Rusci 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, syndrom neklidných nohou, bolesti, otoky, parestézie DK, křeče v lýtku). Symptomatická léčba hemoroidů. Přípravek je určen k léčbě dospělých osob. **Dávkování a způsob podání:** Při cévní a lymfatické nedostatečnosti: 2-3 tobolky denně (tj. 2-3 x 1 tobolka denně). V proktologii: 4-6 tobolek denně (tj. 2 x 2-3 tobolky denně), udržovací léčba je 2 tobolky denně (2 x 1 tobolka denně). Tobolky se polykají celé a mají se řádně zapít vodou. **Kontraindikace:** Přecitlivělost na kteroukoliv složku přípravku. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Pokud se vyskytne průjem, léčba musí být přerušena. Hemoroidální ataka: Léčba musí trvat jen krátce. Podávání přípravku není náhrada specifické léčby jiné proktologické nemoci. Pokud se symptomy rychle nevyléčí, 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 výdeje:** Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním přípravku se seznamte 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“ ***www.sukl.cz/nahlasit-nezadouci-ucinek***

Určené 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.

CZ PFM 01/2022 C3F 001

Aktuality do vaší ordinace II.

pátek / 11. února 2022 / 15.15–16.00 hod.

HIV tady a teď

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

MUDr. Milan Zlámal
Klinika infekčních nemocí 1. LF UK a ÚVN, Praha

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

Kdy a proč myslet na hepatitidu C?

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

MUDr. Lenka Petroušová, Ph.D.
Klinika infekčního lékařství FN a LF Ostravské univerzity

Infekce virem hepatitidy C patří mezi krví přenosné infekce. Hlavními cestami šíření HCV infekce v současné době je zejména injekční aplikace drog (i v případě jediné aplikace před více lety), tetování a piercing (zejména amatérsky) a vertikální přenos z HCV pozitivní matky na novorozence (perinatální přenos). Před rokem 1992 byla významnou cestou přenosu krevní transfuze či přenos orgánovým štěpem. V rámci záchytu virové hepatitidy C hraje primární roli stanovení reaktivity anti-HCV protilátek v séru, které provádí každá sérologická či biochemická laboratoř. Příznaky v akutní fázi infekce jsou velice mírné: nechutenství, nevolnost, bolesti svalů a kloubů, proto je akutní infekce zjištěna velice zřídka. Chronická infekce je obvykle zjištěna náhodou, při vyšetření krve z jiného důvodu nebo cíleným vyhledáváním jedinců s rizikem infekce v minulosti na základě znalosti rizikových faktorů jejího přenosu (tzv. screening). Pacienti si mohou stěžovat na únavu, bolest v pravém podžebří, bolesti kloubů. U 5–20 % osob s chronickou infekcí dojde během 20–25 let k rozvoji jaterní cirhózy. Osoby s jaterní cirhózou při chronické HCV infekci mají riziko rozvoje end-stage-liver disease (cca 30 % během 10 let) a riziko vzniku hepatocelulárního karcinomu (HCC, 1–2 % ročně). Anti-HCV pozitivního pacienta je třeba odeslat na specializované pracoviště pro terapii HCV (centra pro léčbu přímo působícími antivirotiky). Antivirotická terapie je v současné době v tabletové formě, obvykle trvá 8–12 týdnů a je dobře tolerovaná. U většiny pacientů vede k vyléčení a vyloučení viru a pacient se stává neinfekčním.

NEDETEKOVATELNÝ*

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

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

Gilead Sciences s. r. o., Pujmanové 1753/10a, 140 00 Praha 4, IČO: 242 68 551. CS-UNB-0113, 1/2022.

Urologie

garant MUDr. Roman Staněk

pátek / 11. února 2022 / 16.30–17.50 hod.

Moderní diagnostika karcinomu prostaty

MUDr. Hana Musilová
Urologické oddělení, Slezská nemocnice Opava

Téma karcinomu prostaty výrazně rezonuje v urologické společnosti. Rozvoj nových metod či zvýšení efektivity stávajících diagnostických metod karcinomu prostaty nabyly v posledních letech rychlé dynamiky.

Toto se týká již běžné metody vyšetření DRE, PSA (density, velocity, doubling time, iPSA), ale také PHI (Prostatic health index), které se odvíjí od PSA.

