

Medicína pro praxi

2016

C

www.solen.cz | Med. praxi 2016; 13(Suppl C) | ISBN 978-80-7471-153-4 | 2016

ABSTRAKTA

III. KONGRES PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ V HRADCI KRÁLOVÉ

10.–11. června 2016

Hotel Nové Adalbertinum, Hradec Králové

Pořadatelé: společnost SOLEN, s. r. o.,
a časopis Medicína pro praxi pod záštitou
I. interní kardioangiologické kliniky FN HK

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Duomox®

Velmi klasický.
Velmi moderní.



Zkrácená informace o přípravku DUOMOX® tablety:

Amoxicillinum 250,375,500,750,1000 mg. **Indikační skupina:** Baktericidní antibiotikum s širokým spektrem působnosti. Patří do skupiny penicilinů. **Indikace:** Amoxicilin je lékem první volby pro empirickou léčbu akutní otitis media, akutní sinusitis a akutní exacerbace chronické bronchitidy, bronchopneumonie a pneumonie. **Další indikace:** infekce způsobené mikroorganismy, které jsou citlivé k amoxicilinu, jako: některé jiné Infekce dýchacích cest, Infekce urogenitálního traktu, Infekce gastrointestinálního traktu, Infekce kůže a měkkých tkání. **Dávkování:** Dospělí: U lehkých až středně těžkých infekcí 0,5 g–0,75 g každých 8 hodin po dobu 7–10 dnů. U těžších infekcí je obvyklá dávka 0,75 g–1,5 g v dílčích dávkách každých 8 hodin. Dávky 1 g a vyšší je možno podávat po 12 hodinách. Dávkování pediatrické populace (o tělesné hmotnosti do 40 kg): Denní dávka pro děti činí 50–90 mg/kg/den rozdělených do dvou až tří dávek. Děti o vyšší tělesné hmotnosti než 40 kg užívají stejnou dávku jako dospělí. **Způsob podání:** DUOMOX® se může brát před jídlem, během jídla nebo po jídle. Tablety se mohou polykat celé a zapít vodou. Také je možné je rozpustit nejméně ve 20 ml vody a vypít. Suspenze má mírně vanilkovo-mandarinkovou příchuť. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita k amoxicilinu nebo k jakémukoli jinému beta-laktamovému antibiotiku. Hypersenzitivita k některé z ostatních složek přípravku. Nepodávat pacientům s virovou infekcí, zejména infekční mononukleózou, pacientům s lymfatickou leukémií a pacientům HIV pozitivním. **Interakce:** probenecid, fenylbutazon, oxyfenbutazon a kyselina salicylová (v menší míře), indometacin a sulfapyrazon prodlužují polčas amoxicilinu v plazmě a zvyšují jeho hladiny. Souběžné užívání amoxicilinu s perorálními kontraceptivy může být spojeno se sníženou účinností kontraceptiva. **Nežádoucí účinky:** Poruchy kůže a podkožní tkáně: vyrážka, gastro-intestinální poruchy: průjem, anální pruritus. **Upozornění:** zřídka může dojít i k závažným případům hypersenzitivity, léčba amoxicilinem musí být okamžitě zastavena. Při léčbě se mohou vyskytnout superinfekce. Při vzniku těžkého průjmu je třeba uvažovat o možnosti pseudomembranózní kolitidy. **Těhotenství a laktace:** Podávání amoxicilinu v době těhotenství nemá nepříznivý účinek na plod. Do mateřského mléka je vylučován v malých množstvích, nicméně u kojence nelze vyloučit vznik sensibilizace, dysmikrobie nebo průjmu. **Velikost balení:** DUOMOX® 250:20 tbl, DUOMOX® 375:20 tbl, DUOMOX® 500:20 tbl, DUOMOX® 750:20 tbl, DUOMOX® 1000:14 nebo 20 tbl. **Poslední revize textu:** březen 2015. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Astellas Pharma s. r. o., Sokolovská 100/94, 186 00 Praha 8, Česká republika. Registr. číslo: 15/270/93-A/C, B/C, C/C, D/C, E/C. **Způsob výdeje:** Výdej je vázán na lékařsky předpis. **Způsob hrazení:** Léčivo je hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění. **Podmínky uchovávání:** Při teplotě do 25 °C, uchovávat v původním vnitřním obalu.

ASTELLAS PHARMA s.r.o., Sokolovská 100/94, 186 00 Praha 8

Program – pátek 10. června

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

9.05–10.30 KARDIOLOGIE

Garantka prof. MUDr. Hana Rosolová, DrSc.

- **Jak motivovat pacienta k léčbě chronického onemocnění?** – Rosolová H.
- **IP Kazuistiky v hypertenzi** – Švarcová T.
- **IP Diuretika v léčbě hypertenze** – Rosolová H.
- **Pacient se srdečním selháním v ordinaci PL** – Pudil R.

10.30–10.50 PŘESTÁVKA

10.50–12.00 HEMATOLOGIE

Garant doc. MUDr. Petr Dulíček, Ph.D.

- **Přístup k nemocnému s anemií** – Šíroky M.
- **Přístup k nemocnému s trombocytopenií** – Košťál M.
- **Moderní léčba žilní trombózy v dolních končetinách** – Dulíček P.

12.00–12.40 MEZIOBOROVÁ PŘEDNÁŠKA

- **Z laboratoře do tropů a zpět – porozumět parazitům** – Giboda M.

12.40–13.40 POLEDNÍ PŘESTÁVKA

13.40–14.20 OČKOVÁNÍ

- **IP Klíšťová encefalitida stále aktuální** – Chlíbek R.
- **IP Předcházejte nečekanému aneb vakcinace ohrožených věkových skupin proti pneumokokům** – Petroušová L.

Přednášky podpořené firmou Pfizer

14.20–15.20 HIV A HEPATITIDA C V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

- **Role praktického lékaře v léčbě hepatitidy C** – Plíšek S.
- **HIV v ordinaci praktického lékaře** – Kapla J.

Přednášky podpořené firmou Gilead Sciences s.r.o.

15.20–16.05 NORMOTENZNÍ HYDROCEFALUS – DIAGNOSTIKA A LÉČBA – Reguli Š.

16.05–16.20 PŘESTÁVKA

16.20–17.30 PSYCHIATRIE

Garant MUDr. Ivan Tůma, CSc.

- **Poruchy spánku – současné trendy léčby** – Hrubeš P.
- **Možnosti stanovení suicidálního rizika** – Hubeňák J.
- **Diabetes mellitus a demence** – Tůma I.



WORKSHOP – pátek 14.00–15.00 hod.

Deprese a poruchy přizpůsobení v ordinaci praktického lékaře – workshop vede MUDr. Marta Holanová

Vstup volný, kapacita omezena.

Program – sobota 11. června

8.00–8.40 RANNÍ KÁVA S DISKUZÍ U AKTUÁLNÍHO TÉMATU

Využijte příležitost zeptat se na to, co vás trápí z oboru infektologie a mikrobiologie, v úzkém kruhu kolegů.
Na vaše otázky budou odpovídat MUDr. Václava Adámková a MUDr. Zuzana Blechová.

9.00–10.00 **IP** ANTIBIOTIKA – POTŘEBA VS. SPOTŘEBA – Adámková V., Blechová Z.

10.00–10.15 Sympozium Merck

- Moderní způsoby léčby rýmy: Nasivin Sensitive 0,05% – Machaň B.

10.15–10.55 DOBRÁ RADA DO VAŠÍ ORDINACE

- Novinky v léčbě chronické spontánní kopřivky – Nečas M.
- Význam vitamínu D v praktické medicíně – Broulík P.

10.55–11.25 PŘESTÁVKA

11.25–12.25 Satelitní sympozium firmy Shire Czech, s.r.o. VZÁCNÁ ONEMOCNĚNÍ ANEB CO JE DOBRÉ VĚDĚT...

- Co jste chtěli vědět o Fabry chorobě a (ne)báli jste se zeptat.... Zn. Hledá se Fabry! – Dostálová G.
- Úvod do světa mukopolysacharidóz – Magner M.

12.25–13.25 SOUČASNÝ POHLED NA ANAFYLAXI U DĚTÍ A DOSPĚLÝCH – doc. MUDr. Jiřina Chládková, Ph.D.

13.30 ZAKONČENÍ KONGRESU A VYLOSOVÁNÍ ANKETY SPOLEČNOSTI SOLEN. OBĚD

IP interaktivní přednáška

Změna programu vyhrazena

III. KONGRES PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ V HRADCI KRÁLOVÉ

10.–11. června 2016 | Hotel Nové Adalbertinum

Pořadatel

společnost SOLEN, s.r.o., a časopis Medicína pro praxi

Záštitu

I. interní kardioangiologická klinika FN HK

Prezident akce

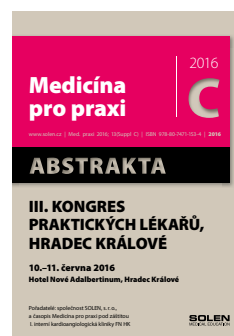
prof. MUDr. Radek Pudil, Ph.D.

