

Medicína pro praxi

2020

A

www.solen.cz | Med. praxi 2020; 21(Suppl A) | ISBN 978-80-7471-295-1 | 2020

ABSTRAKTA

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

**7.–8. února 2020
Clarion Congress Hotel Ostrava**

Pořadatel: Společnost SOLEN, s.r.o.,
a časopis Medicína pro praxi
Záštita: Klinika anesteziologie, resuscitace
a intenzivní medicíny FN Ostrava a LF OU



SOLEN
MEDICAL EDUCATION

síla | prověřenost | flexibilita

TRIPLIXAM®

perindopril arginin | indapamid | amlodipin



ZJEDNODUŠTE LÉČBU HYPERTENZE

Zkrácená informace o přípravku TRIPLIXAM® • **SLOŽENÍ:** Triplixam 5 mg/1,25 mg/5 mg obsahuje 5 mg perindoprilu argininu/1,25 mg indapamidu/5 mg amlodipinu; Triplixam 5 mg/1,25 mg/10 mg obsahuje 5 mg perindoprilu argininu/1,25 mg indapamidu/10 mg amlodipinu; Triplixam 10 mg/2,5 mg/5 mg obsahuje 10 mg perindoprilu argininu/2,5 mg indapamidu/5 mg amlodipinu; Triplixam 10 mg/2,5 mg/10 mg obsahuje 10 mg perindoprilu argininu/2,5 mg indapamidu/10 mg amlodipinu. **INDIKACE:** Substituční terapie pro léčbu esenciální hypertenze u pacientů, kteří již dobře odpovídají na léčbu kombinací perindoprilu/indapamidu a amlodipinu, podávanými současně v téže dávce. **DAVKOVÁNÍ A PŘÍJEM:** Jedna tableta denně, nejlépe ráno a před jídlem. Foni kombinace není vhodná pro iniciační léčbu. Je-li nutná změna dávkování, dávka jednotlivých složek by měla být titrována samostatně. **Pediatrická populace:** přípravek by se neměl podávat. **KONTRAINDIKACE:** Dialyzační pacienti. Pacienti s neléčivým dekompenzovaným srdečním selháním. Závažná porucha funkce ledvin (Cl_{cr} < 30 ml/min). Středně závažná porucha funkce ledvin (Cl_{cr} 30-60 ml/min) pro Triplixam 10 mg/2,5 mg/5 mg a 10 mg/2,5 mg/10 mg. Hypersenzitivita na léčivé látky, jiné sulfonamidy, deriváty dihydropyridinu, jakýkoli jiný inhibitor ACE nebo na 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 bod 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 (BRF < 60 ml/min/1,73 m²) (viz bod Interakce). Současné užívání se sakubitril/valsartanem (viz bod Upozornění a Interakce). Mimořádně léčba vedoucí ke kontaktu krve se zpopom nabitým povrchem (viz Interakce). Signifikanční bilaterální stenóza renální arterie nebo stenóza renální arterie u jedné funkční 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, blokátory receptorů pro angiotenzin II nebo aliskirenu se nedoporučuje. Pokud je léčba duální blokádu 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/thrombocytenie/anémie:** postupujte opatrně v případě kolagenového vaskulárního onemocnění, imunosupresivní léčby, léčby allopurinolem nebo prokainamidem, nebo kombinace těchto komplikujících faktorů, zvláště při existující poruše funkce ledvin. Monitorování počtu leukocytů. **Renovaskulární hypertenze:** pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko závažné hypotenze a renálního selhání. Léčba diuretiky může být přispívající faktor. Ztráta renálních funkcí se může projevit pouze minimální změnou sérového kreatininu u pacientů s unilaterální stenózou renální arterie. **Hypersenzitivita/angioedém, intestinální angioedém:** přerušete léčbu a sledujte pacienta až do úplného vymizení příznaků. Angioedém spojený s otokem hrtanu může být smrtelný. Souběžné užívání inhibitorů mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus) 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. rasekadotrilu) a inhibitorů ACE může také zvýšit riziko angioedému. Před zahájením léčby inhibitory NEP (např. rasekadotrilu) u pacientů užívajících perindopril je proto nutné pečlivě zhodnotit přínos a riziko. **Anafylakoidní reakce během desenzibilizace:** postupujte opatrně u alergických pacientů léčených desenzibilizací a nepoužívejte v případě imunoterapie jedem blankydrůly. Alespoň 24 hodin před desenzibilizací dočasné vysaďte inhibitor ACE. **Anafylakoidní reakce během LDL athery:** před každou atherou dočasné vysaďte inhibitor ACE. **Hemodialyzační pacienti:** zvažte použití jiného typu dialyzační membrány nebo jiné skupiny antihypertenziv. **Primární hyperaldosteronismus:** Pacienti s primárním hyperaldosteronismem obvykle neodpovídají na antihypertenzivní léčbu působící přes inhibici systému renin-angiotenzin. Proto se užívání tohoto přípravku nedoporučuje. **Těhotenství:** nezačínat užívání během těhotenství, v případě potřeby zastavit léčbu a zahájit vhodnou alternativní léčbu. **Hepatální encefalopatie:** ukončit léčbu. **Upozornění pro použití:** **Renální funkce:** U některých hypertoniků s existujícími zjevnými renálními lézemi, u nichž renální krevní testy ukazují funkční renální insuficienci, by měla být léčba ukončena a je možno ji znovu zahájit v nízké dávce nebo pouze s jednou složkou. Monitorujte draslík a kreatinin, a to po dvou týdnech léčby a dále každé dva měsíce během období stabilní léčby. V případě bilaterální stenózy renální arterie nebo jedné funkční ledviny: nedoporučuje se. Riziko arteriální hypertenze 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 nižšími dávkami nebo pouze jednou složkou přípravku. **Hladina sodíku:** kontrolujte častěji u starších a cirhotických pacientů. Jakákoli diuretika léčba může vést k hyponatremii, někdy s velice závažnými následky. Hyponatremie s hypovolemii mohou způsobit dehydrataci a ortostatickou hypotenzi. Současná ztráta chloridových iontů může vést k sekundární kompenzaci metabolické alkalózy: vyskytá a stupeň tohoto jevu je malý. **Hladina draslíku:** hyperkalemie: kontrolovat plazmatickou hladinu draslíku u pacientů renální insuficience, zhoršení renální funkce, vyššího věku (> 70 let), diabetes mellitus, přidružené komplikace, zejména dehydratace, akutní srdeční dekompenzace, metabolické acidózy a současně užívaní kalium-šetrných diuretik, doplňků draslíku nebo doplňků soli obsahujících draslík nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru. Hypokalemie: vysoké riziko u starších a/nebo podvýživných 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:** hyperkalemie: před vyšetřením funkce příštítných tělísek ukončete léčbu. **Renovaskulární hypertenze:** v případě stenózy renální arterie: zahajte léčbu v nemocnici v nízké dávce; sledujte funkci ledvin a hladinu draslíku. **Suší kašel:** Ateroskleróza: u pacientů s ischemickou chorobou srdeční nebo cerebrovaskulární ischemií zahajte léčbu nízkou dávkou. **Hypertenze krize:** Sledování srdečního selhání postupujte opatrně. Těžká srdeční nedostatečnost (stupeň IV): zahajte léčbu nižšími iniciačními dávkami pod lékařským dohledem. **Stenóza aortální nebo mitrální chlopně/hypertrofická kardiomyopatie:** v případě obstrukce průtoku krve levou komorou postupujte opatrně. **Diabetici:** V případě inzulin-dependentního diabetes mellitus zahajte léčbu iniciační nízkou dávkou pod lékařským dohledem; během prvního měsíce a/nebo v případě hypokalemie sledujte hladinu glukózy v krvi. **Cémo:** vyšší incidence angioedému a zjevně menší účinnost při snižování krevního tlaku ve srovnání s jinými rasami. **Operace/anestezie:** přerušete léčbu jeden den před operací. **Porucha funkce jater:** nemá až středně závažná: postupujte opatrně. Podání inhibitorů ACE mělo vzácně souvislost se syndromem počínajícím cholestatickou žloutenkou a progresujícím až v náhlou hepatickou nekrózu a (někdy) úmrtí. V případě žloutenky nebo výrazného zvýšení jaterních enzymů ukončete léčbu. **Kyselina močová:** hyperurikémie: zvýšené tendence k záchvatům urtik. **Starší pacienti:** před zahájením léčby vyšetřte renální funkci a hladinu 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:** • **Kontraindikace:** Aliskiren u hypertenzních pacientů nebo pacientů s poruchou funkce ledvin. Mimořádně léčba. Sakubitril/valsartan. **Nedoporučuje se:** litium, aliskiren u jiných pacientů než diabetických nebo pacientů s poruchou funkce ledvin, souběžná léčba inhibitory ACE a blokátorem receptorů pro angiotenzin, estramustin, kalium-šetrnými léky (např. triamteren, amilorid...), soli draslíku, kotrimoxazol (trimetoprim-sulfamethoxazol), dantrolen (nifedizin), grapefruit nebo grapefruitová šťáva. **Výzvědy zvláštní opatnost:** bakofen, nesteroidní antiinfektika (včetně kyseliny acetylsalicylové ve vysokých dávkách), antidiabetika (inzulín, perorální antidiabetika), kalium-šetrná diuretika a kalium-šetrná diuretika (epplerenon, spironolaktón), rasekadotril arginin, sirolimus, temsirolimus) léky vyvolávající Torsades de pointes, amfetolín B (v. podání), glukokortikoidy a mineralkortikoidy (systémové podání), tetrakosaktid, stimulaní laxativa, srdeční glykosidy, aluprinol (současná léčba s indapamidem může zvýšit výskyt reakcí hypersenzitivity na aluprinol), induktoři CYP3A4, inhibitory CYP3A4 klaritromycin (existuje zvýšené riziko hypotenze). **Výzvědy zvláštní opatnost:** antidepresiva imipraminového typu (tricyklická), neuroleptika, jiná antihypertenziva a vazodilatační, tetrakosaktid, aluprinol (současné podávání s inhibitory ACE), cyklosporin, sirolimus, imatinib, tyrosinkinázové inhibitory (mTOR), cyklosporin, sirolimus, imatinib, tyrosinkinázové inhibitory (mTOR), cyklosporin, sirolimus, imatinib, tyrosinkinázové inhibitory (mTOR). **NEZÁŽADOUcí ÚČINKY:** Běžné: brnění, bolest hlavy, závrať, bolest hlavy, parestezie, vertigo, somnolence, dysgeúzie, zhoršení zraku, tinitus, papitace, zrudnutí, hypotenze (a účinky spojené s hypotenzí), kašel, dušnost, bolest břicha, zácpa, průjem, dyspepsie, nauzea, zvracení, změny ve vyprázdnování střeva, pruritus, vyrážka, makulopapulární vyrážka, svalové křeče, otok kotníku, astenie, únava. **Méně časté:** myalgie, bolest v zádech, poruchy spánku, hyposteázie, třes, synkopa, diplopie, tachykardie, arytmie (včetně bradykardie, ventrikulární tachykardie a fibrilace síní), vaskulitida, bronchospasmus, suchý v ústech, kopřivka, angioedém, alopecie, purpura, změna zbarvení kůže, hyperhidróza, exantém, fotosenzitivní reakce, periferní edém, artralgie, myalgie, bolest v zádech, poruchy močení, noční močení, poklusek, 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 anémie, pancytopenie, leukopenie, neutropenie, hemolytická anémie, trombocytopenie, hyperglykemie, hyperkalemie, hypertenze, periferní neuropatie, cévní mozková příhoda, možná sekundárně k nadměrné hypotenzi u vysoké rizikových pacientů, angina pectoris, infarkt myokardu, možná sekundárně k nadměrné hypotenzi u vysoké rizikových pacientů, ezofagální 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 hypokalemii, u určitých rizikových populací zvláště závažná, extrapyramidový syndrom, myopie, rozmanité vidění, torsades de pointes (potenciálně fatální), možný rozvoj hepatální encefalopatie v případě jaterní insuficience, možnost zhoršení stávajícího systémového lupus erythematosus, EKG: prodloužení intervalu QT, zvýšená hladina glukózy v krvi, zvýšená hladina kyseliny močové v krvi, Raynaudův jev. **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. **VĚSTNOSTI:** Perindopril je inhibitor angiotenzin-konvertujícího enzymu (inhibitor ACE), který konvertuje angiotenzin I na vazokonstrikční angiotenzin II. Indapamid je derivát sulfonamidů s indolovým křemlem, farmakologicky příbuzný thiazidovým diuretikům. Amlodipin je inhibitory transportu kaliových iontů (blokátory pomalých kaliových iontů), který inhibuje transmembránový transport kaliových iontů do středních buněk a buněk hladké svalstva cévních stěn. **BALNÍ:** 30 a 90 tablet. Uchovávaní: nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávaní. Doba použitelnosti: 3 roky. Doba použitelnosti po prvním otevření je 30 dní. Dřítel rozhodnutí o registraci: Les Laboratoires Servier, 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, France. Registrční číslo: 58/100/14-C, 58/101/14-C, 58/102/14-C, 58/103/14-C. Datum poslední revize: 20. 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.suk.cz/suk/seznam-lekiva-glu-hrazenych-ze-zdrav-poisteni>. Další informace na adrese: Servier s.r.o., Na Florenci 2116/15, 110 00 Praha 1, tel: 222 118 111, www.servier.cz *pro úplnou informaci si prosím přečtete celý Souhrn údajů o přípravku **všimněte si prosím změn v informaci o léčivém přípravku Triplixam

PROGRAM – pátek 7. února

9.00 ZAHÁJENÍ ODBORNÉHO PROGRAMU

prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc.

