Medicína pro praxi

2020

C

www.solen.cz | Med. praxi 2020; 17(Suppl C) | ISBN 978-80-7471-317-0 | **2020**

ABSTRAKTA

18. kongres Medicíny pro praxi v Olomouci – kongres praktických lékařů

18. kongres Medicíny pro praxi
25.–26. 9. 2020
OLOMOUC

25.–26. září 2020

Clarion Congress Hotel Olomouc

Pořadatel: Společnost SOLEN, s. r. o.,
a časopis Medicína pro praxi
Záštita: II. interní klinka FN u sv. Anny Brno

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 perindopril/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) 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. 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 m^2) (viz bod Interakce). Současné užívání se sacubitril/valsartanem (viz, body Upozornění a Interakce). Mimotělní léčba vedoucí ke kontaktu krve se zápornĕ 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):* 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. *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 přispívající faktor. Ztráta renálních funkcí se může projevit pouze minimální změnou sérového kreatininu u pacientů s unilaterální stenózou renální arterie. *Hypersenzitivita/angioedém, intestinální angioedém:* přerušte léčbu a sledujte pacienta až do úplného vymizení příznaků. Angioedém spojený s otokem hrtanu může být smrtelný. 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 se sakubitrilem/valsartanem je kontraindikováno z důvodu zvýšeného rizika vzniku angioedému. Podávání sakubitrilu/valsartanu nesmí být zahájeno do 36 hodin po užití poslední dávky perindoprilu. Pokud je léčba sakubitrilem/valsartanem ukončena, léčba perindoprilem nesmí být zahájena do 36 hodin po podání poslední dávky sakubitrilu/valsartanu. Současné užívání jiných inhibitorů NEP (např. racekadotrilu) a inhibitorů ACE může také zvýšit riziko angioedému. Před zahájením léčby inhibitory NEP (např. racekadotrilu) u pacientů užívajících perindopril je proto nutné pečlivé zhodnocení přínosu a rizika. *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:* 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 mellius, přidružené komplikace, zejména dehydratace, akutní srdeční dekompenzace, metabolické acidózy a současné užívání kalium-šetřících diuretik, doplňků draslíku nebo doplňků solí obsahující draslík nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru. Hypokalemie: 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:* Triplixam obsahuje méně než 1 mmol sodíku (23 mg) v tabletě, to znamená, že je v podstatě „bez sodíku". 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, kotrimoxazol (trimethoprim-sulfamethoxazol), 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) 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), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), sympatomimetika, zlato, metformin, jodované kontrastní látky, vápník (soli), cyklosporin, atorvastatin, digoxin nebo warfarin, takrolimus, působení inhibitorů rapamycinu (mTOR), cyklosporin, simvastatin. TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ*: Kontraindikován během druhého a třetího trimestru těhotenství a při kojení. Nedoporučuje se během prvního trimestru těhotenství. FERTILITA*: Reverzibilní biochemické změny na hlavové části spermatozoí 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), myopie, rozmazané vidění, torsades de pointes (potenciálně fatální), možný rozvoj hepatální encefalopatie v případě jaterní insuficience, 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: 21. 7. 2019. 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 25. září

9.00 **ZAHÁJENÍ ODBORNÉHO PROGRAMU**

9.00–10.45 **PNEUMOLOGIE**
garant MUDr. Petr Jakubec, Ph.D.
- **Astma lehké a nelehké** – Voláková E.
- **CHOPN v ambulanci praktického lékaře** – Zatloukal J.
- **Spánková medicína – stručně a přehledně** – Genzor S.
- **Současné možnosti bronchoskopie** – Jakubec P.
- **Plicní fibróza včera, dnes a zítra** – Žurková M.

10.45–11.15 **PŘESTÁVKA**

11.15–12.40 **KARDIOVASKULÁRNÍ ONEMOCNĚNÍ**
garant MUDr. Jan Matějka
- **Cévní věk: účinný nástroj pro komunikaci s pacienty aneb „čím dříve, tím lépe“** – Ožana J.
- **Prognóza pacientů s ICHS v našich rukách** – Matějka J.
- **Nečekejme a jednejme** – Plíva M.
- **Překvapivé chyby v léčbě žilního onemocnění, jak se jim vyhnout?** – Zimolová P.

12.40–13.40 **OBĚDOVÁ PŘESTÁVKA**

13.40–15.00 **DERMATOLOGIE V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE**
garantka MUDr. Silvie Rafčíková, MBA
- **Dermatomykologie** – Litvik R.
- **Nemelanomové kožní nádory** – Lojkásková L.
- **Acné vulgaris a akneiformní erupce** – Mičaníková H.
- **Fotoprotekce a melanomy** – Rafčíková S.

15.00–15.20 **PŘESTÁVKA**

15.20–16.20 **DOBRÁ RADA DO VAŠÍ ORDINACE**
- **Mysimba – návrat ke kontrole** – Pavlík V.
- **Role praktického lékaře v přípravě střeva na endoskopické vyšetření: jak to co nejlépe udělat?** – Lukáš M.
- **Originální Trazodon: první volba v léčbě deprese?**

16.20–17.40 **PSYCHIATRIE**
garantka prof. MUDr. Klára Látalová, Ph.D.
- **Generalizovaná úzkostná porucha** – Končelíková D.
- **Fenomén sebepoškozování** – Matějková S.
- **Terapeutické možnosti poruch spánku** – Vaněk J.
- **Poruchy chování ve stáří** – Kantor K.

Workshop / pátek 25. září

13.30–15.00 **Role praktického lékaře v komplexní péči o člověka s duševním onemocněním**
Pod vedením MUDr. Michala Kryla
- Workshop vychází z koncepcí propojení psycho-fyzických dějů, z jejichž sledování (selfmonitoring) lze usuzovat nejen na aktuální psychosomatické vynacházení se v bezprostřední přítomnosti, ale i na širší kontext životní zkušenosti každého účastníka. Workshop zahrnuje několik (bezpečných) psychoterapeutických technik zaměřených na tělo.

VSTUP VOLNÝ, KAPACITA OMEZENA, REGISTRACE NA MÍSTĚ

PROGRAM – sobota 26. září

8.30–9.50 **PALIATIVNÍ PÉČE V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE**
garant MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D.

- IP **Akutní stavy v paliativní péči – co lze a co nelze zvládnout doma** – Sláma O.
- IP **Modely zajištění paliativní péče v domácím prostředí (praktický lékař + home care, mobilní specializovaná paliativní péče)** – Navrátilová P.
- **Paliativní péče v domovech pro seniory – možnosti a limity praktického lékaře** – Nová K.

9.50–10.45 **AKTUALITY DO VAŠÍ ORDINACE I**

- **Venofarmaka ve světle nových guidelines** – Masný O.
- **Specifika virových hepatitid u pacientů s HIV** – Veselý D.
  (Přednáška sponzorovaná firmou Gilead Sciences, s. r. o.)

10.45–11.15 **PŘESTÁVKA**

11.15–12.05 IP **Lékové interakce** – doc. MUDr. Karel Urbánek, Ph.D.

- interaktivní přednáška s hlasováním publika

12.05–13.10 **AKTUALITY DO VAŠÍ ORDINACE II**

- **Hydratace kůže jako důležitý prvek při léčbě dermatóz** – Vallo M.
- IP **Bolest zad u mladých nemocných a spondyloartritidy** – Skácelová M.
  (Přednáška sponzorovaná společností Novartis, s.r.o.)
- **Využití patentovaných probiotik v praxi** – Vagnerová H.
- **Koky smrtelné infekce** – Blechová Z.

13.10–14.10 IP **Atd… infekce?… nebo snad COVID?** – MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D.

- interaktivní přednáška s hlasováním publika

14.15 **ZAKONČENÍ KONGRESU, LOSOVÁNÍ ANKETY, OBĚD**

IP interaktivní přednáška *Změna programu vyhrazena*

TIRÁŽ

18. kongres Medicíny pro praxi v Olomouci – kongres praktických lékařů

25.–26. září 2020 | Clarion Congress Hotel Olomouc

Pořadatel
Společnost SOLEN, s. r. o., a časopis Medicína pro praxi

Záštita
II. interní klinka FN u sv. Anny Brno

Prezident akce
prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.

Organizátor
SOLEN, s. r. o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc
Kontaktní osoba: Mgr. Kateřina Dostálová, 775 855 572, k.dostalova@solen.cz
Programové zajištění: Mgr. Hana Ševčíková, 777 557 411, sevcikova@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 2020; 17(Suppl C).

Vydal: Solen, s. r. o., IČ 25553933

ISBN 978-80-7471-317-0
ISSN 1214-8687

COSYREL®

bisoprolol fumarát / perindopril arginin

Jediná fixní kombinace β-blokátoru a ACEi

3 INDIKACE Hypertenze | Stabilní ICHS | Srdeční selhání#

1 tableta 1× denně

Cosyrel je u srdečního selhání indikován pouze v dávkách 5 mg bis/5 mg per a 10 mg bis/5 mg per