Organizátor

SOLEN, s.r.o., Lazická 297/51, 779 00 Olomouc
Kontaktní osoba: Mgr. Simona Elblová, 777 557 413, elblova@solen.cz
Programové zajištění: Mgr. Jitka Nováková, 777 714 680, novakova@solen.cz
Grafické zpracování a sazba: SOLEN, s.r.o., Lucie Šilberská

Ohodnocení

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



Supplementum C Medicína pro praxi

Citační zkratka:

Med. praxi 2016; 13(Suppl C).

ISBN 978-80-7471-153-4

Vydavatelství: Solen, s.r.o.

Zkrácená informace o přípravku TRIPLIXAM®:

SLOŽENÍ: Triplixam 2,5mg/0,625mg/5mg obsahuje 2,5 mg perindoprilu argininu/ 0,625 mg indapamidu/ 5 mg amlodipinu; Triplixam 5mg/1,25mg/5mg obsahuje 5 mg perindoprilu argininu/1,25 mg indapamidu/5 mg amlodipinu; Triplixam 5mg/1,25mg/10mg obsahuje 5 mg perindoprilu argininu/1,25 mg indapamidu/10 mg amlodipinu; Triplixam 10mg/2,5mg/5mg obsahuje 10 mg perindoprilu argininu/2,5 mg indapamidu/5 mg amlodipinu; Triplixam 10mg/2,5mg/10mg obsahuje 10 mg perindoprilu argininu/2,5 mg indapamidu/10 mg amlodipinu. **INDIKACE:** Substituční terapie pro léčbu esenciální hypertenze u pacientů, kteří již dobře odpovídají na léčbu kombinací perindoprilu/indapamidu a amlodipinu, podávány současně v téže dávce. **DÁVKOVÁNÍ A PODÁVÁNÍ:** Jedna tableta denně, nejlépe ráno a před jídlem. Fixní kombinace není vhodná pro iniciační léčbu. Je-li nutná změna dávkování, dávka jednotlivých složek by měla být titrována samostatně. **Pediatrická populace:** přípravek by se neměl podávat. **KONTRAINDIKACE:** Dialyzovaní pacienti. Pacienti s neléčným dekompenzovaným srdečním selháním. Závažná porucha funkce ledvin (Cl_{cr} < 30 ml/min). Středně závažná porucha funkce ledvin (Cl_{cr} 30–60 ml/min) pro Triplixam 10mg/2,5mg/5mg a 10mg/2,5mg/10mg. Hypersenzitivita na léčivé látky, jiné sulfonamidy, deriváty dihydropyridinu, jakýkoli jiný inhibitor ACE nebo na kteroukoli pomocnou látku. Anamnéza angioneurotického edému (Quinckeho edému) souvisejícího s předchozí terapií inhibitory ACE (viz bod Upozornění). Dědičný/idiopatický angioedém. Druhý a třetí trimestr těhotenství (viz body Upozornění a Těhotenství a kojení). Kojení (viz bod Těhotenství a kojení). Hepatální encefalopatie. Závažná porucha funkce jater. Hypokalcémie. 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 mellitus nebo poruchou funkce ledvin (GFR < 60 ml/min/1,73 m²) (viz bod Interakce). **UPOZORNĚNÍ:** **Zvláštní upozornění:** Duální blokáda systému renin-angiotenzin-aldosteron (RAAS): zvýšení rizika hypotenze, hyperkalémie a snížení funkce ledvin (včetně akutního selhání ledvin). Duální blokáda RAAS pomocí kombinovaného užívání inhibitorů ACE, blokátů 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. **Neutropenie/agranulocytóza/trombocytopenie/anémie:** postupujte opatrně v případě kolagenového vaskulárního onemocnění, imunosupresivní léčby, léčby allopurinolem nebo prokainamidem, nebo kombinace těchto komplikujících faktorů, zvláště při existující poruše funkce ledvin. Monitorování počtu leukocytů. **Hypersenzitivita/angioedém, intestinální angioedém:** přerušete léčbu a sledujte pacienta až do úplného vymizení příznaků. Angioedém spojený s otokem hrtanu může být smrtelný. **Anafylaktoidní reakce během desenzibilizace:** postupujte opatrně u alergických pacientů léčených desenzibilizací a nepoužívejte v případě imunoterapie jedem blankoidních. Alespoň 24 hodin před desenzibilizací dočasně vysadte inhibitor ACE. **Anafylaktoidní reakce během LDL-aférez:** před každou aférezou dočasně vysadte inhibitor ACE. **Hemodialyzovaní pacienti:** zvažte použití jiného typu dialyzační membrány nebo jiné skupiny antihypertenziv. **Těhotenství:** nezhajovat užívání během těhotenství, v případě potřeby zastavte léčbu a zahájte vhodnou alternativní léčbu. **Hepatální encefalopatie:** 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 funkční ledviny: nedoporučuje se. **Riziko arteriální hypotenze a/nebo renální insuficience (v případech srdeční insuficience, deplece vody a elektrolytů, u pacientů s nízkým krevním tlakem, stenózou renální arterie, městnavým srdečním selháním nebo cirhózou s edémy a ascitem):** zahajte léčbu dávkami nižšími než 30/90 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 nižšími dávkami nebo pouze jednou složkou přípravku. **Hladina sodíku:** kontrolovat častěji u starších a cirhotických pacientů. **Hladina draslíku:** hyperkalémie: kontrolovat plazmatickou hladinu draslíku v případě renální insuficience, zhoršení srdeční funkce ledvin, vyššího věku (> 70 let), diabetu mellitus, přidružené komplikace, zejména dehydratace, akutní srdeční dekompenzace, metabolické acidózy a současné užívání kalium–šetrných diuretik, doplňků draslíku nebo doplňků soli obsahujících draslík nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru. **Hypokalcémie:** riziko u starších a/nebo podvyživených osob, cirhotických pacientů s edémem a ascitem, koronárních pacientů, u pacientů se selháním ledvin nebo středním selháním, dlouhým intervalem QT: sledovat plazmatickou hladinu draslíku. Může napomoci rozvoji torsades de pointes, které mohou být fatální. **Hladina vápníku:** hyperkalémie: před vyšetřením funkce příštítných 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 nízkými iniciačními dávkami pod lékařským dohledem. **Stenóza aortální nebo mitrální chlopňe/hypertrofická kardiomyopatie:** v případě obstrukce průtoku krve levou komorou postupujte opatrně. **Diabetici:** V případě inzulín-dependentního diabetu mellitus zahajte léčbu iniciační nízkou dávkou pod lékařským dohledem; během prvního měsíce a/nebo v případě hypokalcémie sledujte hladinu glukózy v krvi. **Černost:** vyšší incidence angioedému a zjevně menší účinnost při snižování krevního tlaku ve srovnání s jinými rasami. **Operace/anestezie:** přerušete léčbu jeden den před operací. **Porucha funkce jater:** mírná až středně závažná: postupujte opatrně. Podání inhibitorů ACE mělo vzácně souvislost se syndromem počinajícím cholestatickou žloutenkou a progredujícím až v náhlou hepatickou nekrózu a (někdy) úmrtí. V případě žloutenky nebo výrazného zvýšení jaterních enzymů ukončete léčbu. **Kyselina močová:** hyperurikémie: zvýšená tendence k záchvatům dny. **Starší pacienti:** před zahájením léčby vyšetřte renální funkci a hladiny draslíku. Dávku zvyšovat opatrně. **INTERAKCE:** **Kontraindikováno:** Aliskiren u diabetických pacientů nebo pacientů s poruchou funkce ledvin. **Nedoporučuje se:** lithium, aliskiren u jiných pacientů než diabetických nebo pacientů s poruchou funkce ledvin, souběžná léčba inhibitory ACE a blokátorem receptorů pro angiotenzin, estramustin, kalium–šetrnými léky (např. triamteren, amilorid, ...) soli draslíku, dantrolen (infúze), grapefruit nebo grapefruitová šťáva. **Výzadjící zvláštní opatnost:** blokátory, nesteroidní antiflogistika (včetně kyseliny acetylsalicylové ve vysokých dávkách), antiacidika (inzulin, perorální antiacidika), kalium–nešetrní diuretika a kalium–šetrní diuretika (eppleron, spironolaktón), léky vyvolávající „Torsades de pointes“, amfotericin B (i.v. podání), glukokortikoidy a mineralokortikoidy (systémové podání), tetrakosaktid, stimulační laxativa, srdeční glykosidy, allopurinol (současná léčba s indapamidem může zvýšit výskyt reakcí hypersenzitivity na allopurinol), inductory CYP3A4, inhibitory CYP3A4. **Výzadjící úroveň opatnost:** antidepresiva imipraminového typu (tricyklická), neuroleptika, jiná antihypertenziva a vazodilatancia, tetrakosaktid, allopurinol (současné podávání s inhibitory ACE), cytostatika nebo imunosupresiva, systémové kortikosteroidy nebo prokainamid, anestetika, diuretika (thiazidy nebo kličková diuretika), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), sympatomimetika, zlato, metformin, jodované kontrastní látky, vápník (soli), cyklosporin, atorvastatin, digoxin, warfarin nebo cyklosporin, simvastatin. **TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ:** Kontraindikováno během druhého a třetího trimestru těhotenství a při kojení. Nedoporučuje se během prvního trimestru těhotenství. **FERTILITA:** Reverzibilní biochemické změny na hlavové části spermatozoidů 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:** **Mírné:** závrať, bolest hlavy, parestézie, vertigo, somnolence, dysgeúzie, zhoršení zraku, tinnitus, palpitace, zčervenání, hypotenze (a účinky spojené s hypotenzí), kašel, dušnost, bolest břicha, zácpa, průjem, dyspepsie, nauzea, zvracení, pruritus, vyrážka, makulopapulární vyrážka, svalové křeče, otok kotníku, asténie, únava, edém. **Méně časté:** rinidita, eozinofilie, hypersenzitivita, hypoglykémie, hyperkalémie vrátají po přerušení léčby, hyponatémie, insomnie, změny nálad (včetně úzkosti), deprese, poruchy spánku, hypostézie, třes, synkopa, diplopie, tachykardie, vaskulitida, bronchospasmus, sucho v ústech, změny ve vyprazdňování střeva, kopřivka, angioedém, alopecie, purpura, změna zabarvení kůže, hyperhidróza, exantém, fotosenzitivní reakce, peritigoid, artralgie, myalgie, bolest v zádech, poruchy močení, močení během noci, časté nucení na močení, renální selhání, erektilní dysfunkce, gynecomastie, bolest v hrudi, nevolnost, periferní edém, horečka, zvýšení hmotnosti, snížení hmotnosti, zvýšení sérové hladiny ury, zvýšení sérové hladiny kreatininu, pád. **Vzácné:** zmatenost, zvýšení sérové hladiny bilirubinu, zvýšení hladiny jaterních enzymů. **Velmi vzácné:** agranulocytóza, aplastická anémie, pancytopenie, leukopenie, neutropenie, hemolytická anémie, trombocytopenie, hyperglykémie, hyperkalémie, hypertonie, periferní neuropatie, cévní mozková příhoda, možná sekundárně k nadměrné hypotenzí u vysoce rizikových pacientů, angina pectoris, arytmie (včetně bradykardie, ventrikulární tachykardie a fibrilace síní), infarkt myokardu, možná sekundárně k nadměrné hypotenzí u vysoce rizikových pacientů; eozinofilní pneumonie, gingivální hyperplázie, 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. **Frekvence neznámá:** Deplece draslíku s hypokalcémií, u určitých rizikových populací zvláště závažná, extrapyramidové poruchy (extrapyramidový syndrom), myopie, rozmazané vidění, torsades de pointes (potenciálně fatální), možný rozvoj hepatální encefalopatie v případě jaterní insuficience, možnost zhoršení stávajícího generalizovaného lupus erythematosus, EKG: prodloužení interval QT, zvýšená hladina glukózy v krvi, zvýšená hladina kyseliny močové v krvi. **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 (blokátorem pomalých kanálů nebo antagonistou 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: 2 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: 58/099/14–C, 58/100/14–C, 58/101/14–C, 58/102/14–C, 58/103/14–C. Datum poslední revize textu: 23. 9. 2015. 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-pzlv-hrazenych-ze-zdravni-pojištění>. Další informace na adrese: Servier s.r.o., Na Florenci 2116/15, 110 00 Praha 1, tel: 222 118 111, www.servier.cz

