

Medicína pro praxi

2021

A

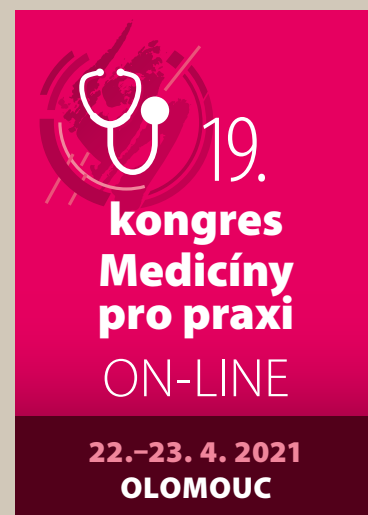
www.solen.cz | Med. praxi 2021; 18(Suppl A) | ISBN 978-80-7471-348-4 | **2021**

ABSTRAKTA

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

On-line: 22.–23. dubna 2021

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



SOLEN
MEDICAL EDUCATION

PRESTARIUM[®] NEO COMBI

perindopril arginin/indapamid



Na vaši volbě záleží S DOPORUČENÝM DIURETIKEM – INDAPAMID¹



Zkrácená informace o přípravku PRESTARIUM[®] NEO COMBI 5 mg/1,25 mg a 10 mg/2,5 mg: • PRESTARIUM NEO COMBI 5 mg/1,25 mg a PRESTARIUM NEO COMBI 10 mg/2,5 mg je kombinací dlouhodobě působícího inhibitoru ACE s diuretikem. **Složení^{*}:** Jedna potahovaná tableta obsahuje perindopril argininum 5 mg, resp. 10 mg, odpovídající 3,395 mg, resp. 6,79 mg perindoprilu, a indapamidum 1,25 mg, resp. 2,5 mg. Obsahuje laktózu jako pomocnou látku. **Terapeutické indikace^{*}:** Léčba esenciální hypertenze u dospělých; přípravek Prestarium Neo Combi 5 mg/1,25 mg je indikován u pacientů, jejichž krevní tlak není adekvátně kontrolován samotným perindoprilem. Přípravek Prestarium Neo Combi 10 mg/2,5 mg je indikován jako substituční terapie k léčbě esenciální hypertenze u pacientů, kteří jsou již kontrolováni perindoprilem a indapamidem, podávaným současně v téže dávce. **Dávkování a způsob podání^{*}:** Jedna tableta přípravku Prestarium Neo Combi 5 mg/1,25 mg, resp. 10 mg/2,5 mg denně v jedné dávce, nejlépe ráno a před jídlem. **Starší pacienti:** Prestarium Neo Combi 1 tableta denně. Prestarium Neo Combi 5 mg/1,25 mg a 10 mg/2,5 mg: mohou být léčeni, pokud je normální renální funkce a po zvážení odpovědi krevního tlaku. Prestarium Neo Combi 10 mg/2,5 mg: kreatinin v plazmě musí být přizpůsobený ve vztahu k věku, tělesné hmotnosti a pohlaví. **Porucha funkce ledvin:** provádí se pravidelná kontrola kreatininu a draslíku. Prestarium Neo Combi 5 mg/1,25 mg: Clearance kreatininu (CrCl) $> 60 \text{ ml/min}$ není nutná úprava dávkování. CrCl 30–60 ml/min doporučuje se zahájit léčbu vhodnou dávkou kombinace jednotlivých monokomponent. $\text{CrCl} < 30 \text{ ml/min}$ léčba je kontraindikována. Prestarium Neo Combi 10 mg/2,5 mg: $\text{CrCl} < 60 \text{ ml/min}$ léčba je kontraindikována. **Kontraindikace^{*}:** Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na jiné inhibitory ACE, na sulfonamidy nebo na kteroukoli pomocnou látku. Angioedém v anamnéze (Quinckeho edém) ve spojitosti s podáním ACE inhibitoru (viz bod upozornění). Hereditární/idiopatický angioedém. Současné užívání přípravku Prestarium Neo Combi s přípravky obsahujícími aliskiren u pacientů s diabetem mellitem nebo s poruchou funkce ledvin (GRF $< 60 \text{ ml/min}$ /1,73 m²). Hypokalemie. Závažná porucha funkce ledvin ($\text{CrCl} < 30 \text{ ml/min}$ u přípravku Prestarium Neo Combi 5 mg/1,25 mg, Středně těžká a těžká porucha funkce ledvin ($\text{CrCl} < 60 \text{ ml/min}$) u přípravku Prestarium Neo Combi 10 mg/2,5 mg. Hepatální encefalopatie. Závažná porucha funkce jater. Současné užívání se sakubitrilem/valsartanem (viz bod Interakce a Zvláštní upozornění^{*}). Mimosvalní léčba vedoucí ke kontaktu krve se záporně nabitým povrchem (viz bod Interakce^{*}). Signifikantní bilaterální stenóza renální arterie nebo stenóza renální arterie u jedné funkční ledviny (viz bod Zvláštní upozornění^{*}). Nedoporučuje se v kombinaci s přípravky bez antiarytmického účinku způsobujícími torsades de pointes (viz bod Interakce). Druhý a třetí trimestr těhotenství a během kojení (viz bod Fertilita, těhotenství a kojení). Z důvodu nedostatečných klinických zkušeností přípravek nemá být používán u dialyzovaných pacientů a u pacientů s neléčeným dekompenzovaným srdečním selháním. **Upozornění^{*}:** Zvláštní upozornění: Nedoporučuje se současně podávání s lithiem, s draslík šetřícími diuretiky a solemi draslíku. **Duální blokáda systému renin-angiotenzin-aldosteron (RAAS):** zvýšení rizika hypotenze, hyperkalemie a snížení funkce ledvin (včetně akutního selhání ledvin), proto se duální blokáda RAAS pomocí kombinovaného užívání inhibitoru ACE, blokátů receptorů pro angiotenzin II nebo aliskirenu nedoporučuje. Pokud je léčba duální blokády považována za naprosto nezbytnou, má k ní docházet pouze pod dohledem specializovaného lékaře a za častého pečlivého sledování funkce ledvin, elektrolytů a krevního tlaku. Inhibitory ACE a blokátory receptorů pro angiotenzin II nemají být používány současně u pacientů s diabetickou nefropatií. **Neutrocytopenie/agranulocytóza, trombocytopenie a anémie:** používání s mimořádnou opatrností u pacientů s kolagenovým vaskulárním onemocněním, u užívajících imunosupresivní léčbu, léčbu aluprinolem nebo prokainamidem, doporučuje se periodické monitorování počtu leukocytů. **Renovaskulární hypertenze:** Pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko závažné hypotenze a renálního selhání (viz bod 4.3). 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:** okamžitě vysazení léčby a monitorování až do úplného vymizení symptomů. Angioedém související s otokem hrtanu může být smrtelný. Pacienti souběžně užívající terapii inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus) mohou mít zvýšené riziko angioedému (např. otok dýchacích cest nebo jazyka s poruchou dýchání nebo bez ní). 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 rizika. **Anafylaktoidní reakce během desenzibilizace:** byly zaznamenány izolované případy pacientů s přetrvávajícími, život ohrožujícími anafylaktoidními reakcemi během desenzibilizační léčby jedem blankofidých (včely, vosy). Prestarium Neo Combi má být s opatrností používán u alergických pacientů léčených desenzibilizační léčbou a nemá být podáván u pacientů podstupujících imunoterapii tímto jedem. Je možné těmto reakcím předjetí dočasným vysazením inhibitoru ACE alespoň na 24 hodin před léčbou. **Anafylaktoidní reakce během aferéz LDL** pomocí dextran-sulfátu: vzácné se vyskytl život ohrožující anafylaktoidní reakce. Těmto reakcím lze předjetí dočasným vysazením léčby inhibitory ACE před každou aferézou. **Anafylaktoidní reakce u pacientů dialyzovaných pomocí vysoce propustných membrán:** použití jinou membránu nebo jinou skupinu antihypertenziv. **Primární hyperaldosteronismus:** Pacienti s primárním hyperaldosteronismem obvykle neodpovídají na antihypertenzní léčbu působící přes inhibici systému renin-angiotenzin. Proto se užívání tohoto přípravku nedoporučuje. **Těhotenství:** okamžitě ukončení léčby, v případě nutnosti další léčby zahájit jinou léčbu. **Hepatální encefalopatie:** ukončení léčby. **Fotosenzitivita:** ukončení léčby. **Porucha funkce ledvin:** v případě funkční renální insuficience bez zjevných stabilizujících renálních lézí má být léčba ukončena a případně znovu započata bud v nižší dávce, nebo podáním pouze jedné ze složek přípravku. Běžné lékařské prohlídky zahrnují sledování hladin draslíku a kreatininu, po dvou týdnech léčby a poté každé dva měsíce během období stabilní terapie. Nedoporučuje se v případě bilaterální stenózy renální arterie nebo jedné funkční ledviny. **Opatření pro použití:** **Porucha funkce jater:** ukončení léčby v případě žloutenky nebo elevace jaterních enzymů. Vzácné, podání inhibitorů ACE mělo vzácné souvislost se syndromem počínajícím cholestatickou žloutenkou a progresujícím až v náhlou hepatickou nekrózu a (někdy) úmrtí. Porucha funkce ledvin: léčba má být zastavena a případně znovu započata bud v nižší dávce anebo podáním pouze jedné ze složek přípravku; doporučeno časté sledování hladin draslíku a kreatininu. **Renovaskulární hypertenze:** léčba má být zahájena na nemocničním lůžku, a mají být sledovány funkce ledvin a hladiny draslíku. **Riziko arteriální hypotenze a/nebo renální insuficience v případě srdeční insuficience:** zahájení léčby nízkou dávkou u pacientů s ischemickou chorobou srdeční nebo s cerebrální oběhovou nedostatečností. **Suší kašel.** **Hladiny draslíku:** pravidelné monitorování. **Hyperkalemie:** v případě renální insuficience, zhoršených renálních funkcí, věku > 70 let, diabetu mellitu; zahájení léčby pod lékařským dohledem s nižší úvodní dávkou, dehydratace, akutní kardiální dekompenzace, metabolické acidozy a souběžné užívání draslík šetřících diuretik a soli draslíku nebo v případě pacientů užívajících jiné léky související se zvýšením hladiny draslíku v séru je doporučeno časté monitorování hodnot draslíku v krvi; může vyvolat závažné a někdy fatální arytmie. **Hypokalemie:** vysoké riziko pro starší pacienty a/nebo podvýživné jedince, cirhotické pacienty s edémem a ascites, koronární a srdečně selhávající pacienty a pacienty s dlouhým QT intervalem; častější monitorování je nezbytné nutné ve všech těchto případech; napomáhá rozvoji torsades de pointes, které mohou být fatální. **Hladiny sodíku:** nutno stanovit ještě před zahájením léčby; sledování hladin sodíku musí být častější u starších pacientů a u pacientů s cirhózou. Prestarium Neo Combi 5mg/1,25 a Prestarium Neo Combi 10mg/2,5 mg obsahuje méně než 1 mmol sodíku (23 mg) v tablete, to znamená, že je v podstatě „bez sodíku“ ***. Hyponatremie s hypovolemii mohou způsobit dehydrataci a ortostatickou hypotenzi. Současná ztráta chloridových iontů může vést k sekundárním kompenzačním metabolické alkalóze (vyskytá se u stupně tohoto jevu je malý). **Hyperkalcemie:** přerušení léčby až do vyšetření funkce příštítných tělísek. **Hyperurikemie:** zvýšená tendence k záchvatům dny. **Anestezie:** jeden den před operací je doporučeno přerušit léčbu. **Dědičná porucha intolerance galaktózy, vrozený deficit laktázy nebo glukózo-galaktáza malabsorbe:** přípravek nemá být podáván. **Diabetici:** v případě hypokalemie by měla být pečlivě monitorována glykemie. U pacientů s inzulín-dependentním diabetem mellitem není léčba přípravkem Prestarium Neo Combi 10 mg/2,5 mg vhodná, protože má být léčba zahájena pod lékařským dohledem s nižší úvodní dávkou. **Etnické rozdíly:** vyšší výskyt angioedému a zejména méně účinný na snížení krevního tlaku u černoské populace ve srovnání. **Pediatrická populace:** účinnost a snášenlivost nebyla stanovena. **Sportovci:** může vyvolat pozitivní reakci u antidopingových testů. **Akutní myopie a sekundární glaukom s uzavřeným komorovým úhlem:** primární léčbou je okamžitě ukončení užívání léku. Okamžitá léčba nebo chirurgický zákrok se zvažují, pokud zůstává nitrooční tlak nekontrolovatelný. Rizikovými faktory pro rozvoj akutního glaukomu s uzavřeným komorovým úhlem mohou být alergie na sulfonamidy nebo penicilin v anamnéze. **Interakce^{*}:** **Kontraindikace:** aliskiren (u pacientů s diabetem nebo poruchou funkce ledvin), mimosvalní léčba sakubitrilem/valsartanem. **Nedoporučované kombinace:** aliskiren (u jiných pacientů než diabetiků nebo s poruchou funkce ledvin), lithium, kalium šetřící diuretika a sole draslíku, současná léčba inhibitory ACE a blokátory receptorů pro angiotenzin, estramustin, kotrimoxazol (zvýšené riziko hyperkalemie). **Kombinace vyžadující zvláštní opatrnost:** Baklofen, nesteroidní antiinfektiva (včetně kyseliny acetylsalicylové $\geq 3 \text{ g/den}$), antidiabetika, léky vyvolávající torsades de pointes, léky snižující hladiny draslíku, draslík šetřící diuretika, digitalisové přípravky, rasekadotril, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), aluprinol (současná léčba s indapamidem může zvýšit výskyt reakcí hypersenzitivity na aluprinol). **Kombinace vyžadující určitou opatrnost:** Antidepressiva imipriminového typu (tricyklická), neuroleptika, antihypertenziva a vazodilatancia, aluprinol, cytostatika a imunosupresiva, systémové kortikosteroidy nebo prokainamid nebo tetraokasolol, anesthetika, glyptiny, sympatomimetika, injekce zlata, metformin, jodované kontrastní látky, vápník (a jeho soli), cyklosporin, takrolimus. **Fertilita, těhotenství a kojení^{*}:** Nedoporučuje se během prvního trimestru těhotenství. Je kontraindikováno během druhého a třetího trimestru těhotenství a během kojení. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje^{*}:** Schopnost řídit a obsluhovat stroje při užívání přípravku může být snížena. **Nežádoucí účinky^{*}:** Časté: hypersenzitivita (reakce, zvláště dermatologické, u pacientů s predispozicí k alergickým a astmatickým reakcím), parestezie, bolest hlavy, dysgeuzie, astenie, závratě, vertigo, zhoršení zraku, tinnitus, hypotenze, kašel, dyspnoe, zácpa, nauzea, zvracení, bolest břicha, dyspepsie, průjem, vyrážka, pruritus, makulopapulární vyrážka, svalové křeče. **Méně časté:** eosinoflie, hypoglykemie, hyperkalemie, hypotermie, změny nádechu, poruchy spánku, somnolence, synkopa, tachykardie, vaskulitida, bronchospasmus, sucho v ústech, angioedém kopřivka, purpura, hyperhidróza, fotosenzitivní reakce, periferní, artralgie, myalgie, renální insuficience, erektilní dysfunkce, bolest na hrudi, malátnost, nerovnováha, zvýšená hladina urey a kreatininu v krvi, plyn. **Vzácné:** zhoršení psoriázy, únavy, zvýšená hladina bilirubinu a jaterních enzymů v krvi. **Velmi vzácné:** nitrida, trombocytopenie, leukopenie, agranulocytóza, aplastická anémie, hemolytická anémie, pancytopenie, hyperkalcemie, zmatenost, červí mozková příhoda, možná sekundárně k nadměrné hypotenzi u vysoce rizikových pacientů, arytmie (včetně bradykardie, ventrikulární tachykardie a fibrilace síní), angina pectoris a infarkt myokardu (možné sekundárně k nadměrné hypotenzi u vysoce rizikových pacientů), eosinofilní pneumonie, pankreatitida, hepatitida, abnormální hepatální funkce, erythema multiforme, toxická epidermální nekrolýza, Steven-Johnsonův syndrom, snížení hladiny hemoglobinu a snížení hematokritu akutní renální selhání. **Není známo:** Raynaudův fenomén **, torsades de pointes (potenciálně fatální), hepatální encefalopatie (v případě jaterní insuficience), myopie, rozmanité vidění, možné zhoršení preexistujícího akutního diseminovaného lupus erythematosides, EKG - prodloužený QT interval, zvýšená hladina glukózy a kyseliny močové v krvi, deplece draslíku s hypokalemii, zvláště závažná u určitých vysoce rizikových skupin pacientů. U jiných inhibitorů ACE byly hlášeny případy SIADH (syndrom nepřiměřené sekrece antidiuretického hormonu). SIADH lze považovat za velmi vzácnou, ale možnou komplikaci spojenou s léčbou inhibitory ACE, včetně perindoprilu. **Předávkování^{*}:** Prestarium Neo Combi je kombinovaný přípravek obsahující argininovou sůl perindoprilu, inhibitoru angiotenzin-konvertujícího enzymu, a indapamid, derivátu sulfonamidu, farmakologicky řazenému k thiazidovým diuretikům, s antihypertenzním účinkem na systolický a diastolický arteriální tlak v poloze vleže i vstaje. **Uchovávání:** Uchováváte v dobře uzavřené tubě, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Velikost balení:** 30 a 90 tablet. **Držitel rozhodnutí o registraci:** LES LABORATOIRES SERVIER, 50 rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, France. Registrační číslo: 58/502/06-C (5 mg/1,25 mg), 58/215/09-C (10 mg/2,5 mg). **Datum poslední revize textu:** 21. 7. 2019 pro silu 5 mg/1,25 mg, 21. 7. 2019 pro silu 10 mg/2,5 mg. **Před předepsáním přípravku si přečtěte Souhrn údajů o přípravku.** Přípravky jsou k dispozici v lékárnách na lékařský předpis. Přípravky jsou částečně hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění, viz Seznam cen a úhrad léčivých přípravků: <http://www.sukl.cz/sukl/seznam-leciv-a-pzlu-hrazenych-z-zdrav-poisteni>. Další informace na adrese: Servier s.r.o., Na Florenci 2116/15, 110 00 Praha 1, tel: 222 118 307, www.servier.cz *pro úplnou informaci si prosím přečtěte celý Souhrn údajů o přípravku ** všimněte si prosím změn v informaci o léčivém přípravku Prestarium Neo Combi