Je potřeba zohlednit rozvoj dalších biomarkerů vyšetřitelných z moče, například PCA3, SelectMDX, Mi Prostate score (MiPS), ExoDX.

Genetické vyšetření u pacientů se zatížením v RA – nositelů mutace BRCA 1, BRCA 2, hereditární karcinom ovaria a prsu, Lynch syndrom.

Zapojení MRI ke zvýšení pravděpodobnosti záchytu karcinomu prostaty při cílené biopsii prostaty.

Využití zobrazovacích metod k doplnění stanging a restaging karcinomu prostaty – CT, scintigrafie skeletu. Také rozvoj nových zobrazovací metod využívaných při biochemickém selhání léčby karcinomu prostaty – choline PET/CT, Fluciclovine (Axumin) PET/CT, PSMA PET CT.

Všechny tyto metody zvyšují senzitivitu a specifitu diagnostiky karcinomu prostaty, které následně vedou k úspěšnější léčbě tohoto onemocnění.

Malý penis

MUDr. Aleš Horák
ANDROPHARM medical, s. r. o., Andrologicko-urologická ambulance, Ostrava-Poruba

Se zvyšováním životní úrovně a kvality zdravotní péče narůstá poptávka po operačních výkonech vedoucích k úpravě tělesného vzhledu nevyjímaje oblasti genitálu. Pro úpravu velikosti penisu máme k dispozici více či méně účinné postupy. Je nezbytné, aby lékař korigoval mnohdy nereálné až sebepoškozující představy pacienta. Volba metody by měla vycházet ze zdravotního stavu a aktuálních anatomických poměrů pacienta.

Z lékařského hlediska lze za výkony ze zdravotní indikace považovat pouze operace mikropenisu, posttraumatické stavy nebo stavy po předchozích operačních výkonech, kdy došlo k amputaci nebo výraznému zkrácení penisu. Obecně se nedoporučuje operovat pacienty s délkou penisu v erekci vetší než 7,5 cm. Ostatní výkony jsou komerčního charakteru a při jejich neuvážené indikaci je třeba počítat s výskytem závažných komplikací, včetně úmrtí pacienta, vedoucích následně k forenzním dopadům pro provádějící lékařské zařízení.

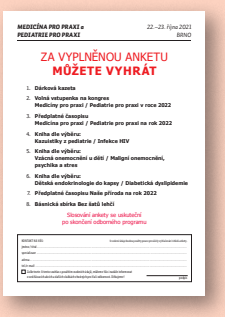
Chirurgické řešení adenomu prostaty

MUDr. Roman Staněk[1], MUDr. Jakub Pavelka[2]
[1]ProstataOstrava, Slezská nemocnice Opava
[2]Slezská nemocnice Opava

Benigní hyperplazie prostaty je nezhoubné zvětšení prostaty. U mužů se jedná o nejčastější benigní nádor, jehož prevalence stoupá s věkem. Jedná se o vůbec nejčastější příčinu vyhledání urologické péče z důvodu způsobení symptomů dolních močových cest (LUTS). Podíl pacientů s hyperplazií prostaty se zvyšuje s rostoucím věkem pacientů, přičemž příznaky tohoto one-

mocnění nejsou v přímé korelaci se symptomatologií. Operační řešení stojí obvykle na konci terapeutického postupu, v případě selhání medikamentózní terapie, případně nahrazuje farmakoterapii z důvodů jejích nežádoucích účinků. Operační řešení je mimo jiné indikováno při projevech dekompenzace onemocnění spojeného s nárůstem močového rezidua, močovou retencí a s ní spojeném ohrožení funkce močového měchýře, horních močových cest a ledvin. Dalšími příčinami volby operačního řešení adenomu prostaty může být i recidivující hematurie, přítomnost cystolithiázy či divertiklů močového měchýře, nezřídka i recidivující infekce. Trendem dnešní doby je snaha o co nejmenší invazivitu do lidského těla, a proto jsou původní otevřené operační výkony nahrazovány endoskopickými. V oblasti endoskopie se díky technickému pokroku a miniaturizaci koncových dílů podařilo vyvinout značné množství variant řešení. Uspěchaná doba pak tlačí na co nejkratší dobu hospitalizace, nejlépe pak ambulantní řešení, která lze zrealizovat pomocí miniinvazivních metod. Jejich volba je tedy závislá nejen na velikosti prostaty částečně limitující některé formy řešení, ale i na přání pacienta. V našem sdělení podáváme přehled operačních metod se souhrnem informací a taktikou výběru a individualizace operační péče.