TRIPLIXAM®

perindopril arginin | indapamid | amlodipin



VÍTĚZNÁ TROJKOMBINACE V LÉČBĚ HYPERTENZE

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

**všimněte si prosím změn v informaci o léčivém přípravku Triplixam



Kardiologie

pátek / 10. června 2016 / 9.05–10.30 hod.

Jak motivovat pacienta k léčbě chronického onemocnění?

prof. MUDr. Hana Rosolová, DrSc.

Centrum preventivní kardiologie, 2. interní klinika, Univerzita Karlova Praha
a Lékařská fakulta v Plzni

Léčba arteriální hypertenze (AH) je jednou z cest ke snížení kardiovaskulárního rizika. Cílového krevního tlaku pod 140/90 mmHg však dosahuje malá část pacientů s léčenou AH (cca 1/3). Jednou z důležitých příčin je nedostatečná adherence pacientů k léčbě. Studie ukázaly, že pacienti vydrží pravidelně užívat antihypertenziva poměrně krátkou dobu. Za 2 roky užívá léky jen 50 % pacientů a adherence v dalších letech postupně klesá. Faktory, které zlepšují adherenci, jsou věk, symptomy, lékový režim (menší počet tablet užívaných jednou denně), ale hlavně dobrá edukace a motivace pacienta lékařem.

Vztah mezi lékařem a pacientem by měl být partnerský, založený na důvěře a spolupráci. Lékař by měl rozpoznat **osobnostní typ pacienta**: sangvinik (extrovertní, dominantní), choleric (extrovertní, submisivní), flegmatik (introvertní, dominantní), melancholik (introvertní, submisivní). Podle typu pacienta se potom zaměří motivační rozhovor. Dále je třeba rozeznat **stadium motivace** pacienta: 1. *Prekontemplate* (pacient popírá svou nemoc, nepotřebuje léčit), 2. *Kontemplate* (pacient si připouští nemoc, ALE ...), 3. *Akce* je krátké stadium (cca 6 měsíců), kdy pacient začne užívat léky, snaží se dodržet rady lékaře, ale je tu nebezpečí „ztráty motivace“, 4. *Udržení změny* je nejdelší a nejtěžší stadium, ve kterém pacient akceptuje změnu svého života, ale potřebuje pochvalu a neustálé zdůrazňování výhod léčby. Podle osobnosti a stadia motivace se zvolí příslušný přístup (tj. volba slov, zaměření apod.) k individuálnímu ovlivňování pacienta. Správná personalizovaná komunikace lékaře s pacientem má přímý dopad na adherenci nemocného k léčbě.

Kazuistiky v hypertenzi

MUDr. Tereza Švarcová

I. interní kardioangiologická klinika, FN Hradec Králové

Hypertenze představuje největší rizikový faktor kardiovaskulárních příhod. Kardiovaskulární příhody mohou vést k celoživotně snížené kvalitě života. Optimální léčba hypertenze je zásadní pro redukci tak těžkých kardiovaskulárních příhod jako např. infarkt myokardu nebo cévní mozková příhoda, a i když se jedná o opakovaně diskutované téma, v České republice nedosahujeme hodnot krevního tlaku (TK) pod 140/90 mmHg ani u poloviny pacientů.

Rezistentní hypertenze, tzn. hypertenze, u které se nedaří dosáhnout cílových hodnot TK pacienta při režimových opatřeních a použití adekvátních dávek minimálně tří antihypertenziv různých skupin, z nichž jedna skupina je diuretikum, znamená pro pacienty trojnásobně vyšší výskyt kardiovaskulárních a renálních příhod ve srovnání s kontrolovanými hypertoniky.

Jedna z důležitých příčin obtížné kompenzace TK, na kterou je zapotřebí v naší každodenní praxi myslet, je nedostatečné využívání kombinační terapie. Klinické studie jasně prokazují, že kombinaci dvou a více antihypertenziv potřebuje až 80 procent nemocných. Z metaanalýzy, která zahrnovala více než 40 studií, vyplývá, že použití kombinace dvou tříd antihypertenziv vede k výraznější (až pětinásobně) redukci TK, než zdvojnásobení dávky.

Česká i Evropská kardiologická společnost doporučuje při zahájení antihypertenzní léčby jako první volbu použít optimálně ACE inhibitory (ev. blokátory AT1 receptorů) a kalciové blokátory. Při nutnosti posílení léčby hypertenze je v dalším kroku určité ke zvážení diuretikum, tzn. léková skupina se silným antihypertenzním účinkem.

PRESTARIUM NEO FORTE



**Minimální
zásah do terapie**

**Maximální
benefit z léčby**



Zkrácená informace o přípravku Prestarium NEO / NEO FORTE:

Složení:** Jedna potahovaná tableta obsahuje perindoprilum argininum 5 mg nebo 10 mg. Obsahuje laktózu jako pomocnou látku. **Indikace**:** Hypertenze: Léčba hypertenze. **Stabilní ischemická choroba srdeční:** Snížení rizika kardiálních příhod u pacientů s anamnézou infarktu myokardu a/nebo revaskularizace. **Srdeční selhání (Prestarium Neo):** Léčba symptomatického srdečního selhání. **Dávkování a způsob podání**:** Jedna tableta denně ráno před jídlem. **Hypertenze:** Doporučená úvodní dávka je 5 mg jednou denně ráno, po jednom měsíci léčby může být dávka zvýšena na 10 mg jednou denně. U pacientů, kteří jsou současně léčeni diuretikem, podávat s opatrností. U pacientů se silně aktivovaným systémem renin-angiotensin-aldosteron zahájit léčbu dávkou 2,5 mg/den. **Starší pacienti:** Léčba by měla být zahájena dávkou 2,5 mg, může být zvýšena na 5 mg po jednom měsíci a pak až na 10 mg. **Stabilní ICHS:** Léčba by měla být zahájena v dávce 5 mg jednou denně po dobu dvou týdnů, pokud je tato dávka dobře tolerována, měla by být zvýšena na 10 mg jednou denně s ohledem na funkci ledvin. **Starší pacienti:** 2,5 mg jednou denně po dobu jednoho týdne, poté 5 mg jednou denně v dalším týdnu před zvýšením dávky na 10 mg jednou denně s ohledem na funkci ledvin. **Srdeční selhání:** Léčba se zahajuje dávkou 2,5 mg denně. Pokud je tato dávka tolerována, může být zvýšena po 2 týdnech na 5 mg jednou denně. U závažného srdečního selhání a u dalších pacientů s vysokým rizikem by léčba měla být zahájena pod pečlivým lékařským dohledem. **Poškození funkce ledvin:** Dávkování je nutno přizpůsobit clearance kreatininu. $Cl_{Cr} \geq 60$ ml/min: 5 mg denně, $30 < Cl_{Cr} < 60$ ml/min: 2,5 mg denně, $15 < Cl_{Cr} < 30$ ml/min: 2,5 mg obden; hemodialyzovaní pacienti: $Cl_{Cr} < 15$ ml/min, 2,5 mg v den dialýzy. **Pediatrická populace:** Nedoporučuje se. **Kontraindikace**:** Hypersenzitivita na léčivou látku, na kteroukoli pomocnou látku nebo na jiný inhibitor ACE, anamnéza angioneurotického edému souvisejícího s předchozí terapií inhibitory ACE, dědičný nebo idiopatický angioneurotický edém, 2. a 3. trimestr těhotenství (viz ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ, TĚHOTENSTVÍ, KOJENÍ), současné užívání přípravku Prestarium Neo /Neo Forte s přípravky obsahující aliskiren u pacientů s diabetem mellitus nebo s poruchou funkce ledvin ($GRF < 60$ ml/min/1,73 m²). **Zvláštní upozornění a opatření**:** **Přecitlivělost/angioedém/ intestinální angioedém:** vysadit léčbu a monitorovat až do úplného vymizení symptomů. **Anafylaktoidní reakce u pacientů dialyzovaných pomocí vysoce propustných membrán:** použít jinou dialyzační membránu nebo jinou skupinu antihypertenziv. **Anafylaktoidní reakce během aferýzy nízkodenzitních lipoproteinů (LDL) nebo během desenzibilizace:** reakcí lze předejít vysazením léčby inhibitory ACE před testy. **Neutropenie/agranulocytóza/trombocytopenie/anémie:** extrémní opatrnost a periodické monitorování počtu leukocytů se doporučuje u pacientů s kolagenovým vaskulárním onemocněním, imunosupresivní léčbou a s léčbou allopurinolem a procainamidem. **Těhotenství:** ukončit léčbu. Pokud je to vhodné, zahájit alternativní léčbu. **Hypotenze:** léčba by měla být zahájena a dávkování upravováno pod pečlivým dohledem u pacientů se zvýšeným rizikem symptomatické hypotenze (se snížením cirkulujícího objemu, se závažnou renin-dependentní hypertenzí nebo se symptomatickým nebo městnavým srdečním selháním) nebo s ischemickou chorobou srdeční nebo s cerebrovaskulárním onemocněním. **Přechodná hypotenze** odpověď není kontraindikací pro podávání dalších dávek, jakmile krevní tlak stoupne po zvýšení objemu. **Aortální a mitrální stenóza/hypertrofičká kardiomyopatie:** podávat s opatrností. **Stabilní ischemická choroba srdeční:** pokud dojde k epizodě nestabilní anginy pectoris během prvního měsíce léčby perindoprilem, mělo by být provedeno pečlivé zhodnocení poměru přínosu a rizika před pokračováním léčby. **Renální insuficience:** monitorovat draslík a kreatinin. U pacientů se stenózou renální arterie nebo s renovaskulární hypertenzí by měla být léčba zahájena pod pečlivým lékařským dohledem, malými dávkami s opatrným zvyšováním dávek. **Jaterní selhání:** pokud se rozvine žloutenka nebo výrazné zvýšení jaterních enzymů, ukončit léčbu. **Pacienti černošské rasy:** perindopril může být méně účinný a může častěji vyvolat angioedém ve srovnání s jinými rasami. **Neprůtokový kašel.** **Operace/anestezie:** vysadit léčbu jeden den před zákrokem. **Hyperkalémie:** časté monitorování hladiny draslíku v krvi v případě renální insuficience, zhoršení renálních funkcí, věku >70 let, diabetes mellitus, dehydratace, akutní srdeční dekompenzace, metabolické acidozy a současně užívání kalium-šetřících diuretik nebo draselných solí. **Diabetici:** monitorování glykémie během prvního měsíce. **Transplantace ledvin:** žádné zkušenosti. **Duální blokáda systému renin-angiotenzin-aldosteron (RAAS):** zvýšení rizika hypotenze, hyperkalémie a snížení funkce ledvin (včetně akutního selhání ledvin). **Duální blokáda systému 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.*** **Intolerance galaktózy/glukózo-galaktózový malabsorpční syndrom/vrozená deficeience laktázy:** neužívat. **Interakce**:** **Kontraindikováno:** aliskiren (u pacientů s diabetem mellitus nebo poruchou funkce ledvin). **Nedoporučuje se:** současné podávání s blokátory receptorů pro angiotenzin II nebo aliskiren u ostatních pacientů (duální blokáda RAAS)*, estramustin, s kalium-šetřícími diuretiky (triamteren, amilorid...), s doplňky draslíku nebo doplňky obsahujícími soli draslíku a s lithiem. **Podávat se zvláštní opatrností:** antidiabetika (inzulíny, perorální antidiabetika), baklofen, kalium-nešetřící diuretika, kalium-šetřící diuretika (epileron, spironolakton), nesteroidní antiflogistika (NSAID) včetně aspirinu ≥ 3 g/den. **Podávat s určitou opatrností:** antihypertenziva, vazodilatační, gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), tricyklická antidepresiva, antipsychotika, anestetika, sympatomimetika, zlato. **Léky způsobující hyperkalémii:** aliskiren, soli draslíku, draslík šetřící diuretika, inhibitory ACE, antagonisté receptorů angiotenzinu II, NSAID, hepariny, imunosupresiva jako cyklosporin nebo takrolimus, trimetoprim. **Těhotenství a kojení**:** podávání se nedoporučuje během prvního trimestru těhotenství a během kojení. Podávání přípravku je kontraindikováno během druhého a třetího trimestru těhotenství. **Rízení a obsluha strojů**:** U některých pacientů může vzniknout individuální reakce způsobená poklesem krevního tlaku. **Nežádoucí účinky**:** Časté: závrať, bolesti hlavy, parestézie, vertigo, poruchy vidění, hučení v uších, hypotenze, kašel, dyspnoe, bolest břicha, zácpa, průjem, poruchy chuti, dyspepsie, nauzea, zvracení, svědění, vyrážka, svalové křeče, asténie. Méně časté: eozinofilie, hypoglykémie, hyperkalémie, hyponatrémie, poruchy nálady, poruchy spánku, somnolence, synkopa, palpitace, tachykardie, vaskulitida, bronchospasmus, sucho v ústech, kopřivka, angioedém tváře, končetin, rtů, sliznic, jazyka, glottis a/nebo hrtanu, fotosenzitivní reakce, pemfigoid, hyperhidróza, atalgie, myalgie, renální insuficience, erektilní dysfunkce, bolest na hrudi, nevolnost, periferní edém, pyrexie, zvýšené hladiny urey, kreatininu v krvi, pád. **Vzácné:** zvýšené hladiny bilirubinu v krvi, zvýšení jaterních enzymů. **Velmi vzácné:** agranulocytóza, pancytopenie, snížení hemoglobinu a hematokritu, leukopenie/neutropenie, hemolytická anémie u pacientů s vrozenou nedostatečností G-6PDH, trombocytopenie, zmatenost, arytmie, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, eozinofilní pneumonie, rinitida, pankreatitida, cytolytická nebo cholestatická hepatitida, erythema multiforme, akutní renální selhání. **Předávkování**.** **vlastnosti**:** Perindopril je inhibitor enzymu, který konvertuje angiotenzin I na angiotenzin II (ACE). Konvertující enzym, kináza, umožňuje přeměnu angiotenzinu I na vazokonstrikční angiotenzin II a zároveň způsobuje rozklad vazodilatační látky bradykininu na neaktivní heptapeptid. Perindopril snižuje celkový periferní cévní odpor, vede ke snížení krevního tlaku a snižuje srdeční práci snížením preloadu a afterloadu. **Balení**:** Velikost balení: 30 a 90 tablet přípravku Prestarium Neo / Neo Forte. **Uchovávání:** Uchovávejte v dobře uzavřené tubě, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Držitel rozhodnutí o registraci:** LES LABORATOIRES SERVIER, 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Francie. **Registrační čísla:** 58/162–163/05-C. Před předepsáním přípravku si přečtěte Souhrn údajů o přípravku. **Datum poslední revize textu:** 23.2.2015*. Přípravek je k dispozici v lékárnách na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění, viz Seznam cen a úhrad léčivých přípravků: <http://www.sukl.cz/sukl/seznam-levic-a-pzlu-hrazenych-ze-zdrav-pojisteni>.

*všimněte si prosím změn v informaci o léčivém přípravku

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

1. Fox KM. The EUROPA study. Lancet 2003;362:782-788. 2. Chazova I, Mychka V, Kirilova M, et al. J Hypertension. 2011. Abstract PR43.389. 3. Roth MS, et al. Am J Man Care 1998;4:1267-1275. 4. Myers MG, Can J Cardiol. 1996;12:1191-1196. 5. Physicians' Desk reference, 55th ed. Montvale, NJ: Medical Economics Company;2001;317.