9.05–10.30 REHABILITACE

garantka MUDr. Irina Chmelová, Ph.D., MBA

- **IP** Možnosti rehabilitační a fyzikální medicíny v péči o pacienty s traumatem – Čajková A.
- **IP** Polytrauma – „běh na dlouhou trať“ – Stodůlková M.
- **IP** Rehabilitace v jednotlivých fázích cévní mozkové příhody – Baníková Š.
- **IP** Cévní mozková příhoda – celoživotní výzva – Fiedorová I.

10.30–11.00 PŘESTÁVKA

11.00–13.00 AKTUALITY DO VAŠÍ ORDINACE

- Venofarmaka ve světle nových guidelines – Nováková Z.
- Novinky v POCT pro rok 2019 a 2020 – POCT jako pomoc při screeningu onkologických onemocnění – Skála B.
- Léčiva rostlinného původu pro terapii úzkostí – Vranová V.
- Bolest zad u mladých dospělých z pohledu revmatologa – Havrlant D.
(Přednáška sponzorovaná společností Novartis, s.r.o.)
- Role praktického lékaře v přípravě střeva na endoskopické vyšetření: jak to co nejlépe udělat? – Lukáš M.
- Překvapivé chyby v léčbě žilního onemocnění, jak se jim vyhnout? – Černošská J.

13.00–14.00 OBĚDOVÁ PŘESTÁVKA

14.00–15.20 NOVINKY V LÉČBĚ CÉVNÍCH MOZKOVÝCH PŘÍHOD

garant doc. MUDr. Michal Bar, Ph.D.

- Organizace iktové péče v České republice – Čábal M.
- Akutní terapie ischemické cévní mozkové příhody – Král J.
- Následná péče o pacienta s cévní mozkovou příhodou – Bar M.
- Endarterektomie, indikace a způsoby provedení – Hrbáč T., Večeřa Z., Reguli Š.

15.20–16.20 KARDIOLOGIE

garant prof. MUDr. Vladimír Soška, CSc.

- Cévní věk: účinný nástroj pro komunikaci s pacienty aneb „ČÍM DŘÍVE, TÍM LÉPE“ – Soška V.
- Nečekejme a jednejme – Plíva M.
- Prognóza pacienta s ICHS v našich rukách – Matějka J.

16.20–16.40 PŘESTÁVKA

16.40–18.00 KAZUISTIKY Z PRAXE

garant prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc.

- Komplikované průběhy salmonelózy – Orságová I.
- Kazuistika bolestí břicha – divertikulitidy a karcinomu prsu – Kepičová M., Kubala O.
- Preeclampsie a HELLP syndrom z pohledu praktického lékaře – Špaček R., Miřatská P.
- IgG4 pankreatitida imitující karcinom pankreatu – Blaho M.

Workshopy / pátek 7. února

9.30–10.30 Správné měření EKG a ABI v praxi

- Vedou pracovníci záchranné služby
- Součástí workshopu budou nejčastější chyby při natáčení EKG a ABI, a také péče o přístroj a jeho komponenty

10.45–11.45 Zajištění dýchacích cest supraglotickými pomůckami při resuscitaci a zajištění venózního vstupu kanylou

- Vedou pracovníci záchranné služby
- Součástí workshopu bude využití laryngeální masky, ústního vzduchovodu, laryngeální tuby, a dále praktický nácvik zajištění venózního vstupu kanylou na trenažeru

13.30–15.15 Role praktického lékaře v komplexní péči o člověka s duševním onemocněním

- Vedou Mgr. Andrea Šichová, Mgr. Martin Okáč, MUDr. Michal Raszka, PhD.
- Interaktivní seminář se primárně zaměřuje na to, jak s pacienty s duševním onemocněním efektivně komunikovat a pracovat a jak podpořit jejich zotavení. V rámci modulu bude krátce představena reforma péče o duševní zdraví se zaměřením na regionální specifika a možnosti spolupráce mezi praktickými lékaři, ambulantním, lůžkovým a komunitním sektorem psychiatrické péče.

NA WORKSHOPY JE VSTUP VOLNÝ, KAPACITA OMEZENÁ

PROGRAM – sobota 8. února

9.00-10.00 **IP** ATD... INFEKCE?

MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D.

- diskuzní interaktivní přednáška

10.00-12.00 MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE

- Nová doporučení neurologické společnosti a očkování – Jirsenská Z.
- Koky smrtelné infekce – Blechová Z.
- Nové možnosti v managementu recidivujících infekcí močových cest – Emmer J.
- Omega-3 index, nový parametr charakterizující některá zdravotní rizika dětí a dospívajících – Suchánek P.
- Zánět, omega-3 NMK a jejich role v etiologii deprese – Příkrylová Kučerová H.
- HIV infekce v ordinaci praktického lékaře – Bartková D.
(Přednáška sponzorovaná firmou Gilead Sciences s.r.o.)

12.00-12.30 PŘESTÁVKA

12.30-13.45 SLUCHOVÉ PROBLÉMY V DĚTSTVÍ A DOSPĚLOSTI

garant prof. MUDr. Ivo Šlapák, CSc.

- **IP** Příčiny nedoslýchavosti u dětí a dospělých, vyšetřovací techniky poruchy sluchu – Šlapák I.
- **IP** Možnosti kompenzace poruch sluchu: typy sluchadel, indikace, legislativa – Kruntorád V.
- **IP** Implantovatelné sluchové pomůcky: typy, indikace, legislativa – Šlapák I.

13.50 ZAKONČENÍ KONGRESU, LOSOVÁNÍ ANKETY, OBĚD

Workshop / sobota 8. února

12.15-13.45 Paní, pane, pojďte si hrát aneb psychosomatika v ordinaci praktického lékaře

- Vede MUDr. Michal Kryl
- 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.

NA WORKSHOP JE VSTUP VOLNÝ, KAPACITA OMEZENÁ

IP interaktivní přednáška

Změna programu vyhrazena

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

7.–8. února 2020 | Clarion Congress Hotel Ostrava

Pořadatel

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

Záštit

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny FN Ostrava a LF OU

Odborný garant

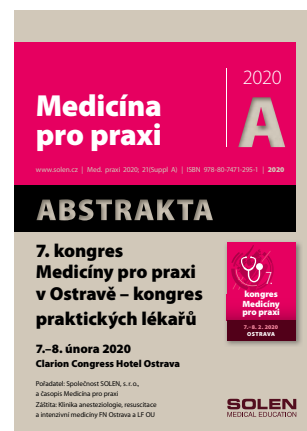
prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc.

Organizátor

SOLEN, s.r.o., Lazická 297/51, 779 00 Olomouc
Kontaktní osoba: Mgr. Barbora Ludvová, 777 557 413, ludvova@solen.cz
Programové zajištění: Mgr. Hana Kaprálová, 777 557 411, kapralova@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 A Medicína pro praxi

Citační zkratka:

Med. praxi 2020; 17(Suppl A).

Vydal: Solen, s.r.o., IČ 25553933

ISBN 978-80-7471-295-1

COSYREL®

bisoprolol fumarát / perindopril arginin

Jediná fixní kombinace β-blokátoru a ACEi

pro dobře vyladěné srdce

3 INDIKACE Hypertenze | Stabilní ICHS | Srdeční selhání*

1 tableta 1x 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 bisoprolol 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: $Cl_{cr} \geq 60$ (ml/min): 1 tableta; $30 < Cl_{cr} < 60$: ½ tablety; $Cl_{cr} < 30$: přípravek není vhodný, doporučená titrace dávky za použití jednotlivých složek samostatně. 5 mg/10 mg: $Cl_{cr} \geq 60$: ½ tablety; $Cl_{cr} < 60$: 1 tableta; $Cl_{cr} < 30$: 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 angiotenzin-konvertujícího enzymu (ACE); akutní srdeční selhání nebo probíhající epizody srdečního dekompenzačního 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 periferní arteriální okluze nebo Raynaudova syndromu; neléčený feochromocytom (viz bod Upozornění*); metabolická acidóza; anamnéza angioneurotického edému souvisejícího s předchozí terapií inhibitory ACE; dědičný nebo idiopatický angioneurotický edém; 2. a 3. trimestr těhotenství (viz body Upozornění* a Interakce*), současné užívání s přípravky obsahujícími aliskiren u pacientů s diabetem mellitem nebo s poruchou funkce ledvin (GRF < 60 ml/min/1,73 m²) (viz body Upozornění*), současné užívání se sakubitrilem/valsartanem (viz bod Upozornění* a Interakce*), mimotělní léčba vedoucí ke kontaktu krve se záporně nabitým povrchem (viz bod Interakce*), signifikantní bilaterální stenóza renální arterie nebo stenóza renální arterie u jedné funkční ledviny (viz bod 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 pečlivě monitorování. Náhlá hypotenze 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 betablokátořem 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. rasekadotrilu) a inhibitorů ACE může také zvýšit riziko angioedému.** Před zahájením léčby inhibitory NEP (např. rasekadotrilu) u pacientů užívajících perindopril je proto nutné pečlivě zhodnotit přínos a rizika. Pacienti souběžně užívající terapii inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsrolimus) 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. **Černá 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 soli s obsahem draslíku, léčebných přípravků, které mohou způsobovat vzestup sérových koncentrací draslíku. **Kombinace s lithiem, s draslík-šetřícími diuretiky, draslíkovými doplňky nebo náhradami soli obsahujícími draslík, kalciovými antagonisty, antiarytmiky třídy I a centrálními 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 blokády považována za naprosto nezbytnou, má se k ní docházet pouze po dohledem specializovaného lékaře a za častého pečlivého sledování funkce ledvin, elektrolytů a krevního tlaku. Inhibitory ACE a blokátoři receptorů pro angiotenzin II nemají být používány současně s diabetickou nefropatií. **Ukončení léčby:** nesmí být provedeno náhlé ukončení léčby betablokátořem. 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:** betablokátoři 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 léčby hypotenze a renální insuficience zvýšené. **Renovaskulární hypertenze:** Pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko závažné hypotenze a renálního selhání (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, restriktivní kardiomyopatie, vrozeným srdečním onemocněním, hemodynamicky významným organickým onemocněním chlopní, infarktem myokardu v předchozích 3 měsících:** nejsou zkušenosti s podáváním. **Psoridáza:** podání po zvržení přínosu a rizika. **Feochromocytom:** podávání bisoprololu vždy s blokátořem α_1 -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. **Levodopa:** 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 (methylodopa, moxonidin, nilmiden); antiarytmika třídy I (chinidin, disopyramid, lidokain, flekainid, fenytin, flekainid, propafenon); antagonisté kalcia typu verapamilu a v menší míře diltiazem; aliskiren a blokátoři receptorů pro angiotenzin II; estramustin, kotrimoxazol (trimethoprim-sulfamethoxazol), draslík šetřící diuretika (furosemid, spironolaktan); rasekadotril, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsrolimus). **Kombinace vyžadující zvláštní opatrnost:** antidiabetika (inzulin, perorální antidiabetika); nesteroidní antiinfektiva (NSAID) včetně kyseliny acetylsalicylové ≥ 3 g/den; antihypertenziva a vasodilatorika; tricyklická antidepressiva/antipsychotika/anestetika; symptomatická hypotenze; antiarytmika třídy III (amiodaron); parasympatomimetika; lokální betablokátoři; kalcinální betablokátoři (např. oční kapky k léčbě glaukomu); digitalisové glykosidy; baklofen; draslík šetřící diuretika (epleron, spironolaktan); rasekadotril, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsrolimus). **Kombinace vyžadující určitou opatrnost:** melochin, inhibitory monoaminooxidázy (kromě inhibitorů MAO-B), glyptiny (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, dyspnoe, parestezie, porucha zraku, tinnitus, zhoršení srdečního selhání, hypotenze a účinky související s hypotenzí, pocit chladu nebo zmeštilivý končetin, kašel, dyspnoe, bolest břicha, zácpa, průjem, nauzea, zvracení, dyspepsie, vyrážka, pruritus, svalové křeče, astenie, únava. **Méně časté:** eosinofilie, hypoglykémie, hyperkalemie, reverzibilní při vysazení léčby, hypotermie, změny nálad, poruchy spánku, deprese, somnolence, synkopa, palpitace, tachykardie, poruchy AV vedení, ortostatická hypotenze, vasculitida, bronchospasmus, suchý v ústech, angioedém obličej, 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:** rinidita, 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 anémie u pacientů s vrozeným deficitem G-6PDH, zmatenost, konjunktivitida, arytmie, angina pectoris, infarkt myokardu a cévní mozková příhoda, možné sekundárně k nadměrné hypotenzi u výskytu rizikových pacientů, eosinofilní pneumonie, pankreatitida, erythema multiforme, alopecie, betablokátoři mohou způsobit nebo zhoršit psoriázu nebo způsobit vyrážku připomínající psoriázu, akutní renální selhání, snížení hladiny hemoglobinu a snížený hematokrit. U jiných inhibitorů ACE byly hlášeny příznaky SIADH (syndrom nepřiměřené sekrece antidiuretického hormonu). SIADH lze považovat za velmi vzácnou, ale možnou komplikaci spojenou s léčbou inhibitory ACE. **Není známo:** Raynaudova nemoc. **Předávkování*, vlastnosti*:** Bisoprolol je výsuvce beta₁-selektivní blokátoř adrenergních receptů, bez vnitřní sympatomimetické a membrány stabilizující aktivity. Perindopril je inhibitor enzymu, který konvertuje angiotenzin I na vazokonstrikční 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, France. Registrační čísla: 58/563-666/15-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-pzu-hrazenych-ze-zdrav-pojseni>. 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