Reference: 1. Doporučení pro diagnostiku a léčbu arteriální hypertenze ČSH 2017. **Servier s. r. o.,** Florentinum, Na Florenci 2116/15, 110 00 Praha 1
tel.: +420 222 118 111, www.servier.cz



PROGRAM / čtvrtek 22. dubna

12.00–12.10 ÚVODNÍ SLOVO

prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.

12.10–13.30 OFTALMOLOGIE

Garantka: MUDr. Klára Marešová, Ph.D., FEBO

- **Nové trendy v diagnostice a terapii endokrinní orbitopatie** – MUDr. Marta Karhanová, FEBO
- **Celková onemocnění a oko** – MUDr. Barbora Bábková
- **Diferenciální diagnostika červeného oka a bolesti oka** – MUDr. Zuzana Schreiberová

13.30–13.45 PŘESTÁVKA

13.45–14.25 KARDIOLOGIE

Garantka: MUDr. Petra Vysočanová

- **Úskalí léčby obézního hypertonika v době covidové** – MUDr. Jaromír Ožana
- **Jsou cílové hodnoty kontroly TK nastavené správně?** – MUDr. Petra Vysočanová

14.25–14.40 PŘESTÁVKA

14.40–16.15 AKTUALITY DO VAŠÍ PRAXE I

- **Problematika HIV pozitivních pacientů v ambulanci praktického lékaře** – MUDr. Daniela Bartková (přednáška podpořená společností Gilead Sciences, s. r. o.)
- **Hepatitida C – infekce, která má řešení** – MUDr. Květoslava Aiglová, Ph.D. (přednáška podpořená společností Gilead Sciences, s. r. o.)
- **Doporučené postupy léčby arteriální hypertenze ve světle pandemie covidu-19 – existuje reálný důvod ke změnám?** – MUDr. Pavel Rutar
- **Migréna** – MUDr. Petr Polidar (přednáška sponzorovaná firmou Teva Pharmaceuticals CR, s. r. o.)
- **MY.MEDEVIO – on-line komunikace šetří čas praktiků a pediatriů**
- **Léčivý přípravek Diozen je složen z flavonoidní směsi – odpovídá jeho složení doporučeným postupům?** (prezentace společnosti Zentiva)

16.15–16.30 PŘESTÁVKA

16.30–18.00 KAZUISTIKY Z PRAXE MEZIOBOROVĚ

Garant: prof. MUDr. David Karásek, Ph.D.

- **Efekt antikoagulační léčby u paraneoplastické plicní embolie** – MUDr. Jiří Vymětal, Ph.D.
- **Tularemie v kazuistikách** – MUDr. Viktor Klementa
- **Léčba postCovid plicního postižení** – MUDr. Milan Sova, Ph.D.
- **Relaps roztroušené sklerózy versus cévní mozková příhoda** – MUDr. Mgr. Matouš Rous
- **Může pacient po totální laryngektomii mluvit? Aneb hlasová protézka mění kvalitu života pacientů s rakovinou hrtanu** – MUDr. Zuzana Horáková, Ph.D.
- **Pacienti s omezenou svéprávností a jejich veřejní opatrovníci v ordinaci praktických lékařů** – PhDr. Mgr. Lubica Juríčková, Ph.D.

PROGRAM / pátek 23. dubna

12.00–13.30 ČASNÁ DIAGNOSTIKA KOGNITIVNÍCH PORUCH PRO PRAKTICKÉ LÉKAŘE

Garant: prof. MUDr. Aleš Bartoš, Ph.D.

- **Interaktivní samovyšetření inovativními testy ALBA a POBAV a vyšetřovací metody v diagnostice demencí** – prof. MUDr. Aleš Bartoš, Ph.D.
- **Jak lékárník pomůže praktickému lékaři při vyšetřování kognitivních poruch?** – PharmDr. Michala Belasová
- **Správná administrace a vyhodnocení testu POBAV včetně kvízového videovyšetření** – prof. MUDr. Aleš Bartoš, Ph.D.
- **Správná administrace a vyhodnocení testu ALBA včetně kvízového videovyšetření** – prof. MUDr. Aleš Bartoš, Ph.D.

13.30–13.40 PŘESTÁVKA

13.40–15.05 AKTUALITY DO VAŠÍ PRAXE II

- **Recidivující infekce močových cest (RIMC) – stará diagnóza a nová fakta** – MUDr. Jiří Emmer
- **Jsou v době covidu rizikem i jiné preventabilní infekce?** – MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D. (Přednáška je sponzorována společností Pfizer, spol. s r. o.)
- **Originál trazodon, prověřené antidepresivum do náročné doby** – MUDr. Sylva Racková, Ph.D.
- **Klinické sledování efektu venofarmaka Cyclo 3® Fort (SEVEC) u pacientů s žilní insuficiencí** – doc. MUDr. Tomáš Kvasnička, CSc.
- **Jak jednoduše zavést telemedicínu nejen do velké organizace a zlepšit tak péči o pacienty a dostupnost poskytované zdravotní péče? Jaké nároky klade moderní telemedicínské řešení na lékaře a organizaci?**

15.05–15.15 PŘESTÁVKA

15.15–16.15 PACIENT PRODĚLAL COVID-19, A CO DÁL?

Garantka: MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D., ve spolupráci s MUDr. Milanem Sovou, Ph.D.

16.15–16.25 PŘESTÁVKA

16.25–17.25 ÚNAVA OD HLAVY AŽ K PATĚ

Garant: MUDr. Tomáš Hauer

- **Unavená duše** – doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D.
- **Unavené nohy** – MUDr. Tomáš Hauer
- **Unavené srdce a cévy** – MUDr. Milan Plíva