Servier s. r. o.,
Na Florenci 2116/15, 110 00 Praha 1.
Tel.: +420 222 118 111; www.servier.cz

V naší každodenní praxi se setkáváme s pacienty se špatně kompenzovanou hypertenzí a není neobvyklé, že využíváme tří i více tříd antihypertenziv. Dle současných doporučení je používání fixních kombinací vhodnou léčebnou strategií. Fixní kombinační léčba nám pomáhá dosahovat rychleji cílové hodnoty TK, zlepšuje adherenci pacientů k léčbě a spokojenost pacientů, kteří často psychicky těžko snášejí každou přidanou tabletu.

Předmětem sdělení budou kazuistiky pacientů, u kterých jsme využili fixní kombinaci k léčbě hypertenze.

Diuretika v léčbě hypertenze

prof. MUDr. Hana Rosolová, DrSc.

Centrum preventivní kardiologie, 2. interní klinika, Univerzita Karlova Praha
a Lékařská fakulta v Plzni

Diuretika jsou nezastupitelnou součástí kombinované léčby arteriální hypertenze.

Nejčastější diuretika v léčbě AH jsou **thiazidová diuretika**, u nás je dostupný hydrochlorothiazid (HCTZ). Chlortalidon (u nás dostupný v kombinaci s K šetřícím amiloridem jako Amiclodon) a indapamid (Indap) jsou nejčastěji užívaná diuretika ze skupiny **thiazidům podobných diuretik**. Obě skupiny diuretik se liší chemicky i farmakologicky; např. diuretický účinek je silnější a doba účinku je delší u chlortalidonu než u HCTZ, zatímco největší vazodilatační účinek ze všech má indapamid. Liší se také metabolickými účinky: HCTZ vede ke zhoršení inzulínové rezistence a k rozvoji poruchy glukózové homeostázy a také k rozvoji aterogenního lipidového profilu (v přímé závislosti na dávce HCTZ), zatímco indapamid je metabolicky zcela neutrální.

Rozdílné účinky thiazidových diuretik vedou také k rozdílnému snížení KV rizika.

Nedávno publikovaná metaanalýza 19 studií léčby AH potvrdila, že thiazidům podobná diuretika (chlortalidon, indapamid) vedou k dalšímu významnému poklesu KV rizika (přídavné riziko 12 %, $p = 0,049$) a dalšímu poklesu rizika pro srdeční selhání (přídavné riziko 21 %, $p = 0,02$) ve srovnání s poklesem těchto rizik při léčbě thiazidovými diuretiky (HCTZ).

Kombinace indapamidu s inhibátorem ACE (IACE) perindopilem ve srovnání s monoterapií IACE nejen více snižuje krevní tlak, ale také více redukuje hypertrofii levé komory srdeční (studie REASON, PICXEL), je účinnější v prevenci recidivy cévních mozkových příhod u pacientů s AH i bez AH a u pacientů s rekurentní mozkovou příhodou snižuje výskyt demence a kognitivních poruch (studie PROGRESS). Tato kombinace významně zlepšuje mikrocirkulaci, a tak předchází nebo redukuje projevy diabetické nefropatie u pacientů s diabetes mellitus 2. typu (studie ADVANCE). V této studii došlo k významnému poklesu kardiovaskulární i celkové mortality diabetiků užívajících kombinaci perindoprilu s indapamidem. Léčba indapamidem samostatně nebo v kombinaci s perindopilem přináší benefit také starším pacientům ve věku 80 let a více (studie HYVET).

V současné době máme k dispozici první fixní trojkombinaci perindoprilu, indapamidu a blokátoru kalciového kanálu amlodipinu - Triplixam. Tato trojkombinace je velmi účinná a dobře tolerovaná. Fixní kombinace více antihypertenziv je účinnější, přináší lepší adherenci i perzistenci k léčbě a má méně nežádoucích účinků. Lze předpokládat, že tato kombinace antihypertenziv významně sníží kardiovaskulární i celkovou mortalitu.

Photoderm MAX Opalovací mlha SPF 50+



MAXimální
ochrana
BEZ ROZTÍRÁNÍ



NOVINKA

Smyslné textury
pro Vaši pokožku

JE TO
V KŮŽI,

KDE BIODERMA OBJEVILA
ŘEŠENÍ JAK ZVÝŠIT
JEJÍ PŘÍROZENOU
OBRANYSCHOPNOST
PROTI SLUNCI.

BIOLOGIE VE SLUŽBÁCH DERMATOLOGIE

BIODERMA
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

Mezioborová přednáška

pátek / 10. června 2016 / 12.00–12.40 hod.

Z laboratoře do tropů a zpět – porozumět parazitům

RNDr. Michal Giboda, Ph.D., Assoc. prof.

Tropický parazitolog, předseda občanského sdružení Dialog vědy s uměním

Každý, kdo přišel profesionálně do kontaktu s infekcí, se dříve či později musí nutně ptát: „Proč je více infikovaných než nemocných?“ Praktičtí lékaři jsou první v kontaktu s pacientem a v mnoha případech je pro ně toto dilema aktuální. Dva britští biologové R. M. Anderson a R. M. May vyhodnocením megadat z různých zemí a kontinentů dospěli k závěru, že u výrazné většiny hostitelů parazituje malý počet parazitů (lehká infekce), zatímco výrazně malý počet hostitelů je infikován velkým počtem parazitů. Takové rozdělení intenzity infekce v populaci kteréhokoliv hostitele nazýváme Negativně binomické rozdělení. Graficky jde o pravou půlku Gaussovy křivky normálního rozdělení, napravo od střední hodnoty. Pravdivost tohoto tvrzení jsem měl možnost ověřit studiem a prací v Kambodži, Laosu, Jemenu, Kubě, Portoriku, Kanadě, s humánními parazity jako malárie, schistosomóza, střevní helminti, jaterní motolice. Ke stejnému závěru jsem došel i vyšetřením více jak 5 000 zahraničních studentů a dělníků z více jak 50 zemí světa po příjezdu do České republiky. Tyto data jsou zajímavá při posuzování zdravotních rizik imigrantů, věkově převážně podobným studentům, jenž přijíždějí ke studiu na české vysoké školy. Znalost rozdělení intenzity infekce na lehkou, střední a těžkou, pomůže klinikovi při diferenciální diagnostice, zda laboratorně diagnostikovaná infekce je i kauzální příčinou klinických symptomů či příznaků. Pomůže mu i při čtení hematologických a biochemických laboratorních výsledků. Přednáška bude doprovázená bohatou dokumentací. Požadujte po vašich parazitologických laboratořích aby nález, jenž vám odešlou, udával kromě druhového určení infekčního agens i intenzitu infekce. Potom nebudete překvapeni zjištěním, že jste vyléčili infekci, ale nevléčili onemocnění.

Očkování

pátek / 10. června 2016 / 13.40–14.20 hod.

Předcházejte nečekanému aneb vakcinace ohrožených věkových skupin proti pneumokokům

MUDr. Lenka Petroušová

Klinika infekčního lékařství, Fakultní nemocnice Ostrava

Mezi invazivní onemocnění způsobené *Streptococcus pneumoniae* patří sepsa, purulentní meningitidy a bakteriemické pneumonie. U dospělých je *Streptococcus pneumoniae* nejčastějším původcem těžkých pneumonií. Invazivní pneumokokové onemocnění (IPO) jsou spojené s vysokou mortalitou a patří mezi nejčastější příčiny úmrtí na nemoci, kterým lze předcházet vakcinací. Děti mladší 2 let a dospělí starší 65 let představují pro tato onemocnění rizikovou skupinu. Onemocnění však může postihnout i jedince jiných věkových kategorií, zvláště osoby s chronickým onemocněním navozující imunosupresi. V důsledku neúplné proočkovanosti dětské populace byly v roce 2014 zaznamenány znovu po 3 letech 2 úmrtí ve věkové skupině dětí do 1 roku. Nejvyšší počet případů IPO tradičně zůstává v kategorii osob 65+ (incidence 8,4/100 tis.), celkem 154 případů a 30 úmrtí v kategorii 65+ (smrtnost 19,5 %). Údaje za rok 2015 zatím nejsou k dispozici.

Účinnou prevencí onemocnění představuje vakcinace. Nejnovější údaje z klinických studií ukázaly, že vakcinace je účinná nejen v prevenci invazivních forem onemocnění, ale rovněž snižuje i riziko pneumokokových pneumonií. Pro dospělé jsou v současnosti k dispozici 2 vakcíny, konjugovaná vakcína, která pokrývá 13 sérotypů a polysacharidová vakcína, která obsahuje 23 sérotypů. Vakcinace je doporučena všem osobám s imunosupresí a osobám starším 65 let, nejlépe kombinací obou vakcín. K dosažení nejlepší imunologické odpovědi je doporučováno zahajovat vakcinace konjugovanou vakcínou. Přes existenci národního doporučení pro očkování dospělých a rizikových

ZMĚŇTE, CO SE DÁ ZMĚNIT

Albert Einstein

Albert Einstein: použito se svolením HUJ/GreenLight.

HARVONI
ledipasvir/sofosbuvir

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky. Podrobnosti o hlášení nežádoucích účinků viz plná verze SPC.