Abstrakta k sobotnímu programu naleznete v části Pediatrie pro praxi na stranách 24–26.



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.

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 (ICHS) 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 odpovídajících 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 transaminás, 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 inhibitorech 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 vzácně rhabdomyolýza. 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 lehkouporuchou 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 přidává k warfarinu, jiným kumarinovým antikoagulanciím nebo fluindionu, 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 běloošské 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 ritonavir a atazanavir, lopinavir a/nebo tipranavir, dále gemfibrozil, regorafenib nebo simeprevir, 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 antacid snížilo rychlost absorpce ezetimibu, ale na biologickou dostupnost ezetimibu nemělo žádný vliv, Současné podávání rosuvastatinu a suspenze antacid s obsahem hydroxidu hlinitého a hydroxidu 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 kolestyraminu snížilo průměrnou velikost plochy pod křivkou (AUC) celkového ezetimibu (ezetimib + ezetimib-glukuronid) přibližně o 55 %. Pokud je ezetimib přidán k warfarinu, jiným kumarinovým antikoagulanciím nebo fluindionu, musí být INR patřičně sledován. Zahájení léčby přípravkem či zvýšení dávky rosuvastatinu u pacientů souběžně léčených antagonisty vitaminu K (např. warfarin nebo jiná kumarinová antikoagulancia) může vést ke zvýšení protrombinového času. Souběžné podávání rosuvastatinu a erythromycinu vedlo ke 20 % zmenšení AUC (0-t) a 30% snížení hodnoty Cmax rosuvastatinu. Souběžné podávání rosuvastatinu a perorálních kontraceptiv vedlo ke zvětšení AUC etinylestradiolu o 26 % a norgestrelu o 34 %. Neočekává 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, závrať, 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 podpůrná 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 blistr, papírová krabička. 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 ČÍSLA:** 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.

URČENO PRO ODBORNOU VEŘEJNOST
MAT-CZ-2101015 - 1.0 - 11/2021

SANOFI

8. kongres Medicíny pro praxi
11.–12. 2. 2022
OSTRAVA

POŘADATELÉ DĚKUJÍ
UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

GENERÁLNÍ PARTNER

SERVIER

PARTNEŘI

AGELLAB
AIDIAN QuikRead go
Angelini Pharma
CYRMEX DISTRIBUCE LÉČIV
Devenal
emmy
favea plus pro vaše zdraví
GILEAD Creating Possible
Imunoglukan P4H
labmark
MÖLLER'S ZALOŽENO 1854
Nestlé HealthScience
NUTRICIA LIFE-TRANSFORMING NUTRITION
NOVARTIS
ONA pharm
OptoSmart
Odborný léčebný ústav Metylovice Moravskoslezské sanatorium
Pfizer
Pierre Fabre Médicament
213 RBP zdravotní pojišťovna
SANOFI
SANOFI GENZYME
S&D Pharma CZ
SWISS PHARMA
URSAPHARM
Vsetínská nemocnice

PARTNER OCHRANNÝCH POMŮCEK

nanoSPACE®

MEDIÁLNÍ PARTNEŘI

GALEN
maxdorf
TRITON Distribuce
TRENDY V MEDICÍNĚ
Medicína pro praxi

PŘEDPLATNÉ ČASOPISU NA ROK 2022

»PŘEDPLATNÉ ZAKOUPÍTE NA POKLADNĚ«

Zdražujeme, ale vy nemusíte platit víc

KONGRESOVÁ CENA	NOVÁ CENA
650 Kč	~~750 Kč~~

Při objednání předplatného na našich vzdělávacích akcích získáte časopis za kongresovou cenu.

www.medicinapropraxi.cz

www.pediatriepropraxi.cz

Při objednání předplatného na našich vzdělávacích akcích získáte časopis za kongresovou cenu.

KONGRESOVÁ CENA	NOVÁ CENA
1 080 Kč	~~1 260 Kč~~

Zdražujeme, ale vy nemusíte platit víc

»PŘEDPLATNÉ ZAKOUPÍTE NA POKLADNĚ«

PŘEDPLATNÉ ČASOPISU NA ROK 2022