PROGRAM POKRAČUJE NA STRANĚ 6 ►



NEČEKEJTE, AŽ BUDE PŘÍLIŠ POZDĚ

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

TRIPLIXAM®

perindepril arginin / indapamid / amlodipin

Zkrácená informace o přípravku TRIPLIXAM® • **SLOŽENÍ:** Triplixam 5 mg/1,25 mg/5 mg obsahuje 5 mg perindeprilu argininu/1,25 mg indapamidu/5 mg amlodipinu; Triplixam 5 mg/1,25 mg/10 mg obsahuje 5 mg perindeprilu argininu/1,25 mg indapamidu/10 mg amlodipinu; Triplixam 10 mg/2,5 mg/5 mg obsahuje 10 mg perindeprilu argininu/2,5 mg indapamidu/5 mg amlodipinu; Triplixam 10 mg/2,5 mg/10 mg obsahuje 10 mg perindeprilu argininu/2,5 mg indapamidu/10 mg amlodipinu. **INDIKACE:** Substituční terapie pro léčbu esenciální hypertenze u pacientů, kteří již dobře odpovídají na léčbu kombinací perindepril/indapamid a amlodipinu, podávanými současně v téže dávce. **DAVKOVÁNÍ A PŮDÁVÁNÍ:** Jedna tableta denně, nejlépe ráno a před jídlem. Fwiv kombinace není vhodná pro iniciační léčbu. Je-li nutná změna dávkování, dávka jednotlivých složek by měla být titrována samostatně. **Pediatrická populace:** přípravek by se neměl podávat. **KONTRAINDIKACE:** Dialyzovaní pacienti. Pacienti s neléčeným dekompenzovaným srdečním selháním. Závažná porucha funkce ledvin (Clcr < 30 ml/min). Středně závažná porucha funkce ledvin (Clcr 30-60 ml/min) pro Triplixam 10 mg/2,5 mg/5 mg a 10 mg/2,5 mg/10 mg. Hypersenzitivita na léčivé látky, jiné sulfonamidy, deriváty dihydropyridinu, jakýkoli jiný inhibitor ACE nebo na kteroukoli pomocnou látku. Anamnéza angioneurotického edému (Quinckeho edému) souvisejícího s předchozí terapií inhibitory ACE (viz bod Upozornění). Dědičný/idiopatický angioedém. Druhý a třetí trimestr těhotenství (viz body Upozornění a Těhotenství a kojení). Kojení (viz bod Těhotenství a kojení). Hepatální encefalopatie. Závažná porucha funkce jater. Hypokalemie. Závažná hypotenze. Šok, včetně kardiogenního šoku. Obstrukce výtokového traktu levé komory (např. vysoký stupeň stenózy aorty). Hemodynamicky nestabilní srdeční selhání po akutním infarktu myokardu. Současné užívání přípravku Triplixam s přípravky obsahujícími aliskiren u pacientů s diabetem mellitem nebo poruchou funkce ledvin (GRF < 60 ml/min/1,73 m²). Současné užívání se sakubitril/valsartanem (viz body Upozornění a Interakce). Mimosrlélní léčba vedoucí ke kontaktu krve se záporně nabitým povrchem (viz Interakce). Signifikantní 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 blokády považována za naprosto nezbytnou, má k ní docházet pouze pod dohledem specializovaného lékaře a za častého pečlivého sledování funkce ledvin, elektrolytů a krevního tlaku. Inhibitory ACE a blokátory receptorů pro angiotenzin II nemají být používány současně u pacientů s diabetickou nefropatií. **Neutropenie/agranulocytóza/thrombocytopenie/anémie:** postupujte opatrně v případě kolagenového vaskulárního onemocnění, imunosupresivní léčby, léčby allopurinolem nebo prokainamidem, nebo kombinace těchto komplikujících faktorů, zvláště při existující poruše funkce ledvin. Monitorování počtu leukocytů. **Renovaskulární hypertenze:** pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko závažné hypotenze a renálního selhání. Léčba diuretiky může být přispívající faktor. Ztráta renálních funkcí se může projevit pouze minimální změnou sérového kreatininu u pacientů s unilaterální stenózou renální arterie. **Hypersenzitivita/angioedém, intestinální angioedém:** přerušte léčbu a sledujte pacienta až do úplného vymizení příznaků. Angioedém spojený s otokem hrtanu může být smrtelný. Souběžné užívání inhibitorů mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus). Pacienti užívající současně mTOR inhibitory (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus) mohou mít zvýšené riziko výskytu angioedému (např. otok dýchacích cest nebo jazyka s poruchou dýchání nebo bez ní). Současné užívání perindeprilu se sakubitrillem/valsartanem je kontraindikováno z důvodu zvýšeného rizika vzniku angioedému. Podávání sakubitrilu/valsartanu nesmí být zahájeno do 36 hodin po užití poslední dávky perindeprilu. Pokud je léčba sakubitrilem/valsartanem ukončena, léčba perindeprilem 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 perindepril je proto nutné pečlivě zhodnotit přínos a rizika. **Anafylaktoidní reakce během desenzibilizace:** postupujte opatrně u alergických pacientů léčených desenzibilizací a nepoužívejte v případě imunitoterapie jedem blanketických. Alespoň 24 hodin před desenzibilizací dočasně vysadte inhibitor ACE. **Anafylaktoidní reakce během LDL-aférez:** před každou aférezou dočasně vysadte inhibitor ACE. **Hemodialyzovaní pacienti:** zvažte použití jiného typu dialyzacní membrány nebo jiné skupiny antihypertenziv. **Primární hyperaldosteronismus:** Pacienti s primárním hyperaldosteronismem obvykle neodpovídají na antihypertenzivní léčbu poskytbi 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. **Fotosenzitivita:** ukončit léčbu. **Opotření pro použití:** **Renální funkce:** U některých hypertenziků s existujícími zjevnými renálními lézemi, u nichž renální krevní testy ukazují funkční renální insuficienci, by měla být léčba ukončena a je možná i znovu zahájit v nízké dávce nebo pouze s jednou složkou. Monitorujte draslík a kreatinin, a to po dvou týdních léčby a dále každé dva měsíce během období stabilní léčby. V případě bilaterální stenózy renální arterie nebo jedné funkční ledviny: nedoporučuje se. Riziko arteriální hypotenze a/nebo renální insuficience (v případech srdeční insuficience, deplece vody a elektrolytů, u pacientů s nízkým krevním tlakem, stenózou renální arterie, městřavným srdečním selháním nebo cirhózou s edémy a ascitem): zahajte léčbu dávkami nižší dříve a postupně je zvyšujte. **Hypotenze a deplece vody a sodíku:** riziko náhle 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 sníženými dávkami nebo pouze jednou složkou přípravku. **Hladina sodíku:** kontrolovat častěji u starších a cirhotických pacientů. Jakákoli diuretická léčba může vyvolat hyponatremii, někdy s velice závažnými následky. Hyponatremie s hypovolemii mohou způsobit ortostatickou hypotenzi. Současná ztráta chloridových iontů může vést k sekundární kompenzační metabolické alkalóze; vyskytí a stupeň tohoto jevu je malý. **Hladina draslíku:** hyperkalemie: kontrolovat plazmatickou hladinu draslíku u pacientů s renální insuficiencí, zhoršení funkce ledvin, vyšší věku (> 70 let), diabetes mellitus, přidružené komplikace, zejména dehydratace, akutní srdeční dekompenzace, metabolické acidózy a současné užívání kalium-šetřících diuretik, doplňků draslíku nebo doplňků soli obsahující draslík nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru. Hypokalemie: vysoké riziko u starších a/nebo podvyživených osob, cirhotických pacientů s edémem a ascitem, koronárních pacientů, u pacientů se selháním ledvin nebo srdečním selháním, dlouhým intervalem QT, sledovat plazmatickou hladinu draslíku. Může napomoci rozvoji torsades de pointes, které mohou být fatální. **Hladina vápníku:** hyperkalemie: před vyšetřením funkce příštích tlaků ukončete léčbu. **Renovaskulární hypertenze:** v případě stenózy renální arterie: zahajte léčbu v nemocnici v nízké dávce; sledujte funkci ledvin a hladinu draslíku. **Suchý kašel. Ateroskleróza:** u pacientů s ischemickou chorobou srdeční nebo cerebrovaskulární ischemií zahajte léčbu nízkou dávkou. **Hypertenzi krize. Srdce selhání/těžká srdeční insuficience:** v případě srdečního selhání postupujte opatrně. Těžká srdeční nedostatečnost (stupeň IV): zahajte léčbu nižšími iniciačními dávkami postupujte opatrně. Podání inhibitorů ACE mělo vzácně souvislost se syndromem počínajícím cholestatickou žloutenkou a progredujícím až v náhlou hepatickou nekrózu a (někdy) úmrtí. V případě žloutenky nebo výrazného zvýšení jaterních enzymů ukončete léčbu. **Kyselina močová:** hyperurikémie: zvýšená tendence k záchvatomu dně. **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:** **Kontraindikován:** Aliskiren u diabetických pacientů nebo pacientů s poruchou funkce ledvin. Mimosrlélní léčba. Sakubitril/valsartan. **Nedoporučuje se:** lithium, aliskiren u jiných pacientů než diabetických nebo pacientů s poruchou funkce ledvin, souběžná léčba inhibitory ACE a blokátorem receptorů pro angiotenzin, estramustin, kalium-šetřící léky (např. triamteren, amilorid...), soli draslíku, kotrimoxazol (trimethoprim-sulfamethoxazol), dantrolen (múže), grapefruit nebo grapefruitová šťáva. **Výžadující zvláštní pozornost:** baklofen, nesteroidní antiflogistika (včetně kyseliny acetylsalicylové ve vysokých dávkách), antiaritmika (inzulin, perorální antiaritmika), kalium-šetřící diuretika a kalium-šetřící diuretika (eplerenon, spironolakton), rasekadotril inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus) léky vyvolávající Torsades de pointes, amfetocin B (u podání), glukokortikoidy a mineralkortikoidy (systémové podání), tetrakosaktid, stimulační laxativa, srdeční glykosidy, allopurinol (současná podávání s indapamidem může zvýšit výskyt reakcí hypersenzitivní na allopurinol), induktry CYP3A4, inhibitory CYP3A4 klarithromycin (existuje zvýšené riziko hypotenze). **Výžadující určitou pozornost:** antidepresiva imipraminového typu (tricyklická), neureptika, jiná antihypertenziva a vazodilatační, tetrakosaktid, allopurinol (současné podávání s indapamidem), cytotaktika nebo imunosupresiva, systémové kortikosteroidy nebo prokainamid, anestetika, diuretika (khaždý není kličková diuretika), glyptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), symptomatimetika, zlaté, metformin, jodované kontrastní látky vápník (soli), cyklosporin, atorvastatin, digoxin nebo warfarin, takrolimus, působení inhibitorů rapamycinu (mTOR), cyklosporin, simvastatin, TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ: **NEKONTRAINDIKOVÁNÍ:** Kontraindikován během druhého a třetího trimestru těhotenství a při kojení. Nedoporučuje se během prvního trimestru těhotenství. **FERTILITA:** Reverzibilní biochemické změny na hlavě části spermatozoi u některých pacientů léčených blokátory kalciového kanálu. **SCHOPNOST ŘÍDIT A OBSLUHOVAT STROJE:** Může být narušena v důsledku nízkého krevního tlaku, který se může vyskytnout u některých pacientů, zejména na začátku léčby. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** **Velmi časté:** otoky. **Časté:** závratě, bolest hlavy, parestezie, vertigo, somnolence, dyspnoe, zhoršení zraku, třes, palpitace, zrudnutí, hypotenze (a účinky spojené s hypotenzí), kašel, dušnost, bolest břicha, zácpa, průjem, dyspepsie, nauzea, zvracení, změny ve vyprazdňování střeva, pruritus, vyrážka, makulopapulární vyrážka, svalové křeče, otok kotníků, astenie, únava. **Méně časté:** rinitida, ezofagitida, nevolnost, periferní edém, horečka, zvýšená tělesná hmotnost, snížená tělesná hmotnost, zvýšení sérové hladiny urey, zvýšení sérové hladiny kreatininu, pád. **Zřácne:** stav zmatkosti, zvýšení sérové hladiny bilirubinu, zvýšení hladiny jaterních enzymů, zhoršení spánosti. **Velmi vzácné:** agranulocytóza, aplastická anémie, pancytopenie, leukopenie, neutropenie, hemolytická anémie, trombocytopenie, hyperkalemie, hyperkalemie, hypertonie, periferní neuropatie, červná močová příhoda, možná sekundárně k nadměrné hypotenzi u vysoké rizikových pacientů; ezofagitida, 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, extrapyramidové poruchy (extrapyramidový syndrom), myopie, rozmazané 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. **Předávkování:** **PŘEDÁVKOVÁNÍ:** **VLASTNOSTI:** Perindepril je inhibitor angiotenzin-konvertujícího enzymu (inhibitor ACE), který konvertuje angiotenzin II na vazokonstriktor angiotenzin II. Indapamid je derivát sulfonamidů s indolovým kruhem, farmakologicky příbuzný thiazidovým diuretikům. Amlodipin je inhibitory transportu kalciových iontů (blokátory pomalých kanálů nebo antagonistů kalciových iontů), který inhibuje transmembránový transport kalciových iontů do srdečních buněk a buněk hladkého svalstva cévních stěn. **BALENÍ:** 30 a 90 tablet. Uchovávání: žádné zvláštní podmínky uchovávání. Doba použitelnosti: 3 roky. Doba použitelnosti po prvním otevření je 30 dní. Držitel rozhodnutí o registraci: Les Laboratoires Servier S.A., rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Francie. Registrační čísla: 58/100/14-C, 58/101/14-C, 58/102/14-C, 58/103/14-C. Datum posledního revize textu: 21. 7. 2019. Před předepsáním přípravku si přečtěte Souhrn údajů o přípravku. Přípravek je k dispozici v lékařských předpis. Přípravek je částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Viz Seznam cen a úhrad léčivých přípravků: <http://www.sukl.cz/sukl/seznam-leciv-a-pzlu-hrazenych-z-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 ** uvažte si prosím změny v informaci o léčivém přípravku Triplixam**

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

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



PROGRAM

19. KONGRES MEDICÍNY PRO PRAXI V OLOMOUCI – KONGRES PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ / PROGRAM PÁTEK 23. DUBNA

17.25–17.35 PŘESTÁVKA

17.35–18.55 PREVENCE V PRAXI

Garantka: prof. MUDr. Eliška Sovová, Ph.D., MBA

- **Projekt 5S aneb jak si pacient může pomoci sám sobě** – prof. MUDr. Eliška Sovová, Ph.D., MBA
- **Nabídka vyšetřovacích metod na klinice TVL – co nabízíme v rámci komplexního přístupu k prevenci onemocnění** – MUDr. Jaromír Ožana
- **Program řízené redukce hmotnosti – přestavení komplexního přístupu k léčbě obezity** – MUDr. Katarína Moravcová
- **„Šel kolem a skončil na kardiokirurgii“ aneb kazuistiky z kardiovaskulární rehabilitace** – MUDr. Markéta Sovová

19.00 ZAKONČENÍ KONGRESU

TIRÁŽ

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

On-line: 22.–23. dubna 2021

Pořadatel

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

Záštita

II. interní klinika FN u sv. Anny Brno

Prezident akce

prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.

Organizátor

SOLENS, s.r.o., Lazcecká 297/51, 779 00 Olomouc

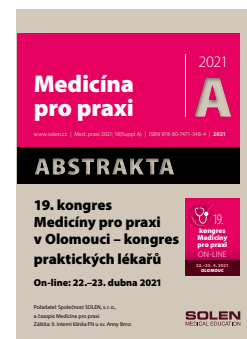
Kontaktní osoba: Lucie Zlámalová, 775 855 572, zlamalova@solen.cz

Programové zajištění: Mgr. Hana Ševčíková, 777 557 411, sevcikova@solen.cz

Grafické zpracování a sazba: SOLEN, s.r.o., Lucie Šilberská

Ohodnocení

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



Supplementum A Medicína pro praxi

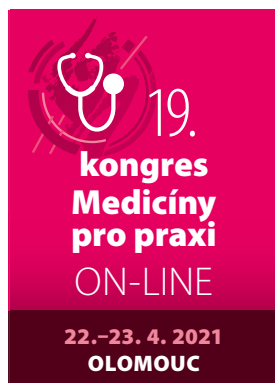
Citační zkratka:

Med. praxi 2021; 18(Suppl A).

Vydal: Solen, s.r.o., IČ 25553933

ISSN 978-80-7471-348-4

ISSN 1214-8687



» ARCHIV PŘEDNÁŠEK «

K celému programu se budete moci vracet.

Archiv přednášek z kongresu bude
zpřístupněn od 28. dubna do 31. května 2021

Oftalmologie

odborná garantka: MUDr. Klára Marešová, Ph.D., FEBO

čtvrtek / 22. dubna 2021 / 12.10–13.30 hod.

Nové trendy v diagnostice a terapii endokrinní orbitopatie

MUDr. Marta Karhanová, FEBO¹, MUDr. Jana Kalitová¹, MUDr. Jan Schovánek, Ph.D.²,
MUDr. Petra Hübnerová¹, prof. MUDr. David Karásek, Ph.D.²

¹Oční klinika LF UP a FN Olomouc

²III. interní klinika LF UP a FN Olomouc

Úvod: Endokrinní orbitopatie (EO) je závažné onemocnění s prokázanou vazbou na thyroideální autoimunitu. Její vývoj se nedá vždy spolehlivě předpovědět. Nejčastěji se s ní lze setkat u pacientů s imunogenní strumou, reprezentovanou především Graves-Basedowovou chorobou. Může se ale vyskytnout i u pacientů s jinými typy strumy, jejichž existence je nějakým způsobem vázána na autoimunitní proces. Nerozhoduje přitom, zda je v dané fázi struma eufunkční, hypofunkční nebo hyperfunkční. Velmi rozmanité příznaky EO mohou činit její včasnou diagnostiku obtížnou. Pouze včas a adekvátně nasazená terapie však může zabránit trvalým následkům tohoto onemocnění.

Soubor a metodika: Cílem sdělení je seznámit posluchače se současnými nejnovějšími trendy v diagnostice a léčbě EO. V roce 2016 bylo vydáno jednotné doporučení European Thyroid Association a European Group on Graves' Orbitopathy (EUGOGO), ve kterém byly přehledně shrnuty dostupné poznatky týkající se léčby EO. Ve stejném roce vyšlo také doporučení American Thyroid Association pro léčbu hypertyreózy, které také zahrnuje léčbu EO. V lednu 2020 vznikla pracovní skupina pro endokrinní orbitopatii České endokrinologické společnosti (ČES) se zastoupením endokrinologů a oftalmologů. Jejím cílem bylo zpracovat doporučené postupy pro diagnostiku a léčbu tohoto závažného onemocnění v České republice. Tyto doporučené postupy jsou nyní k dispozici na stránkách ČES. Dané poznatky a doporučení jsme implementovali do praxe a seznámíme posluchače s našimi zkušenostmi.

Závěr: Základním předpokladem úspěšné terapie EO je včasná diagnostika a dostatečně intenzivní léčba. Velmi úzká mezioborová spolupráce je nutností. Publikované doporučené postupy jsou velmi kvalitně zpracovány a jsou dobrým pomocníkem pro každého lékaře, který se s tímto onemocněním v praxi setkává.

Podpořeno z programového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s reg. č. NU21J-01-00017.

Veškerá práva podle předpisů na ochranu duševního vlastnictví jsou vyhrazena.

Podpořeno MZ ČR – RVO (FNOI, 00098892).

Celková onemocnění a oko

MUDr. Barbora Bábková

Oční klinika FN Olomouc

Oční oddělení Vojenské nemocnice Olomouc

Ve své přednášce se autoři věnují problematice celkových onemocnění a jejich manifestaci na oku. Celá řada systémových onemocnění má své typické oftalmologické nálezy nebo se na oku mohou manifestovat vůbec první příznaky celkového systémového onemocnění. Oftalmolog je tedy dotazován na oční nález při stanovování diagnózy nebo při stagingu základního onemocnění a oftalmologické vyšetření může být základním kamenem v celé diferenciálně diagnostické rozvaze.

Velkou skupinou onemocnění jsou nemoci interní, kde své typické obrazy popisujeme u oběhových poruch, hematologických onemocnění, onemocnění kloubní a pojivové tkáně, endokrinologických onemocnění, onemocnění plicní a gastrointestinální soustavy. Své místo zde mají i choroby neurologické, kožní, pohlavně přenosné, dále nádorová onemocnění a pro úplnost přehledu uvádíme i avitaminózy.

Jednotlivé typické nálezy budou prezentovány fotodokumentací a v závěru přednášky si ukážeme, jak u patologických očních nálezů vidí sám pacient.

Diferenciální diagnostika červeného oka a bolesti oka

MUDr. Zuzana Schreiberová, MUDr. Klára Marešová, Ph.D., FEBO

Oční klinika Fakultní nemocnice a Lékařské fakulty Univerzity Palackého Olomouc

V přednášce budeme prezentovat základní znaky očních patologií, které mohou být spojeny se zarudnutím a/nebo bolestí oka včetně obrazové dokumentace. Dále budeme informovat o diagnostice a terapii jednotlivých onemocnění. V neposlední řadě nabídneme tipy do praxe a budeme diskutovat o tom, kdy je vhodné odeslat pacienta k očnímu lékaři a kdy je naopak možné zahájit léčbu bez vyšetření oftalmologem.