HARVONI ▼ **ZKŘÁCENÁ INFORMACE O LÉČIVÉM PŘÍPRAVKU** • **Název:** Harvoni 90 mg/400 mg potahované tablety. **Složení:** Jedna potahovaná tableta obsahuje 90 mg ledipasviru (LDV) a 400 mg sofosbuviru (SOF). **Indikace:** Harvoni je indikován k léčbě chronické hepatitidy C (CHC) u dospělých. **Dávkování:** Léčbu musí zahájit a sledovat lékař se zkušenostmi s léčbou pacientů s CHC. Doporučená dávka je jedna tableta jednou denně, s jídlem nebo bez jídla. **Doporučená doba trvání léčby:** *Pacienti s CHC genotypu 1, 4, 5 nebo 6:* Harvoni po dobu 12 týdnů, Harvoni po dobu 8 týdnů u dříve neléčených infikovaných pacientů genotypu 1, Harvoni + ribavirin po dobu 12 týdnů nebo Harvoni (bez ribavirinu) po dobu 24 týdnů u dříve léčených pacientů s nejistou možností následného opakování léčby; *pacienti s kompenzovanou cirhózou:* Harvoni + ribavirin po dobu 12 týdnů nebo Harvoni (bez ribavirinu) po dobu 24 týdnů, Harvoni (bez ribavirinu) po dobu 12 týdnů u pacientů, kteří jsou považováni za pacienty s nízkým rizikem klinické progresy onemocnění a u kterých existuje možnost pozdějšího opakování léčby; *Pacienti, kteří jsou po transplantaci jater bez cirhózy nebo s kompenzovanou cirhózou:* Harvoni + ribavirin po dobu 12 týdnů, Harvoni (bez ribavirinu) po dobu 12 týdnů (u pacientů bez cirhózy) nebo 24 týdnů (u pacientů s cirhózou) u pacientů, u kterých léčba ribavirinem není vhodná nebo s intolerancí ribavirinu; *pacienti s dekompenzovanou cirhózou bez ohledu na stav transplantace jater:* Harvoni + ribavirin po dobu 12 týdnů, Harvoni (bez ribavirinu) po dobu 24 týdnů u pacientů, u kterých léčba ribavirinem není vhodná nebo s intolerancí ribavirinu. *Pacienti s CHC genotypu 3:* *pacienti s kompenzovanou cirhózou a/nebo po selhání předcházející léčby:* Harvoni + ribavirin po dobu 24 týdnů. Použití a úpravy dávkování při kombinaci s ribavirinem viz také SPC ribavirin. **Poruchy funkce ledvin:** U pacientů s mírnou až středně závažnou poruchou funkce ledvin není potřebná úprava dávkování. Bezpečnost a správné dávkování u pacientů se závažnou poruchou funkce ledvin (odhadovaná rychlost glomerulární filtrace < 30 ml/min/1,73 m²) ani u pacientů v konečném stádiu onemocnění ledvin vyžadujícím hemodialýzu, nebyly dosud stanoveny. **Poruchy funkce jater:** U pacientů s mírnou, středně závažnou a závažnou poruchou funkce jater není potřebná úprava dávkování. Bezpečnost a účinnost byla vyhodnocena u pacientů s dekompenzovanou cirhózou. **Pediatrická populace:** Bezpečnost a účinnost přípravku u dětí a dospívajících ve věku méně než 18 let nebyla dosud stanovena. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku. Současné podávání s rosuvastatinem a se silnými induktory P-gp (karbamazepin, fenytoin, fenobarbital, rifampicin, rifabutin, třezalka tečkovaná) je kontraindikováno. **Zvláštní upozornění:** **Genotypově specifické působení:** Klinické údaje podporující užívání přípravku Harvoni pacienty infikovanými HCV genotypy 2, 4, 6 jsou omezené. **Závažná bradykardie a srdeční blokáda:** Při užívání přípravku Harvoni se souběžně užíváním amiodaronem s dalšími léčivými snižujícími tepovou frekvenci či bez nich byly pozorovány případy závažné bradykardie a srdeční blokády. **Léčba pacientů dříve léčených antivirovými s přímým účinkem proti HCV:** U pacientů, u nichž selže léčba LDV/SOF, mohou být k odstranění infekce HCV nutné léky z jiné třídy. Proto je třeba zvažovat delší léčbu u pacientů s nejistou možností pozdějšího opakování léčby. *Pacienti s dekompenzovanou cirhózou a/nebo pacienti čekající na transplantaci jater nebo po transplantaci jater:* Účinnost ledipasviru/sofosbuviru u pacientů infikovaných HCV genotypem 5 a 6 s dekompenzovanou cirhózou a/nebo u pacientů čekajících na transplantaci jater nebo po transplantaci jater nebyla hodnocena. **Užívání se středně silnými induktory P-gp:** Léčivé přípravky, které mohou významně zvyšovat koncentraci statinu, což je spojeno se zvýšeným rizikem myopatie a rhabdomyolýzy. **Současná infekce HCV/HBV:** nejsou k dispozici žádné informace. **Přípravek Harvoni obsahuje azobarbivo hliníový lak oranžové žlutí (E110), které může způsobit alergické reakce. Obsahuje také laktózu. Interakce:** Současné podávání možné se zvláštními opatřeními (viz plná verze SPC): antacida (např. hydroxid hliníový nebo hydroxid hořečnatý, kalcium-karbonát), famotidin, cimetidin, nizatidin, ranitidin, omeprazol, lansoprazol, rabeprazol, pantoprazol, esomeprazol, digoxin, dabigatran-etexilát, atazanavir posílený (boosted) ritonavirem + emtricitabin/ tenofovir-disoproxil-fumarát, darunavir posílený (boosted) ritonavirem + emtricitabin/ tenofovir-disoproxil-fumarát, lopinavir posílený (boosted) ritonavirem + emtricitabin/ tenofovir-disoproxil-fumarát, elvitegravir/ kobicistat/ emtricitabin/ tenofovir-disoproxil-fumarát, pravastatin, jiné statiny. **Nedoporučuje se současné podávání:** okkarbazepin, rifapentin, simeprevir, tipranavir posílený (boosted) ritonavirem. **Nevyžaduje se úprava dávkování:** efavirenz/ emtricitabin/ tenofovir-disoproxil-fumarát, emtricitabin/ rilpivirin/ tenofovir-disoproxil-fumarát, abakavir/ lamivudin, atazanavir posílený (boosted) ritonavirem, darunavir posílený (boosted) ritonavirem, raltegravir, dolutegravir, methadon, cyklosporin, takrolimus, norgestimat/ ethinylestradiol. Podrobné informace o dalších interakcích viz plná verze SPC. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Pacientky ve fertilním věku a partnerky mužských pacientů musí během léčby a určitou dobu po ukončení léčby používat účinnou formu antikoncepce. Podávání přípravku Harvoni v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje. Během kojení se LDV/SOF nemá podávat. Podrobné informace viz plná verze SPC. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Pacienti je nutno informovat, že během léčby LDV/SOF byla hlášena únava. **Hlavní nežádoucí účinky:** únava, bolest hlavy. **Předávkování:** Neexistuje žádné specifické antidotum. Jestliže dojde k předávkování, pacient musí být sledován, zda nevykazuje známky toxicity. Léčba zahrnuje obecná podpůrná opatření, včetně monitorování životních funkcí a sledování klinického stavu pacienta. **Uchovávání:** Nevýžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávání. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Gilead Sciences International Ltd., Cambridge, CB21 6GT, Velká Británie. **Registrační čísla:** EU/1/14/958/001-002. **Datum revize textu:** 4/2016.

Přípravek je vydáván pouze na lékařský předpis a je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním přípravku si přečtěte plnou verzi souhrnu údajů o přípravku a souhrny údajů o dalších současně používaných přípravcích.

GILEAD Sciences s.r.o., Empiria (Regus), Na Strži 1702/65, 140 00 Praha 4, Česká republika

HAR/CZ/16-05/0564



GILEAD

Advancing Therapeutics.
Improving Lives.

osob je proočkovanost dospělé populace velmi nízká. Vzhledem k závažnosti onemocnění je žádoucí zvýšení proočkovanosti v celé populaci se zaměřením na rizikové pacienty.

Normotenzní hydrocefalus – diagnostika a léčba

pátek / 10. června 2016 / 15.20–16.05 hod.

Normotenzní hydrocefalus – diagnostika a léčba

MUDr. Štefan Reguli

Neurochirurgická klinika, FN Ostrava

Diagnostika normotenzního hydrocefalu je často opomíjená a příznaky mylně přisuzovány Alzheimerově nebo Parkinsonově chorobě. Přitom při včasné diagnostice a správné léčbě je pro pacienty s hydrocefalem opětovně možný návrat do každodenního života. Jakým způsobem diagnostikovat a léčit pacienta s hydrocefalem pak pojednává přednáška "Normotenzní hydrocefalus – diagnostika a léčba".

Psychiatrie

garant MUDr. Ivan Tůma, CSc.

pátek / 10. června 2016 / 16.20–17.30 hod.

Možnosti stanovení suicidálního rizika

MUDr. Jan Hubeňák, Ph.D.