Rehabilitace

garantka MUDr. Irina Chmelová, Ph.D., MBA

pátek / 7. února 2020 / 9.05–10.30 hod.

Možnosti rehabilitační a fyzikální medicíny v péči o pacienty s traumatem

MUDr. Anna Čajková

Klinika léčebné rehabilitace FN Ostrava

Léčebná rehabilitace má své nezastupitelné místo v terapii traumat. Snahou je vytvořit optimální podmínky k hojení a minimalizovat primární i sekundární následky úrazu. Hlavním cílem je pak usnadnit návrat pacienta do běžných a pracovních činností či zájmových aktivit.

Vedle úvodní antiflogistické a antiedematózní léčby je nutné reedukovat funkci postiženého segmentu, a tím pozitivně změnit celkový pohybový projev (chůzi). Terapeutickými postupy je možné ovlivnit otok, změněnou aferenci v postiženém segmentu, facilitovat hybnost a svalovou sílu, korigovat svalovou nerovnováhu. Neméně důležitá je motivace a edukace pacienta v autoterapii, jehož aktivní přístup se velkým dílem odrazí v celkovém výsledku. Kromě dominantního postavení kinezioterapie rehabilitace disponuje také podpůrně možnostmi fyzikální terapie, které autorka blíže specifikuje v prezentaci.

Výsledkem je pak restituce stavu, nebo nutnost vytvoření kompenzačních strategií. Zde svou roli hraje výběr vhodných kompenzačních pomůcek, které budou v přednášce zmíněny i proto, že od tohoto roku je rozšířená preskripce v kompetenci praktických lékařů.

Z praktického pohledu bude formou krátkých videí demonstrován správný pohybový stereotyp s kompenzační pomůckou. Zacílení na chyby pak usnadní praktickému lékaři edukaci o korekci chůzového stereotypu i pacientů, kteří využívají oporu mimo poúrazové stavy (vertebrogení obtíže, artrózy, ...).

Polytrauma – „běh na dlouhou trať“

Martina Stodůlková, DiS.

Klinika léčebné rehabilitace, Fakultní nemocnice Ostrava

Následky polytraumatu jsou zpravidla dlouhodobé, osobní i společenské. Časné zahájení rehabilitace u těchto pacientů je žádoucí a bezpečné.

Péče o polytraumatizovaného pacienta se nepočítá v řádech dnů či týdnů, ale spíše měsíců až let. Propuštěním z nemocnice péče nekončí, začíná ten nekonečný „běh na dlouhou trať“. Pacienti podstupují opakované hospitalizace a operační zákroky a stále „rehabilitují“, a i přesto se mnozí z nich neobejdou bez trvalých následků, které musí kompenzovat.

Na konkrétní kazuistice pacienta po polytraumatu demonstrujeme širokou škálu rehabilitační péče a její různorodost v jednotlivých fázích terapie po dobu 1,5 roku. V závislosti na vývoji zdravotního stavu pacienta se lišily prostředky terapie i cíle, kterých jsme se snažili dosáhnout. Je potřeba vyzdvihnout důležitost multidisciplinární spolupráce mezi jednotlivými obory (lékaři, sestry, ošetrovatelky, fyzioterapeuti, ergoterapeuti, nutriční poradci, psychologové aj.) a v neposlední řadě spolupráce s rodinou.

V době akutní fáze na oddělení intenzivní péče (ARO) bylo prioritou zlepšení ventilačních parametrů a podpora weaningu pacienta, které podmiňují možnost časné vertikalizace. Samozřejmostí byla spolupráce s ošetřujícím personálem při aplikaci konceptu Bazální stimulace. V subakutní fázi v době hospitalizace na traumatologii byla hlavním cílem mobilizace pacienta s nutným respektováním povolené zátěže a dalšími limity v souvislosti s polytraumatem – vertikalizace, přesuny na vozík, WC a nácvik základní sebeobsluhy. Následně byl pacient hospitalizován na lůžkovém rehabilitačním oddělení a pokračoval v ambulantní péči s cílem zlepšení kvality a rozsahu pohybu, celkové kondice, soběstačnosti, resocializace a návratu k běžným denním činnostem, včetně návratu k zaměstnání a koníčkům. V rámci celkové rehabilitační péče jsme využívali techniky na neurofyzilogickém podkladě a přístrojové vybavení kliniky, elektroterapie a vodoléčebné procedury včetně cvičení

v bazénu. Výsledkem celého procesu terapie jsou minimální trvalé následky ve smyslu omezení krajních pohybů v rameni a zápěstí nedominantní LHK a plný návrat pacienta ke své práci jako OSVČ v oblasti obchodu, a také k jeho koníčkům jako je cyklistika, turistika a lyžování.

Zásadní pro úspěch rehabilitace, celkové léčby, a tím i výsledného stavu je **aktivní spolupráce pacienta a míra jeho motivace**.

Rehabilitace v jednotlivých fázích cévní mozkové příhody

MUDr. Šárka Baníková, MBA

Klinika léčebné rehabilitace Fakultní nemocnice Ostrava

Prognóza po cévní mozkové příhodě je i přes významné pokroky v léčbě v akutním stadiu a adekvátní primární nebo sekundární preventivní terapii stále závažná s přetrvávající vysokou dlouhodobou morbiditou. V léčebném rehabilitačním procesu je nutné kontinuální přizpůsobení vyvíjejícímu se klinickému obrazu a rovněž reagovat na individuální potřeby konkrétního pacienta. Zdůrazňována je včasnost a kontinuita rehabilitace, jejíž zahájení je nezbytné již v akutní fázi od prvních dnů pobytu na iktové jednotce.

Na počátku tohoto procesu se stanovuje na základě vyšetření pacienta léčebně rehabilitační plán, který by měl mít přesně specifikovaný cíl a měl by být zaměřen na všechny poruchy vzniklé při CMP. Plán se mění v závislosti na změnách klinického stavu pacienta a měl by reálně odrážet jeho funkční potenciál k dosažení určitých změn. Při stanovení cílů je nutné přihlížet k mnoha faktorům (míra tolerance rehabilitačního programu, funkční deficit, motivace atd.) a zároveň je potřeba zohlednit premorbidní osobnost pacienta. Rozlišujeme několik vývojových stadií CMP, která se navzájem překrývají, a každé stadium vyžaduje jiný fyzioterapeutický přístup.

Základem realizace léčebně rehabilitačního programu je koordinovaná spolupráce multidisciplinárního týmu, který tvoří lékaři řady odborností, fyzioterapeut, ergoterapeut, logoped, psycholog, protetik, sociální pracovník a také pedagog, zejména v akutním stadiu má neopomíjenou roli ošetrovatelská péče. Společným cílem je zkvalitnění života pacienta, minimalizace jeho závislosti a maximalizace sociální integrace. Každá odbornost používá specifické diagnosticko-terapeutické postupy, rehabilitační techniky a koncepty, které se v praxi často kombinují, využívají se nejmodernější algoritmy včetně robotických. Léčebný program je zaměřen k podpoře návratu mozkových funkcí, zabránění vzniku sekundárních změn (především z imobility), k nácviu denních aktivit, výcviku substitučních mechanismů, výběru vhodných kompenzačních pomůcek a v případě trvalého postižení i úpravu prostředí. Dosahování stanovených cílů je průběžně vyhodnocováno používáním speciálních testů a metodik.

Komplexní přístup k léčbě pacientů po CMP v rámci centralizované péče do specializovaných iktových center zajišťujících multioborovou péči skýtá větší naději na přežití a dosažení kvalitnějšího funkčního stavu. Po předání pacienta do domácí péče má nezastupitelnou roli praktický lékař, který zajišťuje jeho další dohled.

Cévní mozková příhoda – celoživotní výzva

Mgr. Iva Fiedorová

Klinika léčebné rehabilitace, Fakultní nemocnice Ostrava

Cévní mozková příhoda (CMP) zaujímá třetí místo v úmrtnosti (15–20 %) a první místo v invaliditě (20–30 %). Mezi hlavní důsledky této strukturální poruchy (CMP) patří nejen poruchy funkcí motorických, ale i senzorických, kognitivních, emočních a psychických, vždy s projekcí do sociální oblasti. Zmíněné poruchy na různé úrovni a v různé kombinaci přetrvávají dlouhodobě a často doživotně. Funkční deficit je často kompenzován náhradními mechanismy či vyžaduje používání kompenzačních pomůcek. Proces rehabilitace má své nezastupitelné místo v ovlivnění neuroplasticity a klade si za cíl maximální využití funkčního potenciálu jedince. Pro efektivní terapii, ve kterékoliv fázi po atace, je nutné před zahájením terapie provést zhodnocení úrovně funkčního deficitu ideálně prostřednictvím

vhodného měřitelného testu. Pacient se vždy podílí na stanovení terapeutického cíle (např. stabilita, chůze, úchopy, manipulace, dosahové aktivity). Obecně lze tvrdit, že do 2 let po atace má mozek největší schopnost neuroplasticity a reorganizuje se rychlým tempem, po této době tato schopnost pokračuje pomaleji. Hlavní podmínkou je nutnost provádění opakovaných pohybů (repetice), aby se uskutečnil proces opakovaného motorického učení. Rehabilitace s vyšší intenzitou umožňuje rychlejší dosažení potenciálu, proto je optimální doba terapie 3–6 hodin denně. Vždy ovšem záleží na motivaci pacienta, jeho funkčním potenciálu, celkové kondici a úrovni kognitivních a psychických funkcí.

V posledních deseti letech došlo k významnému vývoji v oblasti rehabilitačních technologií. Využití robotických systémů a virtuální reality umožňují v maximální možné míře provádět opakování funkčních pohybů v požadované kvalitě při plnění úkolů v rámci námi zvolené hry. Jedná se o přístroje s biofeedbackem, které jsou schopny také poskytovat měřitelné údaje. Ve FN využíváme k tréninku stability posturograf, Thera Trainer Balo, k ovlivnění parametrů chůze Lokomat ProFreeD a pro aktivity na horních končetinách Armeo Spring.

V kontextu neurofyzilogického přístupu terapie centrální parézy je novým trendem Dohoda o řízeném autoreedukačním tréninku, jehož autorem je pan profesor J. M. Gracies. Celý koncept je založen na funkčním zhodnocení postižených svalových skupin, zhodnocení triády: paréza – spasticita – zkrácení. Hlavní součástí je samostatné aktivní provádění předepsaných cviků z instruktážních materiálů (autostrečink a opakované pohyby agonistů) a vedení denních záznamů pravidelného cvičení do deníku. Každé cvičení by mělo být obtížné, fyzioterapeut má roli sportovního kouče. Zpravidla se opakuje několik cyklů terapie (cca po dobu 1 roku) s opakovaným přehodnocováním efektu terapie (4–6 týdnů) a ev. možností aplikace botulotoxinu do vybraných spastických svalů dle výsledků funkčního testování.

Součástí celoživotního programu by mělo být pravidelné cvičení (optimálně skupinové) se zaměřením na prevenci pádů, cvičení dynamické a statické stability, aerobní cvičení (např. kruhový trénink), ev. pomalé formy cvičení (jóga, pilates).

Aktuality do vaší ordinace

pátek / 7. února 2020 / 11.00–13.00 hod.

Venofarmaka ve světle nových guidelines

MUDr. PhDr. Zdeňka Nováková, Ph.D.

Praktický lékař pro dospělé, Hrušovany u Brna

Chronická onemocnění žilního systému patří mezi civilizační nemoci. Mnohé studie potvrdily vysokou prevalenci chronického žilního onemocnění v české populaci, dosahující až 50 % a prevalence nejčastější manifestace choroby, varixů, se vyskytuje u čtvrtiny populace. Přesto celých 25 % pacientů s touto diagnózou zůstává neléčených.

Patofyziologie chronického žilního onemocnění není zcela objasněna. Mezi nejdůležitější mechanismy zcela jistě patří insuficience žilní stěny, porucha funkce žilních chlopní, dysfunkce žilního endotelu a porucha na úrovni mikrocirkulace. Etiopatogenetickým faktorem, který stojí v pozadí těchto mechanismů je chronický zánětlivý proces. Ten se uplatňuje na úrovni makro i mikrocirkulace. Zánětlivé děje jsou v současné době těžištěm výzkumu chronické žilní nedostatečnosti.

Aktuální doporučení pro diagnostiku a léčbu chronického žilního onemocnění byla publikována v International Angiology. Tato doporučení zpracovávalo více než 40 nezávislých renomovaných odborníků. Jedna z kapitol je věnována léčbě venofarmaky. Moderní účinné venoaktivní látky jsou rostlinného původu. Podle těchto doporučení dosáhla MPFF (mikronizovaná purifikovaná frakce diosminu s hesperidinem) stupně A v ovlivnění těchto symptomů: bolesti, pocitu tíhy, napětí, pocit dyskomfortu, kožních změn a kvality života.

Extrakt z *Ruscus aculeatus* spolu s hesperidinem a kyselinou askorbovou byl oceněn stupněm A pro bolest, tíhu, pocit napětí, parestazie, obvod kotníku a objem končetiny. Z výše uvedeného vyplývá, že tento preparát jako jediný ve své lékové skupině prokázal na základě randomizovaných

Cyclo3 Fort

RUSCUS ACULEATUS
HESPERIDIN METYLCHALKON
Kyselina askorbová



TROJNÁSROBNÁ SÍLA pro plnou úlevu



ZVYŠUJE ŽILNÍ
& LYMFATICKÝ TONUS²⁻⁴

CHRÁNÍ
MIKROCIRKULACI^{5,6}

REDUKUJE
ZÁNĚT⁶⁻⁸

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

Reference: 1. Nicolaides, A. et al. Management of chronic venous disorders of the lower limbs - Guidelines According to Scientific Evidence: Chapter 8 - Venoactive drugs. *Int Angiol* 37, 232–254 (2018). 2. Marcelon, G. et al. Effect of Ruscus aculeatus on isolated canine cutaneous veins. *Gen. Pharmac.* 14, 103–106 (1983). 3. Marcelon, G. et al. Effect of Ruscus on the adrenoceptors of the canine lymphatic thoracic duct. *Phlebology* 109–112 (1988). 4. Jäger, K. et al. Pharmacodynamic effects of Ruscus Extract (Cyclo 3 Fort®) on Superficial and Deep Veins in Patients with Primary Varicose Veins: Assessment by Duplexsonography. *Clinical Drug Investigation* 17, 265–273 (1999). 5. Pouget, G. et al. Effect of Ruscus extract on peripheral lymphatic vessel pressure and flow. in *Return Circulation and Norepinephrine: an update* 89–95 (P.M. Vanhouette, John Libbey 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 effect of the Ruscus extract and of the flavonoid hesperidine methylchalcone on increased microvascular permeability induced by various agents in the hamster cheek pouch. *Journal of Cardiovasc. Pharmacol.* 22, 225–230 (1993). 8. Rauly-Lestienne, I. et al. Contribution of muscarinic receptors to in vitro and in vivo effects of Ruscus extract. *Microvascular Research* 114, 1–11 (2017).

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU 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 žlut. **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 nevytláčejí, 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 žlut 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 / kojenče 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 seznámte 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

studií a metaanalýz v úrovni důkazů A účinnost v redukci obvodu kotníku a objemu končetiny. Díky těmto výsledkům byla trojkombinační terapie v nových guidelines oceněna silným doporučením v terapii chronického žilního onemocnění.

Novinky v POCT pro rok 2019 a 2020 – POCT jako pomoc při screeningu onkologických onemocnění

MUDr. Bohumil Skála, Ph.D.

Člen výboru SVL ČLS JEP

Všeobecný praktický lékař Lanškroun

Vězeňská služba ČR

Vazební věznice Olomouc

POCT je moderní, prakticky již mnoho let používaná metoda. Vhodně zvoleným způsobem zjištění některých základních parametrů doplní a upřesní diagnostiku.

V ordinaci praktického lékaře se vždy používala metoda odběru moče nebo krve:

- Sedimentace
- Moč chemicky
- Glykemie glukometrem

Moderní přístroje nyní umožňují:

- CRP
- Strept A
- INR
- Glykemie
- Glykovaný hemoglobin
- FOB (kvantitativně)
- INR
- Troponin
- Pro BNP
- D-Dimery

Lze tedy postihnout nejen celou řadu akutních potíží, ale plně pacienta saturovat v možnosti provádět dispensarizaci – diabetik, prediabetik, warfarinizovaný pacient. Vždy a vše na jednom místě. Určitou obezřetnost je třeba připomenout u negativních hodnot troponinu a pro BNP (negativní EKG) a pozitivní klinice.

Je třeba jen volit vhodný přístroj a pamatovat i na to, že řádně provedená externí kontrola a kalibrace není jen doklad pro pojišťovnu, leč je podkladem pro správné rozhodování.

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

MUDr. Júlia Černožorská, Ph.D.

Dermal Centre Mělník

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 vyplývajících 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 pacienti dochází k podceňování důsledků neléčeného CVD i u lékařů. Až

detralex®

MPFF® – mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce

180
tablet

ČÍSLO 1
v mezinárodních doporučeních
pro léčbu CVD 2018¹



**Chronické žilní
onemocnění**
2 tbl denně

**Hemoroidální
onemocnění**
až 6 tbl denně

CVD=Chronic Venous Disease

Zkrácená informace o přípravku Detralex® SLOŽENÍ*: Flavonoidum fratio purificata micronisata 500 mg (mikronizovaná, purifikovaná flavonoidní frakce - MPFF); Diosminum 450 mg, Flavonoida 50 mg vyjádřené jako Hesperidinum v jedné potahované tabletě. **INDIKACE*:** Léčba příznaků a projevů chronické žilní insuficience dolních končetin, funkčních nebo organických: pocit tíhy, bolest, noční křeče, edém, trofické změny, včetně bércevého vředu. Léčba akutní ataky hemoroidálního onemocnění, základní léčba subjektivních příznaků a funkčních objektivních projevů hemoroidálního onemocnění. Přípravek je indikován k léčbě dospělých. **DÁVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ*:** Venolymfatická insuficience: 2 tablety denně. Hemoroidální onemocnění: Akutní ataka: 6 tablet denně během 4 dní, poté 4 tablety denně další 3 dny. Udržovací dávka: 2 tablety denně. **KONTRAINDIKACE*:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ*:** Podávání přípravku Detralex v symptomatické léčbě akutních hemoroidů 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 /dítě nelze vyloučit**. **ÚČINKY NA SCHOPNOST RIDIT 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

** Všímněte 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.



27 % pacientů v pokročilých stádiích 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 včasné 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.

Novinky v léčbě cévních mozkových příhod

garant doc. MUDr. Michal Bar, Ph.D.

pátek / 7. února 2020 / 14.00–15.20 hod.

Organizace iktové péče v České republice

MUDr. Martin Čábal, doc. MUDr. Michal Bar, Ph.D., FESO

Neurologická klinika, Fakultní nemocnice Ostrava

Vzhledem k výraznému posunu v léčbě akutní ischemické cévní mozkové příhody v posledních letech bylo potřeba zlepšit péči o pacienty s iktem. V roce 2011 vznikla v rámci České republiky síť iktových center s cílem zkvalitnění akutní péče o tyto pacienty. Celá síť se skládá z celkem 32 center vysoce specializované péče o pacienty s iktem (dříve Iktová centra) a 13 center vysoce specializované cerebrovaskulární péče (dříve Komplexní cerebrovaskulární centra).

Péči o pacienty s cerebrovaskulárním onemocněním, včetně triáže pacientů s iktem, definují věstníky MZ ČR číslo 2/2010, 8/2010, 4/2015 a 11/2015. Věstníky také stanovují požadavky na technické a věcné vybavení a na personální zabezpečení zdravotnických zařízení a sledování indikátorů kvality. Kromě MZ ČR je sledování kvality péče zajištěno pomocí registrů, mezi které patří např. RES-Q (Registry of Stroke Care Quality).

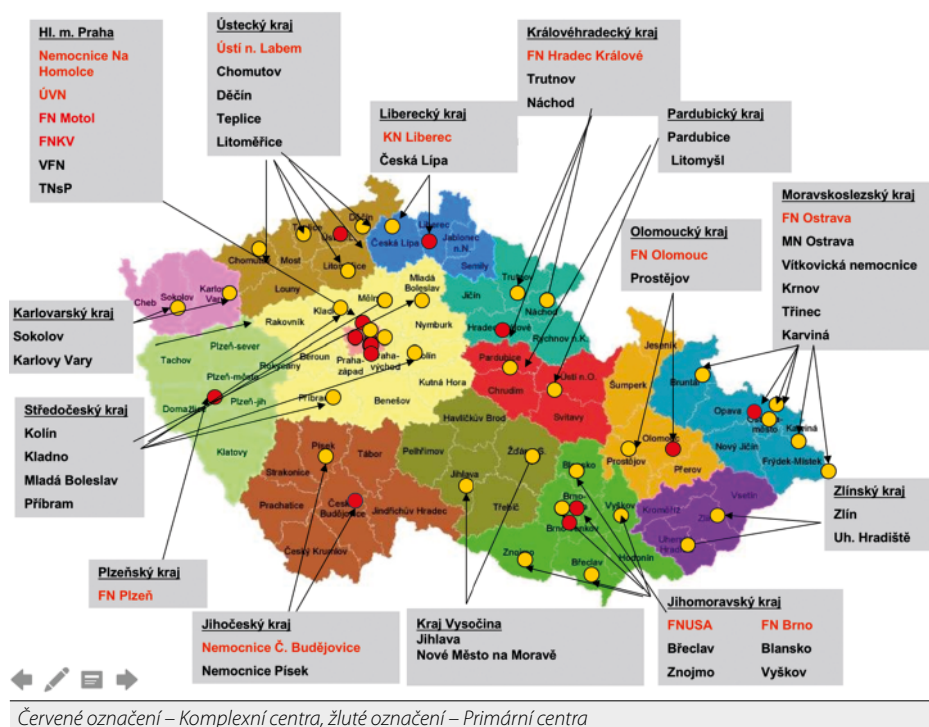
Vlastní přednemocniční péče je zajišťována zdravotnickými složkami Integrovaného záchranného systému. Každý pacient s podezřením na CMP je do 24 hodin od vzniku příznaků transportován do iktového centra. Záchranáři jsou školeni v rozpoznávání příznaků CMP a nově byla od roku 2016 do přednemocniční triáže zavedena v ČR Iktová karta, která pomáhá v rozhodování o dalším směřování pacienta. Součástí Iktové karty je FAST PLUS test, který je vysoce senzitivní v selekci pacientů s podezřením na okluzi velké cévy. Ti jsou následně transportováni přímo do centra vysoce specializované cerebrovaskulární péče s možností provedení mechanické trombektomie.

V roce 2018 bylo v České republice hospitalizováno ve 45 iktových centrech 26 848 pacientů, bylo provedeno 608 systémových trombolýz a 1361 mechanických trombektomií.

V počtu intervencí se ČR řadí na druhé místo v Evropě.

Do budoucna je v plánu aktuálně na rok 2020 reakreditace center iktové sítě. Vzhledem k uzavření spolupráce mezi ESO (European Stroke Organisation) a ČNS (České neurologické společnosti) budou nové podmínky do určité míry kopírovat podmínky certifikace ESO.

Závěrem je nutno zmínit, že vznik sítě iktových center znamenal přelom v péči o pacienty s CMP v České republice.

Obr. 1. Síť iktových center v České republice

Akutní terapie ischemické CMP

MUDr. Jiří Král, doc. MUDr. Michal Bar, Ph.D., FESO

Neurologická klinika, Fakultní nemocnice Ostrava

Léčba akutní ischemické CMP zahrnuje podání intravenózní trombolýzy (IVT), endovaskulární rekanalizační léčbu – mechanická a aspirační trombektomie (MT), popř. konzervativní terapii.

Systémová trombolýza se podává všem pacientům s ischemickou CMP do 4,5 hodin od vzniku příznaků (i.v. podání rekombinantního aktivátoru plasminogenu – preparát Actilyse) při vyloučení kontraindikací k podání systémové trombolýzy (podrobně viz. www.cmp.cz nebo www.cmp-manual.cz). V závislosti na rychlosti podání IVT se zvyšuje šance na dobrý klinický výsledek až o 30 %.

Při současném uzávěru intervenovatelné tepny (a. carotis communis, a. carotis interna, segment M1–2, a. cerebri media, a. vertebralis a bazilaris) lze provést mechanickou trombektomií do 6 hodin od vzniku příznaků v karotickém povodí (ve vertebrobasilárním povodí je časové okno individuální s ohledem zejména na klinický stav a zobrazovací kritéria) za předpokladu vyloučení kontraindikací k provedení těchto léčebných modalit (podrobně viz. www.cmp.cz nebo www.cmp-manual.cz). Při úspěšné rekanalizaci uzavřené cévy dochází ke zvýšení šance na dobrý klinický výsledek o 50 %.

V roce 2018 bylo v Moravskoslezském kraji hospitalizováno v 6 iktových centrech 3554 pacientů, bylo provedeno 608 IVT a 200 MT.

Pacienti kontraindikovaní k systémové trombolýze, popř. endovaskulární terapii jsou léčeni konzervativně na jednotkách intenzivní terapie.

Všichni pacienti s akutní ischemickou CMP časně podstupují časnou fyzioterapii a logopedickou péči.

Následná péče o pacienta s cévní mozkovou příhodou

doc. MUDr. Michal Bar, Ph.D.

Neurologická klinika, Fakultní nemocnice Ostrava

V posledních dvaceti letech došlo k výraznému posunu v léčbě akutní cévní mozkové příhody (CMP). Do praxe byly zavedeny léčebné postupy, které mají vysokou účinnost a nejvyšší

možnou úroveň důkazů. Průkaz účinnosti intravenózní trombolýzy v polovině 90. let znamenal první zásadní přelom i v organizaci péče o pacienty s iktu. Druhým zásadním momentem byl definitivní průkaz účinnosti mechanické trombektomie pro pacienty s uzavřením velké mozkové tepny v roce 2016. Obě tyto možnosti rekanalizační léčby si postupně vynutily i změnu organizace celé péče o pacienty s akutní CMP. V roce 2018 bylo hospitalizováno v iktových centrech v ČR celkem 26 000 akutních pacientů s CMP. V průběhu hospitalizace je vedle akutní rekanalizační terapie také důležitá přesná diagnostika příčiny cévní mozkové příhody. Na základě určení příčiny CMP nastavujeme preventivní terapii, která snižuje riziko recidivy mozkového infarktu. Nedílnou součástí následné péče o pacienta po CMP je indikace lůžkové nebo ambulantní rehabilitační péče, a to dle výsledného klinického stavu pacienta v modifikované Rankinově škále (mRS). Pacienti s mRS 1–2 jsou indikováni k ambulantní rehabilitaci, s mRS 2–4 k ústavní lůžkové rehabilitaci. V Moravskoslezském kraji jsou pacienti po CMP dispenzarizováni v Cerebrovaskulárních poradnách, kde probíhá vedle preventivní terapie také diagnostika a léčba ostatních možných komplikací CMP, jako jsou vaskulární deprese a demence.

Modifikovaná Rankinova škála (mRS)		
0	žádné symptomy	schopen všech běžných aktivit jako před příhodou
1	bez zřetelného omezení	schopen všech běžných aktivit, ale uvědomuje si rozdíl s porovnáním před příhodou
2	lehké omezení	není schopen vykonávat všechny předchozí aktivity, ale je soběstačný (nakoupí, uvaří si, umyje se...)
3	středně těžká nemohoucnost	chodí bez pomoci, vyžaduje pomoc (ne celý den, ale nenakoupí, neuvaří)
4	středně těžká až těžká nemohoucnost	chůze s dopomocí, nezvládá bez pomoci
5	bezmocnost	upoután na lůžko, inkontinence
6	smrt	

Endarterektomie, indikace a způsoby provedení

MUDr. Tomáš Hrbáč, Ph.D., MBA, MUDr. Zdeněk Večeřa, MUDr. Štefan Reguli, Ph.D.

Neurochirurgická klinika FN Ostrava

Karotická endarterektomie (CEA) je již více než 67 let (první publikace stran karotické endarterektomie v roce 1953) hlavní terapeutickou metodou léčby hemodynamicky významných stenóz krkavic. Princip karotické endarterektomie, jak již sám název napovídá, spočívá v chirurgickém odstranění aterosklerotického plátu z vnitřního lumina cévy (nejčastější výskyt v oblasti karotické bifurkace na krku). Plát je rizikový jako možná příčina vzniku ischemické cévní mozkové příhody. V 90–95 % případů je to tromboembolická cévní mozková příhoda, kdy tromby vznikají v oblasti stenózy krkavice při změně laminárního na turbulentní proudění a pouze v 5–10 % se jedná o hypoperfuzní příhody na podkladě snížení průtoku krve mozkem. Ve většině případů při současně intrakraniálně nedostatečně uzavřeném Willisově okruhu nebo okluzi ostatních magistralních tepen na krku (druhostranná krkavice, vertebrální tepny).

Indikace ke karotické endarterektomii jsou poměrně striktní, odpovídající aktuálním vědeckým poznatkům, které se historicky mění na základě aktuálně proběhlých studií. V současné době platí doporučení AHA/ASA (American Heart Association / American Stroke Association) a ESO (European Stroke Organisation) z roku 2011.

Symptomatické karotické stenózy (to znamená stenózy, kde proběhla ischemická cévní mozková příhoda nebo tran – CMP příhoda ipsilaterálně ne déle než 6 měsíců před indikační rozvahou, pokud je interval delší, pak je považována z indikačního hlediska za asymptomatickou) jsou indikovány k CEA, pokud je stenóza **ACI větší než 50 %**.

Asymptomatická karotická stenóza (to znamená pacient, který neměl ischemickou CMP/TIA v povodí stenózované tepny v posledních 6 měsících) je doporučena k CEA, pokud je **stenóza ACI větší než 60 %** a je přítomno minimálně jedno z kritérií tzv. vysokého rizika iktu, mezi která patří: **progrese stupně karotické stenózy**, detekce mikroembolů pomocí dopplerovského transkraniálního

JARNÍ KONGRESY PRO PRAKTICKÉ LÉKAŘE Medicína pro praxi 2020

SOLEN MEDICAL EDUCATION



7.-8. ÚNORA OSTRAVA

Clarion Congress Hotel

Aktuální registrační poplatek **1700 Kč**
při registraci **do 31. 1. 2020**



20.-21. BŘEZNA ČESKÉ BUDĚJOVICE

Clarion Congress Hotel

Zvýhodněný registrační poplatek **1300 Kč**
při registraci **do 31. 1. 2020**



23.-24. DUBNA OLOMOUC

Clarion Congress Hotel

Zvýhodněný registrační poplatek **1300 Kč**
při registraci **do 29. 2. 2020**



29.-30. KVĚTNA HRADEC KRÁLOVÉ

Nové Adalbertinum

Zvýhodněný registrační poplatek **1300 Kč**
při registraci **do 29. 2. 2020**



Fandíme mladým lékařům...

50% sleva pro lékaře

≤35 do 35 let

Podrobné programy
a nejrychlejší přihlášení na
www.medicinapropraxi.cz

PLÁNOVANÉ PROGRAMOVÉ BLOKY

OSTRAVA

Novinky v léčbě CMP

Rehabilitace v traumatologii
a u stavů po CMP

Kazuistiky z praxe

Sluchové problémy v dětství
a dospělosti

IP Atd... infekce?

ČESKÉ BUDĚJOVICE

Angiologie

Kazuistiky z praxe

Vybrané kapitoly z ORL

IP Atd... infekce?

Edukace diabetika

OLOMOUC

Paliativní péče v ordinaci
praktického lékaře

Psychiatrie

Gravidní v ordinaci
praktického lékaře

Dermatologie

Pneumologie

IP Atd... infekce?

HRADEC KRÁLOVÉ

Pneumologie

Gastroenterologie

Kardiologie

Infekce

Paliativní péče v ordinaci
praktického lékaře

IP = interaktivní předáška/blok

vyšetření, nestabilní karotické pláty identifikovány ultrazvukem, porušení cerebrální vasomotorické rezervy, hemoragie do aterosklerotického plátu, klinicky němé emboligenní infarkty detekované pomocí CT nebo MR.

Karotická endarterektomie u asymptomatických stenóz má přednost před endovaskulárními technikami (karotický stent, balónková angioplastika) AHA/ASA, ESO 2011.

Karotická endarterektomie by se měla provádět na pracovištích, kde peroperační morbidita/mortalita je menší než 6 % u symptomatických stenóz a 3 % u asymptomatických stenóz. Indikace k řešení karotické stenózy by měly probíhat v iktových centrech na základě rozhodnutí multidisciplinárního týmu (neurolog, intervenční radiolog, chirurg/neurochirurg).

Kardiologie

garant prof. MUDr. Vladimír Soška, Ph.D.

pátek / 7. února 2020 / 15.20–16.20 hod.

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.

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.

Kazuistiky z praxe

garant prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc.

pátek / 7. února 2020 / 16.40–18.00 hod.

Komplikované průběhy salmonelózy

MUDr. Irena Orságová, Ph.D.

Klinika infekčního lékařství, FN Ostrava

Typickým klinickým projevem salmonelózy je průjemové onemocnění, které představuje dlouhodobě po kamylobakterioze druhý nejčastější bakteriálně podmíněný infekční průjem v České republice. Objevuje se nejčastěji v letním období, a to po konzumaci nedostatečně tepelně upravených potravin

EUVASCOR[®]

atorvastatin / perindopril arginin



POLOVIČNÍ
OCHRANA
NESTAČÍ

TLAK A CHOLESTEROL POD KONTROLOU V JEDNÉ KAPSLI



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 atorvastatinu (ator)/5 mg perindoprilu 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^{*}:** Evuascor je indikován v rámci léčby ke snížení kardiovaskulárního rizika jako substituční terapie u dospělých pacientů adekvátně kontrolovaných atorvastatinem a perindoprilem podávánými současně ve stejné dávce, ale jako samostatné přípravky. **Dávkování a způsob podání^{*}:** Obvyklá dávka je jedna tobolka denně ráno před jídlem. Evuascor není vhodný pro iniciační léčbu. Je-li nutná změna dávkování, titrace se má provádět s jednotlivými složkami. Během léčby přípravkem Evuascor 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 antiviroty gilekaprevir/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 Evuascor mají být pravidelně prováděny jaterní funkční testy. Pacientům, u kterých se zjistí jakékoliv známky nebo příznaky jaterního poškození, mají být provedeny jaterní testy. Pacienti, u kterých se objeví zvýšení aminotransferáz, musí být sledováni až do doby, než se hodnoty opět normalizují. Pokud přetrvávají více než trojnásobně zvýšené hodnoty aminotransferáz nad horní hranici normálních hodnot, doporučuje se snížit dávku atorvastatinu pomocí jednotlivých složek nebo léčbu atorvastatinem ukončit. Pacientům, kteří konzumují velké množství alkoholu a/nebo mají v anamnéze jaterní onemocnění, je nutné podávat přípravek Evuascor s opatrností.

Vliv na kosterní svalstvo: Jsou-li hladiny CK významně zvýšené ($> 5 \times$ ULN) oproti normálním hodnotám, léčba nemá být zahájena. Léčba má být přerušena, objeví-li se významné zvýšení hladin CK ($> 10 \times$ ULN), nebo je-li diagnostikována, případně předpokládána rhabdomyolýza. **Souběžná léčba s jinými léčivými přípravky:** Riziko rhabdomyolýzy je zvýšené při současném podávání přípravku Evuascor 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 (bocepreviru, telapreviru, elbasviru/grazopreviru^{***}), erythromycinu, niacinu nebo ezetimibu. Přípravek Evuascor 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 Evuascor přerušena. **Diabetes mellitus:** Přípravek 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. Předchozí hypotenze odpovídá není kontraindikací pro podání dalších dávek, které mohou být obvykle užity bez obtíží, jakmile po doplnění objemu stoupne krevní tlak. **Stenóza aortální a mitrální chlopně:** Přípravek se má podávat s opatrností. **Transplantace ledvin:** Nejsou zkušenosti s podáváním přípravku pacientům po nedávno prováděné 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 nízkodennitních lipoproteinů (LDL):** Vzácný výskyt život ohrožujících anafylaktoidních reakcí, kterým lze předjet dočasným vysazením léčby před každou aferézou. **Anafylaktoidní reakce během desenzibilizace:** Byly zaznamenány během desenzibilizační léčby (např. jedem blanokřídých), reakcí je možné se vyhnout dočasným vysazením léčby, nicméně se znovu objevily po neúmyslné expozici. **Neutropenie/agranulocytóza/trombocytopenie/anemie:** Přípravek Evuascor 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 jakékoliv známky infekce (např. bolest v krku, horečku). **Rasa:** Perindopril může být méně účinný na snížení krevního tlaku a může vést k vyššímu výskytu angioedému u černokůže 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-angiotensin. Proto se užívání tohoto přípravku nedoporučuje. Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí fruktosy, malabsorpcí glukosy a galaktosy nebo nedostatkem sacharosa-isomaltasy při přípravku Evuascor neměli užívat. **Hladina sodíku:** Evuascor 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 vaskulodilatancia. **Těhotenství a kojení^{*}:** Přípravek Evuascor 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 spazmy, 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, hyperstezie, 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, zvýšená tělesná hmotnost, pozitivní nálezy leukocytů v moči, pád. **Vzácné:** Trombocytopenie, periferní neuropatie, cholestáza, zhoršené 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 hypotenzii u vysoce rizikových pacientů, ztráta sluchu, infarkt myokardu, sekundárně k nadměrné hypotenzii 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. **Uchovávaní:** Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Velikost balení:** 30 nebo 90 (3 obaly na tvrdé tobolky po 30 tobolkách) tvrdých tobolek Evuascor 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:** Evuascor 10 mg/5 mg: 31/985/16-C, Evuascor 20 mg/5 mg: 31/986/16-C, Evuascor 40 mg/5 mg: 31/987/16-C, Evuascor 10 mg/10 mg: 31/988/16-C, Evuascor 20 mg/10 mg: 31/989/16-C, Evuascor 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-levic-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

většinou z vepřového a drůbežího masa nebo vajec. Inkubační doba se pohybuje mezi 8–48 hodinami po požití kontaminované potravy. Onemocnění může mít výjimečně komplikovaný průběh, který se projeví bakteriemií nebo sepsí, typické jsou také nejružnější extraintestinální lokalizované procesy v 10–15 %, např. artritidy. Komplikace se objevují zpravidla u imunosuprimovaných osob, u imunokompetentních spíše výjimečně, a to v 1–4 %. Ve sdělení jsou uvedeny kazuistiky dvou pacientů s komplikovaným průběhem, pacienta se sepsí a pacientky se salmonelovou gonartritidou. Oba pacienti byli staršího věku s vícečetnými komorbiditami, průjem u nich nebyl v popředí potíží. Jejich léčba spočívala mimo jiné v intravenózním podávání antibiotik, průběh byl protrahovaný a vyžadoval multioborovou spolupráci.

Kazustika bolestí břicha – divertikulitidy a karcinomu prsu

MUDr. Markéta Kepičová, MUDr. Petra Guňková, Ph.D., MUDr. Otakar Kubala, Ph.D.

Chirurgická klinika, Fakultní nemocnice Ostrava

Předkládáme kazuistiky o případech, kdy i přes přesvědčivou anamnézu a klinický nález je konečná diagnóza odlišná od přijímací diagnózy.

V prvním případě se jedná o bolesti břicha, které zprvu spíše svědčí o urologickém infektu, avšak nakonec pro nelepšící se stav, a tudíž postupné doplňování paraklinického vyšetření (kdy mj. je zajímavé pro klinickou praxi i to, že UZ břicha je ve srovnání s CT vyšetřením falešně negativní – proto je nutné v praxi brát UZ vyš. spíše jako orientační vyš.), zjišťujeme náhlou příhodu břišní – divertikulitida s překrytou perforací divertiklu s následnou operační revizí dutiny břišní.

V druhém případě se jedná o případ non-compliance pacientky, která přes palpační nález na prsu a mamografické vyš. s biopsií se rozhodla toto neřešit, avšak po čase byly zjištěny známky generalizace, a to peroperačně při operačním řešení fraktury, ve zcela jiném zdravotnickém zařízení než screeningovém, kde i v rámci přijímacího protokolu zamlčela základní diagnózu, a proto byla opět kompletně došetřována. Následně po zjištění karcinomu prsu přiznala svůj zdravotní stav a byla již plně převzata a došetřena mamologickým MDT týmem a dále léčena onkology.

Cílem této přednášky je poukázat na atypické případy, které nás v ambulanci mohou čekat, a proto je třeba u každého pacienta rozvážně provádět diferenciální diagnostiku.

Preeklampsie a HELLP syndrom z pohledu praktického lékaře

MUDr. Richard Špaček

Gynekologicko-porodnická klinika OU a FN Ostrava

Preeklampsie představuje nejzávažnější formu hypertenzních onemocnění v graviditě a je spojena s významným zvýšením mateřské i novorozenecké morbidity a mortality. Incidence rozvoje preeklampsie v ČR se pohybuje mezi 4–7 %. Některé rizikové faktory pro rozvoj této komplikace, jako přidružená interní onemocnění těhotné, jsou dnes dobře definovány a jsou zahrnuty do mechanismu screeningového vyšetření, které je v počátku těhotenství nabízeno každé těhotné ženě. Kvalitní prekoncepční kompenzace těchto onemocnění, ve které hraje zásadní roli také praktický lékař, tak může riziko vzniku preeklampsie výrazně snížit, nebo rozvoj onemocnění alespoň oddálit.

Léčba již rozvinuté preeklampsie se liší podle stupně závažnosti onemocnění a jejím základem je kompenzace tlaku krve a prevence rozvoje záchvatu tonicko-klonických křečí těhotné ženy, tzv. eklampsie. Definitivní léčbu pak představuje až ukončení těhotenství. Preeklampsie však nepředstavuje rizika jen v těhotenství, ale je spojena i s dlouhodobými následky na zdraví žen. Je prokázáno, že ženy, jejichž těhotenství bylo komplikováno preeklampií, mají vyšší riziko rozvoje hypertenze, ischemické choroby srdeční, cévní mozkové příhody, renálních onemocnění a dalších interních onemocnění. Tyto znalosti, spolu s následnou adekvátní dispenzarizací, která většinou probíhá v režii praktického lékaře, tak můžou výrazně přispět ke snižování následné morbidity žen, jejichž těhotenství bylo preeklampií komplikováno.

Přednáška přináší pohled na těhotné ženy z hlediska praktického lékaře, u kterých byla diagnostikována preeklampsie a HELLP syndrom, včetně kazuistik.

IgG4 pankreatitida imitující karcinom pankreatu**MUDr. Martin Blaho**

Interní klinika FN Ostrava

Kazuistické sdělení se věnuje pacientovi, který je v naší nemocnici veden od roku 2014 pod diagnózou adenokarcinomu pankreatu. Pro toto onemocnění byl chirurgicky revidován a stav byl zhodnocen jako inoperabilní. Následně pacient podstoupil paliativní chemoterapii. I přes statisticky špatnou prognózu tohoto maligního nádoru a předpokládanou krátkou dobu přežívání se však těší dobrému zdraví. Jedná se tedy o diagnostický omyl? Sdělení obsahuje základní informace o vzácné a stále málo známé klinické jednotce – IgG4 nemoci. Součástí jsou pak i ukázky ze zobrazovacích metod a z cytologického vyšetření pankreatu.

Mezioborová spolupráce

sobota / 8. února 2020 / 10.00–12.00 hod.

Nové možnosti v managementu recidivujících infekcí močových cest**MUDr. Jiří Emmer**

Onapharm, s. r. o

Zatímco akutní IMC (cystitida) není v běžné praxi velké téma, rekurentní cystitidy (RIMC) představují pro první linii nelehkou výzvu. Některé profylaktické režimy (intermitentní chemoterapeutika, brusinky) neprokázaly léčebný přínos. D-manóza a bakteriální lyzáty představují efektivní alternativu chemoterapeutikům v dlouhodobém subinhibičním režimu.

**40% TADY
A TEĎ**

**Chcete slevu na předplatné
oblíbeného časopisu
Medicína pro praxi nebo
Pediatrie pro praxi?**

**Získáte ji pouze v průběhu
tohoto kongresu
u našeho stánku.**

Co dalšího u nás najdete?

PUBLIKACE z e-shopu –
ušetříte poštovné

ANKETA – ovlivníte podobu dalších
kongresů a třeba získáte i cenu

TWITTER – už vám nic neunikne



blokurima

doplněk stravy

2 g D-MANÓZY
+ 5 mg LYZÁTU



blokurima
URO +

Složení jednoho sáčku:

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

blokurima

Složení jednoho sáčku:

2 g D-Manózy

NOVINKA

5 mg lyzátu uropatogenní e. coli

Dávkování:

Jeden sáček denně (nejlépe večer před spaním).



PODPORUJE NORMÁLNÍ FUNKCI
MOČOVÝCH
CEST*

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

ona
pharm



Omega-3 index, nový parametr charakterizující některá zdravotní rizika dětí a dospívajících

RNDr. Pavel Suchánek

Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

Tuky jsou nezastupitelnou složkou výživy. Vhodné, případně nevhodné zastoupení různých druhů tuků, resp. mastných kyselin ve stravě dětí a dospívajících má zásadní vliv nejen na riziko kardiovaskulárních onemocnění, nebo imunitu, ale některé mastné kyseliny ovlivňují i schopnost učit se a zapamatovat si, případně i psychomotorické schopnosti. Současná výživová doporučení zdůrazňují z výše zmíněných důvodů nutnost omezit nasycené a trans mastné kyseliny a naopak doporučují navýšit omega-3 mastné kyseliny, zejména pak dlouhořetězcové, označované jako tuky z mořských ryb. EPA má výrazný protizánětlivý účinek, je tedy důležitá z pohledu imunity, DHA je zásadní z hlediska duševního vývoje dítěte. Současné výzkumy SZÚ prokázaly výrazný nedostatek zejména DHA v mateřském mléce. Nedostatek tuků z mořských ryb (EPA a DHA) ve stravě se ukazuje jako velmi důležitý především pro děti a dospívající, protože právě tyto mastné kyseliny mají pozitivní vliv na schopnost učit se a zapamatovat si, mají vliv na psychomotorické schopnosti a ovlivňují i chování a schopnost soustředit se. Omega-3 index stanovovaný z kapky krve je parametrem, který přímo koreluje s příjmem a využitím těchto důležitých mastných kyselin. V rámci dlouhodobého projektu jsme se zaměřili na korelaci omega-3 indexu se schopností učit se a zapamatovat si u sportujících dětí a dospívajících. Sledovali jsme i korelaci s množstvím aktivní svalové hmoty a množstvím tělesného tuku u sportujících dětí a dospívajících, protože současné poznatky zmiňují i vliv na přednostní využití tuků jako zdroje energie v rámci fyzické aktivity.

Záněť, omega-3 NMK a jejich role v etiologii deprese

doc. PhDr. Hana Příkrylová Kučerová, Ph.D.

Psychologický ústav FF MU Brno

Psychiatrická nemocnice Brno

Deprese je velmi časté a velmi závažné duševní onemocnění. V průběhu života postihne až 16 % populace a předpokládá se, že v roce 2030 bude deprese globálně největší ekonomickou zátěží společnosti. Léčba deprese založená pouze na ovlivnění neurotransmiterů se ukazuje jako nedostatečná a existuje stále více důkazů o tom, že důležitou roli v rozvoji depresivního onemocnění hrají zánětlivé procesy v mozku. Proto jsou v léčbě deprese stále častěji doporučovány a v každodenní praxi používány další možnosti a postupy, které potencují účinek konvenčních antidepressiv. Jako velmi nadějně se v tomto směru jeví omega-3 nenasycené mastné kyseliny. V mnoha výzkumných studiích byl potvrzen příznivý efekt omega-3 nenasycených mastných kyselin v léčbě deprese, a proto také jejich využití je doporučováno jako vhodné doplnění psychofarmakologické a psychoterapeutické léčby, buď formou diety „středomořského“ typu nebo formou kvalitních potravinových doplňků.

HIV infekce v ordinaci praktického lékaře

MUDr. Daniela Bartková

Klinika infekčního lékařství, Fakultní nemocnice Ostrava

Infekce virem HIV je i ve 21. století opředena řadou mýtů, a to i mezi zdravotníky.

Tato infekce vede postupně ke zhoršování funkce imunitního systému, což je spojeno s rozvojem oportunních infekcí a nádorů, a následně k jeho úplnému selhání.

V současnosti je k dispozici velmi účinná antiretrovirová léčba, která pacientům umožňuje žít plnohodnotný život bez výrazných omezení, a to včetně založení rodiny. Velmi důležité je ale zahájení léčby v časném stadiu onemocnění, což jde ruku v ruce s časným stanovením diagnózy. Bohužel se i nadále setkáváme s pacienty, kteří byli diagnostikováni až v pozdních stádiích. Je velmi



MÖLLER'S

DOPLNĚK STRAVY

Omega 3 + vitaminy a minerální látky

Mama

- Balení na 28 dní.
- Každý den 1 tableta vitamínů a minerálů a 1 kapsle s Omega 3.
- Omega-3 (DHA a EPA), vitamin D3, vitamin B6, kyselina listová, jod, železo a hořčík.
- Vhodné užívat v době plánovaného otěhotnění, v období těhotenství a kojení.

www.mollersomega3.cz



Obsah účinné látky v denní dávce (1 kapsle s Omega 3):		
Koncentrovaný rybí olej 1000 mg		
Omega 3 mastné kyseliny,		700 mg
z toho:		
• kyselina dokosahexaenová (DHA)	470 mg	
• kyselina eikosapentaenová (EPA)	135 mg	
Obsah účinných látek v denní dávce (1 tableta s vitaminy a minerálními látkami):		
Vitamin D	37,5 µg	750 %*
Vitamin B6	5 mg	357 %*
Foláty, včetně:	600 µg	300 %*
• kyselina listová	300 µg	
• L-methylfolát vápenatý	300 µg	
Hořčík	100 mg	27 %*
Železo	30 mg	214 %*
Jod	200 µg	133 %*

* % denní referenční hodnoty příjmu



MÖLLER'S

DOPLNĚK STRAVY

Omega 3 + vitaminy a minerální látky

TOTAL

- Balení na 28 dní.
- Každý den 1 tableta vitamínů a minerálů a 1 kapsle s Omega 3.
- Absolutní podpora organismu pro každého aktivního i rekreačního sportovce.

www.mollersomega3.cz



Obsah účinné látky v denní dávce (1 kapsle)		
Koncentrovaný rybí olej 570 mg		
Omega 3 mastné kyseliny, včetně:		375 mg
• kyselina eikosapentaenová (EPA)		180 mg
• kyselina dokosahexaenová (DHA)		135 mg
Vitamin D (*200%)		10 µg
Obsah účinných látek v denní dávce (1 tableta)		
Vitamin A	250 µg	31
Vitamin D	10 µg	200
Vitamin E	12 mg	100
Vitamin C	80 mg	100
Thiamin	1,1 mg	100
Riboflavin	1,4 mg	100
Niacin	16 mg	100
Vitamin B6	1,4 mg	100
Kyselina listová	200 µg	100
Vitamin B12	2,5 µg	100
Kyselina pantothenová	6 mg	100
Hořčík	85 mg	23
Železo	7 mg	50
Zinek	10 mg	100
Měď	1 mg	100
Mangan	2 mg	100
Selen	55 µg	100
Chrom	40 µg	100
Molybden	50 µg	100
Jod	150 µg	100

* % denní referenční hodnoty příjmu

důležité na toto onemocnění pomýšlet nejen u rizikových skupin, jako jsou muži mající sex s muži, intravenózní uživatelé drog či cizinci ze zemí s vysokým výskytem HIV infekce.

Zatím se stále setkáváme se zdravotníky, kteří mají obavy pečovat o HIV+ pacienty. Je třeba podotknout, že diagnostikovaný a léčený pacient je výrazně méně infekční, či dokonce neinfekční, oproti pacientovi, který o své nemoci zatím neví.

K ovlivnění epidemiologické situace výskytu HIV v ČR je nutné používat všechny nástroje, které máme k dispozici, tedy osvětu a prevenci, preexpozici a postexpozici profylaxi, diagnostiku a léčbu již infikovaných pacientů, a role praktického lékaře je zde nezastupitelná.

Sluchové problémy v dětství

garant prof. MUDr. Ivo Šlapák, CSc.

sobota / 8. února 2020 / 12.30–13.45 hod.

Příčiny nedoslýchavosti u dětí a dospělých, vyšetřovací techniky poruchy sluchu

prof. MUDr. Ivo Šlapák, CSc., MUDr. Milan Urík, Ph.D., MUDr. Dagmar Hošnová, Ph.D.

Klinika dětské otolaryngologie FN Brno a LF MU

V přednášce bude podán přehled základních anatomických pojmů, uvedeny videoanimace funkce sluchové dráhy. Mezi základní vyšetřovací metody sluchu patří audiometrie – subjektivní i objektivní, tympanometrie a otoakustické emise. Do schématu vyhledávání nedoslýchavých dětí patří novorozenecký skrínink a skrínink předškolních dětí. Dospělí přicházejí v okamžiku subjektivních potíží s poruchou komunikace. Mezi nejčastější příčiny poruchy sluchu u dětí patří vývojové vady, sekretní otitida a ostatní typy zánětů. U dospělých jsou nejčastější příčinou zhoršení sluchu degenerativní změny v souvislosti s věkem, zánětlivé postižení uší a náhle vzniklá nedoslýchavost.

Možnosti kompenzace poruch sluchu: typy sluchadel, indikace, legislativa

MUDr. Vít Kruntorád

Klinika dětské otolaryngologie FN Brno a LF MU

Možnosti kompenzace poruch sluchu jsou široké. Odvíjejí se do značné míry od technologického pokroku na poli zpracování zvuku mikroprocesorem a možnostech sdílení informací mezi sluchadly a příslušenstvím.

Pokud je to možné, snažíme se o zlepšení sluchu binaurálně, tedy sluchu obou uší, kdy je zachována prostorová orientace a výrazně se zlepšuje srozumitelnost řeči.

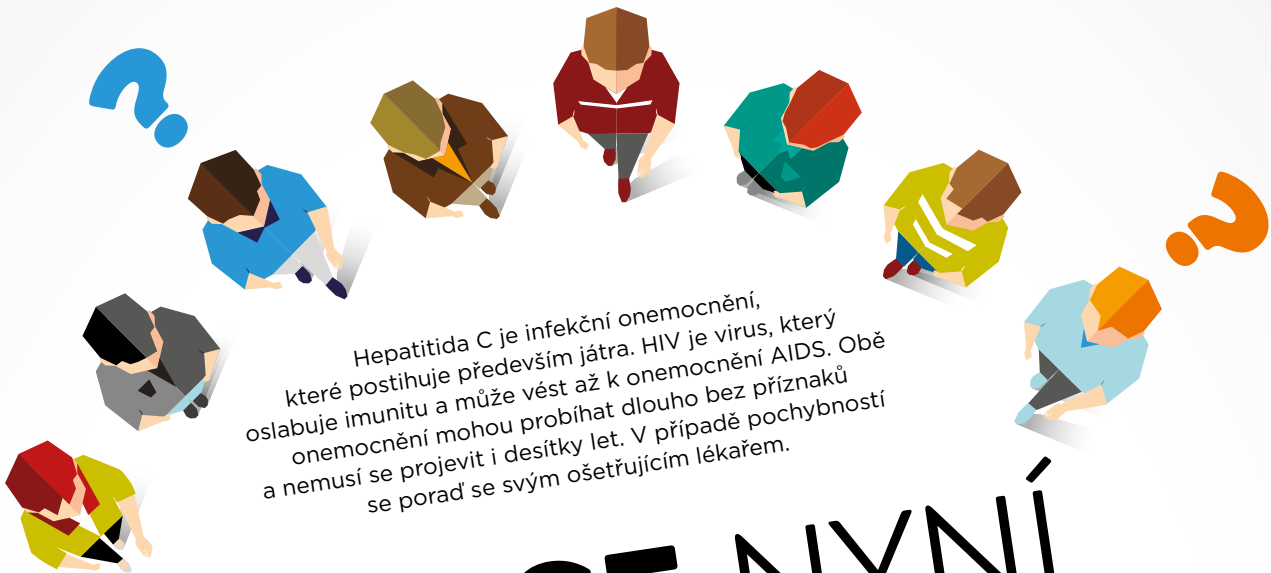
Legislativa platná od 12/2019 upravuje indikační kritéria a výši příspěvku zdravotní pojišťovny na pořízení sluchadel u dětí i dospělých.

Implantovatelné sluchové pomůcky: typy, indikace, legislativa

MUDr. Ivo Šlapák, CSc., MUDr. Milan Urík, Ph.D., MUDr. Dagmar Hošnová, Ph.D.

Klinika dětské otolaryngologie FN Brno a LF MU

Přednáška přináší přehled vyšetřovacích metod používaných u dětí i dospělých. Uvedeny jsou nejčastější poruchy sluchu a vedoucí k nedoslýchavosti. Možnosti náhrady poruchy sluchu: sluchadla, závěsná, zvukovodová. Při nemožnosti použít sluchadla je nutno provést implantaci protetických protéz. Mezi ně patří vibrační systémy BAHA a Bonebridge. Plně implantovatelné pomůcky: kochleární implantát. Budou uvedeny indikace k použití jednotlivých pomůcek, jejich ceny a legislativa.



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.hepatetest.cz





POŘADATELÉ DĚKUJÍ
UVEDENÝM FIRMÁM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

GENERÁLNÍ
PARTNER



MEDIÁLNÍ
PARTNEŘI



PARTNEŘI

Akacia Group, s.r.o.

Akademie klasické homeopatie, spol. s r.o.

Angelini Pharma Česká republika s.r.o.

Aurovitas, spol. s r.o.

BIOVIT IMPEX CO.ČR,s.r.o.

EDUKAFARM, s.r.o.

FAVEA Plus a.s.

GALENODERM s.r.o.

Gilead Sciences s.r.o.

Imunoglukan CZ s.r.o.

KAUMY s.r.o.

KRKA ČR, s.r.o.

LAB MARK a.s.

Medi Plus Servis, s.r.o.

Novartis s.r.o.

Nutricia a.s.

Odborný léčebný ústav Metylovice-Moravskoslez-
ské sanatorium, příspěvková organizace

Onapharm, s.r.o.

Orion Diagnostica – organizační složka

Pfizer PFE, spol. s r.o.

PharmaSwiss Česká republika s.r.o.

PIERRE FABRE MEDICAMENT s.r.o.

PROFIMED s.r.o.

RBP, zdravotní pojišťovna

RosenPharma a.s.

S & D Pharma CZ, spol. s.r.o.

sanofi-aventis, s.r.o.

Schwabe Czech Republic s.r.o.

SWISS PHARMA, spol.s.r.o.

VEGALL Pharma s.r.o.

VITANA, a.s.

Všeobecný lékař Welfare s.r.o.

Zentiva, k.s.

PARTNER COFFEE BREAKU





LIPERTANCE®

ATORVASTATIN/PERINDOPRIL ARGININ/AMLODIPIN

DVA RIZIKOVÉ FAKTORY – JEDNO ŘEŠENÍ



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



1× DENNĚ



LIPERTANCE®

ATORVASTATIN/PERINDOPRIL ARGININ/AMLODIPIN

Zkrácená informace o přípravku LIPERTANCE® 10 mg/5 mg/5 mg, 20 mg/5 mg/5 mg, 20 mg/10 mg/10 mg, 40 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/10 mg, 40 mg/10 mg/10 mg potahované tablety obsahují 10 mg atorvastatinu (ator)/5 mg perindoprilu argininu (per)/5 mg amlodipinu (amlo), 20 mg ator/5 mg per/5 mg aml, 20 mg ator/10 mg per/5 mg aml, 20 mg ator/10 mg per/10 mg aml, 40 mg ator/10 mg per/10 mg aml, 40 mg ator/10 mg per/10 mg aml. Obsahuje laktózu jako pomocnou látku. **INDIKACE*:** Léčba esenciální hypertenze a/nebo stabilní ischemické choroby srdeční ve spojení s primární hypercholesterolemií nebo smíšenou (kombinovanou) hyperlipidemií, jako substituční terapie u dospělých pacientů adekvátně kontrolovaných atorvastatinem, perindoprilem a amlodipinem podávaných současně ve stejné dávce, jaká je obsažena v této kombinaci. **DÁVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ*:** Obvyklá dávka je jedna tableta denně. Fixní kombinace není vhodná pro iniciační léčbu. Je-li nutná změna dávkování, titrace se má provádět s jednotlivými složkami. **Souběžné podávání s jinými léčivými přípravky:** U pacientů současně užívajících elbasvir/grazoprevir, nesmí dávka atorvastatinu v přípravku Lipertance překročit 20 mg/den. **Starší pacienti a pacienti s poruchou funkce ledvin:** lze podávat pacientům s clearancí kreatininu ≥ 60 ml/min, není vhodný pro pacienty s clearancí kreatininu < 60 ml/min, u těchto pacientů se doporučuje individuální titrace dávky s jednotlivými složkami. **Pacienti s poruchou funkce jater:** Přípravek má být podáván s opatrností a je kontraindikován u pacientů s jaterním onemocněním v aktivním stavu. **Pediatrická populace:** Použití u dětí a dospívajících se nedoporučuje. **KONTRAINDIKACE*:** Hypersenzitivita na léčivé látky, nebo na jiné ACE inhibitory, nebo deriváty dihydropridinu, nebo na statiny nebo na 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 antivirovými glekaprevir/pibrentasvir proti hepatitidě C**, závažná hypotenze, šok (včetně kardiogenního šoku), obstrukce výtokového traktu levé komory (např. hypertrofická obstrukční kardiomyopatie a vysoký stupeň stenózy aorty), hemodynamicky nestabilní srdeční selhání po akutním infarktu myokardu, anamnéza angioneurotického edému (Quinckeho edém) souvisejícího s předchozí terapií ACE inhibitory, dědičný nebo idiopatický angioneurotický edém, současné užívání s přípravky obsahujícími aliskiren u pacientů s diabetes mellitus nebo poruchou funkce ledvin (GFR < 60 ml/min/1,73 m²), 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. Pacienti, u kterých se objeví zvýšení aminotransferáz, musí být sledováni až do doby, než se hodnoty opět normalizují. Pokud přetrvávají více než trojnásobně zvýšené hodnoty aminotransferáz nad horní hranici normálních hodnot, doporučuje se snížit dávku atorvastatinu nebo léčbu atorvastatinem ukončit. Pacienti, 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 významně zvýšené ($> 5 \times$ ULN) oproti normálním hodnotám, léčba nemá být zahájena. Léčba má být přerušena, objeví-li se významné zvýšení hladin CK ($> 10 \times$ ULN), nebo je-li diagnostikována, případně předpokládána rhabdomyolýza. 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, klaritromycin, delavirdin, stiripentol, ketokonazol, tipranavir/ritonavir** atd.). Riziko myopatie může být zvýšeno současným užíváním derivátů kyseliny fibrové, antivirových k léčbě hepatitidy C (bocepreviru, telapreviru, elbasviru/grazopreviru), erythromycinu, niacinu nebo ezetimibu. **Přípravek Lipertance se nesmí podávat současně se systémovou léčbou kyselinou fusidovou nebo během 7 dnů po ukončení léčby kyselinou fusidovou vzhledem k obsahu atorvastatinu.** U pacientů, u kterých je systémové podání kyseliny fusidové považováno za nezbytné, se musí po dobu léčby kyselinou fusidovou přerušit léčba statinem. **Intersticiální plicní onemocnění:** Při podezření na vznik intersticiálního plicního onemocnění u pacienta musí být terapie přípravkem Lipertance přerušena. **Diabetes mellitus:** U diabetiků léčených perorálními antidiabetiky nebo inzulinem má být v průběhu prvních měsíců léčby pečlivě sledována glykemie. **Pacienti se srdečním selháním:** mají být léčeni s opatrností. **Hypotenze:** monitorování tlaku krve, renálních funkcí, a draslíku je nutné u pacientů s vysokým rizikem symptomatické hypotenze (volumová deplece nebo závažná renin dependentní hypertenze) nebo se symptomatickým srdečním selháním (se současnou renální insuficiencí nebo bez ní) nebo s ischemickou chorobou srdeční nebo cerebrovaskulárními chorobami. Předchozí hypotenzi 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 výtokového traktu levé komory. **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 clearancí kreatininu < 60 ml/min, u pacientů se stenózou renální arterie bylo pozorováno zvýšení sérových koncentrací urey a kreatininu, u renovaskulární hypertenze je riziko závažné hypotenze a renální insuficience zvýšené. Amlodipin lze používat u pacientů se selháním ledvin v normálních dávkách. Amlodipin není dialyzovatelný. U pacientů na hemodialýze: 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 pečlivě zhodnotit přínos a rizika. **Anafylaktoidní reakce** během aferézy nízkodenního lipoproteinu (LDL): vzácný výskyt život ohrožujících anafylaktoidních reakcí, kterým lze předejít dočasným vysazením léčby před každou aferézou. **Anafylaktoidní reakce** během deszenzibilizační léčby jedem blanokřídlých (včely, vosy): reakcí 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 (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, horečky). **Rasa:** perindopril může být méně účinný na snížení krevního tlaku a může vést k vyššímu výskytu angioedému u černookých 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 acidozy 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-angiotenzinu. Proto se užívání tohoto přípravku nedoporučuje. Hladina sodíku: Lipertance obsahuje méně než 1 mmol sodíku (23 mg) v tabletě, to znamená, že je v podstatě „bez sodíku“. **Dědičné problémy s intolerancí galaktózy, vrozené nedostatky 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 fibrové, inhibitory transportérů, warfarin, antidiabetika (inzuliny, perorální antidiabetika), baklofen, nesteroidní antiflogistika (NSAID) (včetně kyseliny acetylsalicylové ≥ 3 g/den), racekadotril, mTOR inhibitory (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus). **Kombinace vyžadující určitou opatrnost:** kolchicin, kolestipol, perorální kontraceptiva, glipitiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), sympatomimetika, tricyklická antidepresiva/ antipsychotika/ anestetika, zlato, digoxin, atorvastatin, warfarin, cyklosporin, 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 spermatocyty. **ÚČINKY NA SCHOPNOST ŘÍDIT A OBSLUHOVAT STROJE*:** Schopnost reagovat může být narušena při závratí, bolesti hlavy, únavě nebo nauceze. Opatrnost je zapotřebí zejména na začátku léčby. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY*:** **Velmi časté:** edém. **Časté:** nazofaryngitida, hypersenzitivita, hyperglykemie, somnolence, závrať, bolest hlavy, dysgeuzie, parestezie, vertigo, porucha zraku, diplopie, tinitus, palpitace, hypotenze (a účinky spojené s hypotenzí), zčervenání, 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 spazmy, myalgie, bolest zad, astenie, únavy, periferní edém, abnormální výsledky testů jaterních funkcí, zvýšená hladina kreatinofosfokinázy v krvi. **Méně časté:** rinidita, eozinofilie, hypoglykemie, hyponatremie, hyperkalemie reverzibilní při ukončení léčby, anorexie, insomnie, změny nálad (včetně úzkosti), poruchy spánku, deprese, noční můry, třes, synkopa, hypoestezie, 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 šije, svalová slabost, poruchy močení, noční močení, polakisurie, renální selhání, erektilní dysfunkce, gynecomastie, bolest na hrudi, bolest, malátnost, periferní otok, pyrexie, zvýšená hladina urey a kreatininu v krvi, zvýšení tělesné hmotnosti, pozitivní nálezy leukocytů v moči, snížení tělesné hmotnosti, pád. **Vzácné:** trombocytopenie, stavy zmatenosti, periferní neuropatie, cholelitiáza, zhoršení psoriázy, Stevens-Johnsonův syndrom, toxická epidermální nekrolýza, erythema multiforme, myopatie, myozitida, rhabdomyolýza, ruptura svalů**, tendonopatie (někdy komplikovaná rupturou), vzestup 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, hypertenze, ztráta sluchu, infarkt myokardu, sekundární 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. **PŘEDÁVÁKOVÁNÍ* 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. Amlodipin je inhibitor transportu kalciových iontů (blokátor pomalých kalciových kanálů nebo antagonist kalciových iontů), který inhibuje transmembránový transport kalciových iontů do srdečních buněk a buněk hladké 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), 20, 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/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:** 1.11.2019. 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



předplatné časopisu **Medicína pro praxi**



KONGRESOVÁ SLEVA

40% SLEVA
390 Kč

Jedinečná příležitost pouze na kongresu Medicína pro praxi.

Více informací u stánku společnosti SOLEN

Pozn.: **Slevy se nesčítají.**



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.



TIŠTĚNÝ ČASOPIS

5 čísel / rok
650 Kč

Přístup k aktuálnímu číslu na www.medicinapropraxi.cz

Supplementa a odborné publikace

Aktuální informace o připravovaných kongresech



ELEKTRONICKÁ VERZE

5 čísel / rok
488 Kč

Elektronická verze se slevou 25 % k zakoupení na www.alza.cz/media

Čtěte nás na počítači nebo na mobilních zařízeních

OBJEDNÁVEJTE

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



předplatné časopisu **Pediatric pro praxi**



KONGRESOVÁ SLEVA

40% SLEVA
650 Kč

Jedinečná příležitost pouze na kongresu Pediatric pro praxi.

Více informací u stánku společnosti SOLEN

Pozn.: **Slevy se nesčítají.**



MLADÍ LÉKAŘI

50% SLEVA
540 Kč

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

Stačí jen při objednávce do poznámky uvést rok narození.



TIŠTĚNÝ ČASOPIS

6 čísel / rok
1 080 Kč

Přístup k aktuálnímu číslu na www.pediatricpropraxi.cz

Supplementa a odborné publikace

Aktuální informace o připravovaných kongresech



ELEKTRONICKÁ VERZE

6 čísel / rok
810 Kč

Elektronická verze se slevou 25 % k zakoupení na www.alza.cz/media

Čtěte nás na počítači nebo na mobilních zařízeních

OBJEDNÁVEJTE

na stánku SOLEN | na webu www.pediatricpropraxi.cz | e-mailem predplatne@solen.cz | telefonem 585 204 335