Zkrácená informace o přípravku COSYREL®: Složení*: Cosyrel 5 mg/5 mg, 5 mg/10 mg, 10 mg/5 mg, 10 mg/10 mg, potahované tablety, obsahují bisoprololi fumaras (bis) 5 mg/ perindoprilum argininum (per) 5 mg, 5 mg bis/10 mg per, 10 mg bis/5 mg per; 10 mg bis/10 mg per. **Indikace*:** Cosyrel je indikován k léčbě hypertenze a/nebo stabilní ischemické choroby srdeční (u pacientů s infarktem myokardu a/nebo revaskularizací v anamnéze) a/nebo stabilního chronického srdečního selhání se sníženou systolickou funkcí levé komory (pouze Cosyrel 5 mg/5 mg a Cosyrel 10 mg/5 mg) jako substituční léčba u dospělých pacientů adekvátně kontrolovaných bisoprololem a perindoprilem podávanými současně ve stejné dávce. **Dávkování a způsob podání***: Obvyklá dávka je jedna tableta jednou denně, nejlépe ráno a před jídlem. Pacienti musí být stabilizováni na léčbě bisoprololem a perindoprilem ve stejné dávce po dobu nejméně 4 týdnů. Fixní kombinace není vhodná k iniciální léčbě. U pacientů stabilizovaných na dávce bisoprololu 2,5 mg a perindoprilu 2,5 mg nebo bisoprololu 2,5 mg a perindoprilu 5 mg: půl tablety obsahující 5 mg/5 mg nebo 5 mg/10 mg jednou denně. Je-li nutná změna dávkování, titraci je nutno provádět za použití jednotlivých složek samostatně. *Porucha funkce ledvin:* Doporučené dávkování podle clearance kreatininu. 5 mg/5 mg: $Cl_{kr} \geq 60$ (ml/min): 1 tableta; $30 < Cl_{kr} < 60$: ½ tablety; $Cl_{kr} < 30$: přípravek není vhodný, doporučená titrace dávky za použití jednotlivých složek samostatně. 5 mg/10 mg: $Cl_{kr} \geq 60$: ½ tablety; $Cl_{kr} < 60$: přípravek není vhodný. 10 mg/5 mg: $Cl_{kr} \geq 60$: 1 tableta; $Cl_{kr} < 60$: přípravek není vhodný. 10 mg/10 mg: přípravek není vhodný. *Porucha funkce jater:* není nutná úprava dávkování. *Starší pacienti:* podávání podle renální funkce. *Pediatrická populace:* Bezpečnost a účinnost nebyla stanovena, použití u dětí a dospívajících se nedoporučuje. **Kontraindikace***: Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku nebo na jiné inhibitory angiotensin-konvertujícího enzymu (ACE); akutní srdeční selhání nebo probíhající epizody srdeční dekompenzace vyžadující i.v. inotropní terapii; kardiogenní šok; AV blok druhého nebo třetího stupně (bez pacemakeru); sick sinus syndrom; sinoatriální blokáda; symptomatická bradykardie; symptomatická hypotenze; závažné bronchiální astma nebo chronická obstrukční plicní nemoc; závažné formy periferního arteriálního okluzivního onemocnění nebo Raynaudova syndromu; neléčený feochromocytom (viz bod Upozornění*); metabolická acidóza; anamnéza angioneurotického edému související s předchozí terapií inhibitory ACE; dědičný nebo idiopatický angioneurotický edém; 2. a 3. trimestr těhotenství (viz body Upozornění*, Těhotenství a kojení*), současné užívání s přípravky obsahující aliskiren u pacientů s diabetem mellitem nebo s poruchou funkce ledvin (GRF < 60 ml/min/1,73 m²) (viz body Upozornění*, Interakce* a Farmakodynamické vlastnosti*), současné užívání se sakubitrilem/valsartanem (viz bod Upozornění* a Interakce*), mimotělní léčba vedoucí ke kontaktu krve se zápornĕ nabitým povrchem (viz bod Interakce*), signifikantní bilaterální stenóza renální arterie nebo stenóza renální arterie u jedné fungující ledviny (viz bod Upozornění*). **Upozornění***: *Zvláštní upozornění a opatření pro použití: Hypotenze:* u pacientů s poklesem objemu tělních tekutin, se symptomatickým srdečním selháním se současnou renální insuficiencí nebo bez ní, s ischemickou chorobou srdeční nebo cerebrovaskulárními chorobami je při zahájení léčby a změně dávky zapotřebí pečlivé monitorování. Náhlá hypotenzní odpověď není kontraindikací pro podání dalších dávek, které mohou pacienti obvykle užívat bez obtíží, jakmile jim po doplnění objemu stoupne krevní tlak. *Hypersenzitivita/angioedém/intestinální angioedém:* vysadit a zahájit monitorování až do úplného vymizení symptomů. Léčba betablokátorem musí pokračovat. Angioedém spojený s otokem hrtanu může být smrtelný. Současné užívání perindoprilu se sakubitrilem/valsartanem je kontraindikováno z důvodu zvýšeného rizika vzniku angioedému. Podávání sakubitrilu/valsartanu nesmí být zahájeno do 36 hodin po užití poslední dávky perindoprilu. Pokud je léčba sakubitrilem/valsartanem ukončena, léčba perindoprilem nesmí být zahájena do 36 hodin po podání poslední dávky sakubitrilu/valsartanu (viz body Kontraindikace a Interakce). Současné užívání jiných inhibitorů NEP (např. racekadotrilu) a inhibitorů ACE může také zvýšit riziko angioedému. Před zahájením léčby inhibitory NEP (např. racekadotrilu) u pacientů užívajících perindopril je proto nutné pečlivé zhodnocení přínosu a rizika. Pacienti souběžně užívající terapii inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus) mohou mít zvýšené riziko angioedému (např. otok dýchacích cest nebo jazyka s poruchou dýchání nebo bez ní). *Selhání jater:* vzácně byly inhibitory ACE spojovány se syndromem, který začíná cholestatickou žloutenkou a progreduje ve fulminantní jaterní nekrózu a (někdy) v úmrtí: ukončit léčbu v případě rozvoje žloutenky nebo výrazného zvýšení jaterních enzymů. *Černošská populace:* perindopril může být méně účinný a způsobit vyšší procento angioedému ve srovnání s jinými rasami. *Neproduktivní kašel. Hyperkalemie:* časté monitorování koncentrace draslíku v krvi v případě renální insuficience, zhoršení renálních funkcí, věk > 70 let, diabetes mellitus, dehydratace, akutní srdeční nedostatečnost, metabolická acidóza a současné užívání draslík-šetřících diuretik, draslíkových doplňků, náhrad solí s obsahem draslíku, léčivých přípravků, které mohou způsobovat vzestup sérových koncentrací draslíku. *Kombinace s lithiem, s draslík-šetřícími diuretiky, draslíkovými doplňky nebo náhradami solí obsahující draslík, kalciovými antagonisty, antiarytmiky třídy I a centrálně působícími antihypertenzivy:* se obecně nedoporučuje. *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 proto 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. *Ukončení léčby:* nesmí být provedeno náhlé ukončení léčby betablokátorem. Dávkování má být snižováno postupně pomocí jednotlivých složek, ideálně po dobu dvou týdnů. *Bradykardie:* při poklesu srdeční frekvence pod 50–55 tepů za minutu v průběhu léčby a pacient pociťuje symptomy související s bradykardií, dávka má být snižována za použití jednotlivých složek s vhodnou dávkou bisoprololu. *AV blok prvního stupně, stenóza aortální a mitrální chlopně/hypertrofická kardiomyopatie, diabetici, striktní půst:* podávat s opatrností. *Prinzmetalova angina:* betablokátory mohou zvýšit počet a délku trvání epizod anginy pectoris. *Porucha funkce ledvin:* denní dávka má být upravena na základě clearance kreatininu. Monitorování draslíku a kreatininu. U pacientů s bilaterální stenózou renálních arterií nebo stenózou arterie solitární ledviny může dojít ke zvýšení sérových koncentrací urey a kreatininu; v případě renovaskulární hypertenze je riziko těžké hypotenze a renální insuficience zvýšené. *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 (viz bod Kontraindikace). Léčba diuretiky může být přispívající faktor. Ztráta renálních funkcí se může projevit pouze minimální změnou sérového kreatininu u pacientů s unilaterální stenózou renální arterie. *Transplantace ledvin, srdeční selhání s inzulin dependentním diabetem mellitem (typ I), těžkou poruchou funkce ledvin, těžkou poruchou funkce jater, restrikční kardiomyopatií, vrozeným srdečním onemocněním, hemodynamicky signifikantním organickým onemocněním chlopní, infarktem myokardu v předchozích 3 měsících:* nejsou zkušenosti s podáváním. *Anafylaktoidní reakce během aferézy nízkodenzitních lipoproteinů (LDL):* vzácná, lze předejít dočasným vysazením léčby inhibitory ACE před každou aferézou. *Anafylaktoidní reakce během desenzibilizace:* dočasně vysadit léčbu před vyšetřeními. Tyto reakce se znovu objevily po náhodném opětovném vystavení. Bisoprolol může zvýšit senzitivitu vůči alergenům i závažnost anafylaktoidních reakcí. *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. *Bronchospasmus (bronchiální astma, obstrukční onemocnění dýchacích cest):* souběžné podávání bronchodilatační terapie. *Anestezie:* pokud je nutné betablokátor vysadit, je třeba to provádět postupně a ukončit 48 hodin před anestezií. *Psoriáza:* podání po zvážení přínosu a rizika. *Feochromocytom:* podávání bisoprololu vždy s blokátorem alfa-receptorů. *Tyreotoxikóza:* symptomy mohou být maskovány. *Primární hyperaldosteronismus:* Pacienti s primárním hyperaldosteronismem obvykle neodpovídají na antihypertenzní léčbu působící přes inhibici systému renin-angiotenzin. Proto se užívání tohoto přípravku nedoporučuje. *Těhotenství:* zastavit léčbu. V případě nutnosti zahájit alternativní léčbu. Pomocné látky: Cosyrel obsahuje méně než 1 mmol sodíku (23 mg) v tabletě, to znamená, že je v podstatě „bez sodíku"**. **Interakce***: *Kombinace kontraindikované:* aliskiren u pacientů s diabetem mellitem nebo poruchou funkce ledvin, mimotělní léčba, sakubitril/valsartan. *Nedoporučuje se současně užívat:* centrálně působící antihypertenziva, např. klonidin a další (methyldopa, moxonidin, rilmenidin); antiarytmika třídy I (chinidin, disopyramid, lidokain, fenytoin, flekainid, propafenon); antagonisté kalcia typu verapamilu a v menší míře diltiazemu; aliskiren a blokátory receptorů pro angiotenzin II; estramustin, kotrimoxazol (trimethoprim-sulfamethoxazol), draslík šetřící diuretika (triamteren, amilorid), draslík (soli); lithium. *Kombinace vyžadující zvláštní opatrnost:* antidiabetika (inzulin, perorální antidiabetika); nesteroidní antiflogistika (NSAID) včetně kyseliny acetylsalicylové ≥ 3 g/den; antihypertenziva a vasodilatancia; tricyklická antidepresiva/antipsychotika/anestetika; sympatomimetika; antagonisté kalcia dihydropyridinového typu (felodipin, amlodipin); antiarytmika třídy III (amiodaron); parasympatomimetika; lokální betablokátory (např. oční kapky k léčbě glaukomu); digitalisové glykosidy; baklofen; draslík nešetřící diuretika; draslík šetřící diuretika (epleron, spironolakton); racekadotril, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus). *Kombinace vyžadující určitou opatrnost:* meflochin, inhibitory monoaminooxidázy (kromě inhibitorů MAO-B), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), zlato. **Těhotenství a kojení***: Podávání není doporučeno v prvním trimestru těhotenství a během kojení. Podávání je kontraindikováno ve 2. a 3. trimestru těhotenství. **Fertilita***. **Účinnost na schopnost řídit a obsluhovat stroje***: u některých pacientů se mohou vyskytnout individuální reakce související s nízkým krevním tlakem. V důsledku toho může být schopnost řídit a obsluhovat stroje narušena. **Nežádoucí účinky***: *Velmi časté:* bradykardie. *Časté:* bolest hlavy, závratě, vertigo, dysgeuzie, parestezie, porucha zraku, tinitus, zhoršení srdečního selhání, hypotenze a účinky související s hypotenzí, pocit chladu nebo znecitlivění končetin, kašel, dyspnoe, bolest břicha, zácpa, průjem, nauzea, zvracení, dyspepsie, vyrážka, pruritus, svalové křeče, astenie, únava. *Méně časté:* eozinofilie, hypoglykemie, hyperkalemie, reverzibilní při vysazení léčby, hyponatremie, změny nálady, poruchy spánku, deprese, somnolence, synkopa, palpitace, tachykardie, poruchy AV vedení, ortostatická hypotenze, vaskulitida, bronchospasmus, sucho v ústech, angioedém obličeje, končetin, rtů, sliznic, jazyka, glottis a/nebo hrtanu, kopřivka, fotosenzitivní reakce, pemfigoid, hyperhidróza, svalová slabost, artralgie, myalgie, renální insuficience, erektilní dysfunkce, bolest na hrudi, malátnost, periferní edém, pyrexie, zvýšená hladina urey a kreatininu v krvi, pád. *Vzácné:* rinitida, noční můry, halucinace, snížená tvorba slz, poruchy sluchu, hepatitida cytolytická nebo cholestatická, hypersenzitivní reakce (svědění, zčervenání, vyrážka), zhoršení psoriázy, poruchy potence, vzestup jaterních enzymů, zvýšená hladina bilirubinu v krvi, zvýšená hladina triglyceridů. *Velmi vzácné:* agranulocytóza, pancytopenie, leukopenie, neutropenie, trombocytopenie, hemolytická anemie u pacientů s vrozeným deficitem G-6PDH, zmatenost, konjunktivitida, arytmie, angina pectoris, infarkt myokardu a cévní mozková příhoda, možné sekundárně k nadměrné hypotenzi u vysoce rizikových pacientů, eosinofilní pneumonie, pankreatitida, erythema multiforme, alopecie, betablokátory mohou způsobit nebo zhoršit psoriázu nebo způsobit vyrážku připomínající psoriázu, akutní renální selhání, snížená hladina hemoglobinu a snížený hematokrit. 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. *Není známo:* Raynaudův fenomén**. **Předávkování*, vlastnosti***: Bisoprolol je vysoce $beta_1$-selektivní blokátor adrenoreceptorů bez vnitřní sympatomimetické a membrány stabilizující aktivity. Perindopril je inhibitor enzymu, který konvertuje angiotenzin I na vazokonstriktor angiotenzin II (ACE). **Balení***: Balení 30, 90 potahovaných tablet přípravku Cosyrel 5 mg/5 mg, 5 mg/10 mg, 10 mg/5 mg, 10 mg/10 mg. **Uchovávání:** Žádné zvláštní podmínky uchovávání ani zacházení. **Držitel rozhodnutí o registraci: LES LABORATOIRES SERVIER**, 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Francie. Registrační čísla: **58/563-566/15-C. Datum poslední revize textu:** 21. 7. 2019. Před předepsáním přípravku si přečtěte Souhrn údajů o přípravku. Přípravky jsou k dispozici v lékárnách a jsou na lékařský předpis. Přípravky jsou částečně hrazeny 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 Cosyrel*

SERVIER

Pneumologie

garant MUDr. Petr Jakubec, Ph.D.

pátek / 25. září 2020 / 9.00–10.45 hod.

Astma lehké a nelehké

MUDr. Eva Voláková
Klinika plicních nemocí a tuberkulózy FN a LF UP Olomouc

Astma bronchiale je známé především svou klinickou definicí, tedy jako onemocnění charakterizované záchvatovitou dušností, pískoty, tíhou na hrudi, někdy se může projevovat pouze suchým kašlem. Méně známá je zánětlivá podstata onemocnění vedoucí k bronchiální hyperreaktivitě způsobující variabilní obstrukci dýchacích cest, projevem které klinické příznaky jsou.

Protizánětlivě působící léky, jejichž hlavním představitelem jsou inhalační kortikosteroidy (IKS), tvoří v současnosti základ terapie astmatu. Cílem léčebných strategií je dostat astma „pod kontrolu". Astma pod kontrolou je charakterizované absencí současných příznaků a minimálním rizikem budoucího zhoršení. Zhoršení příznaků nad rámec běžného kolísání, které si vyžádá navýšení terapie, označujeme jako akutní exacerbaci a zhoršení, které si vyžádá podání systémově působících kortikosteroidů (SKS) po dobu nejméně 3 dnů, jako exacerbaci těžkou. Exacerbace představují hlavní rizikový faktor mortality na astma ve vyspělých zemích s dobrou dostupností základních léků, mezi které patří také Česká republika.

To, co odlišuje lehké astma od těžkého je právě intenzita terapie nutná k dosažení kontroly nad astmatem. V klasifikaci astmatu podle tíže hodnotíme dávku IKS a nutnost kombinace IKS s dalšími protizánětlivě či bronchodilatačně působícími léky. Současná klasifikace rozlišuje 5 stupňů astmatu podle tíže – od intermitentního lehkého astmatu až po těžké refrakterní astma, u kterého je kontroly často dosaženo pouze za cenu dlouhodobé udržovací terapie perorálními kortikosteroidy. Právě obě hraniční skupiny v posledních letech poutají největší pozornost odborníků.

V léčbě těžkého refrakterního astmatu byl zaznamenán výrazný pokrok díky cílené terapii zasahující na molekulární a buněčné úrovni do imunopatogenetických zánětlivých pochodů. Tato terapie monoklonálními protilátkami, označována jako „biologická léčba" významně mění kvalitu života a zlepšuje prognózu těžkých astmatiků.

U nejlehčích forem astmatu představuje změnu doporučení terapie nízkou dávkou IKS současně s užitím úlevové bronchodilatační terapie krátkodobě působícího beta-2-mimetika (SABA). Jako alternativní možnost guidelines doporučují použití fixní kombinace IKS a formoterolu jako úlevové léčby i u nejlehčích forem astmatu. Tato doporučení vycházejí z poznání zánětlivé povahy astmatu a evidovaného zvýšeného rizika exacerbací a zvýšené mortality u pacientů nadužívajících SABA.

Cílem sdělení je upozornit na daná rizika, vzhledem k tomu, že pacienti s lehkým astmatem představují pravděpodobně největší skupinu astmatiků v ordinaci praktického lékaře.

Spánková medicína – stručně a přehledně

MUDr. Samuel Genzor
Klinika plicních nemocí a tuberkulózy FN a LF UP Olomouc

Spánková medicína neboli somnologie je interdisciplinární obor s přesahem zejména do pneumologie, kardiologie, ORL, neurologie a psychiatrie. Maximum zájmu většiny spánkových laboratoří spočívá v oblasti poruch dýchání ve spánku. Kromě nejčastější diagnózy – syndromu obstrukční spánkové apnoe – se můžeme setkat také s hypoventilačním syndromem při obezitě, syndromem centrální spánkové apnoe a jinými. Praktický lékař může být nápomocen kromě správné indikace k vyšetření rovněž provedením skríningu spánkové apnoe pomocí limitované ventilační polygrafie v domácím prostředí. Neurologicky zaměřené spánkové laboratoře diagnostikují zejména pacienty s narkolepsií, periodickými pohyby končetin ve spánku a parasomniemi. Přednáška přináší praktické a aktuální informace o možnostech somnologie v České republice.

Současné možnosti bronchoskopie

MUDr. Petr Jakubec, Ph.D., MUDr. Milan Sova, Ph.D., MUDr. Jaromír Zatloukal, Ph.D., MUDr. Juraj Kultan, MUDr. Stanislav Losse, MUDr. Aleš Václavík, prof. MUDr. Vítězslav Kolek, DrSc.†
Klinika plicních nemocí a tuberkulózy FN a LF UP Olomouc

Stejně jako v jiných oborech medicíny dochází i v pneumologii k prudkému rozvoji nových vyšetřovacích a léčebných postupů. Typickým příkladem jsou moderní bronchoskopické diagnostické a terapeutické metody. V našem sdělení shrnujeme aktuální možnosti endoskopické diagnostiky a léčby v respirační medicíně. Výrazně se rozvíjí metody využívající navigaci pomocí ultrazvuku jako radiální endobronchiální ultrazvuková bronchoskopie (REBUS) nebo lineární endobronchiální ultrazvuková bronchoskopie (EBUS). Stoupá počet vyšetření používající k biopsii plicní tkáně mrazící sondu – kryobiopsie. Neustále se objevují nové navigační bronchoskopické metody k diagnostice periferních plicních lézí. V posledních letech dochází k renesanci medicínské torakoskopie – pleuroskopie. V rámci léčby plicního emfyzému se do bronchů aplikují chlopně nebo coily. Rozvíjí se termální léčebné metody jako bronchiální termoplastika v léčbě těžkého astma bronchiale nebo cílená plicní denervace v léčbě těžké chronické obstrukční plicní nemoci. Budoucnost respirační endoskopie možná bude patřit robotickým systémům.

Plicní fibróza včera, dnes a zítra

MUDr. Monika Žurková, Ph.D.[1], MUDr. Vladimíra Loštáková, Ph.D.[1], MUDr. Lenka Hajdová[1], prof. MUDr. Vítězslav Kolek, DrSc.†, doc. Ing. Eva Kriegová, Dr.[2]
[1]Klinika plicních nemocí a tuberkulózy FN a LF UP Olomouc
[2]Ústav imunologie FN a LF UP Olomouc

Úvod: Idiopatická plicní fibróza (IPF) patří mezi nejobtížněji léčitelné a zároveň prognosticky nejzávažnější plicní nemoci. Definice popisuje IPF jako specifickou formu chronické progredující fibrotizující intersticiální pneumonie nejasné etiologie, objevující se primárně u dospělých jedinců, postihující pouze plíce a spojené s histopatologickým a/nebo radiologickým obrazem obvyklé intersticiální pneumonie (UIP). Incidence IPF je odhadována mezi 6,8 a 16,3/100 000 (USA). Prevalence této nemoci je celosvětově udávána v rozmezí 2–29/100 000. Obvykle se vyskytuje sporadicky, familiární případy jsou vzácné (5 %). Střední přežití pacientů je 2–3 roky bez léčby. Léčebně se užívají antifibrotika.

Jaká vyšetření je třeba provést při podezření na IPF?

Fyzikální vyšetření. U 75 % pacientů se vyskytují fenotypové projevy, jako jsou *paličkovité prsty s nehty tvaru hodinového sklíčka a poslechový fenomén krepitu* slyšitelný nad plicními bazemi. V případě nově diagnostikovaného intersticiálního plicního procesu (IPP) podezřelého z IPF musí být vyloučeny potenciální zevní příčiny (organické a anorganické antigeny). Serologicky a klinicky je nutné vyloučit systémovou nemoc pojiva (SNP).

Funkční vyšetření. Typickou poruchou je restrikční ventilační porucha s poruchou difuzní kapacity.

Radiologické vyšetření. Vždy je nutno doplnit skiagram hrudníku a HRCT, kde nové rozdělení zahrnuje UIP, pravděpodobnou UIP, neurčený obraz a alternativní diagnózu.

Endoskopické vyšetření s plicní biopsií. U pacientů s nově diagnostikovaným IPP s podezřením na IPF s typickým radiologickým obrazem UIP a bez známek jiné etiologie IPP není plicní biopsie doporučena. Plicní biopsie je doporučena v případě pravděpodobné UIP, neurčeného obrazu či pokud radiologický obraz odpovídá spíše alternativní diagnóze. Plicní biopsii zvažujeme u každého pacienta individuálně, i s ohledem na celkový stav pacienta a jeho plicní funkce. Biopsie lze provést chirurgicky nebo cestou transbronchiální kryobiopsie (TBLC). ***Bronchoalveolární laváž (BAL)*** je cenným pomocným *diferenciálně diagnostickým nástrojem*. Provedení BAL v době diagnózy je indikované u každého pacienta s podezřením na IPF, který nemá obecné kontraindikace BAL, případně neodmítá BAL. Pro IPF je typické zmnožení granulocytů, obvykle s malou příměsí eozinofilů, lymfocyty bývají zvýšeny

minimálně. Pokud jsou lymfocyty v BALTe zvýšeny nad 20 %, je nutné uvažovat o exogenním původu IPP, případně o IPP v rámci SNP, a to i pokud by radiologický obraz odpovídal UIP.

Multidisciplinární tým (MDT). Pacienty s podezřením na IPF je vhodné projednat v rámci MDT, a to ještě před případnou plicní biopsií. Je možné, že i u pacientů s pravděpodobnou UIP či neurčeným obrazem bude možno takto rozhodnout o finální diagnóze, což může hrát významnou úlohu zejména v individuálních situacích, kdy nelze provést plicní biopsii (pokročilý věk, špatné plicní funkce, komorbidity).

Závěr: Na IPF je nutno myslet v případě nově prokázaného intersticiálního plicního procesu (IPP) nejasného původu, u pacienta typicky staršího 60 let s poslechovým nálezem inspiračních chrůpků bilaterálně basálně, s radiologickým obrazem (na skiagramu hrudníku a/nebo výpočetní tomografii hrudníku s vysokou rozlišovací schopností – HRCT) plicní fibrózy oboustranně. U mladších pacientů (40–60 let) se může obdobný klinicko-radiologický obraz objevit též, pak se může jednat o familiární IPF. Typickým znakem IPF je progredující dušnost a u některých pacientů i kašel. Pacienti ale mohou být v době diagnózy také asymptomatičtí, zvláště pak, je-li diagnóza stanovena časně. Je žádoucí odeslat nemocného do nejbližšího Centra pro diagnostiku a léčbu IPF.

Grantová podpora: IGA_LF_2020_016, MZ ČR – RVO (FNOl, 00098892)

Kardiovaskulární onemocnění

garant MUDr. Jan Matějka

pátek / 25. září 2020 / 11.15–12.40 hod.

Cévní věk: účinný nástroj pro komunikaci s pacienty aneb „čím dříve, tím lépe“

MUDr. Jaromír Ožana
Klinika tělovýchovného lékařství a kardiovaskulární rehabilitace LF UP a FN Olomouc

Stáří cév nemusí být shodné s biologickým věkem pacienta. Cévy podléhají s přibývajícím časem změnám, které lze pozorovat na základě jejich struktury a funkce. Tyto změny jsou významným způsobem ovlivněny životním stylem, ale i přítomností různých rizikových faktorů (hypertenze, dyslipidemie, kouření, obezita). V průběhu času dochází ke snižování poddajnosti tepen, zvýšení tuhosti a kalcifikaci stěn tepen. V neposlední řadě dochází k dysfunkci endotelu a rozvoji aterosklerózy. Objektivně můžeme pozorovat zvýšení arteriálního a pulzního tlaku.

Pokud bychom chtěli cévní věk objektivně hodnotit, použijeme v běžné klinické praxi nejčastěji neinvazivní hodnocení měření arteriální tuhosti (karoticko-femorální či pažně-kotníkovou rychlost pulzní vlny; index kotník-paže nebo tloušťku intimy a médie karotické tepny).

Daleko jednodušší a v praxi praktického lékaře dostupnější je stanovení cévního věku pacienta s využitím tabulek SCORE nebo online kalkulátorů dostupných na internetu.

Koncept cévního věku je poměrně jednoduchý a pro pacienty srozumitelný. Informace o cévním věku může být účinným nástrojem pro komunikaci s pacienty, vedoucím ke zvýšení jejich motivace k léčbě, lepší kontrole rizikových faktorů, a tím také potenciálnímu prodloužení života našich pacientů ve zdraví. Pomůže nám pacienty motivovat a přesvědčit k časnému zahájení terapie.

Víme, že při časném zahájení léčby, jak bylo dokázáno ve studii Perspective, mohou mladé nekalcifikované pláty při léčbě perindoprilem regredovat.

Statiny rovněž dokážou zpomalit cévní stárnutí, a to jak snížením lipidů, tak i účinky nezávislými na snížení lipidů: snižují oxidativní stres. Schopnost statinů snižovat arteriální tuhost byla prokázána v řadě klinických studií. Jak statin, tak i perindopril působí synergicky proti stárnutí tepen.

Přínos snížení LDL-cholesterolu a systolického krevního tlaku roste s časem. Výsledky klinických studií ukazují, že většině KV příhod lze předejít dlouhodobou dostatečnou expozicí nižšímu LDL-cholesterolu a systolickému krevnímu tlaku (STK), přičemž snížení krevního tlaku a LDL-cholesterolu nemusí být velké. Celoživotní ↓ systolického TK o 10 mmHg a ↓ LDL o 1 mmol/l snižuje výskyt kardiovaskulárních příhod o 78 %. Toto tvrzení má i podporu v doporučeních ESC/EAS z roku

EUVASCOR®

atorvastatin / perindopril arginin

POLOVIČNÍ OCHRANA NESTAČÍ

TLAK A CHOLESTEROL POD KONTROLOU V JEDNÉ KAPSLI

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, nesmí dávka atorvastatinu překročit 20 mg/den**. *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 (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, tipranavir/ritonavir** atd.). Riziko myopatie může být rovněž zvýšeno současným užíváním gemfibrozilu a dalších derivátů kyseliny fibrové, antivirotik k léčbě hepatitidy C (boceprevir, telaprevir, elbasviru/grazopreviru)**, 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: 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 se sakubitrilem/valsartanem je kontraindikováno z důvodu zvýšeného rizika vzniku angioedému. Podávání sakubitrilu/valsartanu nesmí být zahájeno do 36 hodin po užití poslední dávky perindoprilu. Pokud je léčba sakubitrilem/valsartanem ukončena, léčba perindoprilem nesmí být zahájena do 36 hodin po podání poslední dávky sakubitrilu/valsartanu. Současné užívání jiných inhibitorů NEP (např. racekadotrilu) a inhibitorů ACE může také zvýšit riziko angioedému. Souběžné užívání mTOR inhibitorů: Zvýšení rizika angioedému. 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). 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: Euvascor obsahuje méně než 1 mmol sodíku (23 mg) v tobolce, to znamená, že je v podstatě „bez sodíku“. **Interakce*:** Kontraindikace: Aliskiren, 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), 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), nesteroidní antiflogistika (NSAID) (včetně kyseliny acetylsalicylové ≥ 3 g/den). Kombinace vyžadující určitou opatrnost: Kolchicin, kolestipol, perorální kontraceptiva, gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), 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:** 1. 11. 2019. **Výdej:** Před předepsáním přípravků si přečtěte Souhrn údajů o přípravku. Přípravky jsou k dispozici v lékárnách na lékařský předpis, od 10/2019. 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

2019, kde je zdůrazněn celoživotní přístup ke snížení KV rizika. Dlouhodobá terapie časných stadií dyslipidemie a hypertenze menšími dávkami statinu a antihypertenziva u zdánlivě méně rizikových osob mladších 55 let může mít tedy ohromný potenciál v budoucí klinické praxi.

Často se řeší otázka, co řešit dříve, zda léčbu hypertenze nebo dyslipidemie. Při zjištění hypertenze bychom měli zcela rutinně aktivně pátrat po přítomnosti hypercholesterolemie a farmakologickou intervenci obou těchto onemocnění zahájit současně.

Neměli bychom ztrácet čas čekáním na účinek změn životního stylu déle než 6 měsíců či postupným nasazováním antihypertenziv a později statinů. Tím může dojít ke ztrátě času, což může mít za následek závažné kardiovaskulární komplikace.

Má-li být léčba účinná, je třeba ji užívat dle doporučení lékaře. Avšak adherence k chronické léčbě je dlouhodobým problémem, klesá nejen s časem, ale i s počtem užívaných léků. Podle dat z roku 2011 dosahuje požadované adherence nad 80 procent jen asi 60 % pacientů užívajících statiny. Při užívání dvou léků současně adherence ještě klesá, a to až na 50 %. Navíc dalších 40 % pacientů přeruší léčbu statiny do dvou let od jejího zahájení. Bylo zjištěno, že při současném zahájení farmakoterapie antihypertenzivem a statinem stoupá šance udržení dlouhodobé dobré adherence o třetinu.

Současné vedení léčby hypertenze a dyslipidemie je umožněno díky fixním kombinacím, kde právě fixní kombinace statinu a antihypertenziv se stávají moderním trendem. Bonusem fixní kombinace antihypertenziva se statinem je, že měřením krevního tlaku kontrolujeme i užívání statinu.

Účinným nástrojem pro pacienty s hypertenzí a dyslipidemií se může stát léčivý přípravek Euvascor, který je fixní kombinací atorvastatinu a perindoprilu. Zatímco první složka pomáhá blokovat tvorbu cholesterolu, čímž snižuje jeho koncentraci v krvi a brání procesu aterosklerózy, jeho druhá část zasahuje do metabolismu a blokuje přeměnu angiotensinu I na angiotensin II, což má za důsledek rozšíření krevních cév a snížení krevního tlaku. Tento lék má své výhody u pacientů, kteří potřebují užívat obě jeho složky a normálně by jim musely být předepisovány dva léky. V České republice je k dispozici od podzimu 2019 v šesti různých dávkových kombinacích bez limitace (pacienti nemusí být v riziku ≥ 5 %) a je indikován v rámci léčby ke snížení kardiovaskulárního rizika.

Prognóza pacienta s ICHS v našich rukách

MUDr. Jan Matějka
Kardiologické oddělení Interní kliniky, Pardubická nemocnice

Kardiovaskulární onemocnění stále představují nejčastější příčinu onemocnění v naší populaci. Autor s využitím kazuistik popisuje postupy vedoucí k ovlivnění prognózy nemocných podle klinické situace (akutní vs. chronické koronární syndromy) a podle typu intervence (režimová, farmakologická, nefarmakologická). Dále dokumentuje význam důsledné sekundární prevence ICHS pomocí základních lékových skupin ovlivňujících úmrtnost, recidivu koronární příhody a nutnost revaskularizace. Zmiňuje také informace obsažené v nových evropských doporučených postupech pro léčbu chronických koronárních syndromů zveřejněných v roce 2019.

Nečekejme a jednejme

MUDr. Milan Plíva
Kardiologické oddělení interní kliniky, Pardubická nemocnice

Arteriální hypertenze je nejčastějším rizikovým faktorem kardiovaskulárních chorob. I přes její relativně snadnou diagnostiku a široké spektrum možností farmakologické léčby dosahuje cílových hodnot krevního tlaku pouze menšina pacientů. Jako hlavní příčiny této skutečnosti jsou vnímány především špatná adherence a perzistence k léčbě. Poslední verze doporučených postupů pro diagnostiku a léčbu arteriální hypertenze klade mimo jiné důraz na včasné zahájení farmakologické léčby, optimálně fixní kombinací antihypertenziv u většiny pacientů.

Překvapivé chyby v léčbě žilního onemocnění, jak se jim vyhnout?

MUDr. Petra Zimolová
Kardiologická klinika 2. LF UK a FN v Motole, Praha

Chronické venózní onemocnění (CVD) je pacienty stále velmi podceňované. Z různých průzkumů vyplývá, že pacienti podceňují symptomy a k lékaři častokrát přichází pozdě. A to buď s pokročilými varixy, nebo s již trvalými kožními změnami vyplývajícími z těžkých hemodynamických poruch v žilním systému. Přibývá i pacientů s nehojící se ránou žilní etiologie. A přitom vyšší stadia CVD významně snižují kvalitu života pacientů. Z posledního průzkumu z roku 2019 vyplývá, že zejména u mladších pacientů je zpoždění mezi prvními symptomy a zahájením léčby až v 52 %, a to i přes to, že v průměru trpí 2–4 symptomy současně. Tento průzkum probíhal v České republice tři měsíce na ambulancích chirurgů, dermatologů a angiologů. A přinesl překvapivé výsledky. Kromě bagatelizování onemocnění žil pacienty dochází k podceňování důsledků neléčeného CVD i u lékařů. Až 27 % pacientů v pokročilých stadiích CVD nikdy nemělo sonografické vyšetření. I přes prokázaný reflux a žilní hypertenzi nebyli pacienti odesláni ke konzultaci k cévnímu chirurgovi a k chirurgické intervenci. Ze sledovaných pacientů 20 % nemělo kompresivní terapii.

Výzkum v oblasti patofyziologie CVD dnes velmi pokročil. Víme, že se jedná o soubor současně probíhajících dějů, které nelze vnímat izolovaně. Pochopení podstaty CVD nabízí vysvětlení pro obtíže, kterými pacient trpí, je dostatečným argumentem pro včasně nasazenou léčbu, a také je důležité pro navržení efektivního managementu léčby CVD.

V každodenní praxi je nutné si uvědomit, že CVD je progresivní a celoživotní onemocnění, které vyplývá z venózní hypertenze, žilního refluxu, chronicky probíhajícího zánětu, poškození chlopní a žilní stěny a změn probíhajících v makro- a mikrocirkulaci, které vedou k otokům dolních končetin, bolestivosti, nebo také ke kožním změnám. Až 30 % pacientů s rozvinutými kožními změnami v souvislosti s CVD je ve zvýšeném riziku vzniku bércového vředu. A to vede ke snížení kvality života a výraznému dyskomfortu. CVD je popisováno jako velký a rostoucí globální problém, s vysokou ekonomickou zátěží. Jak se vyhnout chybám v naší praxi a co můžeme udělat pro to, abychom zpomalili progresi žilního onemocnění? Klíčové je nasazení správné kompresivní terapie, vysvětlení nutnosti dodržování režimových opatření v každodenním životě, včasné nasazení venofarmak a zejména pochopení komplexnosti patofyziologie CVD.

Dermatologie v ordinaci praktického lékaře

garantka MUDr. Silvie Rafčíková, MBA

pátek / 25. září 2020 / 13.40–15.00 hod.

Dermatomykologie

MUDr. Radek Litvik
Kožní oddělení FN Ostrava a LF OU

V přehledném sdělení posluchače seznámíme s nejčastějšími klinickými jednotkami z oblasti dermatomykologie, se kterými se mohou setkat ve svých ambulancích. Bude probrána také diagnostika a léčba těchto onemocnění. Důraz je kladen na prevenci mykotických onemocnění kůže.

Nemelanomové kožní nádory

MUDr. Lenka Lojkásková
Kožní oddělení FN Ostrava a LF OU

Nemelanomové kožní nádory patří mezi nejběžnější maligní onemocnění v populaci. Tento termín zahrnuje všechny kožní nádory, s výjimkou maligního melanomu. Mezi přední zástupce této skupiny patří aktinická keratóza, bazocelulární a spinocelulární karcinom. Aktinická keratóza je

detralex®

180 tablet

MPFF® – mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce

ČÍSLO 1
v mezinárodních doporučeních pro léčbu CVD 2018[1]

Chronické žilní onemocnění
2 tbl denně

Hemoroidální onemocnění
až 6 tbl denně

CVD=Chronic Venous Disease

Zkrácená informace o přípravku Detralex® SLOŽENÍ*: Flavonoidorum fractio purificata micronisata 500 mg (mikronizovaná, purifikovaná flavonoidní frakce - MPFF): Diosminum 450 mg, Flavonoida 50 mg vyjádřené jako Hesperidinum v jedné potahované tabletě. **INDIKACE***: Léčba příznaků a projevů chronické žilní insuficience dolních končetin, funkčních nebo organických: pocit tíhy, bolest, noční křeče, edém, trofické změny, včetně bércového vředu. Léčba akutní ataky hemoroidálního onemocnění, základní léčba subjektivních příznaků a funkčních objektivních projevů hemoroidálního onemocnění. Přípravek je indikován k léčbě dospělých. **DÁVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ***: Venolymfatická insuficience: 2 tablety denně. Hemoroidální onemocnění: Akutní ataka: 6 tablet denně během 4 dní, poté 4 tablety denně další 3 dny. Udržovací dávka: 2 tablety denně. **KONTRAINDIKACE***: Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ***: Podávání přípravku Detralex v symptomatické léčbě akutních hemoroidů nevylučuje léčbu dalších onemocnění konečníku. Pokud symptomy brzy neodezní, je nutné provést proktologické vyšetření a léčba by měla být přehodnocena. **INTERAKCE*. FERTILITA*. TĚHOTENSTVÍ/KOJENÍ***: Údaje o podávání těhotným ženám jsou omezené nebo nejsou k dispozici. Podávání v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje**. Není známo, zda se léčivá látka/metabolity vylučují do lidského mateřského mléka. Riziko pro kojené novorozence /děti nelze vyloučit**. **ÚČINKY NA SCHOPNOST ŘÍDIT A OBSLUHOVAT STROJE***: Žádný vliv. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY***: Časté: průjem, dyspepsie, nauzea, vomitus. Vzácné: závratě, bolesti hlavy, pocit neklidu, vyrážka, svědění, kopřivka. Méně časté: kolitida. Frekvence neznámá: abdominální bolest, ojedinělý otok obličeje, rtů, víček, výjimečně Quinckeho edém. **PŘEDÁVKOVÁNÍ*. FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI***: Venotonikum (venofarmakum) a vazoprotektivum. Detralex působí na zpětný návrat krve ve vaskulárním systému: snižuje venózní distenzibilitu a redukuje venostázu, na úrovni mikrocirkulace normalizuje kapilární permeabilitu a zvyšuje kapilární rezistenci; zvyšuje lymfatický průtok. **UCHOVÁVÁNÍ***: Při teplotě do 30°C. **VELIKOST BALENÍ***: 30, 60, 120 a 180 potahovaných tablet. **Datum revize textu:** 2. 1. 2019. Přípravek je k dispozici v lékárnách na lékařský předpis a je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění, viz Seznam cen a úhrad léčivých přípravků: http://www.sukl.cz/sukl/seznam-leciv-a-pzlu-hrazenych-ze-zdrav-pojisteni. **Registrační číslo:** 85/392/91-C. Držitel rozhodnutí o registraci: **LES LABORATOIRES SERVIER** 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Francie. Další informace na adrese: **Servier s.r.o.**, Florentinum, Na Florenci 2116/15, 110 00 Praha 1, tel.: 222 118 111, www.servier.cz

**Pro úplnou informaci si prosím přečtěte celý Souhrn údajů o přípravku*
*** Všimněte si prosím změn v informaci o léčivém přípravku Detralex*

1. Nicolaides AN. Management of chronic venous disorders of the lower limbs. Guidelines according to scientific evidence. Int Angiol 2018 June; 37(3):181-254.

SERVIER

prekancerózou spinocelulárního karcinomu. Dohromady tvoří tyto jednotky více než 95 % nemelanomových kožních nádorů, s postupně rostoucí celosvětovou incidencí. Jejich vznik je zpravidla spojován s chronickou expozicí UV záření. Přednáška bude zaměřena na klinický obraz, diagnostiku a terapii výše zmíněných jednotek.

Acné vulgaris a akneiformní erupce

MUDr. Hana Mičaníková
Kožní oddělení FN Ostrava a LF OU

Akné je zánětlivá choroba pilosebaceózní jednotky. Patří k nejčastějším kožním onemocněním, postihuje 9,4 % světové populace. Diagnostikuje se na základě klinického obrazu a léčba se odvíjí od tíže projevů. Z hlediska závažnosti jej lze rozdělit na akné bez celkových příznaků a s celkovými příznaky. Těžší formy mohou zanechávat trvalé, někdy zohyzďující jizvy s psychickým dopadem na pacienta.

Cílem sdělení je nastínit celou škálu klinických obrazů akné, akneiformních polékových erupcí a syndromů, jejichž je součástí. Dále projít současné možnosti terapie včetně nežádoucích účinků s praktickým zaměřením na to, kdy a jakou léčbu zvolit pro danou formu akné.

Fotoprotekce a melanomy

MUDr. Silvie Rafčíková, MBA
Soukromá kožní klinika VZHLED, Orlová

Autorka seznamuje praktické lékaře s přiměřenou ochranou proti škodlivým účinkům UV záření. S narůstajícím počtem cestovatelů i domácích dovolenkářů, „zahrádkářů", sportovců a dalších skupin obyvatelstva stoupá na významu právě tato problematika. UV záření a jeho následky (akutní a chronické) na lidskou kůži jsou variabilní. Autorka uvádí přirozené faktory ochrany dotvářející fototyp jedince, arteficiální možnosti ochrany – jako jsou ochrana oděvem a ochranné prostředky nanášené na kůži – sunscreeny. Dle obsahu filtru se rozlišují na chemické a fyzikální. Jsou uvedeny podmínky, za kterých je vhodné je používat, včetně legislativy. Stručně jsou zmíněny solária a vitamin D. Zdůraznění těchto informací pacientům a vyvrácení zažitých mýtů může mít významný dopad na prevenci zbytečných zdravotních komplikací s možnými fatálními následky, a to hlavně v podobě maligního melanomu, jehož jednou z příčin je nestřídmé slunění.

Dobrá rada do vaší ordinace

pátek / 25. září 2020 / 15.20–16.20 hod.

Mysimba – návrat ke kontrole

pplk. MUDr. Vladimír Pavlík, Ph.D.
III. interní gerontometabolická klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové
Katedra vojenského vnitřního lékařství a vojenské hygieny, Fakulta vojenského zdravotnictví, Univerzita obrany, Hradec Králové

Obezita je závažné chronické onemocnění postihující metabolismus a přímo či nepřímo celou řadu orgánových systémů, zejména kardiovaskulární a pohybový. Je charakterizována zmnožením tělesné tukové tkáně v organismu nad fyziologickou hranici. Léčba obezity je založena na několika základních pilířích. Dietní opatření, pravidelná fyzická aktivita, účinná farmakoterapie, případně bariatrická chirurgie. Farmakoterapie obezity, jako představitel sekundární prevence obezity, nastupuje u indikovaných pacientů, u kterých nestačí režimová opatření. Na podzim roku 2016 bylo v České republice registrováno nové kombinované centrálně působící antiobezitikum Mysimba 8 mg/90 mg. Obě účinné látky v přípravku se už delší dobu samostatně používají, takže bezpečnostní profil obou složek léku je mnoho let ověřený. Mysimba tak obsahuje dvě významné účinné látky, které v kombi-

Prevenar 13

Pneumokoková polysacharidová konjugovaná vakcína (13valentní, adsorbovaná)

Očkování pacientů máte ve svých rukou.

Pneumokokový zápal plic je závažné infekční onemocnění, které si může vyžádat hospitalizaci.[1]

Právě vy můžete pomoci chránit očkováním pacienty starší 65 let či pacienty s komorbiditami (např. s CHOPN, diabetem, kardiovaskulárním onemocněním atd.), kteří jsou ve **zvýšeném riziku onemocnění pneumokokovými infekcemi.**[2,3]

PRÁVĚ TEĎ JE SPRÁVNÝ ČAS NA OČKOVÁNÍ!

Zkrácená informace o přípravku. • Prevenar 13 injekční suspenze. Pneumokoková polysacharidová konjugovaná vakcína (13-valentní, adsorbovaná). Složení: Jedna dávka (0,5 ml) obsahuje: Pneumococcale polysaccharidum sérotypus 1*(2,2µg), 3*(2,2µg), 4*(2,2µg), 5*(2,2µg), 6A*(2,2µg) , 6B*(4,4µg), 7F*(2,2µg), 9V*(2,2µg), 14*(2,2µg), 18C*(2,2µg), 19A*(2,2µg), 19F*(2,2µg), 23F*(2,2µg). *Konjugován s nosným proteinem CRM197 (32µg) a adsorbován na fosforečnan hlinitý (0,125 mg hliníku); a další pomocné látky. **Indikace:** Aktivní imunizace k prevenci invazivních onemocnění, pneumonie a akutní otitis media, vyvolaných Streptococcus pneumoniae u kojenců, dětí a dospívajících ve věku od 6 týdnů do 17 let. Aktivní imunizace k prevenci invazivních onemocnění a pneumonie způsobených Streptococcus pneumoniae u dospělých ≥18 let a starších pacientů. **Dávkování a způsob podání:** Kojenci a děti ve věku 6 týdnů - 5 let: Doporučuje se, aby kojenci, kteří dostali první dávku přípravku Prevenar 13, dokončili očkování přípravkem Prevenar 13. Kojenci ve věku 6 týdnů - 6 měsíců a předčasně narozené děti: Tři dávky po 0,5 ml s intervalem nejméně 1 měsíc mezi dávkami. První dávka se podává ve věku 2 měsíců, nejdříve může být podána ve věku 6 týdnů. Čtvrtou dávku se doporučuje podat ve věku 11 až 15 měsíců. U kojenců ve věku 6 týdnů - 6 měsíců může být alternativně podána série tvořená 3 dávkami po 0,5 ml. První dávka může být podána od věku 2 měsíců, druhá dávka o 2 měsíce později. Třetí dávku se doporučuje podat ve věku 11 až 15 měsíců. Dříve neočkovaní kojenci a děti ve věku ≥7 měsíců: Kojenci 7–11 měsíců: Dvě dávky po 0,5 ml s intervalem nejméně 1 měsíc. Třetí dávku se doporučuje podat ve druhém roce života. Děti ve věku 12-23 měsíců: Dvě dávky po 0,5 ml s intervalem nejméně 2 měsíce. Děti a dospívající ve věku 2 – 17 let: Jedna samostatná dávka 0,5 ml. Kojenci a děti dříve očkované přípravkem Prevenar: Kojenci a děti, u nichž bylo očkování zahájeno přípravkem Prevenar, mohou být převedeni na přípravek Prevenar 13 v kterémkoli stadiu očkování. Malé děti (12-59 měsíců) kompletně imunizované přípravkem Prevenar by měly dostat jednu dávku 0,5 ml přípravku Prevenar 13, nejméně 8 týdnů po poslední dávce přípravku Prevenar. Děti a dospívající ve věku 5-17 let:1 dávka přípravku Prevenar 13, pokud byly očkovány jednou nebo více dávkami přípravku Prevenar, nejméně 8 týdnů po poslední dávce přípravku Prevenar. Dospělí ≥18 let a starší pacienti: Jedna samostatná dávka. Potřeba revakcinace následnou dávkou přípravku Prevenar 13 nebyla stanovena. Bez ohledu na stav předchozí pneumokokové vakcinace, pokud je použití 23valentní pneumokokové polysacharidové vakcíny považováno za vhodné, Prevenar 13 by měl být podán jako první. Speciální populace: Jedincům s chorobami predisponujícími k invazivnímu pneumokokovému onemocnění (například se srpkovitou anémií nebo HIV infekcí) včetně jedinců dříve očkovaných jednou nebo více dávkami 23valentní pneumokokové polysacharidové vakcíny může být podána nejméně jedna dávka přípravku Prevenar 13. U jedinců po transplantaci hematopoetických kmenových buněk (HSCT) se doporučené imunizační schéma skládá ze čtyř dávek přípravku Prevenar 13 po 0,5 ml. Vakcína se má podávat formou intramuskulární injekce. Přednostním místem podání je anterolaterální část stehna u kojenců nebo deltový sval horní části paže dětí a dospělých. **Kontraindikace:** Přecitlivělost na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku nebo na difterický toxoid. Podobně jako u jiných vakcín i aplikace přípravku Prevenar 13 má být odložena u jedinců trpících akutním závažným horečnatým onemocněním. Přítomnost mírné infekce jako je nachlazení, by neměla být příčinou oddálení očkování. **Zvláštní upozornění:** Prevenar 13 nesmí být aplikován intravaskulárně. Jedincům s trombocytopenií nebo s jinými poruchami koagulace, nesmí být podán intramuskulárně, ale může být podán subkutánně v případě, že potenciální přínos převáží nad rizikem podání. Prevenar 13 chrání pouze proti sérotypům Streptococcus pneumoniae, které vakcína obsahuje a nechrání proti jiným mikroorganismům, které způsobují invazivní onemocnění, pneumonii nebo zánět středního ucha. Podobně jako jiné vakcíny nemůže ani Prevenar 13 ochránit všechny očkované jedince před pneumokokovým onemocněním. Jedinci se sníženou imunitní odpovědí mohou mít sníženou protilátkovou odpověď na aktivní imunizaci. **Interakce:** Kojenci a děti ve věku 6 týdnů až 5 let : Prevenar 13 může být podáván současně s některou z následujících vakcín: vakcínou proti difterii, proti tetanu, acelulární nebo celobuněčnou vakcínou proti pertusi, vakcínou proti Haemophilus influenzae typu b, inaktivovanou vakcínou proti poliomyelitidě, proti hepatitidě B, proti meningokokům skupiny C, proti spalničkám, příušnicím, zarděnkám, proti planým neštovicím a vakcínou proti rotavirům. Mezi 12 – 23 měsíci může být také podán současně s konjugovanou polysacharidovou vakcínou proti meningokokům skupin A, C, W a Y, a to dětem, které byly adekvátně primárně očkovány přípravkem Prevenar 13. Děti a dospívající ve věku 6–17 let a dospělí ve věku 18-49 let: V současné době nejsou k dispozici žádné údaje týkající se současného podávání s jinými vakcínami. Dospělí ve věku 50 let a starší: Přípravek Prevenar 13 může být podán současně se sezónní trivalentní (TIV) i se sezónní kvadrivalentní (QIV) inaktivovanou chřipkovou vakcínou. Různé injekční vakcíny musí být vždy podány každá do jiného místa. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Neexistují údaje o použití pneumokokové 13valentní konjugované vakcíny u těhotných žen. Přípravek by proto neměl být podáván během těhotenství. Není známo, zda je pneumokoková 13valentní konjugovaná vakcína vylučována do mateřského mléka. **Nežádoucí účinky:** Mezi nejčastěji hlášené nežádoucí účinky u dětí 6 týdnů až 5 let patřily reakce v místě očkování, horečka, podrážděnost, nechutenství, zvýšená spavost a/nebo nespavost, u dětí a dospívajících ve věku 6-17 let nechutenství, podrážděnost, reakce v místě očkování, somnolence, neklidný spánek. V případě současného podání přípravku Prevenar 13 a přípravku Infanrix hexa byla pozorována zvýšená četnost hlášení křečí (s horečkou nebo bez ní) a hypotonicko-hyporesponzivních epizod (HHE). U dospělých osob byly velmi časté: snížení chuti k jídlu, bolesti hlavy, vyrážka, artralgie, myalgie, zimnice, únava, zarudnutí, reakce v místě očkování, omezená pohyblivost paže. U osob ve věku 18-49 let nebo s HIV infekcí nebo po HSCT průjem a zvracení, u osob 18-29 let nebo s HIV infekcí nebo po HSCT pyrexie. **Předávkování:** Předávkování přípravkem Prevenar 13 není pravděpodobné vzhledem ke způsobu balení v předplněné injekční stříkačce. **Uchovávání:** Uchovávejte v chladničce (2 °C –8 °C). Chraňte před mrazem. Přípravek Prevenar 13 je stabilní při teplotách do 25 °C po dobu 4 dnů. Na konci této doby má být přípravek použit nebo zlikvidován. **Balení:** 0,5 ml injekční suspenze v předplněné injekční stříkačce s pístovou zátkou a ochranným krytem hrotu, s injekční jehlou nebo bez ní. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Bruxelles, Belgie. **Registrační číslo:** EU/1/09/590/002. **Datum poslední revize textu:** 3.1.2020. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek Prevenar 13 je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění pro osoby splňující podmínky dané zákonem č.48/1997 Sb v aktuálním znění. Před předepsáním se, prosím, seznamte s úplnou informací o přípravku.

Reference: 1. Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2018; Dostupné na https://www.uzis.cz/res/f/008313/hospit2018.pdf ; staženo: srpen 2020. **2.** SPC Prevenar13. **3.** Shea KM, Edelsberg J, Weycker D, et al. Rates of pneumococcal disease in adults with chronic medical conditions. Open Forum Infect Dis. 2014;1-9.

Pfizer PFE, spol. s r.o., Stroupežnického 17, 150 00 Praha 5
telefon: 283 004 111, fax: 251 610 270, www.pfizer.cz

PRV-2020.01.094

Pfizer Průlomové léky, které mění život pacientů™

naci vhodně regulují pocit hladu a chuti. Jedná se o bezpečné centrální antiobezitikum s možností dlouhodobého užívání. V současné době je to jediné perorální centrální antiobezitikum s možností dlouhodobého podávání. Nezbytnou podmínkou plnohodnotného úspěchu a dlouhotrvajícího poklesu a následně udržení cílové tělesné hmotnosti je kromě kvalitního bezpečného, centrálního antiobezitika, kterým Mysimba bezesporu, je také trvalé dodržování režimových opatření, v prvé řadě pravidelné pohybové aktivity doprovázené racionálním příjmem potravy.

Psychiatrie

garantka prof. MUDr. Klára Látalová, Ph.D.

pátek / 25. září 2020 / 16.20–17.40 hod.

Generalizovaná úzkostná porucha

doc. MUDr. Dana Končelíková, Ph.D.
Klinika psychiatrie LF UP a FN Olomouc

Jak název napovídá, generalizovaná úzkostná porucha se řadí do skupiny úzkostných poruch. Jedná se o velmi frekventní poruchu, pro kterou je typická volně plynoucí anxieta, která bývá spojená s neblahými předtuchami a myšlenkami typu „co když". Navzdory tomu, že se jedná o úzkostnou poruchu, její projevy mohou být natolik výrazné, že vedou k výrazným dlouhodobým omezením v životě pacienta. Vzhledem k tomu, že porucha je typická řadou tělesných příznaků, se s pacienty můžeme často setkat v ordinacích praktických lékařů. Mezi klíčové faktory léčby patří zejména důkladná edukace pacienta, úprava životního stylu a případná farmakoterapie.

Terapeutické možnosti poruch spánku

MUDr. Jakub Vaněk
Klinika psychiatrie LF UP a Fakultní nemocnice Olomouc

Poruchy spánku patří k nejběžnějším onemocněním a setkává se s nimi každý odborník, zvláště pak lékaři v primární péči. Recentní studie udávají, že až 15 % populace trpí chronickou perzistentní insomnií a přibližně 50 % populace v průběhu života zažije epizodu objektivně splňující kritéria poruchy spánku. Nejen proto se poruchám spánku v poslední době věnuje zvýšená pozornost klinická i výzkumná. Základním kamenem úspěšné terapie je přesná diagnostika. V příspěvku budou proto diskutovány běžně se vyskytující primární poruchy spánku a jejich klasifikace i s přihlédnutím k nově nastupující 11. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí, která již zahrnuje proces emancipace spánkových poruch do samostatné kapitoly na mezioborovém pomezí. Z hlediska diagnostiky poruch spánku je důležité vyloučení sekundární příčiny. Nejčastější důvod insomnie v klinické populaci pacientů je dle studií bolest. Proto komplexní péče o pacienty se spánkovou poruchou zahrnuje i odstranění preventabilních faktorů narušujících kvalitu a architektoniku spánku.

Stejně jako je věnována pozornost vzniku a patofyziologii spánkových poruch, dochází ke změnám i v doporučeních a možnostech léčby. Institut NICE ze Spojeného království v aktuálních doporučených postupech řadí na první místo terapeutické volby u primární insomnie nefarmakologické metody. Jednou z těchto metod je speciálně vyvinutá kognitivně behaviorální terapie insomnie (CBT-I). Neméně důležitá je také kvalitní spánková hygiena a edukace. Lékař primární péče má také k dispozici řadu účinných psychofarmak. Mezi nejčastěji používané léky se nadále řadí hypnotika 3. generace a benzodiazepiny, a to i přes jejich značná rizika stran tolerance a závislosti. K dispozici jsou dnes již i moderní antidepresivní preparáty s hypnogenním efektem, mezi něž patří například trazodon a mirtazapin. Mezi méně často užívané preparáty patří například nebenzodiazepinová anxiolytika a antihistaminika 1. generace.

Příspěvek má za cíl seznámit lékaře primární péče se základní diagnostikou a možnostmi terapie spánkových poruch dle aktuálních doporučení.

Poruchy chování ve stáří

MUDr. Kryštof Kantor
Klinika psychiatrie LF UP a FN Olomouc

Se zvyšujícím se věkem populace a zvýšením kvality zdravotní péče, které umožňuje prodloužení délky života, dochází také k vyššímu výskytu demence. Tento fenomén se projevuje v častější nutnosti zdravotní či sociální intervence u pacientů trpících tímto chronickým klinickým syndromem. Není tomu jinak ani v ambulanci praktického lékaře, který se může setkat jak s kognitivními tak i behaviorálními příznaky demence. Tato přednáška se bude věnovat především poruchám chování, ačkoliv je zřejmé, že tyto příznaky a jejich management jsou komplexně provázány.

Nenahraditelným posláním lékaře primární péče je diferenciální diagnostika poruch chování ve starším věku. Kromě demencí, které vznikají na neurodegenerativním či cerebrovaskulárním podkladě, existují i méně časté syndromy s reverzibilní příčinou, která umožňuje kauzální léčbu. Somatická onemocnění a jiné okolnosti mohou být také příčinou poruchy chování, ve spojení s podléhající demencí, či samostatně. Po vyloučení těchto stavů vyžadujících specifickou intervenci přichází na řadu symptomatická léčba. V mírnějších případech mohou být postačující opatření týkající se prostředí pacienta, v průběhu onemocnění však přibývá nutnost farmakologické intervence.

Obsahem přednášky bude stručný náhled na přístupy k jednotlivým typům demencí a aktuální doporučení pro farmakoterapii poruch chování ve stáří, shrnující indikace, účinnost a bezpečnost jednotlivých preparátů v kontextu primární a následné péče.

Paliativní péče v ordinaci praktického lékaře

garant MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D.

sobota / 26. září 2020 / 8.30–9.50 hod.

Akutní stavy v paliativní péči – co lze a co nelze zvládnout doma

MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D.
Centrum paliativní péče, Masarykův onkologický ústav Brno

Pokročilá stadia chronických onemocnění se vyznačují výraznou „nestabilitou" klinického stavu. Akutní zhoršení spojená s progresí základního onemocnění nebo souvisejícími komplikacemi u pacientů v domácím prostředí vyžadují rychlé zhodnocení stavu, vyjasnění celkového kontextu a cílů léčby a péče a často velmi intenzivní léčebnou intervenci. Důležitým tématem je rozhodování o „místu péče", tedy rozhodnutí, zda je stav bezpečně zvládnutelný v domácím prostředí, resp. v ordinaci praktického lékaře, nebo je nutný převoz do nemocnice. Ve sdělení budou prezentovány nejčastější akutní klinické stavy: zhoršení bolesti, dušnosti, nevolnosti a zvracení, psychomotorické agitovanosti a deliria, vstup pacienta do finální fáze – umírání. Budou diskutovány podmínky, za kterých lze tyto klinické situace na náležité odborné úrovni a bezpečně pro pacienta a jeho blízké řešit v domácím prostředí. Řada „akutních a nečekaných" komplikací je v pokročilých stadiích nemoci ve skutečnosti rámcově očekávatelných. Bude zdůrazněna role proaktivního plánu paliativní péče, ve kterém jsou společně s pacientem a jeho blízkými předem diskutovány možné komplikace základního onemocnění a předem stanoven způsob jejich řešení. V rámci prezentace budou nabídnuty praktické paliativní „tipy a triky" k řešení těchto klinických situací. Budou zhodnoceny možnosti a limity současného systému domácí ošetřovatelské péče (home care) a mobilní specializované paliativní péče při řešení akutních stavů v paliativní péči v domácím prostředí.

Modely zajištění paliativní péče v domácím prostředí (praktický lékař + home care, mobilní specializovaná paliativní péče)

MUDr. Pavla Navrátilová
Mobilní hospic Ondrášek, o.p.s.

V České republice existují dva základní fungující modely zajišťující paliativní péči (v užším slova smyslu péči o pacienty v závěru života, umírající) v domácím prostředí pacienta. V prvním případě se jedná o úzkou spolupráci agentury domácí péče s ošetřujícím praktickým lékařem, v druhém případě pak o mobilní specializovanou paliativní péči (tzv. domácí hospic). Oba modely mají odlišnou organizaci a režim práce, spektrum pacientů i odlišné financování. Znalost odlišností a specifik obou služeb pak vede k jejich správnému využívání a indikování v praxi. Cílem přednášky jsou ucelené praktické informace shrnující podobnosti a rozdíly těchto dvou terénních služeb s příkladnými kazuistikami.

Paliativní péče v domovech pro seniory – možnosti a limity praktického lékaře

MUDr. Kateřina Nová
Praktická lékařka pro dospělé, Sušice

Proč se tímto tématem zabývat:

- rok 2018: 53 tisíc klientů umístěných v DD + DZR
- 13 500 je trvale upoutaných na lůžko
- 16 tisíc zemřelo (30 %)
- z celkového počtu úmrtí 8 % připadá na pobytová zařízení sociální péče – DD, DZR

Možnosti paliativní péče v těchto zařízeních:

- spolupráce s týmem specializované paliativní péče – mobilní hospicová péče, paliativní ambulance
- paliativní péče je poskytována ošetřujícím lékařem (zpravidla praktickým lékařem)

Osobně preferuji model 2, neboť se domnívám, že poměr potřebnosti všeobecné a specializované paliativní péče je v domovech pro seniory a DZR odlišný ve prospěch péče všeobecné.

Důvody:

- ***Převládající diagnózy klientů (DD a DZR)*** – pacienti s projevy pokročilé geriatrické křehkosti, pacienti se středně těžkou a těžkou demencí, pacienti s pokročilým orgánovým selháním či pacienti po cévních mozkových příhodách.
- ***Převládající symptomy,*** jako jsou bolest (multifaktoriální, chronická), psychické poruchy (poruchy spánku, úzkost, deprese, delirantní stavy), zažívací obtíže (zácpa, nechutenství, malnutrice), infekce (dýchacích cest, močových cest, defekty), jsou ve valné většině dobře zvladatelné dostupnými léky primární péče a jejich léčba je plně v kompetenci praktického lékaře.
- ***Tým pracovníků DD a DZR*** skládající se z 24hodinové přítomnosti zdravotních sester a pečovatelů, dále v týmu sociální pracovník, duchovní, mnohdy fyzioterapeut, nutriční sestra.

Bohužel i tento model má své limity, řada z nich není nepřekročitelná, nicméně je nutno si je uvědomit a pojmenovat:

- panující nesoulad (neujasnění si cíle péče) a nespolupráce subjektů lékař – vedení zařízení – zaměstnanci
- špatně fungující základní zdravotní péče
- časová náročnost
- neefektivní komunikace

Cyclo 3® Fort

RUSCUS ACULEATUS
HESPERIDIN METYLCHALKON
KYSELINA ASKORBOVÁ

GRADE* 1A[1]
TĚŽKÉ NOHY • OTOK • POCIT OTEKLÝCH NOHOU • PARESTÉZIE • BOLEST

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 CYCLO 3 FORT

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. **Druh obalu a velikost balení:** Blist Al/ PVC/Aclar, krabička. Velikost balení: 30 tobolek. **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:** 1.12. 2016.
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 01/2020 C3F 001

- vysoké nároky na samostatné rozhodování středního zdravotního personálu
- nevhodně načasované zahájení paliativní péče
- limity diagnostické, především dané omezenou komunikační schopností klientů, oligosymptomatikou
- limity léčebné – velmi tenká rozhodovací hranice mezi ještě léčbou kurativní, či již plnou léčbou paliativní, obavy či neznalost z podávání opioidů a parenterální medikace, omezené možnosti v přístrojovém vybavení (oxygenátor, lineomat), omezení v preskripci léčiv.

Na závěr lze říci, že v současné době praktický lékař má možnosti poskytovat kvalitní paliativní péči v pobytových zařízeních sociálních služeb za předpokladu vstřícné spolupráce s vedením zařízení a jeho zaměstnanci a vlastního kladného paliativního smýšlení.

Aktuality do vaší ordinace I

sobota / 26. září 2020 / 9.50–10.45 hod.

Venofarmaka ve světle nových guidelines

MUDr. Oldřich Masný
Praktický lékař pro dospělé, PRAKTIMED Olomouc

Chronické žilní onemocnění (CVD) patří mezi časté diagnózy s incidencí progresivně stoupající spolu s věkem. Dle některých autorů postihuje až 60 % dospělé populace. Spektrum klinických příznaků je velmi široké, od venektazií po bércové ulcerace. Ambulantní léčba je dlouhodobě založena na režimových opatřeních, kompresi dolních končetin a podávání venofarmak. Pojem venofarmaka zahrnuje velmi heterogenní skupinu účinných látek, které se navzájem liší mechanismem účinku i úrovní doporučení. Sdělení bude primárně zaměřeno na aktuální trendy a praktická doporučení v rámci ambulantní léčby.

Specifika virových hepatitid u pacientů s HIV

MUDr. Dan Veselý
Klinika infekčních, tropických a parazitárních nemocí, Nemocnice Na Bulovce v Praze

V léčbě infekce virem lidské imunodeficience (HIV) bylo již před delší dobou dosaženo několika zlomových momentů, které vedly k významnému zlepšení prognózy HIV pozitivních pacientů, a zároveň tak umožnily soustředit pozornost na faktory mortality nesouvisející primárně s HIV. Ukázalo se, že zásadní roli zde hraje mortalita hepatální, zejména chronické onemocnění virovou hepatitidou C (VHC). Změnou epidemiologických charakteristik přenosu viru hepatitidy C (HCV) jsou u HIV pozitivních pacientů častější případy infekce HCV v době diagnózy HIV a velmi časté jsou i případy reinfekcí. Pro dlouhodobé přetrvávání protilátek a-HCV a jejich opožděnou tvorbu u HIV pozitivních pacientů je zásadní testování přítomnosti HCV metodou polymerázové řetězové reakce (PCR). Přechod z klasické léčby chronické HCV interferonem do éry antivirotik přímo působících na HCV (direct acting agents, DAA) umožňuje v současnosti bezpečnou, nekomplikovanou a univerzálně účinnou léčbu koinfikovaných pacientů de facto bez ohledu na stupeň jaterního onemocnění.

Hepatitida C je infekční onemocnění, které postihuje především játra. HIV je virus, který oslabuje imunitu a může vést až k onemocnění AIDS. Obě onemocnění mohou probíhat dlouho bez příznaků a nemusí se projevit i desítky let. V případě pochybností se poraď se svým ošetřujícím lékařem.

TESTUJ SE NYNÍ, TESTUJ SE VČAS!

Včasná diagnóza je důležitá pro kvalitní život a chrání Tebe i Tvé okolí.

OPRAVDU NEMÁŠ HIV NEBO HEPATITIDU C?

Nakazit se můžeš při náhodném pohlavním styku nebo od nevěrného partnera, na exotické dovolené nebo při tetování v cizí zemi bez dostatečných hygienických podmínek. Do roku 1992 bylo možné se nakazit i při transfuzi krve nebo operaci. Infekce se nemusí projevit i několik desítek let. Pak už ale může být pozdě. Tisíce osob v ČR neví o své nákaze. Máš jistotu, že nejsi jednou z nich?

Více informací na: www.hiv-prevence.cz a www.hepatest.cz

GILEAD

30 1989 - 2019 ČESKÁ SPOLEČNOST AIDS POMOC

CS-HIV-2020-01-0004 | Gilead Sciences s.r.o., Na strži 1702/65, Nusle, 140 00 Praha 4

Lékové interakce

sobota / 26. září 2020 / 11.15–12.05 hod.

Lékové interakce

doc. MUDr. Karel Urbánek, Ph.D.
Ústav farmakologie LF UP a FN Olomouc

Léková interakce je definována jako ovlivnění účinku léku jiným lékem nebo složkou potravy. Dnes jsou popsány desetitisíce lékových interakcí, většina z nich však naštěstí nemá zásadní negativní dopady na úspěšnost farmakoterapie. Ne všechny lékové interakce jsou nutně negativní, interakce mezi léčivy běžně využíváme i k adici či potenciaci jejich žádoucích terapeutických účinků.

Při současném podání vzájemně interagujících léčiv je vhodné individuálně zhodnotit klinický význam známých interakcí, především na základě četnosti výskytu, závažnosti a možných rizik pro léčeného pacienta. Je třeba zvažovat i pravděpodobnost skutečného výskytu interakce a jejích následků u konkrétního pacienta, neboť jen relativně málo lékových interakcí nastává při každém podání potenciálně interagujících léků.

Pro bezpečnost léčby v klinické praxi je rozhodující, jak závažný nežádoucí účinek může být způsoben interakcí mezi dvěma léky. Kriticky významné interakce jsou ty, které mohou zvýšit riziko fatálních nežádoucích účinků (v praxi je nejvýznamnější krvácení) anebo naopak ty, které mohou snížit účinek kriticky významné léčby (jako je například léčba hematologických malignit). Lékové interakce mohou být rozděleny do několika různých typů.

Farmaceutické interakce (inkompatibility), nastávají ještě před aplikací léku do organismu, mají tudíž význam zejména při podávání parenterálních léků. Jako příklad lze uvést ředění účinných látek do infuzních roztoků, které nejsou určeny jako nosné roztoky pro léčiva (nejčastěji jde o balancované krystaloidní roztoky).

Farmakodynamické interakce jsou jednoznačně nejvýznamnější skupinou lékových interakcí s největšími riziky i přínosy. Dělí se na přímé, kdy léčiva interagují na cílových receptorech, a nepřímé, kdy se jedná o funkční ovlivnění jejich účinku. Většina těchto interakcí je relativně dobře předvídatelná a odvoditelná ze základních farmakologických charakteristik každého léku. Ideální by bylo kombinovat léky tak, aby jejich žádoucí účinky byly potencovány a nežádoucí oslabeny, nebo alespoň byly co nejodlišnější, nicméně v praxi to často nebývá možné.

Farmakokinetické interakce jsou dnes zřejmě nejčastěji diskutované. Jedná se o ovlivnění farmakokinetiky léku v kterékoliv z jejích fází, tzn. ve fázi absorpce, distribuce, metabolismu a eliminace. Nejčastějšími mechanismy vzniku těchto interakcí je ovlivnění pH při absorpci, ovlivnění vazby na plazmatický albumin ve fázi distribuce, inhibice nebo indukce cytochromu P450 v jaterním metabolismu a inhibice a indukce či inhibice P-glykoproteinu při renální tubulární exkreci. Z novějších léků stojí za upozornění lékové interakce přímých perorálních antikoagulancií, které nastávají ve fázi metabolismu a exkrece.

Aktuality do vaší ordinace II

sobota / 26. září 2020 / 12.05–13.10 hod.

Bolest zad u mladých nemocných a spondyloartritidy

MUDr. Martina Skácelová, Ph.D.
III. interní klinika – nefrologická, revmatologická a endokrinologická, FN a LF UP Olomouc

Bolest zad může mít celou řadu příčin, zejména u mladých pacientů je nutno v širší diferenciální diagnostice pomýšlet i na zánětlivé revmatické onemocnění ze skupiny spondyloartritid. Spondyloartritidy (SpA) tvoří poměrně heterogenní skupinu zánětlivých chorob, pro které jsou typické některé společné znaky. Jedná se především o zánětlivou bolest zad, která je charakterizována

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Předplatné k zakoupení **ZDE** na stánku SOLEN.

Medicína pro praxi

s dárkem

Předplaťte si časopis včas a získejte jako dárek časopis Travel Digest

Časopis zaměřený na praktické cestování

TIŠTĚNÝ ČASOPIS

5 čísel / rok
650 Kč

Supplementa a odborné publikace

Aktuální informace
o připravovaných kongresech

Přístup k aktuálnímu číslu
na www.medicinapropraxi.cz

DÁREK

ke každému číslu:
výtisk časopisu
Travel Digest

při úhradě předplatného časopisu
Medicína pro praxi na rok 2021
do 15. 12. 2020.

≤35 MLADÍ LÉKAŘI

50% SLEVA
325 Kč

Fandíme mladým lékařům,
a proto předplatitelé
do 35 let získají 50% slevu.

Stačí jen při objednávce
do poznámky uvést rok narození.

VŠECHNY ČLÁNKY k dispozici IHNED po vydání ve formátu PDF !
Platí pouze pro předplatitele.

OBJEDNÁVEJTE ZDE NA STÁNKU nebo:

na webu **www.medicinapropraxi.cz** | e-mailem **predplatne@solen.cz** | telefonem **585 204 335**

jako pozvolna nastupující, chronická bolest zad trvající déle než tři měsíce u pacientů mladších 40 let. Charakteristické jsou bolesti v druhé polovině noci, zmírňující se rozcvičením, naopak odpočinek nemá vliv na ústup bolesti. Typická je i dobrá odpověď na nesteroidní antiflogistika. Dalšími znaky SpA je pak postižení periferních úponů (entezitida) a kloubů, postižení střeva (nespecifické střevní záněty), postižení kůže (psoriáza) a oka (uveitidy). Onemocnění má genetickou predispozici, často bývá pozitivní rodinná anamnéza výskytu choroby zapadající do konceptu SpA, převážná část pacientů je HLA-B27 pozitivní. Podle převažujícího typu postižení můžeme SpA dělit na axiální a periferní formy. V diagnostice jsou využívána klasifikační kriteria ASAS z roku 2011, která umožňují časnou diagnostiku choroby. Toto je nezbytně nutný předpoklad pro brzké zahájení léčby a tím i snížení rizika progrese choroby a zabránění nevratnému poškození. Axiální formy zahrnují jak „klasickou formu" s typickými radiografickými změnami v oblasti sakroiliakálních skloubení a páteře (ankylozující spondylitida – AS), tak i formy „non-radiografické", které mají negativní rentgenový nález, známky sakroileitidy jsou však patrné při vyšetření magnetickou rezonancí. Non-radiografická SpA je stejně závažné onemocnění jako ankylozující spondylitida, pacienti mají podobné omezení fyzických funkcí i zhoršení kvality života závislé na zdraví, jako pacienti s AS. U značné části z nich může v průběhu onemocnění dojít k progresi do „klasické" AS. V České republice se průměrná doba od prvních potíží do definitivní diagnózy SpA pohybuje kolem 9 let. Během této doby může dojít již k nevratnému poškození; u časných forem choroby je prokázána lepší odpověď na léčbu, proto je nutné včasné odeslání pacienta k revmatologickému vyšetření. Odeslán by měl být pacient mladší 45 let s bolestí zad trvající alespoň 3 měsíce, splňující alespoň jedno z dalších kriterií, kterými je zánětlivý charakter bolesti zad, pozitivita HLA-B27, sakroileitida potvrzená zobrazovacími metodami (rtg nebo MRI), periferní nebo extraartikulární manifestace choroby, pozitivní rodinná anamnéza, elevace zánětlivých ukazatelů a dobrá odpověď na NSA.

Využití patentovaných probiotik a jejich metabolitů v praxi

Hana Vagnerová
Společnost Favea plus, a. s.

Využití patentovaných probiotik při opakovaných infekcích HCD, atopické dermatitidě a využití probiotických metabolitů, zejména krátkořetězcových mastných kyselin při střevních zánětech. V přednášce budou zmíněna patentovaná probiotika, která prošla klinickými studiemi *Streptococcus salivarius K12, Lactobacillus paracasei, biofilmová probiotika a butyrát sodný.*

PROBIOTIKA PRO VAŠI IMUNITU

ZÁKLADEM NAŠEHO IMUNITNÍHO SYSTÉMU JSOU DOBŘE FUNGUJÍCÍ STŘEVA

BIOFILM Friendly Bacteria

Právě tady se nachází až 85 % našich imunitních buněk. Jen zdravá a správnými mikroorganizmy osídlená sliznice lidského střeva může odolat infekcím.

Probiolact forte N°12 je výsledkem několikaletého výzkumu **české biotechnologické společnosti**, který přináší **revoluci na trhu s probiotiky**. V brněnských laboratořích se podařilo připravit **přátelská probiotika** novým, **vědecky zcela převratným způsobem**.

Současné probiotické preparáty obsahují přátelské bakterie ve formě volných buněk. Na střevní sliznici, kde probiotika působí, je nutné, aby tyto bakterie vytvořily **ochrannou a podpůrnou vrstvu** tzv. **biofilm**.

Probiolact, Probiolact Baby a Probiolact forte N°12 jako **jediné přípravky** na trhu obsahují přátelské bakterie ve formě této ochranné a stimulační vrstvy – **biofilmu**.

Probiolact forte N°12 je vhodný **při užívání antibiotik**, **při cestování** a díky vitamínu C a D i k podpoře správné funkce **imunity a metabolismu**.

Probiolact forte N°12 obsahuje 12 resp. **14 probiotických kmenů v počtu 10 miliard v jedné tobolce**.

ProbioLact Baby je optimalizovaná **kombinace probiotik s vitamínem D** ve formě chutných cucavých tablet s příchutí vanilky a citrónu. Je vhodný při užívání antibiotik a při cestování.

Doplněk stravy **ProbioLact Baby** je určený **pro děti od 3 let**. Obsahuje vyvážený komplex 10 probiotických kmenů živých mikroorganismů a vitamín D pro správnou funkci imunitního systému. Vitamín D také přispívá ke zdravému stavu kostí a zubů. Bakterie ***Lactobacillus acidophilus*** biofilm a ***Bifidobacterium lactis*** biofilm jsou zpracovány unikátní technologií do formy tzv. **biofilmu**.

Bactoblis®

favea pro vaše zdraví

ORÁLNÍ PROBIOTIKUM

Mikrobiota pro dutinu ústní

Bactoral

VYROBENO PODLE ŠVÝCARSKÉHO PATENTU

- Doplněk stravy **Bactoral** je první orální probiotikum pro doplnění přátelské mikrobioty krku, dutiny ústní a středouší.
- Obsahuje patentovanou probiotickou kulturu *Streptococcus salivarius* K12, která tvoří BLIS peptidy salivaricin A2 a salivaricin B tzv. bakteriociny.
- Tato bakterie dokáže zaujmout strategické pozice v dutině ústní, nosohltanu a středouší a dokáže vytěsnit nežádoucí druhy.

favea plus pro vaše zdraví

www.faveaplus.cz

K dostání v lékárnách a na www.vitalsupport.cz

18. kongres Medicíny pro praxi
25.–26. 9. 2020
OLOMOUC

POŘADATELÉ DĚKUJÍ
UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

GENERÁLNÍ PARTNER

SERVIER

MEDIÁLNÍ PARTNEŘI

GALEN
maxdorf
Medicína pro praxi
TRITON Distribuce
TRENDY V MEDICÍNĚ

PARTNEŘI

Aidian Oy, odštěpný závod CZ
Angelini Pharma Česká republika s.r.o.
FAGRON a.s.
FAVEA Plus a.s.
Gilead Sciences s.r.o.
KRKA ČR, s.r.o.
LAB MARK a.s.
L'ORÉAL Česká republika s.r.o.
Nakladatelství TRITON, s.r.o.
Novartis s.r.o.
Onapharm, s.r.o.
Pfizer PFE, spol. s r.o.
Pfizer, spol. s r.o.
PharmaSwiss Česká republika s.r.o.
PIERRE FABRE MEDICAMENT s.r.o.
Protektor S.A.
RBP, zdravotní pojišťovna
SWISS PHARMA, spol.s.r.o.
Zentiva, k.s.

PARTNER COFFEE BREAKU

KRKA

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, souběžně 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, 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 (boceprevíru, telaprevíru, elbasviru/ grazopreviru), erythromycinu, niacinu nebo ezetimibu.** Přípravek Lipertance se nesmí podávat současně se systémovou léčbou kyselinou fusidovou nebo během 7 dnů po ukončení léčby kyselinou fusidovou vzhledem k obsahu atorvastatinu. U pacientů, u kterých je systémové podání kyseliny fusidové považováno za nezbytné, se musí po dobu léčby kyselinou fusidovou přerušit léčba statinem. Intersticiální plicní onemocnění: Při podezření na vznik intersticiálního plicního onemocnění u pacienta musí být terapie přípravkem Lipertance přerušena. Diabetes mellitus: U diabetiků léčených perorálními antidiabetiky nebo inzulinem má být v průběhu prvních měsíců léčby pečlivě sledována glykemie. Pacienti se srdečním selháním: mají být léčeni s opatrností. Hypotenze: monitorování tlaku krve, renálních funkcí, a draslíku je nutné u pacientů s vysokým rizikem symptomatické hypotenze (volumová deplece nebo závažná renin dependentní hypertenze) nebo se symptomatickým srdečním selháním (se současnou renální insuficiencí nebo bez ní) nebo s ischemickou chorobou srdeční nebo cerebrovaskulárními chorobami. Přechodná hypotenzní odpověď není kontraindikací pro podání dalších dávek, které mohou být obvykle užity bez obtíží, jakmile po doplnění objemu stoupne krevní tlak. Stenóza aortální a mitrální chlopně: 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 se sakubitrilem/valsartanem je kontraindikováno z důvodu zvýšeného rizika vzniku angioedému. Podávání sakubitrilu/valsartanu nesmí být zahájeno do 36 hodin po užití poslední dávky perindoprilu. Pokud je léčba sakubitrilem/valsartanem ukončena, léčba perindoprilem nesmí být zahájena do 36 hodin po podání poslední dávky sakubitrilu/valsartanu. Současné užívání jiných inhibitorů NEP (např. racekadotrilu) a inhibitorů ACE může také zvýšit riziko angioedému. Před zahájením léčby inhibitory NEP (např. racekadotrilu) u pacientů užívajících perindopril je proto nutné pečlivé zhodnocení přínosu a rizika. 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. 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: Lipertance obsahuje méně než 1 mmol (23 mg) sodíku v jedné tabletě, to znamená, že je v podstatě „bez sodíku". *Dědičné problémy s intolerancí galaktózy, vrozený nedostatek laktázy nebo malabsorpce glukózy a galaktózy:* přípravek nemá být užíván. **Interakce*:** Kontraindikace: Aliskiren, mimotělní léčba, sakubitril/valsartan, glekaprevir/pibrentasvir**. Nedoporučované kombinace: Silné inhibitory CYP3A4, současná léčba ACE inhibitorem a blokátorem receptoru angiotensinu, estramustin, lithium, 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 fíbrové, inhibitory transportérů, warfarin, antidiabetika (inzuliny, perorální antidiabetika), baklofen, nesteroidní antiflogistika (NSAID) (včetně kyseliny acetylsalicylové ≥ 3 g/den), racekadotril, mTOR inhibitory (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus). Kombinace vyžadující určitou opatrnost: kolchicin, kolestipol, perorální kontraceptiva, gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), sympatomimetika, tricyclická antidepresiva/ antipsychotika/ anestetika, zlato, digoxin, atorvastatin, warfarin, cyklosporin, letermovir**, takrolimus, 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 10 (pouze pro sílu 10/5/5 mg), 28, 30, 84 (3 obaly na tablety po 28 tabletách), 90 (3 obaly na tablety po 30 tabletách) nebo 100 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:** 21. 5. 2020 . 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

LIPERTANCE®

ATORVASTATIN/PERINDOPRIL ARGININ/AMLODIPIN

DVA RIZIKOVÉ FAKTORY – JEDNO ŘEŠENÍ

PRVNÍ FIXNÍ TROJKOMBINACE V LÉČBĚ HYPERTENZE A DYSLIPIDÉMIE

1× DENNĚ