Psychiatrická klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové

Zhodnocení rizika suicidálního chování představuje důležitou součást péče o pacienty v ambulanci psychiatra i praktického lékaře. Riziko hodnotíme s použitím několika aspektů. Mezi ně patří anamnéza předchozích duševních obtíží pacienta a jeho demografické údaje. Dále k nim řadíme rozhovor cílený na zjištění suicidálních myšlenek, tendencí, ale i beznaděje a okolností, které motivují pacienta k životu. Užitečným pomocníkem jsou i škály suicidálního rizika, které jsou dostupné i v českém jazyce. O těchto aspektech bude pojednávat prezentovaná přednáška.

Diabetes mellitus a demence

MUDr. Ivan Tůma, CSc.

Psychiatrická klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové

U nemocných s diabetem je vyšší riziko rozvoje kognitivní poruchy. Kognitivní dysfunkce při diabetu zahrnují poruchy exekutivních funkcí, verbální paměti, pozornosti a psychomotorických schopností. Věk, délka onemocnění diabetem, mikrovaskulární a makrovaskulární komplikace diabetu jsou považovány za hlavní rizikové faktory rozvoje kognitivního postižení při diabetu. Diabetes mellitus zvyšuje riziko onemocnění demencí a to nejen vaskulárního typu, ale také neurodegenerativních demencí. Urychluje přechod od mírné kognitivní poruchy do demence. Odhaduje se, že diabetes mellitus 2. typu nebo narušení glycidového metabolismu se může vyskytovat až v 80% u nemocných s Alzheimerovou chorobou. Kognitivní dysfunkce je spojena se sníženou schopností o sebe pečovat a sníženou adherencí k antidiabetické léčbě.

Sobota 11. června 2016

Abstrakta k sobotnímu programu naleznete na stranách 16–20 v abstraktech Pediatrie pro praxi

PRESTARIUM® NEO COMBI

...když potřebujete
preferované
diuretikum do
COMBInace¹



1 tableta denně



Zkrácená informace o přípravku PRESTARIUM® NEO COMBI 5 mg/1,25 mg a 10 mg/2,5 mg:

PRESTARIUM® NEO COMBI 5 mg/1,25 mg a PRESTARIUM® NEO COMBI 10 mg/2,5 mg je kombinací dlouhodobě působícího inhibitoru ACE s diuretikem. **Složení****: Jedna potahovaná tableta obsahuje 5 mg, resp. 10 mg perindoprilum argininum, odpovídající 3,395 mg, resp. 6,79 mg perindoprilum, a 1,25 mg, resp. 2,5 mg indapamidum. Obsahuje laktózu jako pomocnou látku. **Terapeutické indikace****: Léčba esenciální hypertenze; přípravek Prestarium Neo Combi 5 mg/1,25 mg je indikován u pacientů, jejichž krevní tlak není adekvátně kontrolován samotným perindoprilem. Přípravek Prestarium Neo Combi 10 mg/2,5 mg je indikován jako substituční terapie pro léčbu esenciální hypertenze u pacientů, kteří jsou již kontrolováni perindoprilem a indapamidem, podávaným současně v téže dávce. **Dávkování a způsob podání****: Jedna tableta přípravku Prestarium Neo Combi 5 mg/1,25 mg, resp. 10 mg/2,5 mg denně v jedné dávce, nejlépe ráno a před jídlem. **Starší pacienti**: Prestarium Neo Combi 1 tableta denně. Prestarium Neo Combi 5 mg/1,25 mg a 10 mg/2,5 mg mohou být léčení, pokud je normální renální funkce a po zvážení odpovědi krevního tlaku. Prestarium Neo Combi 10 mg/2,5 mg; kreatinin v plazmě musí být příznivě vztahu k věku, váze a pohlaví. **Renální insuficience**: provádí se pravidelná kontrola kreatininu a draslíku. Prestarium Neo Combi 5 mg/1,25 mg: Clearance kreatininu (CrCl) > 60 ml/min není nutná úprava dávkování. CrCl 30 – 60 ml/min doporučuje se zahájit léčbu vhodnou dávkou fixní kombinace. CrCl < 30 ml/min léčba je kontraindikována. Prestarium Neo Combi 10 mg/2,5 mg: CrCl < 60 ml/min léčba je kontraindikována. **Kontraindikace****: Precitlivlost na perindopril nebo jiné inhibitory ACE, na indapamid nebo sulfonamidy nebo některou z pomocných látek. Angioedém v anamnéze (Quinckeho edém) ve spojitosti s podáním ACE inhibitoru. Hereditární/idiopatický angioedém. Hypokalémie. **Závažná renální insuficience** (CrCl < 30 ml/min) u přípravku Prestarium Neo Combi 5 mg/1,25 mg. Středně těžká a těžká renální insuficience (CrCl < 60 ml/min) u přípravku Prestarium Neo Combi 10 mg/2,5 mg. Hepatální encefalopatie. **Závažné poškození jaterních funkcí**. Nedoporučuje se v kombinaci s přípravky bez antiarytmického účinku způsobujícími torsades de pointes (viz bod interakce). Druhý a třetí trimestr těhotenství a během kojení (viz bod fertilita, těhotenství a kojení), současně užívání přípravku Prestarium Neo Combi s přípravky obsahujícími aliskiren u pacientů s diabetes mellitus nebo s poruchou funkce ledvin (GRF < 60 ml/min/1,73 m²)^{**}. Z důvodů nedostatečných klinických zkušeností při přípravku neměl být používán u dialyzovaných pacientů a u pacientů s nelebeným dekompenzovaným srdečním selháním. **Upozornění****: Zvláštní upozornění: Nedoporučuje se současně podávání s lithiem, s draslíky šetřícími diuretiky a solemi draslíku. **Dualní blokáda systému renin-angiotenzin-aldosteron (RAAS)**: zvýšení rizika hypotenze, hyperkalémie a snížení funkce ledvin (včetně akutního selhání ledvin). Dualní blokáda RAAS pomocí kombinovaného užívání inhibitorů ACE, blokátorů receptorů pro angiotenzin II nebo aliskirenu se nedoporučuje. Pokud je léčba dualní blokády 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 neuropatií.^{**} **Neutrocytopenie/agranulocytóza, trombocytopenie a anémie**: používání s mimořádnou opatrností u pacientů s kolagenovým vaskulárním onemocněním, u užívajících imunosupresivní léčbu, léčbu alopurinolem nebo prokainamidem, doporučuje se periodické monitorování počtu leukocytů. **Hypersenzitivita/angioedém, intestinální angioedém**: okamžitě vysazení léky a monitorování až do úplného vymizení symptomů. Angioedém související s otokem hrtanu může být smrtelný. **Anafylaktické reakce během desenzibilizace**: byly záznamovány izolované případy pacientů s přetrvávajícími, život ohrožujícími anafylaktoidními reakcemi během desenzibilizační léčby jedním blankydrilých (včely, vosy). Prestarium Neo Combi by mělo být s opatrností používáno u alergických pacientů léčených desenzibilizační léčbou a nemělo by být podáváno u pacientů podstupujících imunoterapii tímto jadem. Je možné těmto reakcím předejít dočasným vysazením inhibitoru ACE alespoň na 24 hodin před léčbou. **Anafylaktoidní reakce během alerý LDL**: pomocí dextran-sulfátu: vzácně se vyskytl život ohrožující anafylaktoidní reakce. Těmto reakcím lze předejít dočasným vysazením léky inhibitory ACE před každou aterosklerózu. **Anafylaktoidní reakce u pacientů dialyzovaných pomocí vysoce propustných membrán**: použití jinou membránou nebo jinou skupinu antihypertenze. **Těhotenství**: okamžitě ukončení léčby a změna na vhodnou alternativní léčbu. **Jaterní encefalopatie**: ukončení léčby. **Fotosenzitivita**: ukončení léčby. **Renální poškození**: v případě funkční renální insuficience bez zjevných stávajících renálních lézí, by měla být léčba ukončena a případně znovu započata buď v nižší dávce, nebo podáním pouze jedné ze složek přípravku. Běžné lékařské prohlídky zahrnují sledování hladin draslíku a kreatininu, po dvou týdnech léčby a poté každé dva měsíce během období stabilní terapie. Nedoporučuje se v případě bilaterální stenózy renální arterie nebo jedné funkční ledviny. **Opatření pro použití: Jaterní selhání**: ukončení léčby v případě žloutenky nebo elevace jaterních enzymů. Vzácně, podání inhibitorů ACE mělo vzácně souvislost se syndromem počínajícím cholestatickou žloutenkou a progresujícím až v náhlou hepatickou nekrózu a (někdy) úmrtí. **Renální poškození**: léčba by měla být zastavena a případně znovu započata buď v nižší dávce anebo podáním pouze jedné ze složek přípravku; doporučeno časté sledování hladin draslíku a kreatininu. **Renovaskulární hypertenze**: léčba by měla být zahájena na nemocničním lůžku, a měla by být sledována funkce ledvin a hladiny draslíku. **Riziko arteriální hypotenze a/nebo renální insuficience v případě srdeční insuficience, deplece vody a elektrolytů u pacientů s nízkým krevním tlakem, se stenózou renální arterie, městnavým srdečním selháním nebo cirhózou s edémy a ascites**: léčba by měla být zahájena v nižší dávce a dávka progresivně zvyšována. **Náhlá hypotenze při preexistující depleci sodíku** (zejména při stenóze renální arterie): po obnově uspokojivého objemu krve a krevního tlaku může být léčba zahájena buď ve snížené dávce, nebo podáváním jen jedné ze složek. **Závažné srdeční selhání (stupeň IV) nebo diabetes mellitus typu I**: zahájení léčby pod lékařským dohledem se sníženou počáteční dávkou. Aortální nebo mitrální stenóza/hypertrofičká kardiomyopatie: používat s opatrností u pacientů s obstrukcí výtokové části levé komory. **Ateroskleróza**: zahájení léčby nízkou dávkou u pacientů s ischemickou chorobou srdeční nebo s cerebrální oběhovou nedostatečností. Suchý kašel. Hladiny draslíku: pravidelné monitorování. **Hyperkalémie**: v případě renální insuficience, zhoršených renálních funkcí, věku > 70 let, diabetu mellitu, dehydratace, akutní kardiální dekompenzace, metabolické acidózy a souběžné užívání kalium šetřících diuretik a soli draslíku je doporučeno časté monitorování hodnot draslíku v krvi; může vyvolat závažné a někdy fatální arytmie. **Hypokalémie**: vysoké riziko pro starší pacienty a/nebo podvyživené jedince, cirhotické pacienty s edémem a ascites, koronární a srdečně selhávající pacienty a pacienty s dlouhým QT intervalem; častější monitorování je nezbytné nutně ve všech těchto případech; napomáhá rozvoji torsades de pointes, které mohou být fatální. **Hladiny sodíku**: nutno stanovit ještě před zahájením léčby; sledování hladin sodíku musí být častější u starších pacientů a u pacientů s cirhózou. **Hyperkalémie**: přerušení léčby až do vyšetření funkce příštích tělísk. **Hyperurikémie**: zvýšená tendence k záchvatům ch. **Anestézie**: jeden den před operací je doporučeno přerušit léčbu. **Dědičná porucha intolerance galaktózy, Lappova defice laktázy nebo glukózo-galaktázová malabsorbe**: přípravek by neměl být podáván. **Diabetici**: v případě hypokalémie by měla být pečlivě monitorována glykémie. **Etnické rozdíly**: vyšší výskyt angioedému a zřejmě méně účinný na snížení krevního tlaku u černéské populace ve srovnání. **Pediatrická populace**: účinnost a snášenlivost nebyla stanovena. **Sportovci**: může vyvolat pozitivní reakci u antidopingových testů. **Interakce: Nedoporučené kombinace**: lithium, kalium šetřící diuretika a sole draslíku, blokátory receptorů pro angiotenzin II nebo aliskiren (dualní blokáda RAAS)^{**}. **Kombinace vyžadující zvláštní opatrnost**: Baclofen, nesteroidní antiflogistika (včetně vysokých dávek kyseliny acetylsalicylové), antidiabetika, léky vyvolávající torsades de pointes, léky snižující hladiny draslíku, srdeční glykosidy. **Kombinace vyžadující určitou opatrnost**: Antidepressiva imipriminového typu (tricyklická), neuroleptika, kortikosteroidy, tetrakosaktid, jiná antihypertenziva, allopurinol, cytotatika a imunosupresiva, systémové kortikosteroidy nebo prokainamid, anestetika, diuretika, jodované kontrastní látky, vápník (a jeho soli), cyklosporin. **Fertilita, těhotenství a kojení**: Nedoporučuje se během prvního trimestru těhotenství. Je kontraindikováno během druhého a třetího trimestru těhotenství a během kojení. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje**: Schopnost řídit a obsluhovat stroje při užívání přípravku může být snížena. **Nežádoucí účinky**: **Časté**: Hypokalémie, parestézie, bolest hlavy, asténie, pocit závratě, vertigo, poruchy zraku, tinitus, hypotenze ortostatická i jiná, suchý kašel, dušnost, zácpa, sucho v ústech, nauzea, zvracení, abdominální bolest, anorexie, porucha chuti, dyspepsie, průjem, vyrážka, svědění, makulopapulózní erupce, svalové křeče. **Méně časté**: změny nálady a poruchy spánku, bronchospasmus, angioedém obličeje, končetin, rtů, sliznic, jazyka, hlasivkové štěrby a/nebo hrtanu, kopřivka, hypersenzitivní reakce, zejména dermatologické (u pacientů s predispozicí k alergickým a astmatickým reakcím), purpura, možné zhoršení existujícího akutního diseminovaného lupus erythematosus, renální insuficience, impotence, pocení. **Vzácné**: hyperkalémie. **Velmi vzácné**: Trombocytopenie, leukopenie, agranulocytóza, aplastická anémie, hemolytická anémie, anémie (pacienti po transplantaci ledvin, hemodialyzovaní pacienti), zmatenost, arytmie včetně bradykardie, ventrikulární tachykardie, atrální fibrilace, angina pectoris a infarkt myokardu (možná sekundárně k nadměrné hypotenzí u vysoce rizikových pacientů), eosinofilní pneumonie, rýma, pankreatitida, cytolytická nebo cholestatická hepatitida, erythema multiforme, toxická epidermální nekrolýza, Steven-Johnsonův syndrom, fotosenzitivní reakce, akutní renální selhání. **Frekvence neznámá**: Synkopa, torsades de pointes (potenciálně fatální), jaterní encefalopatie (v případě jaterní insuficience), EKG - prodloužený QT interval, zvýšená glykémie a kyseliny močové během léčby, zvýšené jaterní enzymy, mírné zvýšení urey a plazmatických hladin kreatininu (reversibilní po ukončení léčby), deplece draslíku s hypokalémií což je obzvláště závažné u některých vysoce rizikových pacientů, zvýšené hladiny draslíku (obvykle přechodné), hyponatrémie s hypovolémií vedoucí k dehydrataci a ortostatické hypotenzí. **Předávkování**: **Farmakologické vlastnosti**: Prestarium Neo Combi je kombinovaný přípravek obsahující argininovou sůl perindoprilu, inhibitoru angiotenzin-konvertujícího enzymu, a indapamid, derivátu sulfonamidu, farmakologicky řazenému k thiazidovým diuretikům, s antihypertenzním účinkem na systolický a diastolický arteriální tlak v poloze vleže i vstoje. **Uchovávání**: Uchovávejte v dobře uzavřené tubě, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Velikost balení**: 30 a 90 tablet. **Držitel rozhodnutí o registraci**: LES LABORATOIRES SERVIER, 50 rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Francie. Registrační číslo: 58/215/08-C (5 mg/1,25 mg), 58/215/09-C (10 mg/2,5 mg). **Datum poslední revize textu**: 23.2.2015. Před předepsáním přípravku si přečtěte Souhrn údajů o přípravku. Přípravky jsou k dispozici v lékárnách na lékařský předpis. Přípravky jsou částečně hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění, viz Seznam cen a úhrad léčivých přípravků: <http://www.sukl.cz/sukl/seznam-leciv-a-pzlu-hrazenych-z-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 Prestarium Neo Combi