Podpořeno MZ ČR – RVO (FNOI, 00098892).

Kardiologie

odborná garantka: MUDr. Petra Vysočanová

čtvrtek / 22. dubna 2021 / 13.45–14.25 hod.

Úskalí léčby obézního hypertonika v době covidové

MUDr. Jaromír Ožana

Klinika tělovýchovného lékařství a kardiovaskulární rehabilitace FN Olomouc

Diabetologická a endokrinologická ambulance Zábřeh

Prevalence hypertenze i obezity narůstá především vlivem zhoršení dietních a pohybových návyků. Obě diagnózy se často vyskytují společně, což přináší velmi vysoké kardiometabolické riziko. Hypertenze u obézních pacientů je často rezistentní k léčbě, senzitivní na sůl a mohou ji provázet orgánové komplikace a další onemocnění. Na etiologii vzestupu krevního tlaku u obézních osob se podílí řada komplexních procesů. Mezi ústřední mechanismy řadíme nadměrnou aktivitu sympatického nervového systému a systému renin-angiotensin-aldosteron. Základním léčebným opatřením by měla být redukce hmotnosti s pomocí úpravy dietních návyků a zvýšení pohybové aktivity. V praxi se ale bohužel často setkáváme s tím, že režimová opatření pacienti nedodržují

EUVASCOR[®]

atorvastatin / perindopril arginin



POLOVIČNÍ
OCHRANA
NESTAČÍ

TLAK A CHOLESTEROL POD KONTROLOU V JEDNÉ KAPSLI



EUVASCOR®

atorvastatin / perindopril arginin

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

Složení*: EUVASCOR 10 mg/5 mg, 20 mg/5 mg, 40 mg/5 mg, 10 mg/10 mg, 20 mg/10 mg, 40 mg/10 mg tvrdé tobolky obsahují 10 mg atorvastatinu (ator)/5 mg perindoprilu argininu (per), 20 mg ator/5 mg per, 40 mg ator/5 mg per, 10 mg ator/10 mg per, 20 mg ator/10 mg per, 40 mg ator/10 mg per. Obsahuje sacharózu jako pomocnou látku. **Indikace*:** Evuvascor je indikován v rámci léčby ke snížení kardiovaskulárního rizika jako substituční terapie u dospělých pacientů adekvátně kontrolovaných atorvastatinem a perindoprilem podávanými současně ve stejné dávce, ale jako samostatné přípravky. **Dávkování a způsob podání*:** Obvyklá dávka je jedna tobolka denně ráno před jídlem. Evuvascor není vhodný pro iniciální léčbu. Je-li nutná změna dávkování, titrace se má provádět s jednotlivými složkami. Během léčby přípravkem Evuvascor má pacient pokračovat v běžné dietě snižující hladinu cholesterolu. Souběžné podávání s jinými léčivými přípravky: U pacientů, kteří současně užívají tipranavir, ritonavir, telaprevir nebo cyklosporin, nesmí dávka atorvastatinu překročit 10 mg/den. U pacientů, kteří současně užívají boceprevir, elbasvir/grazoprevir nebo letemovir v profylaxi infekce cytomegalovirem **, nesmí dávka atorvastatinu překročit 20 mg/den. Použití přípravu Evuvascor se nedoporučuje u pacientů užívajících letemovir souběžně podávaný s cyklosporinem **. **Starší pacienti a pacienti s poruchou funkce ledvin:** Lze podávat pacientům s clearance kreatininu ≥ 60 ml/min, není vhodný pro pacienty s clearance kreatininu < 60 ml/min, u těchto pacientů se doporučuje individuální titrace dávky s jednotlivými složkami. **Pacienti s poruchou funkce jater:** Přípravek má být podáván s opatrností a je kontraindikován u pacientů s jaterním onemocněním v aktivním stavu. **Pediatrická populace:** Použití u dětí a dospívajících do 18 let se nedoporučuje. **Kontraindikace*:** hypersenzitivita na léčivé látky, nebo na jiné ACE inhibitory nebo statiny, nebo na kteroukoli pomocnou látku, onemocnění jater v aktivním stavu nebo neobjasněné přetrvávající zvýšení sérových aminotransferáz převyšující 3násobek horní hranice normálních hodnot, během těhotenství, kojení a u žen ve fertilním věku, které nepoužívají vhodné antikoncepční prostředky (viz bod Těhotenství a kojení*), současně užívání s antivirovými glekaprevir/pibrentasvir proti hepatitidě C, anamnéza angioedému souvisejícího s předchozí terapií inhibitory ACE, hereditární nebo idiopatický angioneurotický edém, současně užívání s přípravky obsahujícími aliskiren u pacientů s diabetem mellitem nebo poruchou funkce ledvin (GFR < 60 ml/min/1,73 m²) (viz bod Interakce*), současně užívání se sakubitrilem/valsartanem (viz bod Zvláštní upozornění* a Interakce*), mimotělní léčba vedoucí ke kontaktu krve se záporně nabitým povrchem (viz bod Interakce*), signifikantní bilaterální stenóza renální arterie nebo stenóza renální arterie u jedné funkční ledviny (viz bod Zvláštní upozornění*). **Upozornění*:** Zvláštní upozornění a opatření pro použití: Vliv na játra: Vzhledem k obsahu atorvastatinu v přípravku Evuvascor 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 Evuvascor 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 Evuvascor s určitými léky, které mohou zvyšovat plazmatickou koncentraci atorvastatinu, např. se silnými inhibitory CYP3A4 nebo transportních proteinů (např. cyklosporin, ketokonazol, letemovir **, tipranavir/ritonavir atd.). Riziko myopatie může být rovněž zvýšeno současným užíváním gemfibrozilu a dalších derivátů kyseliny fibrové, antivirových k léčbě hepatitidy C (boceprevir, telaprevir, elbasvir/grazoprevir), erythromycinu, niacinu nebo ezetimibu. Přípravek Evuvascor 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 Evuvascor přerušena. **Diabetes mellitus:** U diabetiků léčených perorálními antidiabetiky nebo inzulinem má být v průběhu prvních měsíců léčby pečlivě sledována glykemie. **Hypotenze:** monitorování tlaku krve, renálních funkcí, a draslíku je nutné u pacientů s vysokým rizikem symptomatické hypotenze (volumová deplece nebo závažná renin dependentní hypertenze) nebo se symptomatickým srdečním selháním (se současnou renální insuficiencí nebo bez ní) nebo s ischemickou chorobou srdeční nebo cerebrovaskulárními chorobami. Přechodná hypotenzení odpověď není kontraindikací pro podání dalších dávek, které mohou být obvykle užity bez obtíží, jakmile po doplnění objemu stoupne krevní tlak. **Stenóza aortální a mitrální chlopně:** Přípravek se má podávat s opatrností. **Transplantace ledvin:** Nejsou zkušenosti s podáváním přípravku pacientům po nedávno prodlávané transplantaci ledvin. **Renovaskulární hypertenze:** Pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko závažné hypotenze a renálního selhání. Léčba diuretiky může být přispívající faktor. Ztráta renálních funkcí se může projevit pouze minimální změnou sérového kreatininu u pacientů s unilaterální stenózou renální arterie. **Porucha funkce ledvin:** Monitorování hladiny kreatininu a draslíku, individuální titrace dávky s jednotlivými složkami u pacientů s clearance kreatininu < 60 ml/min, u pacientů se stenózou renální arterie bylo pozorováno zvýšení sérových koncentrací urey a kreatininu, u renovaskulární hypertenze je riziko závažné hypotenze a renální insuficience zvýšené. U pacientů na hemodialýze: U pacientů dialyzovaných pomocí vysoce propustných membrán byly zaznamenány anafylaktoidní reakce, má být zváženo použití jiných membrán. **Hypersenzitivita/angioedém:** Okamžité vysazení léčby a zahájení monitorování do úplného vymizení příznaků. Angioedém spojený s otokem hrtanu může být smrtelný. Současné užívání perindoprilu se sakubitrilem/valsartanem je kontraindikováno z důvodu zvýšeného rizika vzniku angioedému. Podávání sakubitrilu/valsartanu nesmí být zahájeno do 36 hodin po užití poslední dávky perindoprilu. Pokud je léčba sakubitrilem/valsartanem ukončena, léčba perindoprilem nesmí být zahájena do 36 hodin po podání poslední dávky sakubitrilu/valsartanu. Současné užívání jiných inhibitorů NEP (např. racekadotrilu) a inhibitorů ACE může také zvýšit riziko angioedému. Souběžné užívání mTOR inhibitorů: Zvýšení rizika angioedému. **Anafylaktoidní reakce během aferézy nízkodenzitních lipoproteinů (LDL):** Vzácný výskyt život ohrožujících anafylaktoidních reakcí, kterým lze předejít dočasným vysazením léčby před každou aferézou. **Anafylaktoidní reakce během desenzibilizace:** Byly zaznamenány během desenzibilizační léčby (např. jedem blanokřídých), reakcí je možné se vyhnout dočasným vysazením léčby, nicméně se znovu objevily po neúmyslné expozici. **Neutropenie/agranulocytóza/trombocytopenie/anemie:** Přípravek Evuvascor 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 pacient má být poučen, aby hlásil jakékoli známky infekce (např. bolest v krku, horečku). **Rasa:** Perindopril může být méně účinný na snížení krevního tlaku a může vést k vyššímu výskytu angioedému u černošských pacientů ve srovnání s jinými rasami. **Kašel:** neproduktivní, ustupuje po ukončení léčby. **Operace/anestezie:** Léčba by měla být přerušena jeden den před výkonem. **Hyperkalemie:** Pravidelné monitorování sérových koncentrací draslíku u renální insuficience, zhoršené renální funkce, věku (> 70 let), diabetes mellitus, dehydratace, akutní srdeční dekompenzace, metabolické acidózy a u současného užívání diuretik šetřících draslík a draslíkových doplňků nebo náhrad soli 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 hyperkalemie a snížení funkce ledvin (včetně akutní selhání ledvin). Duální blokáda RAAS se proto nedoporučuje. ACE inhibitory a blokátory receptorů pro angiotensin II nemají být používány současně u pacientů s diabetickou nefropatií. **Primární hyperaldosteronismus:** Pacienti s primárním hyperaldosteronismem obvykle neodpovídají na antihypertenzní léčbu působící přes inhibici systému renin-angiotenzin. Proto se užívání tohoto přípravku nedoporučuje. Pacienti se významnými dědičnými problémy s intolerancí fruktosy, malabsorpcí glukosy a galaktosy nebo nedostatkem sacharasy-isomaltasy by přípravek Evuvascor neměli užívat. **Hladina sodíku:** Evuvascor 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, draslíkatý diuretika (např. triamteren, amilorid, eplerenon, spironolakton), soli draslíku, grapefruit nebo grapefruitová šťáva. **Kombinace vyžadující zvláštní opatrnost:** Induktory a středně silné inhibitory CYP3A4, digoxin, ezetimib, kyselina fusidová, gemfibrozil / deriváty kyseliny fibrové, inhibitory transportérů, warfarin, antidiabetika (inzuliny, perorální antidiabetika), baklofen, diuretika šetřící draslík, racekadotril, imTOR inhibitory (např. sirolimus, everolimus, temsrolimus), 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, anti hypertenziva a vasodilatancia. **Těhotenství a kojení*:** Přípravek Evuvascor 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, dyspezie, 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: Ezofagitida, hypoglykemie, hyponatremie, hyperkalemie reverzibilní při ukončení léčby, anorexie, insomnie, změny nálad, poruchy spánku, noční můry, somnolence, synkopa, hypostezie, amnézie, rozmazané vidění, tachykardie, palpitace, vaskulitida, bronchospasmus, suchý v ústech, pankreatitida, říhání, hepatitida cytolytická nebo cholestatická, kopřivka, hyperhidróza, alopecie, angioedém, pemfigoid, fotosenzitivní reakce, bolest šije, svalová slabost, renální selhání, erektilní dysfunkce, únava, bolest na hrudi, malátnost, periferní edém, pyrexie, zvýšená hladina urey a kreatininu v krvi, zvýšení tělesné hmotnosti, pozitivní nálezy leukocytů v moči, pád. **Vzácné:** Trombocytopenie, periferní neuropatie, cholestáza, zhoršení psoriázy, Stevens-Johnsonův syndrom, toxická epidermální nekrolýza, erythema multiforme, myopatie, myozitida, rhabdomyolýza, ruptura svalu, tendinopatie (někdy komplikovaná rupturou), vzestup jaterních enzymů, zvýšená hladina bilirubinu v krvi. **Velmi vzácné:** Rinitida, leukopenie/neutropenie, agranulocytóza nebo pancytopenie, hemolytická anemie u pacientů s vrozeným deficitem G-6PDH, anafylaxe, stavy zmatenosti, cévní mozková příhoda možná sekundárně k nadměrné hypotenzí u vysoce rizikových pacientů, ztráta sluchu, infarkt myokardu, sekundárně k nadměrné hypotenzí u vysoce rizikových pacientů, angina pectoris, arytmie, eosinofilní pneumonie, jaterní selhání, lupus-like syndrom, akutní renální selhání, gynekomastie, snížení hladiny hemoglobinu a snížení hemokritu. **Není známo:** Imunitně zprostředkovaná nekrotizující myopatie. U jiných inhibitorů ACE byly hlášeny případy SIAHD (syndrom nepřiměřené sekrece antidiuretického hormonu). SIAHD lze považovat za velmi vzácnou, ale možnou komplikaci spojenou s léčbou inhibitory ACE, včetně perindoprilu, Raynaudův fenomén. **Předávkování*:** Farmakologické vlastnosti*: Atorvastatin je selektivním a kompetitivním inhibitorem HMG-CoA reduktázy. Perindopril je inhibitor angiotensin-konvertujícího enzymu (ACE inhibitor), který konvertuje angiotensin I na vazokonstriktor angiotensin II. **Uchovávání:** Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Velikost balení:** 30 nebo 90 (3 obaly na tvrdé tobolky po 30 tobolkách) tvrdých tobolek Evuvascor 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:** Evuvascor 10 mg/5 mg: 31/985/16-C; Evuvascor 20 mg/5 mg: 31/986/16-C; Evuvascor 40 mg/5 mg: 31/987/16-C; Evuvascor 10 mg/10 mg: 31/988/16-C; Evuvascor 20 mg/10 mg: 31/989/16-C; Evuvascor 40 mg/10 mg: 31/990/16-C. **Datum poslední revize textu:** 12.1.2021. **Výdej:** Před předepsáním přípravku si přečtěte Souhrn údajů o přípravku. Přípravky jsou k dispozici v lékárnách na lékařský předpis. Přípravky jsou částečně hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění, viz Seznam cen a úhrad léčivých přípravků: <http://www.sukl.cz/sukl/seznam-leciv-a-pzlu-hrazenych-ze-zdrav-pojisteni>. Další informace na adrese: Servier s.r.o., Na Florenci 2116/15, 110 00 Praha 1, tel: 222 118 111, www.servier.cz.

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

**všimněte si prosím změn v informaci o léčivém přípravku

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



a je třeba je léčit s pomocí farmakoterapie. Farmakologické přístupy k léčbě hypertenze u obézních pacientů vyplývají z patofyziologie obou onemocnění s cílem inhibovat více mechanismů současně.

Za základní léky považujeme blokátory systému renin-angiotensin-aldosteron (RAAS). Pro většinu pacientů je již od stanovení diagnózy hypertenze vhodná kombinační terapie – buď s diuretiky, nebo blokátory kalciových kanálů. S ohledem na přítomný sklon k retenci sodíku u obézních a současný sklon k otokům dolních končetin mohou být diuretika výhodnější.

Obézní hypertenici mají bohužel horší prognózu stran onemocnění covid-19. Aby nedocházelo k dalšímu zhoršení stavu, je potřeba, kromě dalších opatření, udržet jejich krevní tlak kompenzovaný. Nedávno publikované studie, zaměřené na užívání blokátorů RAAS u nemocných s covidem-19 ukazují, že užívání těchto léků rozhodně nezhoršuje prognózu těchto nemocných. Naopak se zdá, že pacienti dlouhodobě léčení s pomocí RAAS mohou mít dokonce lepší prognózu, proto by tyto léky neměly být vysazovány.

Jsou cílové hodnoty kontroly TK nastavené správně?

MUDr. Petra Vysočanová

Interní kardiologická klinika, FN Brno

Arteriální hypertenze patří k nejčastějším kardiovaskulárním onemocněním (KVO) v dospělé populaci a je současně jedním z hlavních rizikových faktorů KVO. Úspěšná kontrola hypertenze, to znamená dosažení cílového krevního tlaku (TK), riziko KVO snižuje. V současné době dosahujeme dobré kontroly TK pouze u asi 34 % hyperteniků v České republice.

Podle nejnovějších Doporučení pro léčbu hypertenze Evropské kardiologické společnosti je hranice pro zahájení farmakoterapie hypertenze stále krevní tlak 140/90 mmHg, ale cílový TK pro většinu nemocných je 130/80 mmHg (pokud je tato hodnota tolerována). Proto máme zahajovat terapii hypertenze u většiny hyperteniků kombinací antihypertenziv, ideálně fixní. Kombinační léčba hypertenze je účinnější než monoterapie, lépe ovlivňuje kardiovaskulární (KV) riziko a je také spojena s lepší adherencí nemocného, což rovněž vede ke snížení rizika KV příhod. Včasné zahájení léčby a rychlé dosažení optimální kontroly TK vede k poklesu KV příhod i úmrtí a současně je také spojeno se zlepšenou compliance k léčbě.

Využití kombinační léčby v terapii hypertenze v klinické praxi stále narůstá. Důvodem je především snaha o dosažení vyšší účinnosti za zachované bezpečnosti a dobré tolerance léčby. Většina nemocných potřebuje 2 léky, asi pětina minimálně trojkombinaci k dosažení cílových hodnot TK. Ve většině případů je výhodné využívat fixní kombinace antihypertenziv, které umožní rychlé dosažení kontroly TK a pro pacienta pohodlnou

SLEDUJTE NÁS NA FACEBOOKU

AKTUÁLNÍ INFORMACE
ze vzdělávání lékařů a lékárníků

- f odemykáme články** k aktuálním tématům
- f upozorňujeme na** blížící se vzdělávací **akce**
- f informujeme o** nových on-line **kurzech** s registrací zdarma
- f připravujeme soutěže** o vstupenky na kongresy a předplatné časopisů ...

<https://www.facebook.com/SolenMedicalEducation/>



léčbu jednou tabletou. Monoterapie nadále zůstává léčebnou alternativou zvláště pro seniory (starší 80 let) a pro nemocné s mírnou hypertenzí a nízkým KV rizikem.

Aktuality do vaší praxe I

čtvrtek / 22. dubna 2021 / 14.40–16.15 hod.

Problematika HIV pozitivních pacientů v ambulanci praktického lékaře

MUDr. Daniela Bartková

Klinika infekčního lékařství FN Ostrava

HIV infekce vede postupně ke zhoršování funkce imunitního systému, což je spojeno s rozvojem oportunních infekcí a nádorů, a v terminální fázi k jeho úplnému selhání.

I při současné pokročilosti medicíny zůstává infekce virem HIV nadále opředena řadou mýtů a iracionální stigmatizací, a to i mezi zdravotníky. V kontextu probíhající pandemie covidu-19 je potřeba, aby na toto onemocnění bylo pomýšleno i v primární péči, o to naléhavější, neboť praktický lékař je velmi často jediným kontaktem pacienta se zdravotním systémem. Z hlediska epidemiologické situace v ČR byl v roce 2020 zaznamenán vzestup nově diagnostikovaných případů HIV infekce. Alarmující je také narůstající počet nově infikovaných žen, ty bohužel bývají častěji diagnostikovány až v pokročilých stadiích onemocnění. Je proto nezbytné 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.

V současnosti je k dispozici vysoce účinná antiretrovirová léčba, která pacientům umožňuje žít plnohodnotný život bez výrazných omezení, a to včetně založení rodiny. Stěžejní je zahájení léčby v časném stadiu onemocnění, což jde ruku v ruce s brzkým stanovením diagnózy. Zatím se stále setkáváme se zdravotníky, kteří mají obavy pečovat o HIV pozitivní pacienty. Je třeba podotknout, že diagnostikovaný a léčený pacient je výrazně méně infekční, či dokonce neinfekční, oproti pacientovi, který o své nemoci zatím neví.

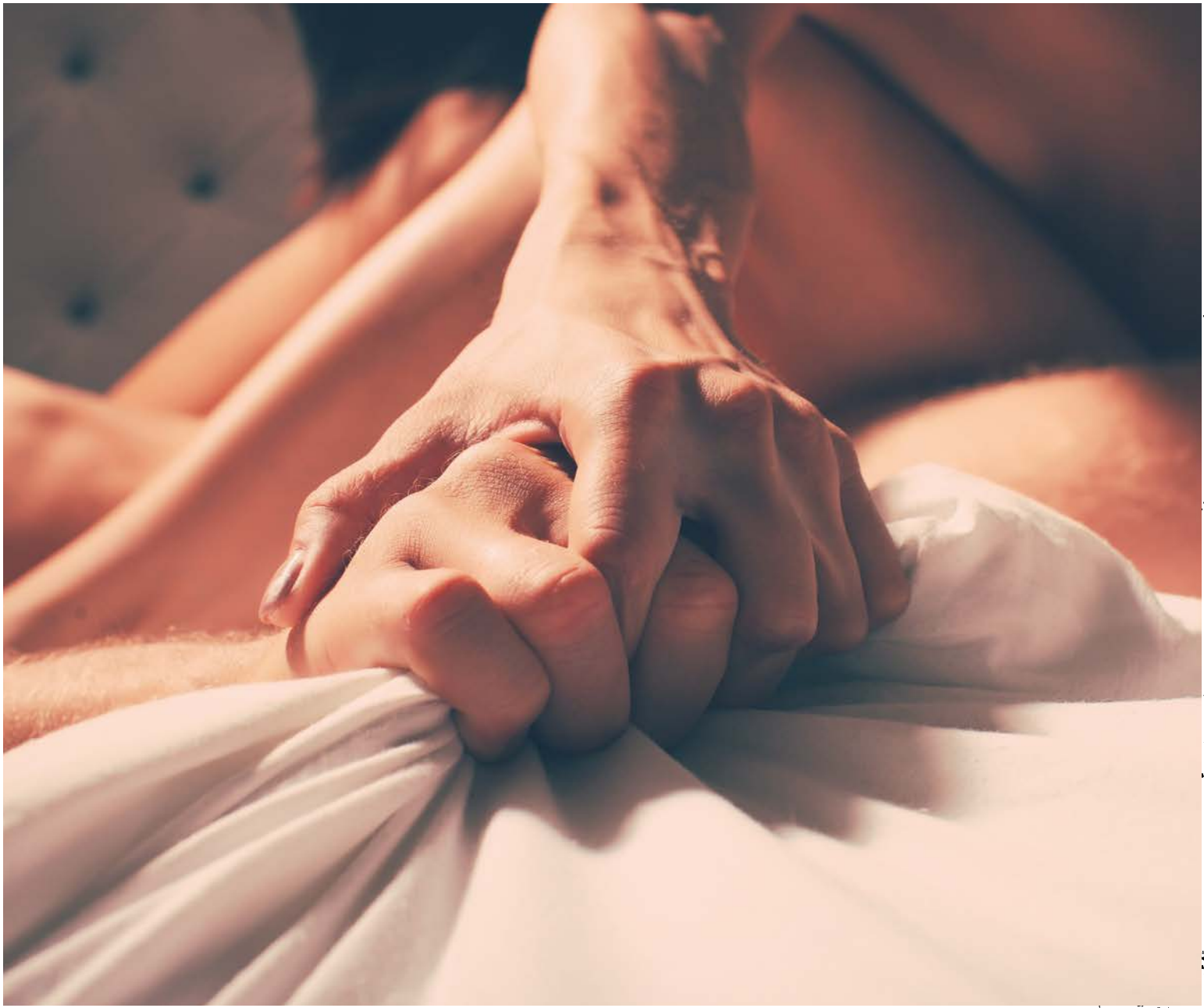
K ovlivnění epidemiologické situace výskytu HIV v ČR je nutné používat všechny nástroje, které máme k dispozici, tedy osvětu a prevenci, preexpoziční a postexpoziční profylaxi, diagnostiku a léčbu již infikovaných pacientů. Role praktického lékaře je nezastupitelná jak v prevenci, tak ve vyhledávání HIV pozitivních pacientů.

Hepatitida C – infekce, která má řešení

MUDr. Květoslava Aiglová, Ph.D.

II. interní klinika, LF UP a FN Olomouc

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



V ČR žijí tisíce osob, které o své nákaze HIV nebo žloutenkou typu C neví.

Udělejte si krátký test pro dlouhý život.

WWW.TESTUJSEVCAS.CZ

- Veškeré informace na jednom místě
- Základní fakta o nemoci a jejích projevech
- Co je dobré vědět a kdy je důležité se otestovat
- Přehled testovacích a léčebných center



Doporučené postupy léčby arteriální hypertenze ve světle pandemie covidu-19 – existuje reálný důvod ke změnám?

MUDr. Pavel Rutar

Interní oddělení Nemocnice na Homolce, Praha

V současnosti platná doporučení Evropské kardiologické společnosti a Evropské společnosti pro hypertenzi, týkající se diagnostiky a léčby arteriální hypertenze, jsou datována rokem 2018. Tato doporučení s sebou přinesla větší důraz na využití monitorace krevního tlaku v domácím prostředí, zejména pomocí dvacetičtyřhodinové Holter monitorace a dále větší důraz na dosahování cílových hodnot u jednotlivých subpopulací hypertoniků v závislosti na jejich věku a komorbiditách. V rámci nového konceptu doporučených postupů je velký prostor věnován i adherenci pacienta k terapii, neboť jen dobrá adherence k léčbě může vést k dobrým výsledkům. V souvislosti se snahou o zvýšení adherence pacientů k užívání antihypertenziv se součástí doporučených postupů stalo i jasné doporučení k využívání preparátů s fixní kombinací antihypertenziv (dvoj či trojkombinací). Základními léky pro léčbu arteriální hypertenze nadále zůstávají ACE inhibitory, eventuálně AT1 blokátory (sartany), kalciové blokátory, betablokátory a diuretika. Přínos těchto lékových skupin je nesporný a je podpořený řadou klinických studií prokazujících pacientům benefit v rámci redukce výskytu kardiovaskulárních komplikací arteriální hypertenze.

Již v průběhu loňského roku se v odborných kruzích rozvinula široká diskuze o tom, zda ACE inhibitory a sartany nezhoršují průběh covid-19. Tato problematika byla bohužel v rámci záplavy informační smršti spojené se současnou pandemií okamžitě rozšířena i mezi laickou veřejnost. V současnosti již máme k dispozici řadu klinických studií, které tuto obavu nepotvrdily. Dle dostupných dat tedy neexistují důkazy, že ACE inhibitory a AT1 blokátory zhoršují průběh covidu-19, respektive existují důkazy o tom, že vysazení těchto léčiv nevede u pacientů k lehčímu průběhu covidu-19. Pro paušální vysazování ACE inhibitorů a sartanů u pacientů prodávajících covid-19 tedy nejsou opodstatněné důvody. V individuálních případech může být přerušení léčby ACE inhibitory a sartany u pacientů s covidem-19 vynuceno například rozvojem systémové hypotenze, hyperkalemie či akutního renálního selhání. Avšak paušální, neuvážené a jinak neindikované vysazení ACE inhibitorů a AT1 blokátorů u pacientů s covidem-19 může v konečném důsledku vést k nárůstu mortality těchto pacientů.

Migréna

MUDr. Petr Polidar

Neurologická klinika, LF UP a FN Olomouc

V centru pro diagnostiku a léčbu primárních bolestí hlavy Neurologické kliniky Fakultní nemocnice v Olomouci v současné době pracují 2 lékaři – MUDr. Petr Polidar a MUDr. Tereza Bartoníková, Ph.D., odborně jej zastřešuje MUDr. Andrea Bártková, Ph.D. Pracovní náplň představuje dispenzarizace pacientů s primárními bolestmi hlavy obvykle rezistentními na linie terapie aplikované v terénu, činnost superkonziliární a diagnostická. Většina pacientů do centra referovaných je tvořena migreniky ke zvážení indikace moderní biologické léčby monoklonálními protilátkami proti CGRP/CGRP receptoru. V menší míře se podílíme na péči o pacienty s jinými torpidními bolestmi hlavy především ze skupiny trigeminoautonomních bolestí. Ve spolupráci s neurochirurgickou klinikou a klinickým psychologem poskytujeme komplexní diagnosticko-terapeutickou péči o pacienty s těžším průběhem jejich onemocnění. Centrum se také věnuje aplikaci botulotoxinu pacientům trpícím chronickou migrénou.

Vzhledem k omezené kapacitě pracoviště je reference pacientů v rukou ošetřujících lékařů specialistů – neurologů a praktických lékařů. Reference by měla obsahovat podstatné údaje o onemocnění pacienta včetně informací o tíži a charakteru bolestí, dosavadní medikaci a vyčerpaných terapeutických postupech. Informace lze předat na základě předávacího protokolu uvedeného na stránkách kliniky, a to buď písemnou formou předanou pacientem, nebo s využitím e-mailu centra: Bolestihlavy@fnol.cz. V případě adekvátního předání

informací je pacient rovnou zařazen na waiting list centra pro biologickou léčbu, v opačném případě je vyzván k návštěvě či doplnění informací. K rozhodnutí o nasazení pacienta dochází na indikačním semináři centra, který je vždy v první polovině měsíce. Tento postup se nám podařilo udržet i v době covidové epidemie. K dnešnímu dni je v našem centru léčeno 87 pacientů biologickou léčbou. Po dobu centrové preskripce jsme zaznamenali pouze 2 případy omezené efektivity léčby, které vedly k deeskalaci pacienta. Zejména pacienti s komplikovaným průběhem migrény či rizikem souběhu s jinými bolestmi hlavy, ať už bolestí hlavy z nadužívání medikace či např. tenzním typem bolestí hlavy, jsou dále v centru aktivně vyšetřováni, aby bylo možné docílit co možná nejlepšího efektu léčby.

MY.MEDEVIO – on-line komunikace šetří čas praktiků a pediátrů

Pandemie nemoci covid-19 přinesla velké změny do poskytování ambulantní péče v první linii. Pacienti se obávají chodit do ordinací a potkávat se v čekárnách a jako dominantní komunikační způsob používají telefon. Lékaři a sestry jsou proto zahlceni desítkami až stovkami telefonů denně a nejsou schopni na ně reagovat. Komunikační platforma My.Medevio (www.medevio.cz) přináší řešení. Umožňuje zadávat pacientům strukturované požadavky přes aplikaci, lékař či sestra na ně mohou reagovat v okamžiku, kdy na to mají čas, tedy asynchronně a podle priority a urgency. Ordinance mohou před My.Medevio pacientovi odpovědět cílenou komunikací přes SMS nebo mobilní aplikaci. Zkušenosti v prvních ordinacích ukazují, že si ordinace i pacienti rychle na novou formu komunikace zvykají a touto cestou zvládnou vyřídit kolem 20–30 požadavků denně. To je časová úspora až jedné hodiny denně. Sestry přestávají být telefonistkami či recepčními a lékaři nejsou vyrušováni zvonícími telefony a mohou se plně věnovat pacientům v ordinaci.

Léčivý přípravek Diozen je složen z flavonoidní směsi – odpovídá jeho složení doporučeným postupům?

Ing. Kamil Bouzid
Zentiva, k. s., Praha

V léčbě chronické žilní nedostatečnosti a stejně tak i v léčbě hemoroidů se již řadu let bohatě uplatňují flavonoidy s příznivým ovlivněním struktury a funkce žilní stěny. V roce 2019 vstoupil na trh v ČR nový léčivý přípravek obsahující tyto flavonoidy, ale s vyšším podílem diosminu. Ten je obecně považován za hlavní účinnou látku ve flavonoidní směsi, a to z důvodu jeho dlouhodobého účinku ve srovnání s ostatními přítomnými flavonoidy. Do uvedeného kontextu tak více než jen okrajově zapadá stávající více či méně plamenné diskuze stran superiority toho či onoho léčivého přípravku s obsahem mikronizovaného diosminu. Proč je v SPC přípravek Diozen uvedena jako účinná látka mikronizovaný diosmin ačkoliv se jedná o flavonoidní směs, která je purifikována a mikronizována, a tak odpovídá definici doporučeného venotonika? Vysvětlí vám mluvené sdělení. Zdrojem celého sdělení jsou nezávislé výsledky Státním ústavem pro kontrolu léčiv akreditované analytické laboratoře.

Kazuistiky z praxe mezioborově

odborný garant: prof. MUDr. David Karásek, Ph.D.

čtvrtek / 22. dubna 2021 / 16.30–18.00 hod.

Tularemie v kazuistikách

MUDr. Viktor Klementa, prof. MUDr. David Karásek, Ph.D., prof. MUDr. Pavel Horák, Ph.D.

III. interní klinika – nefrologická, revmatologická a endokrinologická, Fakultní nemocnice Olomouc

Tularemie neboli zaječí nemoc patří mezi relativně vzácné zoonotické infekční onemocnění, které je způsobené gram-negativní bakterií *Francisella tularensis*. Postihuje především zajíce a hlodavce, nicméně je přenosné i na další domácí zvířata a na člověka. U lidí se může objevit po předchozím kontaktu s nakaženým zvířetem, nebo cestou krev sajících členovců (klíště, komár, blecha, ovád atd.).

Existuje několik rozmanitých klinických forem tularémie, nejběžnější je forma ulceroglandulární, při které se objevuje ulcerace v místě průniku do organismu doprovázená lymfadenopatií se zvýšenou teplotou, zimnicí, nápadnou únavou a celkovou slabostí. Tularemie se však také může projevovat jako celkové onemocnění s vysokými horečkami, splenomegalií, atypickým zápallem plic, vředovitými změnami na kůži či zánětem spojivek, bolestmi hlavy, malátností, nechutenstvím a dalšími nespecifickými symptomy. Konkrétní příznaky onemocnění závisí na místě vstupu bakterií do organismu. Inkubační doba bývá nejčastěji kolem sedmi dní, může však být i několik týdnů.

V České republice je každý rok evidováno přibližně do 100 případů onemocnění, poslední roky je patrný lehký nárůst incidence, což zřejmě souvisí s mírnějšími zimami. Při předpokladu postupného globálního oteplování se v budoucnu s tímto onemocněním budeme setkávat stále častěji, proto je důležité o něm mít povědomí a v diferenciální diagnostice lymfadenopatie, horeček nejasného původu či při diagnostice nejasného infekčního onemocnění na možnost tularémie myslet. Na prvním místě je pečlivá anamnéza, která současně se znalostí rozmanité klinické manifestace, správné diagnostiky a včasné terapie vede k úspěšnému vyléčení nemocných. Základem léčby je podávání antibiotik, při rozsáhlých kožních ulceracích či přítomnosti velkých zkolikvovaných uzlin je nutná spolupráce s chirurgy.

Rozmanitost tohoto onemocnění vyplývá také z našeho souboru tří kazuistik, které se díky široké a včasné diagnostické rozvaze s následnou promptní terapií podařilo úspěšně vyřešit.

Léčba postCOVID plicního postižení

MUDr. Milan Sova, Ph.D., MUDr. Samuel Genzor, MUDr. Jan Mizera

Klinika plicních nemocí a tuberkulózy, LF UP a FN Olomouc

V rámci kazuistiky prezentujeme případ pacienta (67 let), který prodělal středně těžký průběh covidu-19 s následujícím přetrvávajícím intersticiálním plicním postižením. Pacient byl úspěšně léčen pomocí systémové terapie glukokortikoidy dle pozičního dokumentu České pneumologické a ftizeologické společnosti. V rámci prezentace bude probrána aktuální situace, epidemiologie, doporučení a diagnostické a léčebné možnosti postCOVID plicního postižení.

Může pacient po totální laryngektomii mluvit? Aneb hlasová protézka mění kvalitu života pacientů s rakovinou hrtanu

MUDr. Zuzana Horáková, Ph.D., MUDr. Martin Brož, Ph.D., doc. MUDr. Richard Salzman, Ph.D.

Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku, LF Univerzity Palackého v Olomouci a FN Olomouc

Karcinom hrtanu je závažné zhoubné onemocnění s vysokou mortalitou i morbiditou. Postihuje především muže vyššího věku a etiopatogeneticky úzce souvisí s kouřením. Navzdory intenzivní primární prevenci je incidence v Česku dlouhodobě téměř stacionární (cca 5/100 tis). Přes veškeré pokroky v onkologii zůstává prognóza relativně špatná, silně závislá na stadiu onemocnění, ale pro pokročilá stadia pětileté přežití nepřekračuje 50 %.

Za nejúčinnější se považuje kombinovaná multimodalitní terapie, chemoradioterapie, nebo radikální chirurgická resekce s adjuvantní radioterapií.

Operace, nejčastěji totální laryngektomie, je v obecném povědomí spojena s výrazným zhoršením poléčebné kvality života. Ztrátu hlasového orgánu, která by pacienta mohla sociálně značně hendikepovat, se proto snažíme časně a maximálně efektivně kompenzovat.

V minulosti mohly být pacientovi nabídnuty dvě možnosti náhrady hlasu: elektrolarynx (který ovšem nebývá ze společenského hlediska dobře tolerován), nebo časově náročná několikaměsíční rehabilitace k navození jícnového hlasu (která vedla k uspokojivým výsledkům pouze u cca čtvrtiny pacientů).

V posledních letech se velmi rychle prosadila třetí možnost: implantace hlasové protézky. Diskrétní plastový implantát, který umožní okamžité navození velmi přijatelného, srozumitelného hlasu. Protézku lze zavést v druhé době, v odstupu po ukončení onkologické léčby, ale v poslední době jednoznačně převažuje snaha o primoimplantaci již během totální laryngektomie. Pacient může promluvit ihned v bezprostředním pooperačním období po zhojení operační rány.

Tento postup se stává v současnosti na našem pracovišti standardem poskytované péče; dosud sledujeme cca 30 pacientů po totální laryngektomii se zavedenou hlasovou protézku.

Nároky na pacienta v dlouhodobém horizontu jsou srovnatelné s nezbytnou péčí o tracheostomickou kanylu. Její pravidelné výměny (cca 3–4× ročně) zajišťujeme ambulantně, při běžných dispensárních kontrolách, jsou plně hrazeny pojišťovnou. Navíc se stále rozšiřuje i nabídka nadstandardních doplňků.

Implantace hlasových protézek lze považovat za průlomové řešení pro kvalitu života pacientů po dříve obávané, potenciálně mutilující, totální laryngektomii.

Podpořeno MZ ČR – RVO (FNOL, 00098892) a interním grantem LF UPOL 2021–21.

Pacienti s omezenou svéprávností a jejich veřejní opatrovníci v ordinacích praktických lékařů

PhDr. Mgr. Lubica Juríčková, Ph.D., doc. PhDr. Kateřina Ivanová, Ph.D.

Ústav veřejného zdravotnictví, Lékařská fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci

Veřejné opatrovnictví je realizováno u osob, které mají v důsledku duševní poruchy potíže s rozhodováním o vlastních záležitostech. Tito lidé se mohou ocitnout v postavení osob s omezenou svéprávností, kterým je pravomocně přidělen rodinný nebo veřejný opatrovník. V České republice je od 1. ledna 2014 podle nového občanského zákoníku možné svéprávnost pouze omezit (nikoliv zcela odejmout), a to na dobu určitou (maximálně na dobu 5 let). Rozsah omezení je specifikován pro každého opatrovance v jeho rozsudku. Povinností veřejného opatrovníka je zastupovat opatrovance v těch záležitostech, ve kterých byla jeho svéprávnost omezena.

Cílem příspěvku je popsat obecné povinnosti veřejného opatrovníka, se zřetelem na povinnost „dbát o jeho zdravotní stav“. Pokud se jedná o pacienta omezeného ve svéprávnosti v oblasti zdravotních služeb, má veřejný opatrovník právo vyžadovat informace od poskytovatele zdravotních služeb, resp. poskytovatel má povinnost

mu tyto informace poskytnout. Veřejný opatrovník musí znát rozsah svých povinností u každého opatrovan-
ce a v případě potřeby být schopen vysvětlit lékařům, ve kterých záležitostech může opatrovance zastoupit
a ve kterých ho zastoupit nemůže. Není však povinností, ani pravomocí veřejného opatrovníka doprovázet
každého opatrovance s každou nemocí k lékaři. Veřejný opatrovník má povinnost vytvářet podmínky, aby
opatrovanec měl zajištěny léky a služby, které potřebuje.

V prezentaci je demonstrována kazuistika dospělého člověka s omezenou svéprávností v opatrovnickém
systému v České republice a na jeho příběhu jsou vysvětleny dopady občanského zákoníku do praxe.

Časná diagnostika kognitivních poruch pro praktické lékaře

odborný garant: prof. MUDr. Aleš Bartoš, Ph.D.

pátek / 23. dubna 2021 / 12.00–13.30 hod.

Přibývání pacientů ve starším věku souvisí s častějším výskytem poruch paměti a dalších kognitivních funkcí.
Jejich časně rozpoznání je předpokladem nejen pro správnou diagnostiku a adekvátní léčbu, ale má i četné
důsledky ve vztahu ke zdravotnímu stavu pacienta (ovlivňování rizikových faktorů, správná životospráva a ze-
jména schopnost dodržování léčebných opatření). Blok bude složen ze čtyř interaktivních přednášek, které
poskytnou informace k časně detekci kognitivních poruch u starších pacientů.

V úvodní přednášce si účastníci budou moci sami na sobě zažít testování ALBA a POBAV, aby rychle pochopili
jejich principy a výhody. Test ALBA trvá pouze 3 minuty bez jakýchkoli pomůcek a test POBAV 5 minut, přičemž
většinu činností provádí sám pacient. Interaktivní samovyšetřování bude doplněno přehledem vyšetřovacích
metod v diagnostice demencí. Poté bude představena současná unikátní koncepce vyšetřování paměti v čes-
kých lékárnách a výhodná spolupráce lékárníků s praktickými lékaři. V druhé polovině bude interaktivním
způsobem probíhat praktické školení včetně videoukázek k samostatnému zvládnutí inovativních a původních
českých testů ALBA a POBAV k časně detekci kognitivních poruch v běžné praxi.

Aktuality do vaší praxe II

pátek / 23. dubna 2021 / 13.40–15.05 hod.

Recidivující infekce močových cest (RIMC) – stará diagnóza a nová fakta

MUDr. Jiří Emmer

Onapharm, s. r. o.

Cystitida – zdánlivě banální diagnóza – může (jako RIMC) přinést vleklé potíže. Jakou má spojitost s dráždivým
močovým měchýřem, urgentní inkontinencí, chronickou bolestí na míšní úrovni, Alzheimerovou chorobou?

Cyclo3Fort®

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. Vanhoute. 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 *Ruscus extractum siccum* 150,0 mg (obs. heterosida sterolická), *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 nevytlčí, 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 azobarbivo [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 / kojence nelze vyloučit. Je nezbytné rozhodnout zda přerušit kojení nebo přerušit léčbu přípravkem CYCLO 3 FORT po zvažení 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. Žávaný 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 seznáme 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.

Klinické sledování efektu venofarmaka Cyclo 3® Fort (SEVEC) u pacientů s žilní insuficiencí

doc. MUDr. Tomáš Kvasnička, CSc.

Trombotické centrum, Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky VFN a 1. LF UK, Praha

V České republice proběhlo v roce 2018 6měsíční, otevřené, klinické sledování (studie SEVEC), vedené v Trombotickém centru VFN Praha, které hodnotilo komplexní účinnost terapie venofarmaka Cyclo 3 Fort® (Ruscus aculeatus, hesperidin-methylchalon a kyselina askorbová) z pohledu změn laboratorních hemokoagulačních a prozánětlivých parametrů a klinických projevů u pacientů s chronickou žilní insuficiencí (CVI).

Celkem bylo hodnoceno 125 pacientů s CVI, s klinickými projevy a symptomy třídy do C3 dle klasifikace CEAP. Primárním cílem bylo hodnocení změn klinického obrazu CVI dle CEAP klasifikace, vč. změn obvodů v jednotlivých etážích oblasti dolních končetin a hodnocení změn kvality života pacientů (dle CIVIQ dotazníku). Sekundárním cílem bylo sledování změn vybraných zánětlivých a hemokoagulačních parametrů.

Studie SEVEC potvrdila, že terapie Cyclo 3 Fort® objektivně výrazně redukuje otok dolních končetin v jednotlivých etážích a dále, že dochází ke zlepšení stavu pacientů podle klasifikace CEAP, kdy subjektivně přináší pacientům úlevu od symptomů CVI. Velkým přínosem uváděné studie je poznatek, že během terapie dochází k významnému poklesu protrombogenních a „zánětlivých“ parametrů, tedy koncentrace fibrinogenu, CRP a FVIII. Snášenlivost léčby Cyclo 3 Fort® byla vynikající, prakticky bez zaznamenaných nežádoucích událostí a bez vlivu na sledované bezpečnostní ukazatele, kterými byly jaterní a renální testy. Uvedená zjištění objektivizují v indikační skupině venofarmak efektivitu podávané terapie Cyclo 3 Fort® u pacientů s CVI.

Jak jednoduše zavést telemedicínu nejen do velké organizace a zlepšit tak péči o pacienty a dostupnost poskytované zdravotní péče? Jaké nároky klade moderní telemedicínské řešení na lékaře a organizaci?

Martin Příbyl, partner české společnosti MEDDI hub, a.s., která vyvinula jedinečnou telemedicínskou platformu MEDDI, vás seznámí s přínosy telemedicíny, postupy fungování, požadavky na lékaře i pacienty.

Prostřednictvím platformy MEDDI tak má lékař možnost věnovat se pacientům bezpečně a efektivně. Aplikace je pro lékaře zcela zdarma, instituce mají možnost úpravy aplikaci na míru.

Únava od hlavy až k patě

odborný garant: MUDr. Tomáš Hauer

pátek / 23. dubna 2021 / 16.25–17.25 hod.

Unavená duše

doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D.

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

Zátěž a změny provázející život v moderní společnosti se odrážejí nejen v oblasti tělesného, ale stále pronikavěji i duševního zdraví každého z nás. Je obtížné z mnoha důvodů jednoduše porovnávat výskyt duševních

detralex[®] 180 tablet

MPFF[®] – mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce

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 fractio purificata micronisata 500 mg (mikronizovaná, purifikovaná flavonoidní frakce - MPFF): Diosminum 450 mg, Flavonoida 50 mg vyjádřené jako Hesperidinum v jedné potahované tabletě. **INDIKACE^{*}:** Léčba příznaků a projevů chronické žilní insuficience dolních končetin, funkčních nebo organických: pocit tíhy, bolest, noční křeče, edém, trofické změny, včetně 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 /dětí nelze vyloučit^{**}. **ÚČINKY NA SCHOPNOST RIDIT A OBSLUHOVAT STROJE^{*}:** Žádný vliv. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY^{*}:** Časté: průjem, dyspepsie, nauzea, vomitus. Vzácné: závrať, bolesti hlavy, pocit neklidu, vyrážka, svědění, kopřivka. Méně časté: kolitida. Frekvence neznámá: abdominální bolest, ojedinělý otok obličeje, rtů, víček, výjimečně Quinckeho edém. **PŘEDÁVKOVÁNÍ^{*}.** **FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI^{*}:** Venotonikum (venofarmakum) a vazoprotektivum. Detralex působí na zpětný návrat krve ve vaskulárním systému: snižuje venózní distenzibilitu a redukuje venostázu, na úrovni mikrocirkulace normalizuje kapilární permeabilitu a zvyšuje kapilární rezistenci; zvyšuje lymfatický průtok. **UCHOVÁVÁNÍ^{*}:** Při teplotě do 30°C. **VELIKOST BALENÍ^{*}:** 30, 60, 120 a 180 potahovaných tablet. **Datum revize textu:** 2. 1. 2019. Přípravek je k dispozici v lékárnách na lékařský předpis a je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění, viz Seznam cen a úhrad léčivých přípravků: <http://www.sukl.cz/sukl/seznam-leciv-a-pzlu-hrazenych-ze-zdrav-pojisteni>. **Registrační číslo:** 85/392/91-C. Držitel rozhodnutí o registraci: **LES LABORATOIRES SERVIER** 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Francie. Další informace na adrese: **Servier s.r.o.**, Florentinum, Na Florenci 2116/15, 110 00 Praha 1, tel.: 222 118 111, www.servier.cz

^{*}Pro úplnou informaci si prosím přečtěte celý Souhrn údajů o přípravku

^{**}Všimněte si prosím změn v informaci o léčivém přípravku Detralex

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



poruch v minulosti a nyní, ale alarmujícím faktem je, že v průběhu jednoho roku trpí nějakou formou duševní poruchy až čtvrtina evropské populace. Disponujeme mnoha moderními, a mnohdy velmi nákladnými, medicínskými možnostmi v léčbě tělesných onemocnění, které dokáží prodloužit život. Žijeme tak sice déle, ale jen málokdy bez přítomnosti nějaké formy nemoci anebo její léčby. Studie ukazují, že přítomnost jedné nebo více tělesných nemocí, a počet užívaných léčivých přípravků, významně zvyšuje riziko výskytu duševní nepohody, především v oblasti emocí a afektivity. Do určité míry renesanci v hledání vztahu duše a těla přináší možnosti moderních metod biochemie, molekulární biologie, zobrazovacích metod a neurofyzologie s možností analýzy biologických signálů. Jedním z „hot topic“ témat je poznání, že náš vnitřní život je kromě civilizačních faktorů a psychosociálního stresu exponován i faktorům vyplývajícím z dopadu chronických nízkoaktivních prozánětlivých procesů tělesných onemocnění na činnost neuronálních systémů, kde jedním z vedoucích příznaků může být kromě narušení schopnosti mít pozitivní emoční prožitky, také depresivní nálada a únava. Ukazuje se, že jednou z nepřímých cest, jak se vyhnout dopadu tohoto mechanismu, je adekvátní léčba chronických systémových prozánětlivých procesů (ateroskleróza, hypertenze, diabetes, žilní zánět). Toto poznání obrátilo pozornost k tomu, zda by nebylo možné využitím mechanismů, kterými léčivé přípravky působí, i ovlivnění duševních poruch jako takových.

Práce byla podpořena výzkumnými projekty MZ ČR – RVO VFN64165 a Q27/LF1.

Unavené nohy

MUDr. Tomáš Hauer

Cévní Centrum České Budějovice, s.r.o.

Ordinace lékařů rozličných specializací se v poslední dekádě plní množstvím pacientů, jejichž hlavním steskem je pocit unavených nohou. Rozsah problému je tak velký, že se v souvislosti se syndromem unavených nohou hovoří o jeho pandemii. V rámci tohoto syndromu si pacienti stěžují na řadu specifických obtíží: od bolestí klaudikačních, neuropatických či iritačních, přes otoky, únavu, tíhu až po změny citlivosti, nemalá část pacientů má bohužel i defekt kožního krytu dolní končetiny. Etiologicky se na syndromu unavených nohou uplatňuje řada poruch, od ischemické choroby dolních končetin, vertebrogenních a myoskeletálních obtíží, přes neuropatie různého původu, polékové potíže až po chronickou žilní nedostatečnost. Toto nesmírně časté a pacienty i lékaři nezřídka podceňované onemocnění má přitom obrovský dopad na kvalitu života pacientů a vzhledem ke svojí prevalenci má i obrovský dopad socioekonomický. Nejde přitom jen o symptomy obtěžující, protože celá řada pacientů s tímto onemocněním trpí takzvanou komplikovanou formou žilní nedostatečnosti, často manifestovanou bérčovými vředy. Tato forma nemoci má pak nejen socioekonomické, ale hlavně morbiditní a mortalitní dopady. Prezentace pojednává o patofyziologických aspektech žilní nedostatečnosti, důraz klade na správnou diagnostiku a léčbu, přičemž podrobně rozebírá terapii venofarmaky, která má být založena na doporučených postupech, posledně aktualizovaných Evropskou společností cévní medicíny v roce 2018. Zmiňuje i léčbu invazivní. V kazuistikách rozebírá různé manifestace žilní nedostatečnosti a hledá odpovědi na otázku, jak (na základě guidelines) nastavit optimální terapii žilní nedostatečnosti přímo na míru danému pacientovi. Zamýšlí se také nad tím, jak zamezit život ohrožujícím komplikacím pokročilých forem žilní nedostatečnosti a kdy začít s jejich prevencí.

Unavené srdce a cévy

MUDr. Milan Plíva

Kardiologické oddělení interní kliniky, Pardubická nemocnice

Arteriální hypertenze a dyslipidemie patří mezi nejčastější rizikové faktory kardiovaskulárních chorob, které jsou dlouhodobě hlavní příčinou úmrtí v průmyslově vyspělých zemích. Jejich včasný záchyt a optimální léčba významně snižují celkové kardiovaskulární riziko. Přes dostupnost moderní farmakologické léčby a všeobecnou

známost aktuálních doporučených postupů pro management rizikových faktorů kardiovaskulárních chorob, dosahuje v ČR cílových hodnot krevního tlaku a cholesterolu stále menšina pacientů. K hlavním příčinám patří vedle využívání neoptimální farmakologické léčby také nonadherence pacientů, často prohlubovaná polypragmazií. Cílem sdělení je ukázat na konkrétních příkladech možné scénáře léčby arteriální hypertenze a dyslipidemie s využitím moderní fixní kombinační léčby.

Prevence v praxi

odborná garantka: prof. MUDr. Eliška Sovová, Ph.D., MBA

pátek / 23. dubna 2021 / 17.35–18.55 hod.

Projekt 5S aneb jak si pacient může pomoci sám sobě

prof. MUDr. Eliška Sovová, Ph.D., MBA

Klinika tělovýchovného lékařství a kardiovaskulární rehabilitace FN a LF Olomouc

V rámci pandemie covidu-19 se ukazuje zřetelně, že je třeba vést pacienty k odpovědnosti za své zdraví. Proto jsme vytvořili na podzim roku 2020 projekt 5S, kdy jednoduchou formou shrnujeme, co pacient může udělat sám pro sebe v rámci prevence civilizačních onemocnění. Doporučujeme SPÁNEK (kvalitní a aspoň 6–8 hod), STRAVA (snížit obsah průmyslově zpracovaných potravin, kvalitní bílkovina, ryby, ovoce, zelenina, tekutiny, snížit konzumaci rafinovaného cukru a soli), SPORT (spíše pohybová aktivita – cíl 10 000 kroků nebo adekvátní pohyb, co vás baví), STRESS (odstranit chronický stress, relaxace...) a STOP KOUŘENÍ (možnosti léčby závislosti u odborníků).

Nabídka vyšetřovacích metod na klinice TVL – co nabízíme v rámci komplexního přístupu k prevenci onemocnění

MUDr. Jaromír Ožana, MUDr. Katarína Moravcová

Klinika tělovýchovného lékařství a kardiovaskulární rehabilitace FN Olomouc

Klinika tělovýchovného lékařství a kardiovaskulární rehabilitace FNOL disponuje širokým spektrem vyšetřovacích metod. Ke komplexnímu posouzení stavu kardiovaskulárního systému využíváme od základních po pokročilé a vysoce specializované diagnostické metody. Jedná se o klidové EKG, echokardiografii, ergometrii, TK holter, EKG holter. K lepšímu posouzení kardiorespirační zdatnosti a dostatečné vytiženosti při zátěžovém vyšetření volíme raději spiroergometrické vyšetření. Naměřené hodnoty ventilačních prahů využíváme ke stanovení ideálních tréninkových tepových frekvencí jednak u pacientů přicházejících ke kardiorehabilitaci, ale také u sportovců ke stanovení tréninkového plánu. Analýza ventilačních plynů je velmi přínosná u obézních pacientů ke stanovení hodnot bazálního metabolismu a rovněž tréninkových tepových frekvencí pro co nejoptimálnější spalování tuků při fyzické aktivitě. Klinika disponuje rovněž přístroji umožňujícími screening syndromu spánkové apnoe, ischemické choroby dolních končetin a dalších.

Přednáška je podpořena z grantu: IGA LF 2021_031.

Program řízené redukce hmotnosti – představení komplexního přístupu k léčbě obezity

MUDr. Katarína Moravcová, MUDr. Jaromír Ožana

Klinika tělovýchovného lékařství a kardiovaskulární rehabilitace Fakultní nemocnice Olomouc

Redukce tělesné hmotnosti je nejenom prevencí, ale i součástí léčby metabolických, kardiovaskulárních a dalších onemocnění. K obéznímu pacientovi v rámci Programu řízené redukce hmotnosti přistupujeme komplexně s přihlédnutím na multifaktoriální příčiny obezity, na současný zdravotní stav a přidružená onemocnění. Vstupně je provedeno komplexní obezitologické vyšetření (speciálně zaměřené interní vyšetření) včetně odběrů krve, pomocí nepřímé kalorimetrie se stanoví hodnota klidového metabolismu na základě spotřeby O_2 a provede se analýza složení těla bioimpedanční metodou (stanovení množství svalové a tukové tkáně). Při úpravě stravovacích zvyklostí vycházíme z individuálního režimu dne našich pacientů, jednou z možností je i používání digitální technologie a konzultace s nutričním terapeutem pomocí telemonitoringu. Před zahájením pohybové aktivity je proveden zátěžový test – spiroergometrie s hodnocením tlakové a frekvenční reakce na zátěž, stanovení kardiorespirační zdatnosti a určení vhodné tepové frekvence pro aerobní aktivitu k redukci hmotnosti. Pohybový aparát je vyšetřen fyzioterapeutem a následně je stanovena vhodná individuální či skupinová pohybová terapie s přihlédnutím na přidružená onemocnění či omezení. Naším cílem je motivovat pacienty k vhodné a pravidelné pohybové aktivitě, která jim přináší pozitivní vliv na zdraví a současně radost. Velký podíl na nárůstu hmotnosti má i chronický stres, emoční jezení, nedostatek či poruchy spánku, proto nejde při léčbě obezity opomenout psychiku jako jeden z důležitých faktorů. Individuálně je možnost kognitivně-behaviorální psychoterapie ve spolupráci s psychologem.

„Šel kolem a skončil na kardiochirurgii“ aneb kazuistiky z kardiovaskulární rehabilitace

MUDr. Markéta Sovová

Klinika tělovýchovného lékařství a kardiovaskulární rehabilitace, Fakultní nemocnice Olomouc

Kardiovaskulární rehabilitace (KVR) je definována jako komplexní multidisciplinární intervence za účelem zlepšení KV zdraví. Zahrnuje nejen profesionální intervenci změny životního stylu, ale i užívání farmakoterapie ke snížení rizikových faktorů KVO. Sekundární prevence, vč. KVR, je kompletní servis, který se snaží za užití behaviorálních metod ovlivnit nejen výskyt kouření, výběr zdravé stravy a pohybovou aktivitu, ale i efektivně kontrolovat krevní tlak, hladiny lipidů a glykemie. Kardiovaskulární rehabilitace na Klinice tělovýchovného lékařství zahrnuje komplexní spolupráci celého týmu odborníků. Indikovanému pacientovi je provedeno spiroergometrické vyšetření, s určením optimální tréninkové tepové frekvence a také zátěže. U všech pacientů jsou těsně intervenovány rizikové faktory KVS, laboratorní kontroly. Klient je dále vyšetřen fyzioterapeutem, v případě nadváhy či obezity je zařazen i do programu řízené redukce hmotnosti. Naše klinika také spolupracuje s ambulancí pro odvykání kouření kliniky plicních nemocí a tuberkulózy. Na případu 40letého asymptomatického pacienta budeme v přednášce demonstrovat význam a efektivitu KVR.



LIPERTANCE®

ATORVASTATIN/PERINDOPRIL ARGININ/AMLODIPIN

DVA RIZIKOVÉ FAKTORY – JEDNO ŘEŠENÍ



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



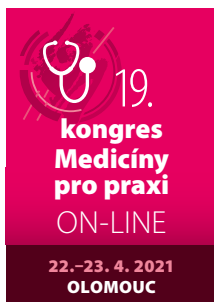
1× DENNĚ



Zkrácená informace o přípravku LIPERTANCE® 10 mg/5 mg/5 mg, 20 mg/5 mg/5 mg, 20 mg/10 mg/5 mg, 20 mg/10 mg/10 mg, 40 mg/10 mg/10 mg: **Složení*:** Lipertance 10 mg/5 mg/5 mg, 20 mg/5 mg/5 mg, 20 mg/10 mg/5 mg, 20 mg/10 mg/10 mg, 40 mg/10 mg/10 mg potahované tablety obsahují 10 mg atorvastatinu (ator)/5 mg perindoprilu argininu (per)/5 mg amlodipinu (amlo), 20 mg ator/5 mg per/5 mg amlo, 20 mg ator/10 mg per/5 mg amlo, 20 mg ator/10 mg per/10 mg amlo, 40 mg ator/10 mg per/10 mg amlo. Obsahuje laktózu jako pomocnou látku. **Indikace*:** Léčba esenciální hypertenze a/nebo stabilní ischemické choroby srdeční ve spojení s primární hypercholesterolemií nebo smíšenou (kombinovanou) hyperlipidemií, jako substituční terapie u dospělých pacientů adekvátně kontrolovaných atorvastatinem, perindopilem a amlodipinem podávaných současně ve stejné dávce, jaká je obsažena v této kombinaci. **Dávkování a způsob podání*:** Obvyklá dávka je jedna tableta denně. Fixní kombinace není vhodná pro iniciační léčbu. Je-li nutná změna dávkování, titrace se má provádět s jednotlivými složkami. **Souběžné podávání s jinými léčivými přípravky.** U pacientů užívajících antivirotika elbasvir/grazoprevir proti hepatitidě C nebo letermovir jako profylaxe infekce cytomegalovirem, souběžně s přípravkem Lipertance nesmí dávka atorvastatinu v přípravku Lipertance překročit 20 mg/den. Užívání přípravku se nedoporučuje u pacientů užívajících letermovir společně s cyklosporinem. **** Starší pacienti a pacienti s poruchou funkce ledvin:** Ize podávat pacientům s clearance kreatininu ≥ 60 ml/min, není vhodný pro pacienty s clearance kreatininu < 60 ml/min, u těchto pacientů se doporučuje individuální titrace dávky s jednotlivými složkami. **Pacienti s poruchou funkce jater:** Přípravek má být podáván s opatrností a je kontraindikován u pacientů s jaterním onemocněním v aktivním stavu. **Pediatrická populace:** Použití u dětí a dospívajících se nedoporučuje. **Kontraindikace*:** Hypersenzitivita na léčivé látky, nebo na jiné ACE inhibitory, nebo deriváty dihydropyridinu, nebo na statiny nebo na kteroukoliv pomocnou látku, onemocnění jater v aktivním stavu nebo neobjasněné přetrvávající zvýšení sérových aminotransferáz převyšující 3násobek horní hranice normálních hodnot, během těhotenství, kojení a u žen ve fertilním věku, které nepoužívají vhodné antikoncepční prostředky (viz bod Těhotenství a kojení*), současné užívání s antivirotiky glekaprevirem/pibrentasvirem proti hepatitidě C**, závažná hypotenze, šok (včetně kardiogenního šoku), obstrukce levého ventrikulárního výtokového traktu (např. hypertrofická obstrukční kardiomyopatie a vysoký stupeň stenózy aorty), hemodynamicky nestabilní srdeční selhání po akutním infarktu myokardu, anamnéza angioedému (Quinckeho edém) souvisejícího s předchozí terapií ACE inhibitory, dědičný nebo idiopatický angioedém, současné užívání s přípravky obsahujícími aliskiren u pacientů s diabetes mellitus nebo poruchou funkce ledvin (GFR < 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 funkční ledviny (viz bod Zvláštní upozornění*). **Upozornění*:** **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** **Živl na játra:** Vzhledem k obsahu atorvastatinu v přípravku Lipertance mají být pravidelně prováděny jaterní testy. Pacientům, u kterých se zjistí jakékoliv známky nebo příznaky jaterního poškození, mají být provedeny jaterní testy. Pokud přetrvávají více než trojnásobně zvýšené hodnoty aminotransferáz nad horní hranici normálních hodnot, doporučí 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 na začátku léčby významně zvýšené ($> 5 \times$ ULN), léčba nemá být zahájena. Léčba má být přerušena, objeví-li se významné zvýšení hladin CK ($> 10 \times$ ULN), nebo je-li diagnostikována, případně předpokládána rhabdomyolýza. Riziko rhabdomyolýzy je zvýšené při současném podávání přípravku Lipertance s určitými léky, které mohou zvyšovat plazmatickou koncentraci atorvastatinu, např. se silnými inhibitory CYP3A4 nebo transportních proteinů (např. cyklosporin, telitromycin, klaritromycin, delaviridin, stiripentol, ketokonazol, tipranavir/ritonavir, letermovir** atd.). Riziko myopatie může být zvýšeno současným užíváním derivátů kyseliny fibrové, antivirotik k léčbě hepatitidy C (bocepreviru, telapreviru, elbasviru/grazopreviru), erythromycinu, niacinu nebo ezetimibu. **** Přípravek Lipertance se nesmí podávat současně se systémovou léčbou kyselinou fusidovou nebo během 7 dnů po ukončení léčby kyselinou fusidovou vzhledem k obsahu atorvastatinu. U pacientů, u kterých je systémové podání kyseliny fusidové považováno za nezbytné, se musí po dobu léčby kyselinou fusidovou přerušit léčba statinem. Intersticiální plicní onemocnění:** Při podezření na vznik intersticiálního plicního onemocnění u pacienta musí být terapie přípravkem Lipertance přerušena. **Diabetes mellitus:** U diabetiků léčených perorálními antidiabetiky nebo inzulínem 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 (Quinckeho depence nebo závažná renin dependentní hypertenze) nebo se symptomatickým srdečním selháním (se současnou renální insuficiencí nebo bez ní) nebo s ischemickou chorobou srdeční nebo cerebrovaskulárními chorobami. Přechodná hypotenze odpověď není kontraindikací pro podání dalších dávek, které mohou být obvykle užity bez obtíží, jakmile po doplnění objemu stoupne krevní tlak. **Stenóza aortální a mitrální chlopně:** Přípravek je kontraindikován u pacientů se závažnou obstrukcí v oblasti levého ventrikulárního výtokového traktu. **Transplantace ledvin:** Nejsou zkušenosti s podáváním přípravku pacientům po nedávnou prodělanou transplantaci ledvin. **Renovaskulární hypertenze:** Pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko závažné hypotenze a renálního selhání. Léčba diuretiky může být přispívající faktor. Ztráta renálních funkcí se může projevit pouze minimální změnou sérového kreatininu, a to i u pacientů s unilaterální stenózou renální arterie. **Porucha funkce ledvin:** monitorování hladiny kreatininu a draslíku, individuální titrace dávky s jednotlivými složkami u pacientů s clearance kreatininu < 60 ml/min, u pacientů se stenózou renální arterie bylo pozorováno zvýšení sérových koncentrací urey a kreatininu, u renovaskulární hypertenze je riziko závažné hypotenze a renální insuficience zvýšené. Amlodipin lze používat u pacientů se selháním ledvin v normálních dávkách. Amlodipin není dialyzovatelný. **U pacientů na hemodialýze:** dialyzovaných pomocí vysoce propustných membrán byly zaznamenány anafylaktoidní reakce. **Hypersenzitivita/angioedém:** okamžité vyzazení léčby a zahájení monitorování do úplného vymizení příznaků. Angioedém spojený s otokem hrtanu může být smrtelný. Souběžné užívání mTOR inhibitorů: zvýšení rizika angioedému. Současné užívání perindoprilu 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 perindopilem 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 aferéz nízkodenzitních lipoproteinů (LDL):** vzácný vyskyt život ohrožujících anafylaktoidních reakcí, kterým lze předjet dočasným vyzazením léčby před každou aferézou. **Anafylaktoidní reakce během desenzibilizační léčby (např. jedem blanketních):** reakcí je možné se vyhnout dočasným vyzazením léčby, nicméně se znovu objevily po neúmyslné expozici. **Neutropenie/agranulocytóza/trombocytopenie/anemie:** Přípravek Lipertance má být používán s extrémní opatrností u pacientů se systémovým onemocněním pojiva a cév (collagen vascular disease), u pacientů užívajících imunosupresivní léčbu, léčbu aluporinem nebo prokainamidem, doporučuje se periodické monitorování počtu leukocytů a pacienti mají být poučeni, aby hlásili jakékoliv známky infekce (např. bolest v krku, horečka). **Rasa:** perindopril může být méně účinný na snížení krevního tlaku a může vést k vyššímu výskytu angioedému u černochů pacientů ve srovnání s jinými rasami. **Kašel:** 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-angiotenzin. Proto se užívání tohoto přípravku nedoporučuje. **Hladina sodíku:** Lipertance obsahuje méně než 1 mmol (23 mg) sodíku v jedné tabletě, to znamená, že je v podstatě „bez sodíku“. **Dědičné problémy s intolerancí galaktózy, 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 (inzulíny, perorální antidiabetika), baklofen, nesteroidní antiflogistika (NSAID) (včetně kyseliny acetylsalicylové ≥ 3 g/den), racekadotril, mTOR inhibitory (např. sirolimus, everolimus, temsrolimus). **Kombinace vyžadující určitou opatrnost:** kolchicin, kolestipol, perorální kontraceptiva, gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), sympatomimetika, tricyclická antidepresiva/ antipsychotika/ anestetika, zlato, digoxin, atorvastatin, warfarin, cyklosporin, letermovir**, takrolimus, antihypertenziva a vaskulodilatancia. **Fertilita, těhotenství a kojení*:** Přípravek Lipertance je kontraindikován během těhotenství a kojení. **Fertilita:** U některých pacientů léčených přípravky kalciových kanálů byly zaznamenány reverzibilní biochemické změny na hlavové části spermatozojů. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje*:** Schopnost reagovat může být narušena při závratích, bolesti hlavy, únavě nebo nauzeu. Opatrnost je zapotřebí zejména na začátku léčby. **Nežádoucí účinky*:** **Velmi časté:** edém. **Časté:** nazofaryngitida, hypersenzitivita, hyperglykemie, somnolence, závrať, bolest hlavy, dysgeuzie, parestezie, vertigo, postižení zraku, diplopie, tinitus, palpitace, hypotenze (a účinky spojené s hypotenzí), zrudnutí, faryngolaryngeální bolest, epistaxe, kašel, dyspnoe, nauzea, zvracení, bolest horní a dolní části břicha, dyspepsie, průjem, zácpa, změny způsobu ve vyprazdňování stolice, flatulence, vyrážka, pruritus, otok kloubů, otok kotníků, bolest končetin, artralgie, svalové spazmy, myalgie, bolest zad, astenie, únav, periferní edém, abnormální výsledky testů jaterních funkcí, zvýšená hladina kreatinfosfokinázy 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, hypostezie, amnezie, arytmie (včetně bradykardie, ventrikulární tachykardie a fibrilace síní) rozmazané vidění, tachykardie, vaskulitida, bronchospasmus, sucho v ústech, pankreatitida, říhání, hepatitida cytolytická nebo cholestatická, kopřivka, purpura, změna zbarvení kůže, hyperhidróza, exantém, alopecie, angioedém, pemfigoid, fotosenzitivní reakce, bolest krku, svalová únav, poruchy močení, noční močení, polakisurie, renální selhání, erektilní dysfunkce, gynekomastie, bolest na hrudi, bolest, malátnost, periferní otok, pyrexie, zvýšená hladina urey a kreatininu v krvi, zvýšení tělesné hmotnosti, pozitivní nález leukocytů v moči, snížení tělesné hmotnosti, pád. **Vzácné:** trombocytopenie, stavy zmatenosti, periferní neuropatie, cholestáza, zhoršení psoriázy, Stevens-Johnsonův syndrom, toxická epidermální nekrolýza, erythema multiforme, myopatie, myozitida, rhabdomyolýza, ruptura svalů**, tendonopatie (někdy komplikovaný rupturou), vzestup hladiny jaterních enzymů, zvýšená hladina bilirubinu v krvi. **Velmi vzácné:** leukopenie/neutropenie, agranulocytóza nebo pancytopenie, hemolytická anemie u pacientů s vrozeným deficitem G-6PDH, snížení hladiny hemoglobinu a hematokritu, anafylaxe, hypertonie, ztráta sluchu, infarkt myokardu, sekundárně k nadměrné hypotenzii u vysoce rizikových pacientů, angina pectoris, cévní mozková příhoda možná sekundárně k nadměrné hypotenzii u vysoce rizikových pacientů, eosinofilní pneumonie, gastritida, gingivální hyperplazie, žloutenka, jaterní selhání, exfoliativní dermatitida, akutní renální selhání, lupus-like syndrom**. **Není známo:** imunitně zprostředkovaná nekrotizující myopatie, extrapyramidová porucha (extrapyramidový syndrom), Raynaudův fenomén**. U jiných inhibitorů ACE byly hlášeny případy SIADH (syndrom nepřiměřené sekrece antidiuretického hormonu). SIADH lze považovat za velmi vzácnou, ale možnou komplikaci spojenou s léčbou inhibitory ACE, včetně perindoprilu. **Předávkování*.** **Farmakologické vlastnosti*:** Atorvastatin je selektivním a kompetitivním inhibitorem HMG-CoA reduktázy. Perindopril je inhibitor angiotensin-konvertujícího enzymu (ACE inhibitor), který konvertuje angiotensin I na angiotensin II. Amlodipin, derivát dihydropyridinu, je inhibitorem transportu kalciových iontů (blokátor pomalých kanálů nebo antagonistů kalciových iontů), který inhibuje transmembránový transport kalciových iontů do srdečních buněk a buněk hladkého svalstva cévních stěn. **Uchovávaní:** Uchovávejte v dobře uzavřené tubě, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Velikost balení:** Krabička obsahuje 10 (pouze pro silu 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/5 mg, 20 mg/10 mg/10 mg, 40 mg/10 mg/10 mg. **Držitel rozhodnutí o registraci:** LABORATOIRES SERVIER, 50 rue Carnot, 92284 Suresnes cedex France. Registrační číslo: Lipertance 10 mg/5 mg/5 mg: 58/428/15-C, Lipertance 20 mg/5 mg/5 mg: 58/429/15-C, Lipertance 20 mg/10 mg/5 mg: 58/430/15-C, Lipertance 20 mg/10 mg/10 mg: 58/431/15-C, Lipertance 40 mg/10 mg/10 mg: 58/432/15-C. **Datum poslední revize textu:** 21. 5. 2020. Před předepsáním přípravku si přečtěte Souhrn údajů o přípravku. Přípravky jsou k dispozici v lékárnách na lékařský předpis. Přípravky jsou částečně hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění, viz Seznam cen a úhrad léčivých přípravků: <http://www.sukl.cz/sukl/seznam-leciv-a-pzlu-hrazenych-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



POŘADATELÉ DĚKUJÍ
UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

GENERÁLNÍ PARTNER



PARTNEŘI