LITERATURA: 1. Diagnostické a léčebné postupy u arteriální hypertenze – verze 2012. Doporučení společnosti pro hypertenzi. Vnitřní lek 2015;58(10):785-801.

Servier s. r. o., Florentinum,
Na Florenci 2116/15, 110 00 Praha 1
tel.: +420 222 118 111
www.servier.cz

HRADEC KRÁLOVÉ

MEDICÍNA PRO PRAXI

III. kongres praktických lékařů v Hradci Králové

**10.–11. června
2016**

**Hotel Nové
Adalbertinum,
Hradec Králové**

Pořádá společnost SOLEN, s.r.o., a časopis Medicína pro praxi
pod záštitou I. interní kardioangiologické kliniky FN HK

HLAVNÍ PARTNEŘI



PARTNEŘI

Akademie klasické homeopatie, spol. s r.o.

ALERE s.r.o.

Angelini Pharma Česká republika s.r.o.

B. Braun Medical s.r.o.

CEUMED s.r.o.

DCA, L'Oréal Česká republika

Dialab spol. s r.o.

EMPOLAS s.r.o.

Generica Bohemia spol. s r.o.

Gilead Sciences s.r.o.

GlaxoSmithKline, s.r.o.

Glenmark Pharmaceuticals s.r.o.

Hero Czech s.r.o.

Lázně Poděbrady a.s. Léčebna Dr. L. Filipa

MARY KAY Praha

Mediclinic a.s.

Medindex, spol. s r.o.

MeDitorial, s.r.o.

Merck spol. s r.o.

NAOS CZECH REPUBLIC s.r.o.

Novartis s.r.o.

Pfizer, spol. s r.o.

Pierre Fabre Medicament s.r.o.

SANDOZ s.r.o.

Sanofi Pasteur

Schwabe Czech Republic s.r.o.

SWISS PHARMA, spol. s r.o.

Takeda Pharmaceuticals Czech Republic s.r.o.

TERSINIDA CZ a.s.

MEDIÁLNÍ PARTNEŘI



**Pediatric
pro praxi**

**Medicína
pro praxi**

proLékaře
www.prolekare.cz

POŘADATELÉ DĚKUJÍ UVEDENÝM FIRMÁM ZA SPOLUÚČAST NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU